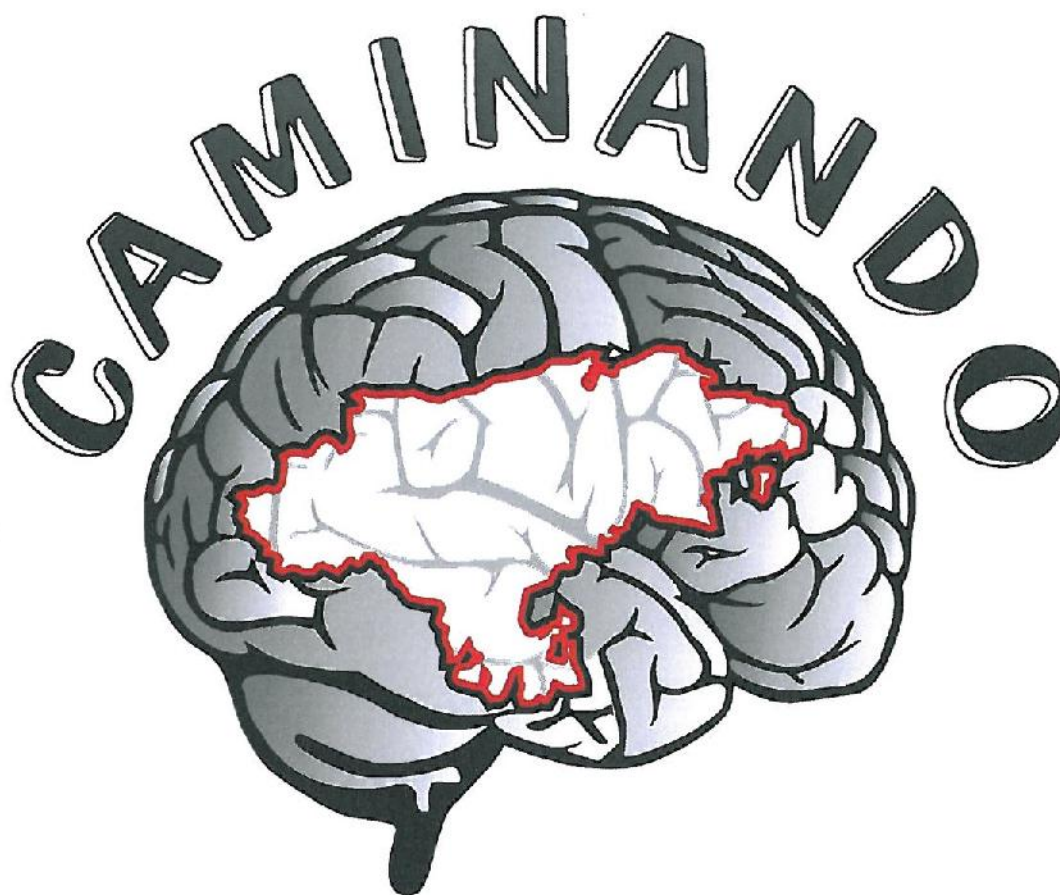




MEMORIA
ANUAL
2017

CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria



**CAMINANDO, Asociación de
Daño Cerebral Adquirido de
Cantabria**
C/ Rufino Ruiz Ceballos, Nº 27 Bajo
Mallao
CANTABRIA
Teléfonos: 942 269 727
942 260 029



MEMORIA ANUAL
DE ACTIVIDADES 2017



ÍNDICE:

| | |
|--|-----------|
| 1. PRESENTACIÓN: | 5 |
| 2. ORGANISMOS Y ESTRUCTURAS: | 8 |
| 2.1. ASAMBLEA GENERAL: | 8 |
| 2.2. JUNTA DIRECTIVA: | 9 |
| 2.3. ORGANIGRAMAS: | 10 |
| 3. PROYECTOS Y ACTIVIDADES | 13 |
| 3.1. CAMINANDO, CENTRO DE DÍA DE NEUROREHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE CANTABRIA | 13 |
| 3.1.1. Datos globales de atención en nuestro Centro de Día: | 15 |
| 3.1.2. Datos del proceso de neurorehabilitación: | 21 |
| 3.1.3. Uso de recursos: | 42 |
| 3.1.4. Datos de coordinación: | 44 |
| 3.2. PROGRAMA DE NEUROREHABILITACIÓN ON-LINE: | 46 |
| 4. JORNADAS Y CONMEMORACIONES | 50 |
| 4.1. DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (26 de octubre) | 50 |
| 4.2. II COMIDA A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE CANTABRIA: | 61 |
| 4.3. FIESTAS NAVIDEÑAS 2017: | 62 |
| 4.4. FORMACIÓN INTERNA Y ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS | 67 |
| 5. PUBLICACIONES Y DIFUSIÓN | 69 |
| 5.1. PRESENCIA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN | 69 |
| 6. COLABORACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES | 78 |
| 7. GRADO DE EJECUCION DEL PLAN DEL CENTRO EN EL AÑO 2017 Y PLANIFICACION DEL MISMO PARA EL AÑO 2018 | 81 |
| 8. RESULTADOS DE LA MEDICION DE LOS PROCESOS Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO | 85 |



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA
ANUAL

2017

9. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS

| | |
|---|-----------|
| Y TRABAJADORES | 90 |
| INDICE DE ROTACION DEL PERSONAL DE ATENCION DIRECTA | 90 |
| PORCENTAJE DE PROFESIONALES QUE PARTICIPAN AL MENOS EN 20 HORAS DE FORMACION ANUAL | 91 |
| PORCENTAJE DE QUEJAS Y SUGERENCIAS ANALIZADAS Y RESUELTAS EN UN PLAZO DE UN MES SOBRE TOTAL DE QUEJAS AL AÑO | 92 |
| PORCENTAJE DE TRABAJADORES QUE HAN REALIZADO UNA EVALUACION DE LA SATISFACCION CON RESPECTO AL TOTAL DE TRABAJADORES | 93 |
| PORCENTAJE DE TRABAJADORES SATISFECHOS SEGÚN VALORACION ANUAL | 94 |
| PORCENTAJE DE USUARIOS QUE HAN REALIZADO UNA EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL CENTRO CON RESPECTO AL TOTAL DE USUARIOS EN UN AÑO | 95 |
| PORCENTAJE DE USUARIOS QUE PRESENTAN QUEJAS SOBRE EL TOTAL DE PERSONAS USUARIAS EN UN AÑO | 96 |
| PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO SEGÚN VALORACION ANUAL | 97 |



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

PRESENTACIÓN



1. PRESENTACIÓN:

Nos complace presentar la Memoria de Actividades de 2017 en la que comprobamos que CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria, a través de su Centro de Día de Neurorehabilitación de Daño Cerebral Adquirido, continua siendo de utilidad a todas aquellas personas con D.C.A. que necesitan de nuestros servicios.

En este ejercicio, pese a las ya cronificadas dificultades económicas, hemos conseguido mantener todos nuestros servicios y áreas de atención, logrando que la calidad de nuestra actuación se implemente de cara a nuestros usuarios y familias.

Nos sentimos tremendamente satisfechos de poder continuar formando parte de la GLOBAL COMPACT DE LAS NACIONES UNIDAS, organización mundial en donde nos comprometemos hacia nuestra sociedad con diez principios universalmente aceptados en cuatro áreas temáticas: derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anti-corrupción. Por su número de participantes, seis mil en más de 135 países, el Pacto Mundial es la iniciativa de ciudadanía corporativa más grande del mundo.

Continuamos también colaborando con diversas Universidades de nuestro País, especializadas en Daño Cerebral Adquirido en la formación de futuros profesionales de nuestro sector.

Por último, deseamos dar las gracias en nombre de la Junta Directiva y en el mío propio, a nuestro equipo de profesionales, a las Consejerías del Gobierno Regional a las que pertenecemos, al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla que nos acompaña en nuestro trabajo, a los colaboradores y como siempre, a esas personas anónimas que hacen, que a pesar de todas las dificultades, hayamos podido continuar con nuestro objetivo de mejorar la calidad de vida y autonomía personal de las personas con DCA y sus familias.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

Un cordial saludo



Gema Díez Martínez

Presidenta, CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.
Responsable de Coordinación de CAMINANDO, Centro de Día de Neurorehabilitación
de D.C.A. de Cantabria.

Maliaño, 19 de Enero del 2018



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

ORGANISMOS Y ESTRUCTURAS

2. ORGANISMOS Y ESTRUCTURAS:

2.1. ASAMBLEA GENERAL:

La Asamblea General es el Órgano Supremo de Gobierno de la Asociación CAMINANDO y está integrada por todos los asociados. Las reuniones de la Asamblea General son ordinarias y extraordinarias. Las ordinarias se celebrará una vez al año dentro de los cuatro meses siguientes al cierre del ejercicio y las extraordinarias se celebrarán cuando las circunstancias lo aconsejen.

La Asamblea está regulada en los Estatutos de la Asociación en los artículos del 21 al 28. Durante este año 2017 se han celebrado 3 reuniones de la Junta Directiva, donde se ha acordado presentarse a distintas subvenciones y otorgar plenos poderes de representación y firma a la presidenta Dña. Gema Diez Martínez.

ASAMBLEA GENERAL:

Este año 2017 se ha celebrado una Asamblea Ordinaria y Asamblea Extraordinaria.

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA:

Llevada a cabo el 06/10/2017

Acuerdos alcanzados:

- Aprobación por unanimidad de las cuentas del año 2016 presentadas por la gestoría.
- Elección de Presidenta y Junta Directiva.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

2.2. JUNTA DIRECTIVA:

La Junta Directiva es el órgano ejecutivo, de representación y de gestión de la Asociación CAMINANDO y está formada por: una Presidenta, una Vicepresidenta, una Secretaria, una Tesorera y 3 Vocales. La duración del mandato es de cuatro años.

La Junta directiva está regulada en los artículos del 7 al 20 de los Estatutos de la Asociación y sus miembros no perciben ningún tipo de remuneración por su cargo.

Durante el año 2017 la Junta Directiva de la Asociación CAMINANDO ha mantenido 3 reuniones. En ellas se ha llegado a diferentes acuerdos para la realización de los proyectos que lleva a cabo la Asociación durante el año en curso, como aprobación para la presentación a convocatorias de subvenciones durante el año, reajustes económicos, cierre de cuenta bancaria, etc.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL
2017

1. PRESENTACIÓN:

*Nos complace presentar la Memoria de Actividades de 2017 en la que comprobamos que **CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria**, a través de su Centro de Día de Neurorehabilitación de Daño Cerebral Adquirido, continua siendo de utilidad a todas aquellas personas con D.C.A. que necesitan de nuestros servicios.*

En este ejercicio, pese a las ya cronificadas dificultades económicas, hemos conseguido mantener todos nuestros servicios y áreas de atención, logrando que la calidad de nuestra actuación se implemente de cara a nuestros usuarios y familias.

Nos sentimos tremendamente satisfechos de poder continuar formando parte de la GLOBAL COMPACT DE LAS NACIONES UNIDAS, organización mundial en donde nos comprometemos hacia nuestra sociedad con diez principios universalmente aceptados en cuatro áreas temáticas: derechos humanos, estándares laborales, medio ambiente y anti-corrupción. Por su número de participantes, seis mil en más de 135 países, el Pacto Mundial es la iniciativa de ciudadanía corporativa más grande del mundo.

Continuamos también colaborando con diversas Universidades de nuestro País, especializadas en Daño Cerebral Adquirido en la formación de futuros profesionales de nuestro sector.

Por último, deseamos dar las gracias en nombre de la Junta Directiva y en el mío propio, a nuestro equipo de profesionales, a las Consejerías del Gobierno Regional a las que pertenecemos, al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla que nos acompaña en nuestro trabajo, a los colaboradores y como siempre, a esas personas anónimas que hacen, que a pesar de todas las dificultades, hayamos podido continuar con nuestro objetivo de mejorar la calidad de vida y autonomía personal de las personas con DCA y sus familias.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

Un cordial saludo



Asociación de D.C.A.
de CANTABRIA

Gema Díez Martínez

Presidenta, CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.
Responsable de Coordinación de CAMINANDO, Centro de Día de Neurorehabilitación
de D.C.A. de Cantabria.

Maliaño, 19 de Enero del 2018



2.3. ORGANIGRAMAS:

COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA:

PRESIDENTA:

D^a Gema Diez Martínez

VICEPRESIDENTA:

D^a Gema Hoyos García de los Salmones

SECRETARIA:

D^a M^a Isabel Gutiérrez Pardo

TESORERO:

D. Nuria Capracci Fernández

VOCAL:

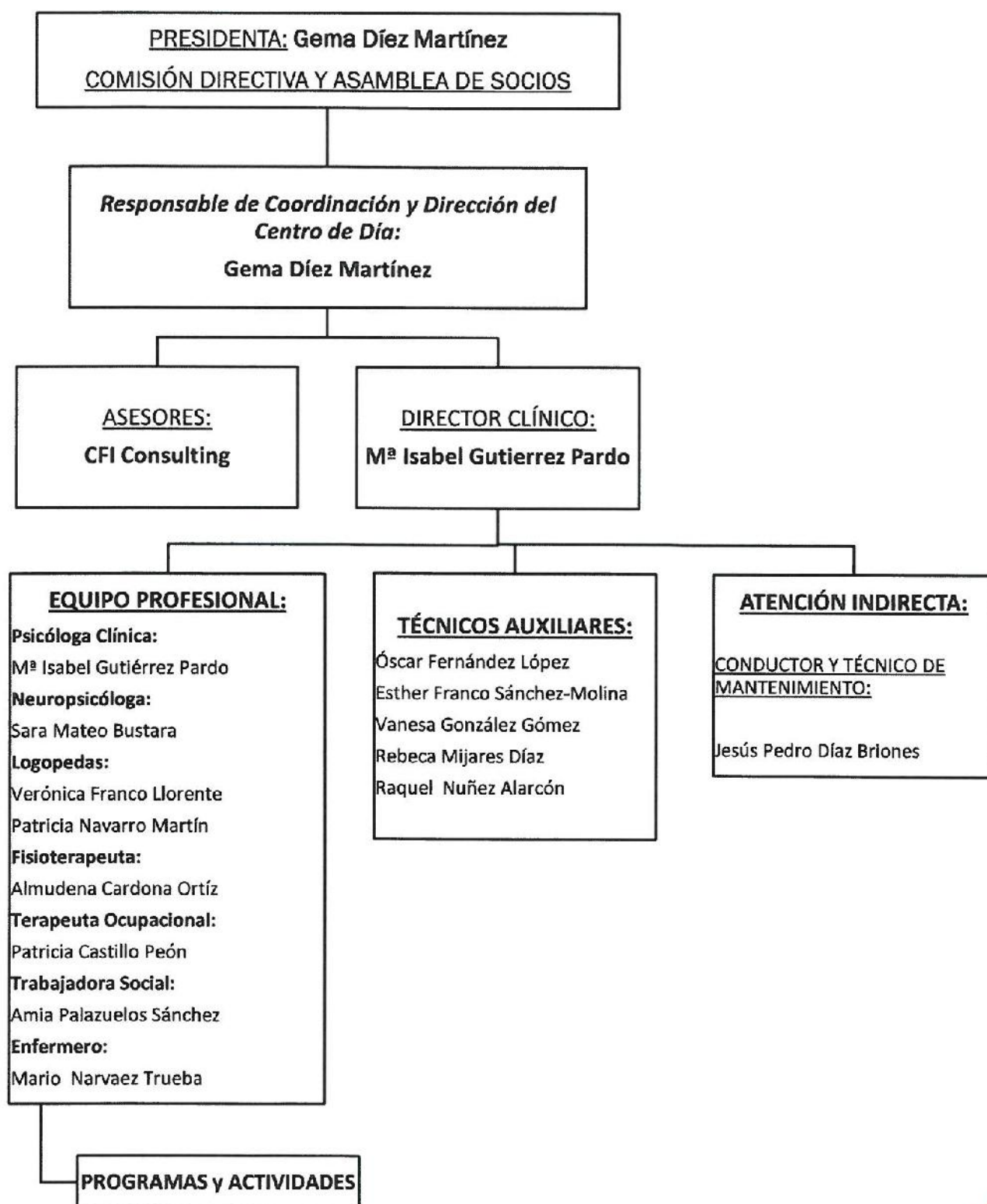
D^a Beatriz Hidalgo González

D. Juan Antonio Gutierrez Lozano

D^a Carmen Salmón Torre



ORGANIGRAMA DEL CENTRO





*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

PROYECTOS Y ACTIVIDADES



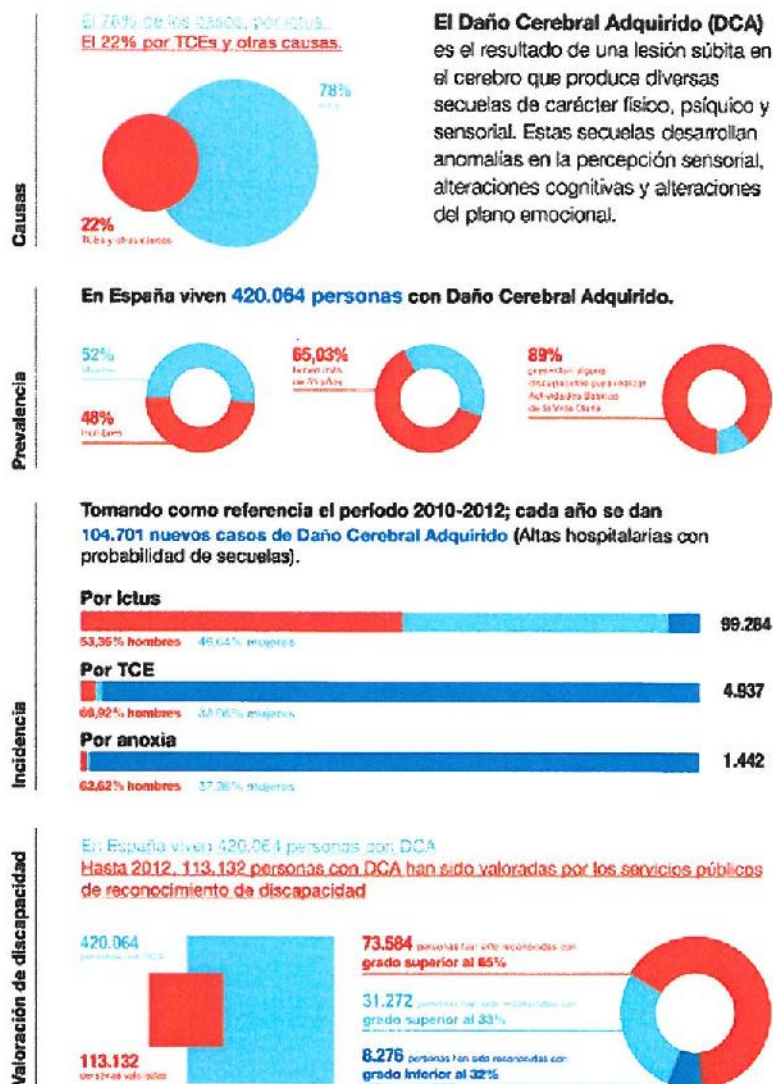
3. PROYECTOS Y ACTIVIDADES

3.1. CAMINANDO, CENTRO DE DÍA DE NEUROREHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE CANTABRIA

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) puede afectar a personas de todas las edades, las cuales se pueden ver afectados por una amplia variedad de deficiencias y discapacidades, las intervenciones de rehabilitación y/o de apoyo a la vida autónoma, como de protección de la dependencia, deben de ajustarse a las necesidades y expectativas diferenciadas de cada persona con DCA. Según el Estudio del Defensor del Pueblo (2005), el colectivo de personas con Daño Cerebral Adquirido en España es de 420.000 personas de los cuales el 10% precisan atención de Centro de Día, resultando por tanto una demanda de 42.000 plazas, lo cual aplicado a Cantabria supone la necesidad de 370 plazas de Centro de Día para personas con DCA, aproximadamente.

El IMSERSO (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) tomando en cuenta la necesidad planteada por el defensor del pueblo, presentó el Modelo de Centro de Día para personas con Daño Cerebral Adquirido (IMSERSO 2007), como dispositivo de atención diurna. El objetivo principal es la atención y el cuidado del usuario, para contribuir a la mejora continua de su autonomía funcional y social, mediante la combinación de actividades rehabilitadoras y la convivencia en grupo como marco de referencia. Dicho modelo ha servido de guía a la Asociación en la construcción de su Centro de Día, el cual, después de mucho y duro trabajo, consiguió abrir sus puertas, siendo inaugurado el 23 de marzo de 2011.

A partir de un análisis de microdatos de la encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia realizado por Martha Quezada (2008) y presentados en el Boletín del Observatorio Estatal de la Discapacidad podemos hablar de más de 420.064 personas viviendo con Daño Cerebral Adquirido en España. De estas personas 329.544 desarrollaron el DCA a raíz de un ictus. El resto, 90.520 de otras causas, principalmente traumatismos craneoencefálicos y tumores cerebrales.



www.fedace.org



colabora:



Infografía sobre DCA – Investigación FEDACE 2015

3.1.1 Datos globales de atención en nuestro Centro de Día:

En el Centro de Día CAMINANDO, servicio diurno de carácter sociosanitario, se ha realizado un pequeño estudio para conocer tanto el número de personas usuarias atendidas desde el 2011 hasta el 2017, como las características principales de aquellas personas usuarias que continúan su neurorehabilitación en la actualidad en nuestro Centro de Día. A continuación, se puede observar en la “*Tabla 1*”, el cómputo total de usuarios/as atendidos/as a lo largo de nuestra trayectoria profesional en el Centro de Día de Neurorehabilitación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

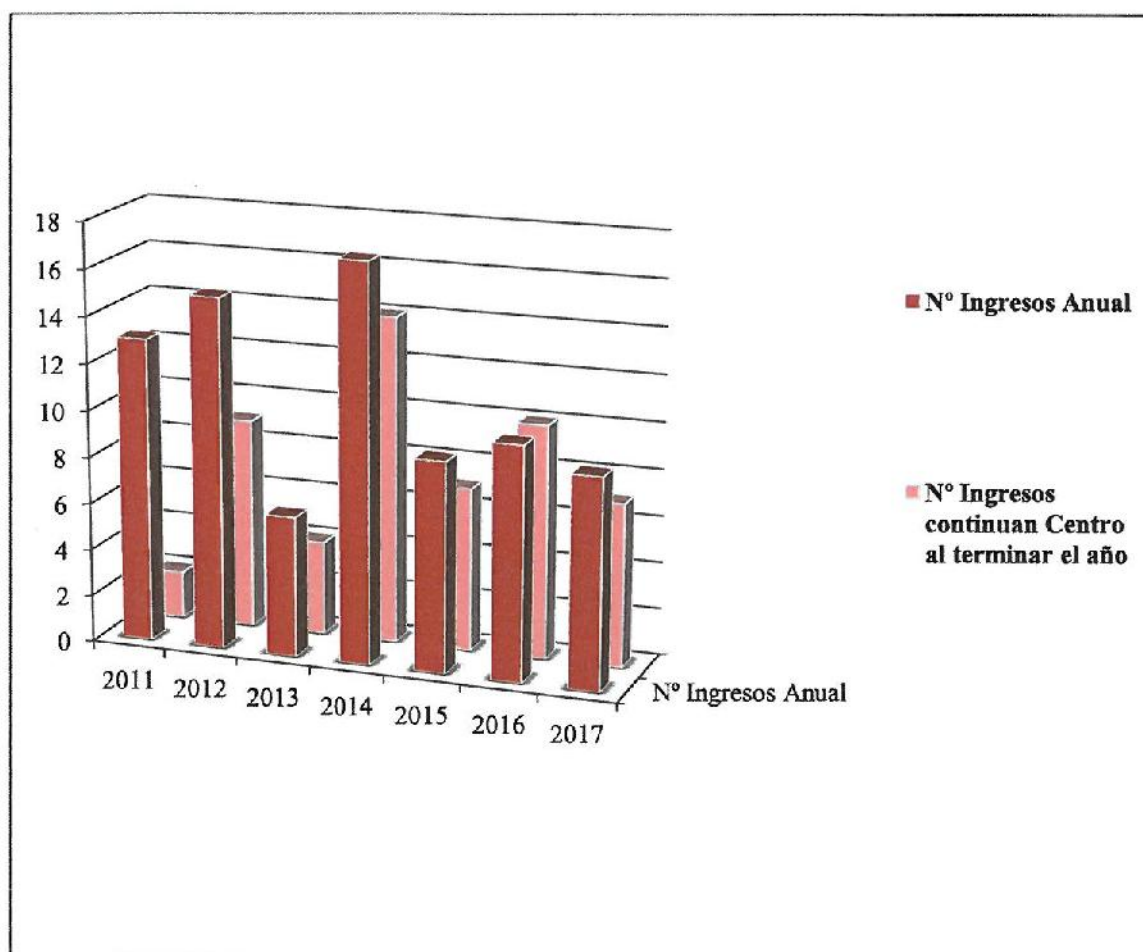


Tabla 1 “Usuarios/as atendidos/as en nuestro servicio”

Tal y como se observa en la “*Tabla 1*”, desde la apertura del Centro de Día se produce un aumento significativo en el número de personas usuarias ingresadas hasta 2014, donde, se

produce un pico con 17 ingresos, de los cuales 14 continuaron al terminar el año recibiendo tratamiento neurorehabilitador. Desde el 2015 hasta el año pasado descendió el número de ingresos, manteniéndose en una cifra muy parecida de ingresos, concretamente 9 en 2017, de los cuales continuaban acudiendo a neurorehabilitación a finales de año 7 de ellos.

El número de usuarios/as ha aumentado progresivamente a lo largo de estos años, teniendo a finales de 2017 treinta usuarios recibiendo tratamiento en nuestro Centro de Día.

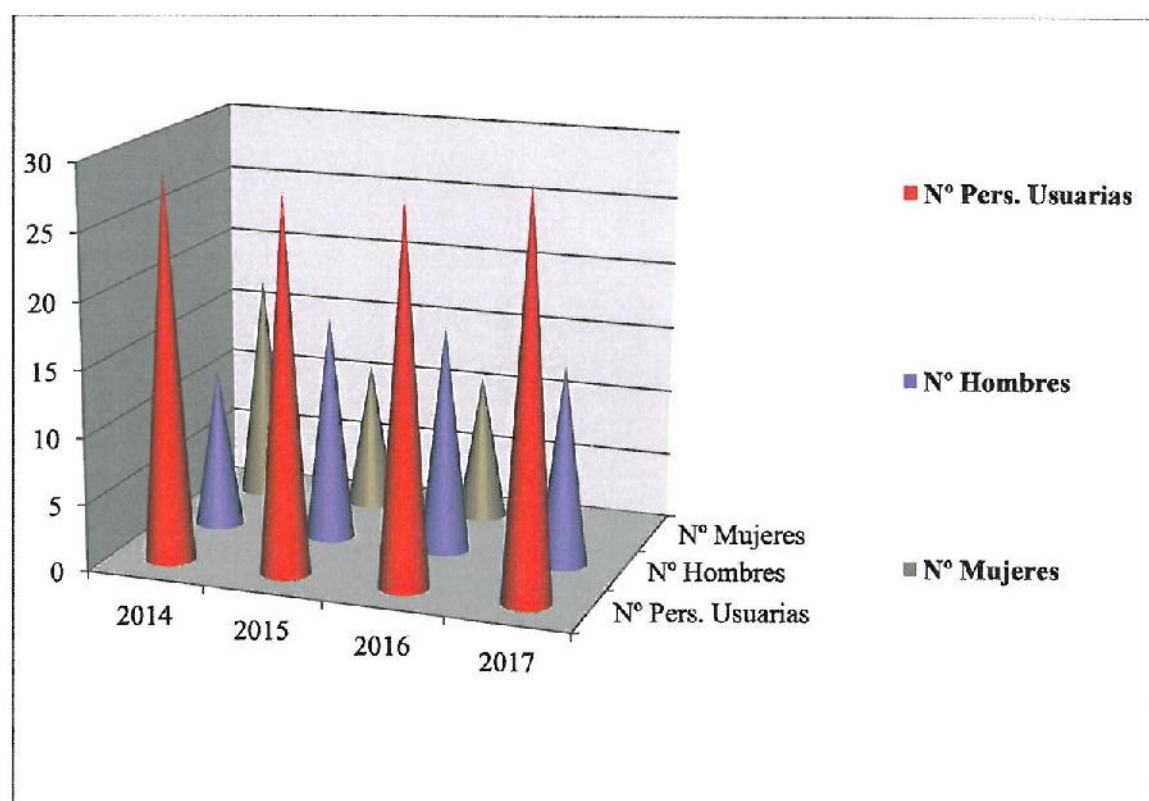


Tabla 2 "Personas Usuarías Atendidas en el Centro de Día de Neurorehabilitación de DCA de Cantabria los tres últimos años"

En cuanto al sexo de los usuarios, se puede observar tanto en la tabla anterior ("Tabla 2") como en el "Gráfico 1", un cambio respecto a los dos años anteriores, igualándose el número de hombres y mujeres que acuden a neurorehabilitación. Durante el 2017, el número de ingresos de mujeres en el Centro de Día ha sido ligeramente mayor, cambiando respecto a años anteriores, situándose un total de 44,4% de ingreso de varones, y un 55,6% de ingresos de mujeres.

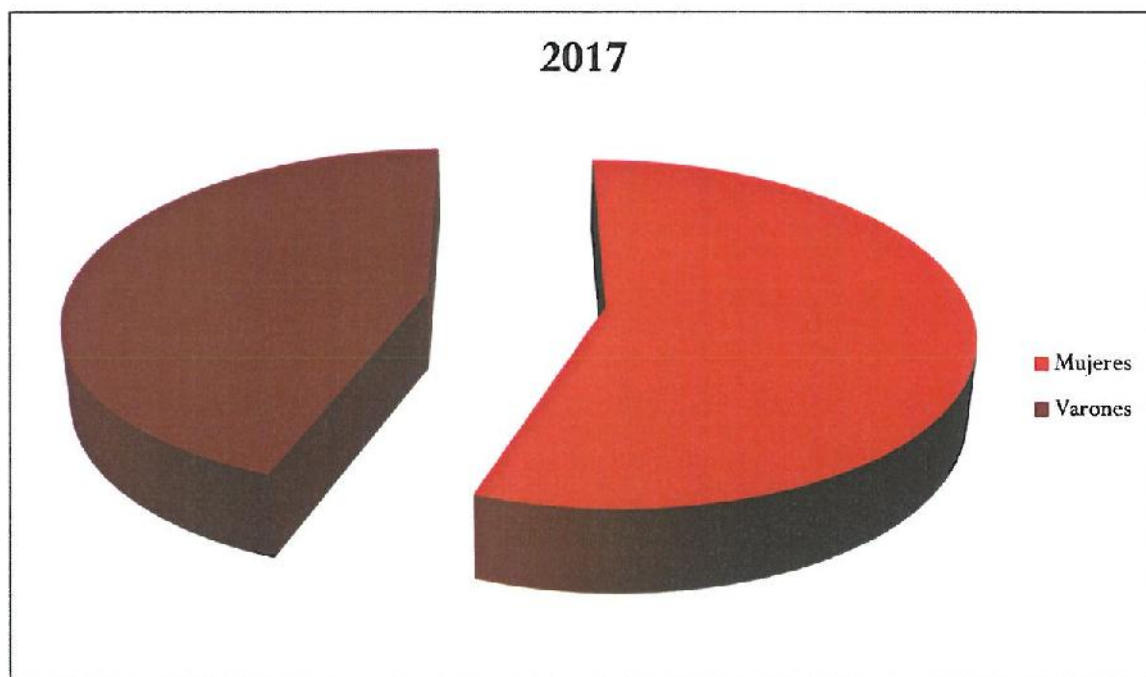


Gráfico 1 “Distribución de personas usuarias por sexo”

En cuanto a la edad, existe un amplio rango que va desde los 29 hasta los 82 años, actualmente. Como se puede observar en el “*Tabla 3*”, la mayor parte de nuestros usuarios tienen edades comprendidas entre los 50 y los 64 años, en el que se encuentran 12 de nuestros usuarios. Es aquí donde se encuentran 8 de las mujeres usuarias, siendo como en años anteriores el único rango de edad en que el género femenino es superior junto con el de menores de 35 años, que a finales de 2017 también superan a los varones. El número de varones destaca en cambio en el rango comprendido en mayores de 65 años, al que pertenecen 6 de nuestros usuarios, al igual que en años anteriores. Es también significativo el número de menores de 49 años, 11 usuarios en total, ya que esta cifra va en aumento respecto a años anteriores, siendo 2 de ellos menores de 35 años.

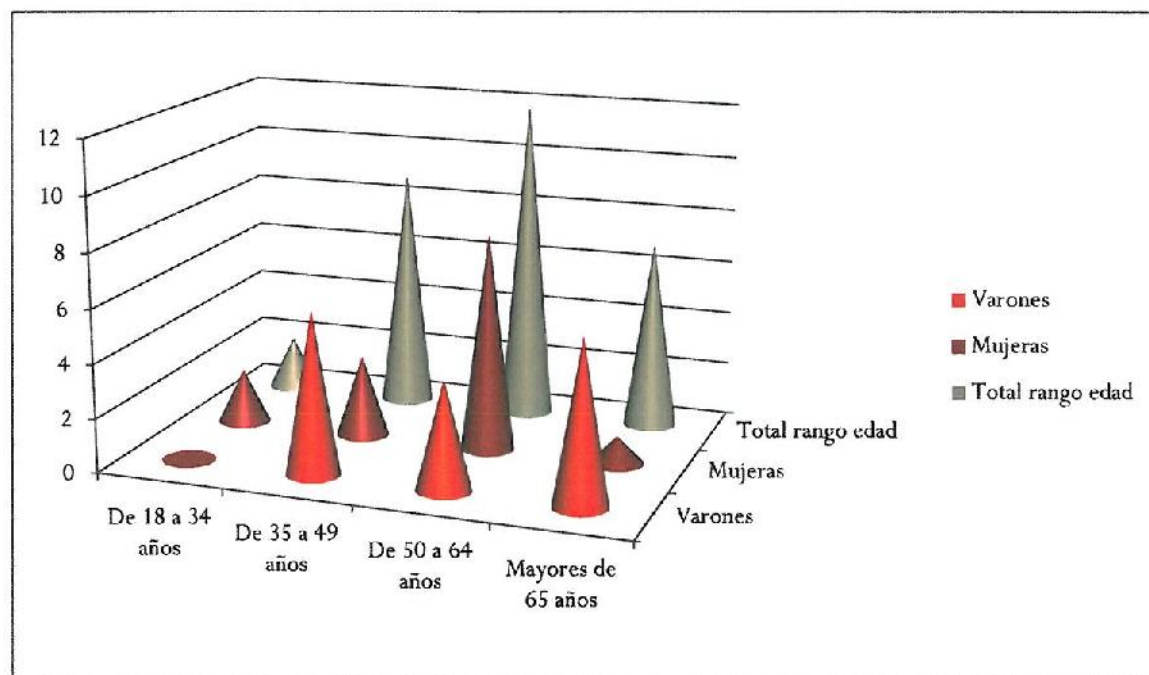


Tabla 3 “Distribución de personas usuarias por edad y sexo”

Como es lógico, debido a nuestra proporción de plazas (32 plazas concertadas con el Gobierno de Cantabria y dos en privado), se observa en el “Gráfico 2” que el porcentaje de ocupación actualmente es del 91,18% (31 usuarios), siendo el porcentaje de plazas concertadas 88,23% y en el caso de las plazas privadas 2,95% (2 usuarios con ½ plaza privada – asistencia de media jornada).

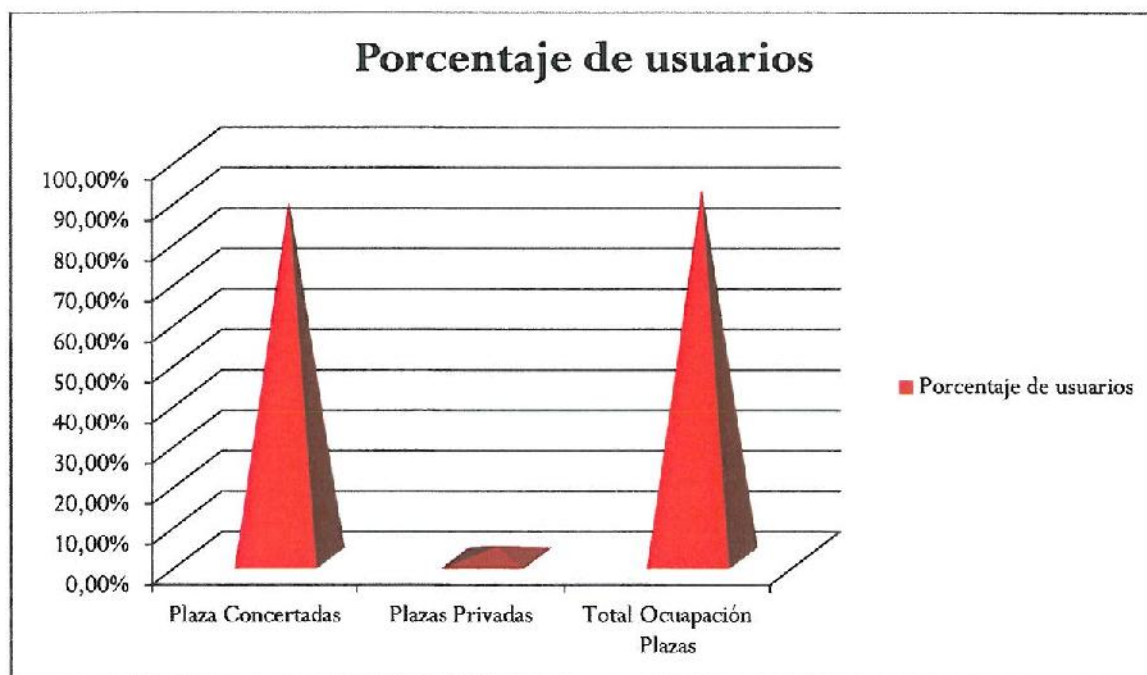


Gráfico 2 “Porcentaje distribución de personas usuarias por tipo de plaza”

En lo referente al tipo de lesión, la mayor parte de usuarios/as que continúan tratamiento en el Centro de Día a finales de 2017 persisten las personas que han padecido un ACV (accidente cerebrovascular súbito), manteniéndose un porcentaje similar al del año anterior (56,7%). El resto no han sufrido variaciones. Han aumentado ligeramente los casos atendidos por TCE y los tratados por otras circunstancias que no se califican en ninguna de las anteriores y reduciéndose el número de caso de Tumores Cerebrales.

Porcentaje de usuarios por Tipo de Lesión

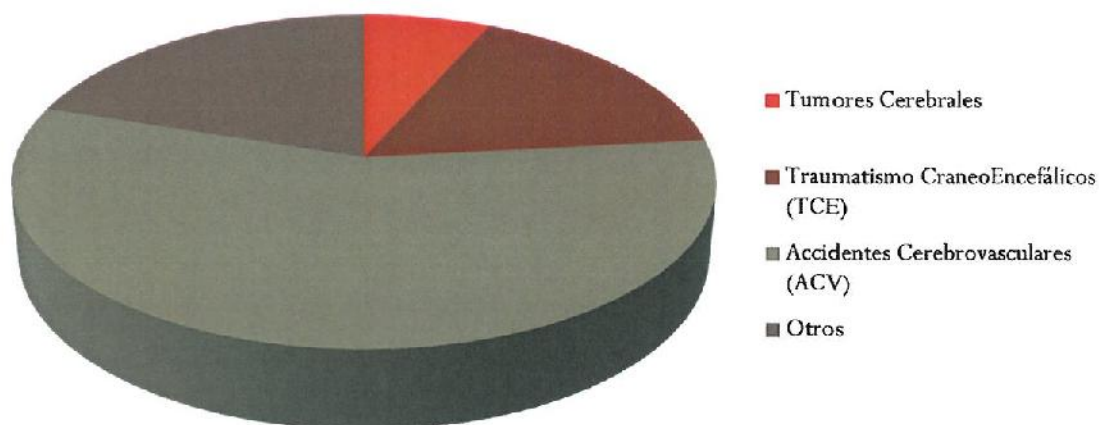


Gráfico 3 "Distribución de personas usuarias por tipo de lesión"

3.1.2. Datos del proceso de neurorehabilitación:

DEPARTAMENTOS Y PROGRAMAS:

Departamento de Psicología:

PROGRAMA DE INTERVENCION ANTE ALTERACIONES DE LA CONDUCTA:

El objetivo de este programa es el manejo de las alteraciones conductuales tales como: episodios de irritabilidad, la agresividad física o verbal, la pérdida de tacto social, los comentarios o conductas inadecuados y la desinhibición sexual. Se lleva a cabo un programa de modificación de conducta, realizando un análisis del entorno y de los estímulos que preceden a la conducta.

Principios clave de la modificación de conducta:

- Los problemas han de definirse en términos de conductas observables, que se puedan registrar y medir.
- El objetivo del programa va a ser la disminución o eliminación de las conductas problema, sustituyéndolas por conductas mas adaptadas.
- Los programas de tratamiento consisten en la aplicación individualizada de una o más técnicas de modificación de conducta.
- Los programas de modificación de conducta deben incluir un método de evaluación de la eficacia del mismo.
- La aplicación de técnicas de modificación de conducta ha de ser consistente en el tiempo y entre las diversas personas que interaccionan con el paciente.



Técnicas utilizadas:

- Técnicas basadas en el refuerzo:
 - Elección de refuerzos.
 - Aplicación de los refuerzos.
 - Refuerzo diferencial: si una respuesta incompatible con el miedo o la ansiedad pudiese aplicarse a un estímulo que normalmente los produce, este dejaría de elicitar la reacción de miedo.
 - Extinción: Una conducta que deja de ser reforzada tiende a su desaparición.
- Técnicas mixtas: técnicas basadas en el modelamiento.
 - Atención.
 - Retención.
 - Motivación.
- Economía de fichas.

PROGRAMA DE HABILIDADES PERSONALES Y SOCIALES:

Los objetivos de este programa, de acuerdo a las características de las personas usuarias del centro, son los siguientes:

- Adquisición o mantenimiento de las habilidades, normas y hábitos necesarios para poder establecer relaciones adecuadas con las personas del entorno.
- Mejorar las relaciones interpersonales, la asertividad, y la expresión de emociones.
- Mejorar la autoestima y el equilibrio emocional.
- Potenciar la autonomía personal, en las actividades domésticas: cuidado del hogar, cuidado de la ropa, planificación y preparación de comida, prevención de riesgos en el hogar etc.



Contenido:

1. Comunicación

- Utilización de los dispositivos adecuados: pictogramas, lenguaje oral, por gestos etc.

2. Conversación

- Conversación, discusión, utilización de dispositivos y técnicas de comunicación.

3. Convivencia e interacciones interpersonales básicas

- Afecto, respeto, tolerancia.

4. Afectividad y sexualidad

5. Motivación.

6. Autoestima.

7. Autodeterminación.

- Identificación de necesidades y deseos.
- Ajuste de expectativas
- Pensamiento crítico
- Formulación de objetivos
- Toma de decisiones

8. Autocontrol.

- Expresión de sentimientos positivos y negativos.

9. Autonomía personal, en las actividades domésticas:

- Limpieza, compra, utilización de electrodomésticos, eliminación de basura.
- Cuidado de la ropa.
- Planificación y preparación de comida
- Prevención de riesgos en el hogar.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL
2017

PROGRAMA DE AUTOESTIMA Y MANEJO DE EMOCIONES:

Objetivos:

- Desarrollar capacidades que favorezcan una autoestima positiva.
- Trabajar estrategias para la correcta identificación y manejo de emociones.

Metodología:

- o Dinámica. La acción se centrará en dinámicas, ejercicios y roll,- playing.

Contenidos:

- Autoconcepto y autoestima.
- Inteligencia emocional.
- Relajación.



Departamento de Neuropsicología:

Es frecuente que las personas con DCA sufran alteraciones cognitivas y trastornos psicopatológicos, que alteran al afectado y que dificultan la convivencia y la realización de programas asistenciales.

Objetivos:

- Mejora de las funciones cognitivas superiores.
- Afrontamiento adecuado de las dificultades que causan las alteraciones psicológicas fruto de la lesión cerebral.
- Mejora del estado emocional y de la implicación de los usuarios en los programas asistenciales.

Actividades:

- Estimulación cognoscitiva: programas de entrenamiento de las funciones cognitivas superiores (atención, percepción, memoria, funciones ejecutivas, etc.).
- Atención alteraciones psicoterapéuticas de los usuarios.
- Asesoramiento sobre pautas de afrontamiento de alteraciones psicológicas.

PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA:

La finalidad es mejorar las capacidades cognitivas básicas (memoria, atención, capacidad de abstracción).

Comprende:

- 1. Capacidades cognitivas básicas**
 - Recuperación de memoria
 - Recuperación de atención
 - Recuperación de capacidad de abstracción
- 2. Aprendizajes básicos**
 - Lectura
 - Escritura

- Cálculo
- Manejo básico de ordenador

3. Conocimiento básico sobre temas de actualidad

PROGRAMA DE AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD:

Nos centramos en este programa en: las disfunciones sexuales y/o sexualidad anormal, asociado al daño cerebral adquirido.

Objetivos:

- Que los usuarios tengan conocimiento teórico del funcionamiento sexual.
- Conocimiento de las disfunciones sexuales que pueden aparecer o dificultades para poder poner medios para resolverlas.
- Estrategias de afrontamiento de disfunciones sexuales.
- Favorecer o mejorar su vida sexual en pareja o de forma individualizada.
- Fomentar su autonomía.

Metodología:

- De forma individualizada y/ o grupal. Psicoeducación en tema sexual. Sexualidad.
- Individualizado: a cada caso particular. Estrategias de afrontamiento y planteamiento individual.
- Grupal: Puesta en común de casos, compartir con libertad y respeto y grupo de autoayuda. Estrategias de afrontamiento.

Departamento de Terapia Ocupacional:

Capacidad funcional, desenvolvimiento en las actividades de vida diaria e integración socio-laboral son objetivos asistenciales del Centro de Día y que el área de terapia ocupacional ha de abordar con cada usuario.

La participación del usuario es esencial para la buena aplicación de los programas asistenciales individuales; por ello se ha de propiciar la implicación de los beneficiarios en la toma de decisiones de las actividades asistenciales a realizar. Estas actividades han de facilitar que el usuario tenga un mejor desempeño en entornos naturales y por tanto mejore su autonomía y autocuidado.

Objetivos:

- Mejora del desempeño funcional en entornos naturales.

Actividades:

- Ejercitación de las capacidades funcionales para evitar deterioros.
- Entrenamiento de actividades básicas de la vida diaria, para la mejora de la autonomía y autocuidado.
- Manejo de ayudas técnicas para el mantenimiento y recuperación de actividades instrumentales de la vida diaria.
- Estimular hábitos sociales para la integración socio-laboral.

Metodología grupal e individual; el marco grupal facilita procesos de imitación positiva. Las terapias individuales sirven para afianzar, guiar, y apoyar los logros que reporta el trabajo en grupo.

Se trata de realizar una actividad ocupacional que permita a la persona desarrollar habilidades, hábitos y destrezas laborales, que facilite su integración.

Incluye:

1. Adquisición de competencias profesionales

- Desarrollar una tarea laboralmente orientada con calidad y ritmo
- Desarrollar un grupo de tareas laboralmente orientadas que formen un puesto de trabajo, con calidad y ritmo
- Desarrollar distintos tipos y grupos de tareas laboralmente orientadas que constituyan distintos puestos de trabajo, con calidad y ritmo(polivalencia)
- Organización en espacio y tiempo dentro de un espacio laboral

2. Hábitos de trabajo

- Asistencia
- Puntualidad
- Uniformidad
- Constancia
- Responsabilidad
- Autonomía
- Atención prolongada
- Adaptabilidad y flexibilidad a cambios
- Trabajo bajo presión
- Iniciativa

3. Salud e higiene laboral

- Prevención de accidentes y enfermedades profesionales
- Respeto de las normas generales de seguridad e higiene laboral

4. Habilidades de desenvolvimiento en entornos laborales

- Comunicación en la empresa: necesidades, solicitud de ayuda, pedir disculpas, quejas, mejoras, cambios, defender derechos, etc...
- Aceptación de errores: asumir errores, ser crítico con el trabajo, rectificar errores
- Resolver conflictos en el entorno laboral.

PROGRAMA DE VIDA COMUNITARIA SOCIAL Y CIVICA:

La finalidad de este programa, según cuales sean a las características de las personas usuarias del centro, es:

- Procurar la participación de las personas en actividades relacionadas con el disfrute y los intereses personales en su tiempo libre.
- Fomentar participación en las actividades del centro y de la comunidad en la que se ubica el mismo.
- Mejorar las habilidades, hábitos y destrezas para la convivencia social, así como potenciar la utilización de los recursos comunitarios necesarios para su desarrollo y relación social y el mantenimiento y creación de redes de apoyo social.

Contenido:

1. Participación comunitaria:

- a) Participación en acontecimientos sociales del barrio o del municipio
- b) Excursiones y visitas
 - Espectáculos deportivos
 - Exposiciones y salidas culturales : Teatro
 - Viajes de vacaciones

2. Tiempo libre y Ocio en el Centro:

- a) Deporte.
- b) Paseo.
- c) Vídeo, Cine, TV
- d) Lectura del periódico
- e) Actividades musicales
- f) Celebraciones en el centro con personas usuarias y familiares

PROGRAMA DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA:

El objetivo del programa es proporcionar a cada persona usuaria el apoyo en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, nutrición, aseo e higiene, vestido, control de esfínteres, cuidado de la salud, movilidad y prevención de caídas y úlceras por presión etc.) que, de manera parcial o total no pueda realizar por sí mismo, promoviendo el mayor nivel posible de autonomía personal.

Contenido:

1. Alimentación.

2. Aseo, Higiene e imagen personal.

- Lavarse
- Cuidado de las partes del cuerpo
- Higiene personal relacionada con los procesos de excreción (micción, defecación) e higiene menstrual.

3. Vestido.

4. Cuidado de la Salud.

- Asegurar el propio bienestar físico: temperatura, postura etc.
- Control de la dieta y de la forma física
- Mantenimiento de la propia salud: prevención de enfermedades, búsqueda de ayuda médica, seguimiento de los consejos de los profesionales sanitarios
- Prevención de Accidentes

5. Movilidad.

- Transferencias, desplazamiento

PROGRAMA ACTIVIDADES OCUPACIONALES:

El objetivo fundamental de la Terapia Ocupacional es capacitar al individuo para desarrollar las actividades significativas dentro de sus roles personales de la manera más independiente posible. La Terapia Ocupacional valorará las habilidades motoras, cognitivas, perceptivas y sociales subyacentes a las actividades significativas afectadas del sujeto.

Tradicionalmente la intervención relacionada con este tipo de usuarios ha sido dividida en dos modelos: el modelo de **recuperación**, que se basa en la restauración de las capacidades, físicas, cognitivas y perceptivas; y el modelo **adaptación**, que enfatiza el uso de las capacidades que conserva el individuo para poder compensar sus déficits.

Podríamos clasificar las actividades en función de las distintas condiciones en las que se pongan en práctica o se aprendan. Así diferenciaremos:

- Actividades en las que el entorno es estable y predecible y las pautas de tratamiento consistentes y preestablecidas al igual que los objetos utilizados (por ejemplo, entrar-salir de la bañera o lavarse los dientes).
- Actividades similares a las anteriores pero en las que es probable que determinadas características contextuales varíen. Por ejemplo, en la actividad de vestido es posible que nos enfrentemos a diferentes tareas en función de las prendas que utilicemos para una misma parte del cuerpo. Por ejemplo, camisetas ajustadas o anchas. Al beber también dependerá del tipo de copa, vaso o taza que sea utilizada.
- Aquellas en las que el entorno es probable que sufra alguna modificación, como por ejemplo, el entrenamiento del paciente para el uso de los transportes públicos al coger una escalera mecánica.
- Actividades “reales” o “abiertas”, las que requieren que el sujeto adapte su conducta constantemente para poder afrontar las demandas de las mismas y lograr completarlas con éxito, y en las que las características de las mismas pueden ser modificadas de manera aleatoria.

Departamento de Fisioterapia:

Las capacidades motoras son determinantes para la independencia funcional; siendo las alteraciones motoras consecuencia frecuente de las lesiones cerebrales, precisan ejercitación continuada para que su desempeño sea el mayor posible.

Objetivos:

- Mejora de las funciones motoras.

Actividades:

- Asistencia fisioterapéutica.
- Asesoramiento sobre pautas de estimulación motora, manejo de alteraciones motrices y uso de ayudas técnicas para compensar estas dificultades.

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA:

La finalidad del programa es, dependiendo de las características de las personas:

- Mantener las habilidades motrices, con el fin de retrasar y/o evitar el deterioro físico propio de la discapacidad.
- Lograr un buen estado físico de las personas usuarias, fomentando el hábito saludable de realizar actividad física y/o deportiva

En los centros para la atención de personas con discapacidad física o daño neuromotor este programa se denominará de **habilitación y rehabilitación motriz**, siendo la finalidad del mismo la adquisición o recuperación de habilidades motrices de la persona usuaria.

Puede incluir, en su contenido:

- Psicomotricidad
- Gimnasia de mantenimiento
- Fisioterapia

Departamento de Logopedia:

Desde el departamento de logopedia se trabaja en la evaluación de las habilidades comunicativas del paciente, el diseño y puesta en marcha de un programa de intervención para mejorar dichas habilidades, y la instauración de sistemas alternativos o aumentativos de comunicación.

Otra de los puntos en los que se trabaja es en los problemas de deglución, muy frecuentes tras un daño cerebral adquirido, donde se intenta restablecer la alimentación vía oral, eliminando sondas y gastrectomías.

Nuestra labor profesional se centra en restablecer la comunicación oral/escrita del paciente a través de terapias programadas **individualmente**.

Contamos por un lado con material específico de estimulación y desarrollo del lenguaje; test y pruebas estandarizadas de valoración logopédica como: **el test de Boston para el diagnóstico de la afasia** o la **batería de valoración del lenguaje y comunicación de la editorial CEPE**. Por otra parte contamos con **recursos de apoyo visual a la comunicación**, elaborados por nuestro departamento.

También utilizamos las nuevas tecnologías como instrumento de apoyo a la comunicación, a través de **programas y aplicaciones específicos para la estimulación del lenguaje y el desarrollo de la comunicación**.

Se trata de dar un apoyo comunicativo adaptado a cada uno de los usuarios, en función de sus necesidades y capacidades

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA:

El proceso de comunicación verbal se altera en determinadas lesiones cerebrales; la clínica de los trastornos es muy variada y está relacionada directamente con la localización de la lesión. La patología del lenguaje y su rehabilitación engloba trastornos muy diversos tanto por su etiología como por sus consecuencias.

Objetivos:

- Máxima capacidad comunicativa de los pacientes.
- Recuperación de alteraciones de la deglución, orofaciales y respiratorias.

Actividades:

- Tratamiento logopédico de alteraciones de comunicación, lenguaje, habla y voz.
- Participación en la elaboración de los planes individualizados de neurorehabilitación.
- Participación en la elaboración de informes de valoración funcional.

La rehabilitación logopédica se realiza como un tratamiento globalizado, en el que se tienen en cuenta todos los objetivos planteados en el programa en una misma sesión, para conseguir así una evolución armónica de los déficits del lenguaje del paciente.

Rehabilitación logopédica y Terapia Orofacial y Miofuncional, para lograr la mejora de la capacidad funcional de las estructuras maxilofaciales, la musculatura orofacial y las funciones neuromotoras.

PROGRAMA DE TERAPIA OROFACIAL:

La Terapia Orofacial y Miofuncional es una especialidad de la Logopedia, que colabora con la Medicina y la Odontología coadyuvando los tratamientos del pediatra, odontopediatría, ortodoncista, ortopedista funcional de los maxilares, cirujano, otorrinolaringólogo, y también en la terapia del lenguaje.

Es una disciplina que pretende armonizar la relación entre las estructuras maxilofaciales, la musculatura orofacial y las funciones neuromotoras, cuyo objetivo es prevenir, evaluar, diagnosticar, educar y rehabilitar el desequilibrio presente en el



sistema orofacial desde el nacimiento hasta la vejez, y cuya etiología puede ser muy diversa (anatómica, funcional, neurológica, etc.).

Alteraciones orofaciales y miofuncionales secundarias al daño cerebral adquirido:

Parafunciones: Trastornos de la deglución, respiración bucal, succión masticación, disfagia.

Alteraciones musculares orofaciales: Hipotonía, hipertonia y parálisis facial.

Alteraciones de la movilidad orofacial.

Alteraciones de la sensibilidad: Hiposensibilidad e hipersensibilidad orofacial.

Objetivos de la rehabilitación:

- Restablecer las funciones orofaciales
- Normalizar el tono de la musculatura orofacial
- Mejorar o restablecer una movilidad orofacial adecuada
- Normalizar la sensibilidad orofacial

Departamento de Trabajo Social:

Desde el departamento de Trabajo Social proporcionamos atención y escucha a las personas afectadas por un Daño Cerebral Adquirido y a sus familias, además de información y orientación en todo lo relativo a recursos y prestaciones que les permitan afrontar este cambio vital de la manera más normalizada posible.

Recogemos las demandas de los afectados y a través de la elaboración de programas y proyectos se dan respuesta a las necesidades de las familias.

Las funciones generales que desempeñamos desde esta área son:

- Información y orientación a las familias sobre los servicios que prestan las Administraciones públicas en el ámbito estatal, autonómico y local, los que ofrecen otras entidades sociales, así como los que ofrece la propia Asociación CAMINANDO.
- Estudio de la situación social y familiar para realizar una intervención social adecuada.
- Orientación al resto del equipo de los recursos existentes.
- Coordinación con organismos públicos y privados para la derivación de casos cuando sea necesario, así como elaboración del informe de derivación en cuestión.
- Seguimiento de cada caso.
- Búsqueda de nuevos recursos que faciliten la integración social de los afectados.
- Orientación a recursos públicos y privados dentro de los recursos existentes para este colectivo.

El objetivo de nuestras acciones es la mejora de la calidad de vida de los afectados y de sus familias, la atención de las necesidades sociales de los mismos, y la promoción y el desarrollo de las personas con Daño Cerebral Adquirido.

PROGRAMA DE INGRESO Y ALTA:

El objetivo de este programa es evaluar si las condiciones de ingreso o alta del candidato/usuario son óptimas o idóneas, para esto se llevará a cabo una valoración

exhaustiva de las capacidades y déficits del usuario y teniendo en cuenta los criterios de admisión y alta del centro se procederán convenientemente.

Tipos de alta; Se consideraran los distintos tipos de alta:

- Alta terapéutica: Se producirá en el momento en el que se hayan alcanzado el total o parcialmente los objetivos establecidos.
- Alta Derivada: se producirá cuando la persona sea derivada a otro dispositivo antes de finalizar el proceso de intervención, por causas ajenas a ellas y al equipo.
- Alta voluntaria: Cuando la persona comunique su intención de no acudir más al recurso a pesar de no haber alcanzado los objetivos propuestos en su totalidad.

PROGRAMA DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO A FAMILIARES Y USUARIOS:

Programa orientado a:

- Facilitar la relación de la persona usuaria con su familia.
- Proporcionar a los familiares apoyo e información acerca de la evolución y estado de la persona.
- Ofrecer formación a la familia para mejorar su competencia en el trato con la persona.

Algunas actividades del programa pueden ser:

- Reuniones individualizadas:
 - o Al ingreso de la persona en el centro.
 - o Periódicamente:
 - Recabar datos de la persona.
 - Conocer las necesidades de la persona
 - Acordar el Programa Individual de Intervención y Cuidados.
 - Valorar el grado de satisfacción de la persona y de su familia
- Reuniones informativas generales o por grupos.
 - o Información sobre aspectos generales del funcionamiento del centro
 - o Participación en acontecimientos festivos.

*PROGRAMA DE ATENCIÓN, PREVENCIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS
AFECTADAS POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN SITUACIÓN DE RIESGO O DE
EXCLUSIÓN SOCIAL:*

Este programa de atención y prevención va acompañado de medidas de incorporación social que permitan a los afectados por D.C.A. hacer uso de los circuitos normalizados que posibiliten una mejor calidad de vida.

Objetivos de proceso de incorporación social:

- Promover la adquisición y desarrollo de competencias prosociales que desarrollen una creciente autonomía personal y social.
- Estimular la responsabilidad sobre su propio proceso de desarrollo personal y promoción social.
- Estimular la responsabilidad social hacia las obligaciones administrativas, jurídicas, económicas y de convivencia cívica como miembro de una comunidad.
- Facilitar el acceso a idénticas oportunidades que el resto de la población.
- Crear, potenciar o mantener la red de apoyos familiares y sociales en el entorno social más próximo.

- Promover hábitos de vida saludables.
- Mejorar la empleabilidad para situarse favorablemente ante el empleo y facilitar el acceso a un puesto de trabajo.
- Incentivar la participación cultural y la promoción cívica y democrática.

Itinerario de incorporación social:

Conjunto de actuaciones secuenciadas que se ofrecerá a los usuarios, poniendo a su alcance apoyos personales y recursos sociales para que gestionen con autonomía su propio proceso de inserción laboral. Las características del itinerario son:

- Flexibilidad. Capacidad de adaptación a un entorno en constante cambio.
- Acompañamiento profesional.
- La persona afectada por D.C.A. es motor de su propio cambio.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

- Es individual. Cada persona necesita un itinerario diferente, aunque existan pautas comunes y procesos grupales.
- Se tienen en cuenta los recursos.
- Temporal. Debe tender a desaparecer y generar autonomía.

Departamento de Enfermería:

El enfermero proporciona los cuidados necesarios a los usuarios.

Son diversas las actividades que el personal de enfermería desarrolla durante el proceso rehabilitador:

- Actividades en las que otros profesionales del equipo pautan la realización de distintas intervenciones beneficiosas para la evolución del proceso y Enfermería las ejecuta.
- Actividades en las que colaboran con el resto del equipo de terapeutas en la planificación de intervenciones y objetivos de tratamiento.
- Actividades en las que el personal de enfermería es el responsable inmediato de su control y desarrollo, “diagnósticos de enfermería”.

La metodología de trabajo de enfermería se basa en un modelo conceptual en el que la salud se equipara con la satisfacción adecuada de las necesidades básicas humanas. Mediante las intervenciones enfermeras se pretende conseguir el mayor grado de independencia de dichas necesidades.

PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL:

Se trata de valorar el estado nutricional de los usuarios mediante pruebas específicas, elaborar dietas individualizadas según sus necesidades y realizar un seguimiento de la evolución nutricional de cada uno. Se busca además una mejora en la calidad alimentaria, en las cuatro comidas básicas del día. Se encarga de esta labor un enfermero titulado.

Objetivo:

- Mejorar la calidad alimentaria, en todas las tomas diarias.

Actividades:

- Información y asesoramiento en educación nutricional.
- Elaboración de menús según necesidades individuales.
- Talleres de sensibilización alimenticia.
- Control diario de calidad en la recepción del menú.

Servicio de comedor y de transporte:

El horario de estancia de los usuarios en el Centros de Día (de 8:30h a 17h) hace necesario disponer de servicio de comedor; para ello tenemos en cuenta el estado de salud y la presencia de dificultades para la deglución en los usuarios, eligiendo la dieta más adecuada en cada caso. El **servicio de comedor** se cubre con un catering de bandejas isotérmicas, las cuales permiten realizar las funciones principales de la restauración: confeccionar, proporcionar, mantener la temperatura, transportar, distribuir y servir. Gracias a su estructura se obtiene un perfecto aislamiento politérmico, separando los alimentos calientes, fríos y frescos, asegurando el mantenimiento de las temperaturas de consumo sin mezclar olores ni sabores.

Diariamente se suministra a la cocina contratada información sobre el tipo de comida o dieta que cada usuario debe recibir. La información indicará el número de dietas completas, blandas, líquidas, especiales, etc.

Por otro lado, las dificultades de movilidad reducida que muchas personas con DCA tienen, aconsejan disponer para los usuarios del Centro de Día de un **servicio de transporte** de cercanías, que facilite su traslado. Para ello la Asociación dispone de una furgoneta propia y se ha contratado los servicios de Anfersa, empresa dedicada al transporte de personas con movilidad reducida o algún tipo de discapacidad, la cual dispone de una flota de 26 vehículos adaptados para el desplazamiento con sillas de ruedas.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

3.1.3. Uso de recursos:

RECURSOS HUMANOS:

El abanico de programas asistenciales y servicios que el Centro de Día ofrece, hace necesario la participación en el mismo de un equipo multidisciplinar, que está formado por los siguientes profesionales:

- 1 Responsable de Coordinación
- 1 Psicóloga Clínica- Directora Clínica
- 1 Logopeda
- 1 Neuropsicóloga
- 1 Trabajadora Social
- 1 Fisioterapeuta
- 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Médico rehabilitador
- 1 Enfermero

Y para un correcto funcionamiento es también imprescindible la colaboración de técnicos y personal de mantenimiento:

- Conductor/Técnico de mantenimiento
- Auxiliares de clínica



RECURSOS MATERIALES:

Para la realización de los distintos servicios, el Centro de Día dispone de espacios de unas dimensiones y con unas características, que se acomodan a la legalidad al respecto vigente y que tiene en cuenta el número de usuarios que el Centro tiene previsto atender. Nuestro Centro cuenta con 34 plazas, 32 de ellas concertadas con el Gobierno de Cantabria.

Los espacios cumplen las características técnicas que marca la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Equipamientos:

El mobiliario y demás equipamiento básico, se adapta a las necesidades de las personas con Daño Cerebral Adquirido. Se cuenta con ayudas técnicas y material para todos los programas asistenciales.

3.1.4. Datos de coordinación:

Bajo la coordinación general de la Responsable de Coordinación, la Dirección Gerente y la Dirección Clínica, “CAMINANDO, Centro de Día de Neurorehabilitación de Daño Cerebral Adquirido” es atendido por profesionales de diferentes especialidades, los cuales conforman el equipo multidisciplinar.

Este equipo desarrolla programas de neurorehabilitación, como ya se ha mencionado con anterioridad, destinados a:

- Optimizar la recuperación de las funciones dañadas.
- Potenciar las capacidades aún conservadas.
- Proporcionar su adaptación a las limitaciones derivadas.
- Rehabilitación destinada a la reinserción sociolaboral.

VALORACIÓN DE LOS USUARIOS Y PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

Se intenta conocer la situación y necesidades de cada uno de los usuarios del Centro de Día, ya que los programas asistenciales en los que participan tienen que adaptar sus acciones al estado de sus beneficiarios; a su vez se trata de tener en cuenta los criterios técnico-científicos que están establecidos al respecto de esta intervención.

Objetivos:

- Conocer el estado funcional de los usuarios.
- Valorar las capacidades funcionales, el desenvolvimiento en las actividades de vida diaria y el nivel de integración socio-laboral.
- Planificar los programas asistenciales individuales.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

Actividades:

- Elaboración de programas asistenciales individualizados.
- Valoraciones funcionales.
- Seguimiento del estado de salud de los usuarios, como criterio para reforzar o limitar la participación de estos en los programas asistenciales, o implantar planes de cuidados individuales.
- Coordinación para establecer los planes de trabajo del centro.

El abordaje multidisciplinar hace necesaria la coordinación entre los distintos profesionales que atienden a los usuarios, a fin de optimizar los recursos asistenciales, para lo que entre otras cosas se mantienen reuniones semanales y se llevan a cabo registros; también es necesaria la coordinación con los profesionales de otros servicios sanitarios y socio-sanitarios que también atienden al paciente, por lo que se mantienen abiertas varias vías de comunicación.

Se lleva a cabo un seguimiento periódico de la evolución de los usuarios y del logro de objetivos marcados en cada caso, para la revisión/actualización de los programas asistenciales individualizados.

3.2. PROGRAMA DE NEUROREHABILITACIÓN ON-LINE:

Gracias a las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) se está generando un nuevo escenario dentro de la medicina y los servicios sociosanitarios, donde pueden ser integradas como herramientas habituales de trabajo. La telemedicina está incorporando las TIC para implantar la prestación de servicios a distancia y en tiempo real.

Una de las ramas de la telemedicina es la rehabilitación On line, aún poco extendida en España, aunque ya están surgiendo iniciativas pioneras como la de nuestra Asociación. El programa de Neurorehabilitación en Línea de CAMINANDO, nace con la finalidad principal de mejorar la calidad y el alcance de nuestros servicios, intentando solventar así una serie de **necesidades detectadas**:

- Atender a las personas con DCA que por problemas de movilidad, distancia geográfica, etc., que no puedan acudir a neurorehabilitación de forma presencial.
- Rebajar su grado de discapacidad y mejorar en todo lo posible su autonomía.
- Mantener las mejoras conseguidas durante el proceso neurorehabilitador en el Centro de Día.
- Llegar a lograr normalizar la vida de estos afectados en todos los ámbitos de su autonomía personal.
- Mejorar el seguimiento y evaluación de resultados de las personas con DCA tras recibir el alta en la neurorehabilitación presencial.
- Reducir el coste de los servicios, de cara a aquellas personas con DCA sin opción a plaza concertada y/o con dificultades económicas.
- Implicar a las familias en el proceso de incorporación a la vida diaria, tras la finalización de la neurorehabilitación presencial.



Nuestro programa, permite a personas con DCA realizar desde su domicilio un tratamiento de neurorehabilitación de manera **personalizada** (estableciendo programas diseñados específicamente para cada usuario) e **integral** (siendo atendidos los usuarios por un equipo multidisciplinar, participando ya actualmente en el proyecto profesionales de las áreas de Neuropsicología, Psicología Clínica, Logopedia, Fisioterapia y Terapia Ocupacional).

El **Programa de Neurorehabilitación en línea** se puso en marcha, de manera experimental, en Octubre de 2013, con seis personas usuarias afectadas por DCA con alta del Centro de Día. La metodología de trabajo fue consensuada entre el equipo, los/as usuarios/as y sus familias, siendo atendidos/as en sesiones de 20 minutos por los profesionales anteriormente mencionados.

En 2014 se continuó con la neurorehabilitación en línea, aumentado el número de personas usuarias beneficiarias y ampliando el tiempo estimado para cada sesión a 30 minutos, donde cada profesional utilizó las técnicas y estrategias, propias de cada disciplina, optimizando la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones tanto cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias), físicas (fuerza muscular, capacidades funcionales, amplitud del movimiento articular, capacidad vital) como psicológicas (aceptación, conducta, aprendizaje, ansiedad y diferentes trastornos mentales), mediante una serie de situaciones, entrenamientos y actividades concretas.

El rendimiento de los/as pacientes es recogido y registrado para adaptar las sesiones a la evolución, creando nuevas tareas o actividades adaptadas al tipo de déficits con los que se quiere trabajar.

También es muy importante la labor de archivos digitales. Esto permite la posibilidad de encargar tareas y ejercicios y obtener diagnósticos que no sean en tiempo real, por medio de correo electrónico o vía web.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

El Programa de Neurorehabilitación en Línea se continúa llevando a cabo con éxito. Con este proyecto, las personas con DCA con voluntad para realizar la neurorehabilitación en su domicilio, lo hacen igualmente, pero de forma más cómoda, porque tienen el apoyo de todos los profesionales. Además de esta manera, llegamos a proporcionar una neurorehabilitación a personas que por motivos del lugar donde residen, sería casi imposible su asistencia al Centro y de esta manera se benefician de la Neurorehabilitación On-Line



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

JORNADAS Y CONMEMORACIONES



4. JORNADAS Y CONMEMORACIONES

4.1. DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (26 DE OCTUBRE)

El 26 de octubre se organizó, como todos los años, una jornada de puertas abiertas, donde se recibió tanto a personas afectadas por DCA, familiares de usuarios/as, como a socios/as y todo aquel que deseó acercarse a conocer el Centro de Día de Neurorehabilitación de DCA de la asociación CAMINANDO y a celebrar con nosotros ese día.

Tras la primera recepción de usuarios a las 8:30h, se llevaron a cabo actividades lúdicas, que dieron comienzo a las 09:30h de la mañana. Estas están concebidas como una celebración dónde compartir sentimientos positivos. Se comenzó la mañana con un Karaoke, aparato audiovisual con que se reproducen el fondo musical y, a la vez, las letras escritas de una serie de canciones ampliamente conocidas para que sean cantadas por una o varias personas como forma de entretenimiento.

El principal objetivo de la actividad este día es pasar un rato divertido en grupo, con un juego versátil y entretenido. Además existen otros beneficios del karaoke que se pueden aprovechar en la neurorehabilitación con personas afectadas por DCA:

- Cantar ayuda a mejorar la capacidad de concentración y estimula la memoria (Desarrolla el sentido del ritmo y de la observación).
- Ejercita los músculos de la garganta.
- Despierta el interés por la música y perfecciona habilidades (desarrolla la creatividad e imaginación).
- Crea una vía de expresión de los sentimientos y de las emociones.
- Facilita la sociabilidad y aumenta la afectividad entre los miembros del grupo.

- Enseña cómo se escribe la letra de las canciones y favorece la ampliación de vocabulario, facilitando la práctica de la lectura.
- Aumenta la autoestima de los participantes y previene estados de estrés y de ansiedad.

A las 10:30h se disfrutó de un pequeño almuerzo con café y pastas, que ofreció la posibilidad de reponer fuerzas a aquellas personas que desayunan muy pronto y establecer un pequeño entorno distendido y relajado en el que fomentar habilidades sociales y establecer relaciones positivas de participación.

Para finalizar la mañana, se llevó a cabo la IV Carrera a favor de las personas afectadas por DCA, ya celebrada con éxito en años anteriores. En ella participaron tanto los propios usuarios del centro, como los profesionales.



Imagen 4. Dorsal para participantes

Se realizaron tres categorías según las necesidades específicas de cada usuario/a. De este modo compitieron por conseguir los premios según categorías: usuarios/as en sillas de ruedas

junto con profesionales, usuarios/as con productos de apoyo como muletas, bastones, andadores con acompañamiento profesional, y por último usuarios/as que caminan de forma autónoma. El recorrido (imagen 5) consistió en un circuito alrededor de la Plaza de M^a Blandchar, situada frente al Centro de Día, con una distancia total de 237m, acortándolo en los casos requeridos según necesidades de los participantes.



Imagen 5. Recorrido de la III Carrera CAMINANDO

Al finalizar se procedió a la **entrega de premios** (Imagen 7). Se repartió un premio por categoría entre los ganadores de la IV Carrera Solidaria, consistiendo cada galardón en una camiseta con el logo de la Asociación CAMINANDO y una de las nuevas cornucopias diseñadas para este año.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL
2017





Imagen 6 y 7. Carrera y entrega de premios

Por la tarde tuvo lugar un **acto oficial**, que comenzó con la **lectura del manifiesto del Daño Cerebral Adquirido de 2017** por parte de la Presidenta de la *Asociación CAMINANDO* y Coordinadora de Recursos del *Centro de Día de Neurorehabilitación de Daño Cerebral Adquirido CAMINANDO*, Dña. Gema Díez Martínez.



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA
ANUAL
2017



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria

2017
26 de
octubre
día del
daño
cerebral
adquirido



DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO 2017 **PERSONAS CON DCA Y SUS FAMILIAS: REALIDADES INVISIBLES**

En España viven 420.000 personas invisibles. No siempre fueron así. Tampoco eligieron serlo. Les ocurrió. Tenían una vida en marcha: aficiones, amistades y sueños de futuro. Pero un día, de repente, un ictus, o un golpe en la cabeza; a veces un tumor cerebral, una anoxia u otras lesiones en el cerebro cambiaron sus proyectos de vida. Ese momento es crítico: estas personas, que aún son visibles, consiguen salvar su vida gracias a los avances logrados en el ámbito sanitario. Salvar una vida es un logro excepcional. Pero esta vida salvada, en la mayoría de los casos, abandona el hospital para ser invisible.

Hoy, 26 de octubre, Día Nacional del Daño Cerebral, queremos recordar que cada año alrededor de 104.000 personas sufren un ictus, un traumatismo craneoencefálico u otras lesiones que les causan Daño Cerebral Adquirido (DCA). Cada año en Cantabria más de 1.780 personas sufren D.C.A. y se calcula que el incremento anual de estos casos es del 3%.

Del DCA se conocen bien las lesiones que lo originan. Pero el daño cerebral va más allá de sus causas, ya que podemos convivir con sus consecuencias el resto de nuestras vidas: Ictus es daño cerebral. Traumatismo craneoencefálico es daño cerebral. Y Daño Cerebral Adquirido es discapacidad.

Se estima que, hasta en un 89% de los casos de daño cerebral, se producen secuelas que provocan dependencia. Aunque se dan problemas físicos, la mayor parte de las secuelas tienen que ver con problemas de memoria, problemas de comunicación, alteraciones de la conducta, alteraciones emocionales, estados prolongados de coma... En gran parte, son secuelas invisibles, que no se perciben a simple vista y que, a ojos de quien no conoce el DCA, resultan difíciles de entender.

Por eso, para las familias de las personas con DCA, la situación de angustia e incertidumbre no termina cuando la persona con daño cerebral sobrevive y abandona el hospital. El sistema actual salva vidas, pero olvida garantizar la calidad de vida, la inclusión social de las personas con DCA y el apoyo a las familias. En este sentido, gran parte de las personas con DCA no pueden acceder a recursos de rehabilitación especializados, ya que son escasos y están repartidos de forma desigual por nuestro territorio. Tampoco es sencillo acceder a recursos de inclusión social en los que la persona con DCA pueda reconstruir su proyecto de vida marcándose nuevas metas. En ocasiones, hasta es difícil que los servicios de valoración de dependencia realicen una valoración correcta de la situación y necesidades de las personas con DCA. Por descontado, las familias quedan solas ante esta realidad y también se ven obligadas a transformar sus proyectos de vida para cuidar a la persona con DCA.



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA ANUAL 2017

Al igual que las personas con daño cerebral y sus familias se ven obligadas a construir nuevos proyectos de vida, creemos necesario crear espacios para la inclusión social de nuestro colectivo. El DCA es un problema que afecta a toda la sociedad. Entre todos y todas podemos y debemos lograr que los derechos de las personas con daño cerebral y sus familias sean reconocidos para que cada vida salvada merezca ser vivida con dignidad. Para ello, consideramos fundamental:

- Que se desarrolle e impulse una Estrategia Nacional de Atención al Daño Cerebral Adquirido que garantice la máxima calidad de vida posible para cada persona con Daño Cerebral Adquirido y que tenga como base la coordinación entre los ámbitos asistenciales sanitarios y sociales.
- Que se cree la categoría diagnóstica "Daño Cerebral Adquirido" al alta del hospital de agudos. Esta categoría debe contribuir a fijar necesidades y criterios de atención para iniciar el proceso de rehabilitación funcional y garantizar así la continuidad asistencial.
- Que se elabore un censo de personas con DCA para así analizar sus necesidades de atención y se dimensionen los recursos necesarios para garantizar su calidad de vida e inclusión social.
- Que se incluya a la familia como parte beneficiaria del proceso de atención, y no solo parte colaboradora, para que también reciba información, formación y apoyo psicológico que precisa durante todo el proceso de atención al DCA.
- Que en los planes de atención se contemplen las necesidades específicas de las personas en especial riesgo de exclusión, como son, las personas en estado de mínima conciencia, los menores con DCA y las personas con alteraciones graves de la conducta; así como de sus familias.

Esperamos que el 26 de octubre, Día Nacional del Daño Cerebral Adquirido, sirva para poner en primer plano estas demandas y visibilizar al colectivo del DCA y sus necesidades de atención e inclusión social. Desde el movimiento asociativo de familias y personas con DCA, representado por CAMINANDO, agradecemos a los profesionales de la atención al DCA, a las instituciones sociosanitarias y a las organizaciones de la discapacidad la colaboración prestada en los últimos años, que ha facilitado muchos avances a entidades del DCA. Esperamos también poder seguir trabajando junto a la Administraciones para que desarrollen las actuaciones necesarias que permitan transformar la realidad de las personas con DCA y que, donde ahora hay realidades invisibles, en poco tiempo se visibilicen vidas salvadas que merezcan ser vividas con dignidad.

26 de octubre de 2017.



Manifiesto leído el Día del Daño Cerebral Adquirido 2016

Se instaló además un **mercadillo solidario** con las obras realizadas en los talleres de los viernes por la tarde por nuestros propios usuarios.



Imágenes 8 Materiales elaborados por los usuarios este último año y mesas mercadillo



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA ANUAL 2017

Se pusieron también a la **venta las cornucopias** del año 2017/18 (Imagen 9). Es el quinto año que se confeccionan. Éstas son tarjetas plásticas, impresas y personalizadas por ambas caras. En la primera cara figura el logo junto con la dirección y teléfonos de contacto del Centro de Día de la Asociación y la segunda cara está reservada para el juego del Euromillón, figurando en el margen izquierdo la administración de lotería con la que se juega (C/ Cisneros 12) y las dos apuestas participantes. Las tarjetas tienen vigencia de un año y todas las semanas se juega al Euromillón con cada cornucopia que se compre, siendo donado este dinero directamente a la Asociación.



Imagen 9. Diseño de cornucopia validas para 2017/2018



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

**MEMORIA
ANUAL
2017**

Todas las personas asistentes, usuarios/as, familiares, profesionales, y representantes de la Administración Local (Ayto. Camargo), y demás personalidades, participaron del encuentro y fueron invitados/as finalmente a una chocolatada en la que se ofrecieron tartas variadas.

Este año se han preparado además papeletas para el sorteo de una Colcha Password confeccionada por la madre de una de los usuarios del Centro de Día CAMINANDO y cedida a la Asociación, con el fin de conseguir financiación.



SORTEO Colcha Patchwork
Confeccionada por Chelo

En apoyo de **CAMINANDO,**
*Asociación de Daño Cerebral
Adquirido de Cantabria*

Nº: 0000
Nº: 0000
Nº: 0000
Nº: 0000

Donativo: 3€

SORTEO COLCHA

Al adquirir esta papeleta entras en el SORTEO de esta colcha, confeccionada con el **MÉTODO PATCHWORK**.

Confeccionada por **Chelo**.
Colaboración del **Acolchado Alfonsina Uriburu**.

Todo el dinero recaudado se destinará a apoyar proyectos de **CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria**.

www.asociacioncaminando.org

Será agraciada la papeleta cuyo número coincida con las cuatro últimas cifras del primer premio del sorteo de la Lotería Nacional, Sorteo Extraordinario de Navidad, que se celebrará el 22 de diciembre de 2017.

Donativo: 3€

Depositarlo: Asociación CAMINANDO
C/ Rufino Ruiz Ceballos, 27, bajo - Maliaño (Cantabria)
Tfno.: 942 269 727



COLCHA CONFECCIONADA MEDIANTE
EL METODO PATCHWORK

Confeccionada por CHELO con la colaboración
del Acolchado de Alfonsina Uriburu

Nº: 0000 Nº: 0000 Nº: 0000 Nº: 0000 Nº: 0000

Imagen 10. Diseño de papeletas



Los principales objetivos a conseguir con esta conmemoración fueron:

Objetivos Generales:

- 1) Sensibilizar a la sociedad acerca de las necesidades, problemáticas, limitaciones y ayudas y recursos existentes para las personas afectadas por DCA y sus familiares.
- 2) Reclamar los recursos necesarios para cubrir las necesidades de neurorehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por DCA y sus familias.
- 3) Promover hábitos saludables y concienciar a la comunidad en general (Prevenir el ictus).
- 4) Crear un espacio de participación social abierto a la comunidad.

Objetivos Específicos

- Informar, orientar y asesorar acerca de la situación social de las personas afectadas por DCA y sus familiares.
- Visibilizar situaciones de dificultad e incapacidad que vive una persona afectada por DCA y su familia.
- Hacer ver la repercusión física, psíquica y emocional en la figura del/a cuidador/a.
- Establecer indicaciones y recomendaciones para la prevención del ictus.
- Promover el acercamiento entre personas afectadas por DCA, familias, profesionales y comunidad.
- Propiciar el encuentro entre trabajadores/as de CAMINANDO, socios/as, usuarios/as y familias.
- Difundir las acciones que se desarrollan desde la asociación CAMINANDO a la población en general



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

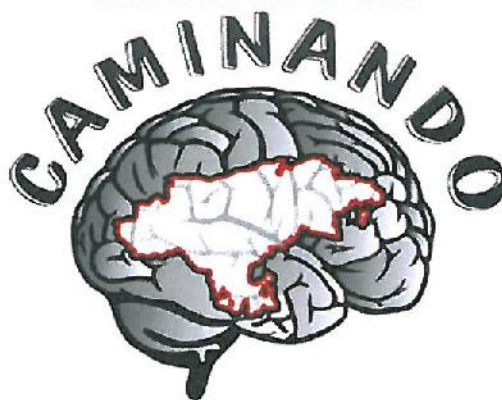
MEMORIA
ANUAL
2017

4.2. II COMIDA A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE CANTABRIA:

El sábado 28 de Octubre se celebró la **II Comida a favor de las personas afectadas por Daño Cerebral Adquirido de Cantabria**, en honor de D. Francisco Javier Díez Martínez, cofundador de la Asoc. CAMINANDO y a favor de todas las personas con DCA y sus familias. El Homenaje se llevó a cabo en el restaurante “La Toba” sito en Maliaño, C/ Gutierrez Solana 39 y el dinero recaudado será destinado, a ayudar en la financiación de una bipedestador eléctrico para uso de nuestros usuarios.

**II Comida a Favor de las
Personas con Daño Cerebral
Adquirido de Cantabria**

**Restaurante “LA TOBA” (Maliaño)
28 de octubre de 2017**



**En Memoria de:
D. Fco. Javier Díez Martínez**

**Caminando. Asociación de Daño
Cerebral Adquirido de Cantabria**

www.asociacion-caminando.org
dcc@asociacion-caminando.org

Precio del Menú = 20 €pers.

**Interesados confirmar en:
942 26 97 27**

La recaudación se destinará a
contribuir en la compra de un
bipedestador eléctrico para la
Asociación CAMINANDO



Imagen19. Cartel del evento

4.3. FIESTAS NAVIDEÑAS 2017:

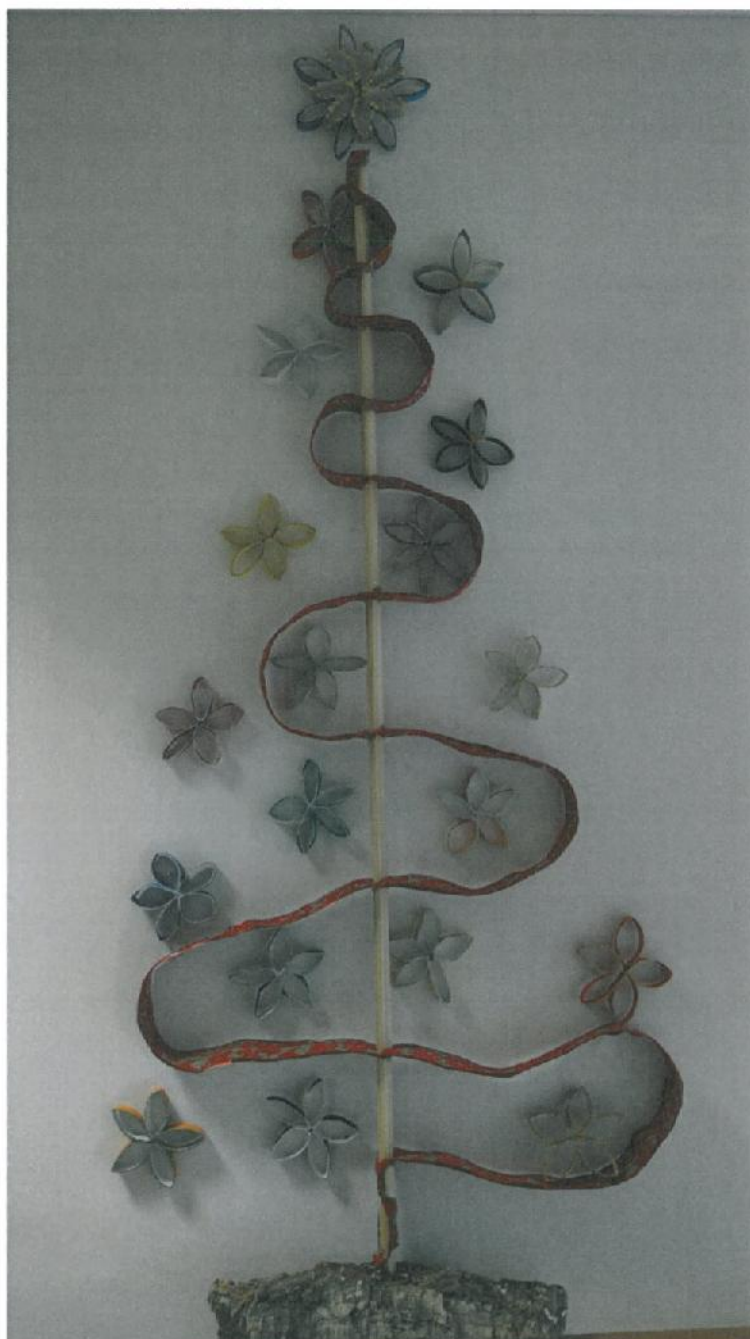


Imagen 11. Árbol de Navidad confeccionado por los usuarios



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL

2017

Como en años anteriores, los días previos a la **Navidad** los dedicamos a preparar la decoración del Centro de Día. Estas pasadas Fiestas los usuarios confeccionaron un árbol de Navidad con estrellas de cartón y purpurina (Imagen 11). También elaboraron el tradicional Portal de Belén (Imágenes de la 12 a la 15), realizado por los usuarios con material reciclado, este año realizado con piedras, utilizando para todo ello los talleres de los viernes por la tarde.

Los días 22 y 29, viernes anteriores a Nochebuena y Nochevieja respectivamente, se conciben tradicionalmente en el Centro de Día como días especiales, en los que se realizaron actividades de convivencia y ocio. Se realizaron diversas actividades de entretenimiento a lo largo del día, culminando con un café con dulces después de la comida y un karaoke de villancicos.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL
2017

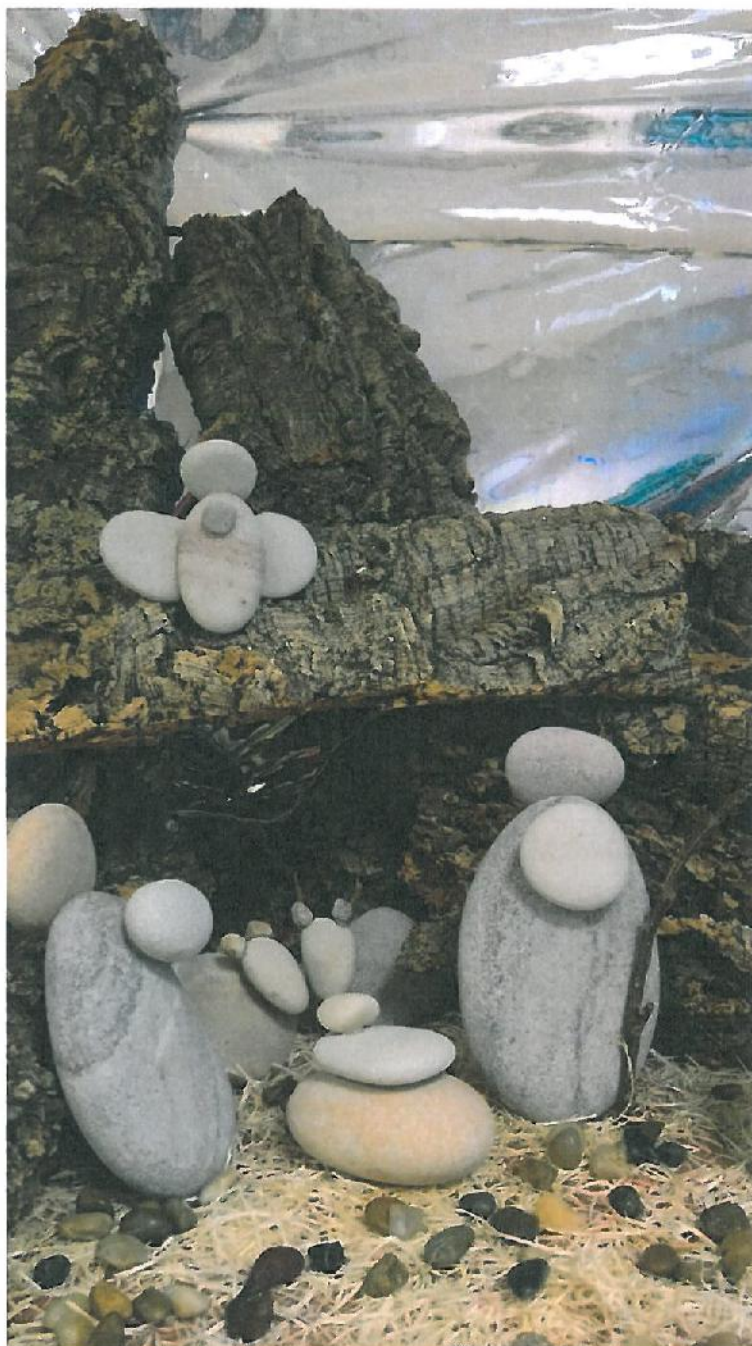


Imagen 12. Portal de Belén CAMINANDO Navidad 2017



Imagen 13. Portal de Belén CAMINANDO Navidad 2017



Imagen 14. Portal de Belén CAMINANDO Navidad 2017



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

**MEMORIA
ANUAL
2017**



Imagen 15. Portal de Belén CAMINANDO Navidad 2017

4.4. FORMACIÓN INTERNA Y ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS

La atención especializada del paciente con Daño Cerebral Adquirido requiere de un equipo multidisciplinar que trabaje en colaboración con profesionales y personal sociosanitario cualificado. Para ello se llevan a cabo cursos de formación y reciclaje por parte de los miembros del equipo. En el año 2017 el personal del Centro de Día CAMINANDO ha realizado cursos formativos:

ASISTENCIA A JORNADAS

- Curso **Introducción al concepto bobath. Movimiento normal.**
- Curso **Topping para Logopedas. Nivel I, II y III.**
- Curso **Entervención en la disfunción ejecutiva.**
- Actividad Docente **Enfermedades CerebroVasculares.**
- Curso de **Vendajes Neuromusculares Kinesiotape.**
- Curso básico **Reconocimiento y tratamiento de personas adultas con trastornos neurológicos. Concepto Bobath.**
- Curso **Intervención en Terapia Ocupacional de la extremidad superior neurológica.**
- Curso **Introducción al movimiento Bobath, movimiento normal.**
- Curso de **Punción seca y liberación de Puntos gatillo miofasciales**



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

PUBLICACIONES Y DIFUSIÓN



5. PUBLICACIONES Y DIFUSIÓN

5.1. PRESENCIA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Se lleva a cabo publicidad de acción indirecta encaminada a obtener el reconocimiento de los servicios ofrecidos en el Centro y a desarrollar actitudes favorables. Nuestra finalidad es informar y/o recordar a los interesados la existencia del Centro y señalar sus beneficios.

Además la Asociación CAMINANDO trata de ofrecer publicidad de servicio público con el objetivo de cambiar actitudes o conductas para el bien de la comunidad, como prevención del Daño Cerebral Adquirido.

12 | CANTABRIA

Martes 11/02/17
EL DIARIO MONTAÑÉS



De izquierda a derecha, Almudena Cardona, fisioterapeuta; Ester Franco, auxiliar; Patricia Navarro, logopeda; Jesús Díaz, conductor; Patricia Castilla, terapeuta; Mª Isabel Gutiérrez, psicóloga; Raquel Núñez, auxiliar; Sara Mateo, neuropsicóloga; Rebecca Nijares, auxiliar; Anna Palazuelo, trabajadora social; Greda Paz, auxiliar; Gema Díez, gerente. **EL DIARIO MONTAÑÉS**

La ayuda para valerse por sí mismos

Pacientes con ictus, tumor o accidente de tráfico tienen acceso a neurorehabilitación en el único centro de alta intensidad de Cantabria

DE MARÍA DE LAS CUEVAS

En memoria del profundo dolor de la asociación, Javier Díez Martínez, que padece daño cerebral, recuerda una plaza a la entrada del centro de neurorehabilitación de alta intensidad Caminando para el daño cerebral de Cantabria. Esta asociación está dentro de lo que nació en 2006 y el centro se inauguró en 2011 en Maliaño, con el fin de que «si y otros pacientes en esa misma situación puedan acceder a una rehabilitación integral e intensiva para recuperar autonomía», explica la presidenta de la asociación y gerente del centro, Gema Díez, hermana de Javier.

Un ictus, un tumor cerebral o un accidente de tráfico son las causas más habituales del daño cerebral

adquirido que, según el grado, puede llevar a la pérdida del habla, de la movilidad y de la coordinación. El paciente está muy desorientado y puede perder la memoria. La OMS reconoce en los primeros 18 meses el trabajo de rehabilitación para evolucionar.

«Cuando ocurrió en mi familia, mi hermano fue operado en Barcelona, pero después, al volver a casa, vimos que no había un centro de recuperación como los de allí, intensivo e integral los primeros meses, que son claves. Así recordamos la lucha por abrir y mantener este centro único en Cantabria y del que nosotros somos orgullosos», explica Gema.

Los pacientes trabajan ocho horas al día, de lunes a viernes, y están a terapia individualizada y colectiva. Tienen trabajo en equipo con logopeda, fisioterapeuta, psicólogo y fisio-terapeuta. Dispone de 12 plazas con contraindicación y dos privadas, y un equipo multidisciplinar. Formado por 15 profesionales que trabajan con las técnicas de «una» y «varias», atendidos por el médico Fernando Villar y el enfermero, María Navarro. «El daño cerebral es una en-

CENTRO INTEGRAL

«Proyecto: Primer centro con- centrado en Cantabria de neuro- rehabilitación integral de alta in- tensidad para pacientes con da- ño cerebral adquirido»

«Objetivo: Dar asistencia con un equipo multidisciplinar. Han- ran financiación para una guía tipo derivador valorada en 6.000 euros»

«Centro: Se inauguró en 2011 gracias a la acción del local del Ayuntamiento de Camargo, con ayuda del Gobierno, aportaciones de los socios y de 'la Caixa'»



La Obra Social 'la Caixa' apoya la labor de las entidades sociales de Cantabria y de sus voluntarios.

fermedad que desestabiliza a toda la familia, el paciente cambia su personalidad, tiene que volver a aprenderlo todo. En definitiva, el familiar tiene que aprender a que- rrele otra vez. Es muy duro, pero así, señala Gema. Por eso, el cen- tro también presta asistencia a los familiares y les guía durante la re- cuperación. Cada día, el equipo de trabajo se reúne para analizar caso por caso e informar a las familias de la evolución.

Las instalaciones cuentan con salas de fisioterapia, ordenadores con programas de neurorehabilita- ción para estimular la atención, con- centración, vista y memoria. «Nos llegan pacientes en la fase más crí- tica, es devastador. Los damos pa- tas y al mes, el cerebro empieza a organizarse», explica Maribel Gu- tiérrez, psicóloga clínica.

Después, los pacientes pasan a la sala de juegos con las terapias que realizan pruebas y actividades además para ganar autonomía. «Es un portante ser exigentes y que lo intenten y no se den por vencidos, que se vistan solos, coman y ha- gan cualquier otra rutina», explica Patricia Castilla, terapeuta ocupacio-

nal. «Influyen mucho las ganas de superación y concienciación de en- fermedad. Los pacientes depre- sivos van más despacio».

El centro se encuentra en Malia- ño, en un espacio local cedido por el Ayuntamiento de Camargo. La obra fue asomada con la ayuda del Gobierno de Cantabria y está inte- grada en el ICASS. Con las contribu- ciones de los socios de la asociación desde la creación misma, van consiguiendo «cubrir siempre con las cuentas sanitarias». Esta acti- vidad busca financiación exoge- na para adquirir una grabadora de- tectada para trasladar a un paciente con parálisis completa. «Necesita- mos reunir el dinero urgentemen- te», subrayaron.

La Obra Social de 'la Caixa' con- tribuye a este proyecto. «Agrade- cemos la implicación personal de Alvaro López, responsable de esta oficina, que nos escucha y apoya», destaca Gema. Además, se han rea- lizado dos programas de volunta- rariado con trabajadores de esta en- tidad bancaria compartiendo tiem- po con los pacientes. «Ha sido una experiencia fabulosa», recuerda la gerente.



A Jacinta María de Villanueva
Cancioncillas agridulces en verso.
Dedicadas a la Virgen, centro de
espiritualidad de Managua, con
esta dedicatoria posterior: «...»

El lunes, jueves y viernes, José Manuel, en el contrato de Comandante Manuel, donde se le da una suma para sus servicios de las graves secuelas de un tiempo pasado.

«Todo se rehabilita menos la muerte»

José Manuel Bernal cree que su mujer es el mejor ejemplo, quien en seis años ha pasado de quedar vegetal por un tumor cerebral a empezar a caminar.

pión, me hablo empezando a dar cuenta de que he desaprovechado. Se lo recuerdo a su hijo con un silencio que quiere decir un silencio beligerante, una amenaza, que la escuela como institución es el camino. La oposición, pero desde un principio. Recuerdo una vez una conversación. Recuerdo un día en un aula con los chicos. Cuando voy a casa, los habilita mi familia casi todos los domingos, a veces de repente. Los domingos, a veces de repente, me habilita y a la comandancia me dicen que voy a casa. Recuerdo una vez una conversación con un profesor de la escuela. Recuerdo una vez una conversación con un profesor de la escuela. Recuerdo una vez una conversación con un profesor de la escuela.

Después de tres meses de una
indefensa intermitente en el centro
Comunista de Berlín y a medida
de que el Tratamiento que Cas-
tro encontraba «de ser necesario»
José Manuel se agotó y el centro
de los Comunistas de Alemania
de Dain General Adolfo al de Cas-
tro (1970), se unió en México, que
hay celebrando una jornada de
muertes, de 15.00 a 30.00 horas,
en la que se leen en un momento

repto por los Estados. Aunque su mundo tiene como cometido que sea veloz, la vida en la corte era más silenciosa y sosegada, aunque en la sala que servía como oficina presidencial. Después del apoplejo, y de haber pasado por caídas de lado en la silla, porque no conseguía el tremor, a veces incluso, caer sola, empezaba a andar, aunque sólo se desplazaba en caso un pequeño apoyo, pero tenía fuerza en los brazos, una que al entonces crecía en la zona. En la primavera y en febrero, ella esperaba que el y el período de la depresión iba a ser de diez o más días. Se que lo que está haciendo es bueno para ella y, después de haberse ido a la cama, se encuentra a veces con lo que hay. Aunque la oportunidad de

4 CAMARGO

DOMINGO 15 DE OCTUBRE
EL DIARIO MONTAÑÉS



La rehabilitación es una parte muy importante del tratamiento. **» como-ro-rosa**

«En algunos pacientes el DCA es invisible, cada uno tiene una afección diferente», explican desde la asociación

Los pacientes pueden volver a relacionarse con la sociedad, algi...
placidos, y acercarlos a una mayor
calidad de vida. «El cerebro gran es
po es la disminución de con a los
formas porque en algunos pacientes
el DCA es invisible, no es como si
van en una silla de ruedas, por ejem
plo. Algo que se entiende mejor, pero
hay que estar en cuenta que cada
una tiene una afección diferente.
La gente lo ve como algo negativo
y hay que explicar la rehabilitación a
ral.

Rehabilitación en el agua
La Asociación Caminando podrá uni
lizarse la piscina de Caceres para llevar a
cabo su Programa de rehabilitación
en el agua, gracias a la aprobación
en el Pleno del pasado lunes 30 de
octubre. «Desde mayo, el consistorio
podrá utilizar de forma gratuita las
instalaciones, siendo los procesos
en el municipio que se asignen a la
medida introducida una la modifi
cación en la Ordenanza Fiscal Re
gulatoria de la Tasa de utilización de
instalaciones Deportivas Municipa
les. Sin embargo, que las aso
ciaciones que llevan a cabo actua
ciones consideradas de interés pú
blico y que afectan a colectivos es
pecialmente vulnerables pueden
solicitar a concejales de autonomía
para el uso de forma gratuita
de las instalaciones deportivas del
municipio.

De este modo, un grupo reduci
do de personas afectadas por el DCA
realizadas en las instalaciones de
vidas acoge de los profesionales
de Caminando: Centro de Día de
Neurorehabilitación de Daño Cere
bral Adquirido de Cantabria, como
parte de un programa en el que par
ticipa un equipo multidisciplinar
con el objetivo de mantener su ac
tividad física y contribuir a su tra
tamiento neurológico.

Esta iniciativa se suma a los ejer
cicios de rehabilitación que se lle
van a cabo en el centro atendiendo
diferentes campos, como el cogni
tivo, en el que un neurólogo co
niza la atención, la memoria, la con
centración y la orientación. Otro
área es el lenguaje y la compren
sión, trabajadas en las que actúa
un logopeda. Por otro lado, para tra
tar los problemas físicos y motores,
la asociación cuenta con un fisio
terapeuta. Un terapeuta ocupacio
nal se encarga de que los afectados
puedan desarrollar actividades coti
dianas de tipo instrumental como
el manejo del dinero, del teléfono
o hacer la compra y actividades de
vida diaria, como asearse y vestir
se.

Una lucha por la integración

Esfuerzo. Las personas que padecen
daño cerebral adquirido se rehabilitan
cada día en el centro de la Asociación
Caminando en Camargo

SABRINA HIDALGO
CAMARGO

Para ayudar a las personas
que sufren a algún tipo de
daño cerebral adquirido
DCA, nace en 2007 la Asociación
Caminando. Se trata de un colectivo
compuesto por un equipo de espe
cialistas que acompañan a quienes pade
cen esta afección y a sus cuidadores.
Un grupo de familias fundó
esta asociación para poder dar apo
yo tras el alta hospitalaria y en 2011
se creó el Centro de Día de Neuro
rehabilitación de Daño Cerebral
Adquirido de Cantabria, siendo el único cen
tro de estas características en la re
gión. La falta de conocimiento por
parte de la sociedad hace que los
afectados sufran y tengan una ma
yor dificultad para integrarse y re
cuperar sus vidas.

La psicóloga del centro, María
Sotillos, explica que son perso
nas con DCA. Tienen problemas con
diferentes, dificultades para genera
rar las emociones y una mayor agre
sividad. En qué soporte un gran pro
blema para relacionarse con los de
más. En su caso, Sotillos comen
ta que para ayudar a las personas
con DCA, es importante saber cómo
trabaja el cerebro humano, cómo
se procesa la información y cómo
se relaciona con el entorno. Por
eso, lo que quieren es un modelo
de intervención que sea integral.

con la psicóloga del centro.
Por otro lado, la asociación tiene
muy presente a los familiares de los
usuarios, ya que, según comentó
Gutiérrez, «el diagnóstico psicológico

es muy fuerte para el cuidador». «En
estas cosas, para poder aprender a vi
vir y vivir en todas a la situación y
ofrecerles una esperanza realista
ajustando los expectativas, como
yo la psicóloga.

Junto a Gutiérrez trabaja Ana
Palaucos, trabajadora social que
funciona como nexo entre el cen
tro y su entorno. «El daño cerebral
adquirido es un problema de salud
que afecta al paciente y a las fami
lias porque el afectado deja de ser la

persona que era hasta entonces a
causa de un virus, un tumor o un
traumatismo».

Palaucos va más allá ya que, tras
el alta hospitalaria del paciente, ayu
da a realizar gestiones administrati
vas, prestaciones sanitarias y sub
venciones, apoyándose todo al co
municación de la rehabilitación, como
después mediante acompañamien
to.

En su caso, realiza también talie
res grupales con el objetivo de que



Los profesionales trabajan en la recuperación de los pacientes. **» como-ro-rosa**

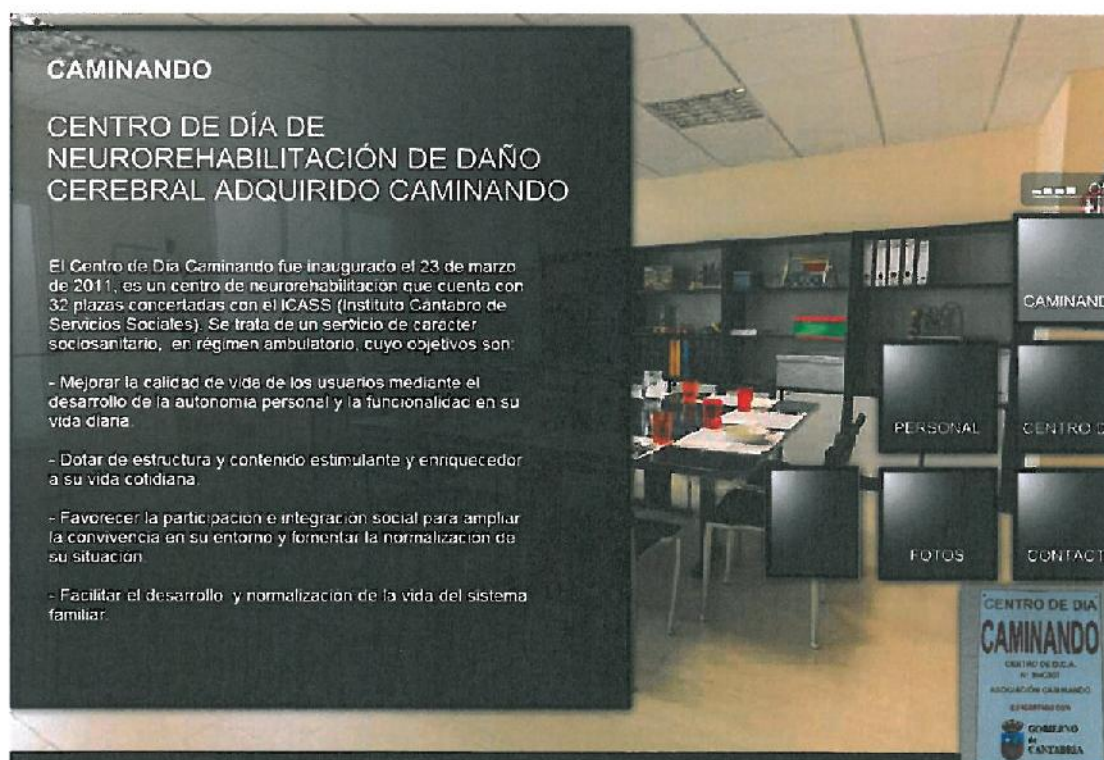
Imágenes de la 16 a las 18. Noticias publicadas en periodicos

5.2. Redes Sociales y publicidad

Parte llevar a cabo todo lo anteriormente mencionado se utilizan los siguientes medios:

- Dptico informativo.
- Página web: www.asociacion-caminando.org
- Facebook: <https://www.facebook.com/caminando.neurorrehabilitacion>
- LinkedIn:
https://www.linkedin.com/profile/view?id=392264365&trk=nav_responsive_tab_profile_pic

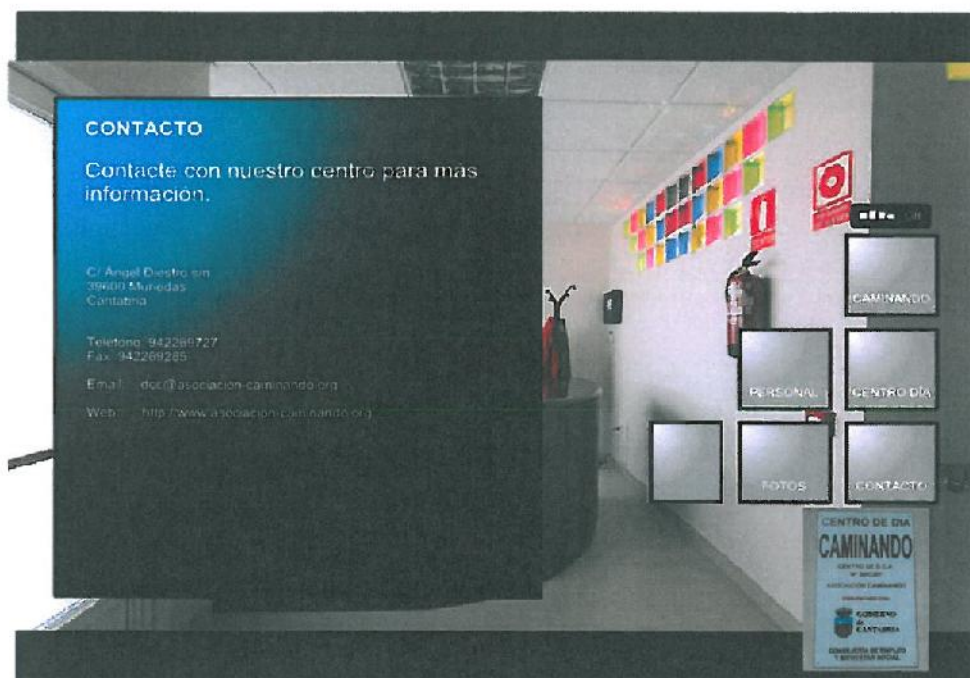
Nuestra herramienta en internet, la página WEB www.asociacion-caminando.org la cual se está actualizando con un aspecto más visual y accesible para los visitantes (Imágenes 16-19).





*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA ANUAL 2017



Imágenes 19-21. Capturas de la página WEB



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA
ANUAL
2017

En nuestra página de **Facebook** incluimos artículos, nueva información, imágenes, entrevistas, etc. Es una forma de llegar a más usuarios, y/o conectar con las personas con las que interaccionamos para que ellas mismas divulguen nuestra historia.



Imagen 22. Captura del Facebook



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA
ANUAL
2017

LinkedIn es la red social profesional más grande del mundo. La Asociación CAMINANDO la utiliza para generar contactos de interés que nos permitan expandir nuestra red profesional, a la vez que mostrar nuestra experiencia profesional.

Además nos permite conocer a personas con nuestros mismos intereses y objetivos profesionales a través de los grupos.

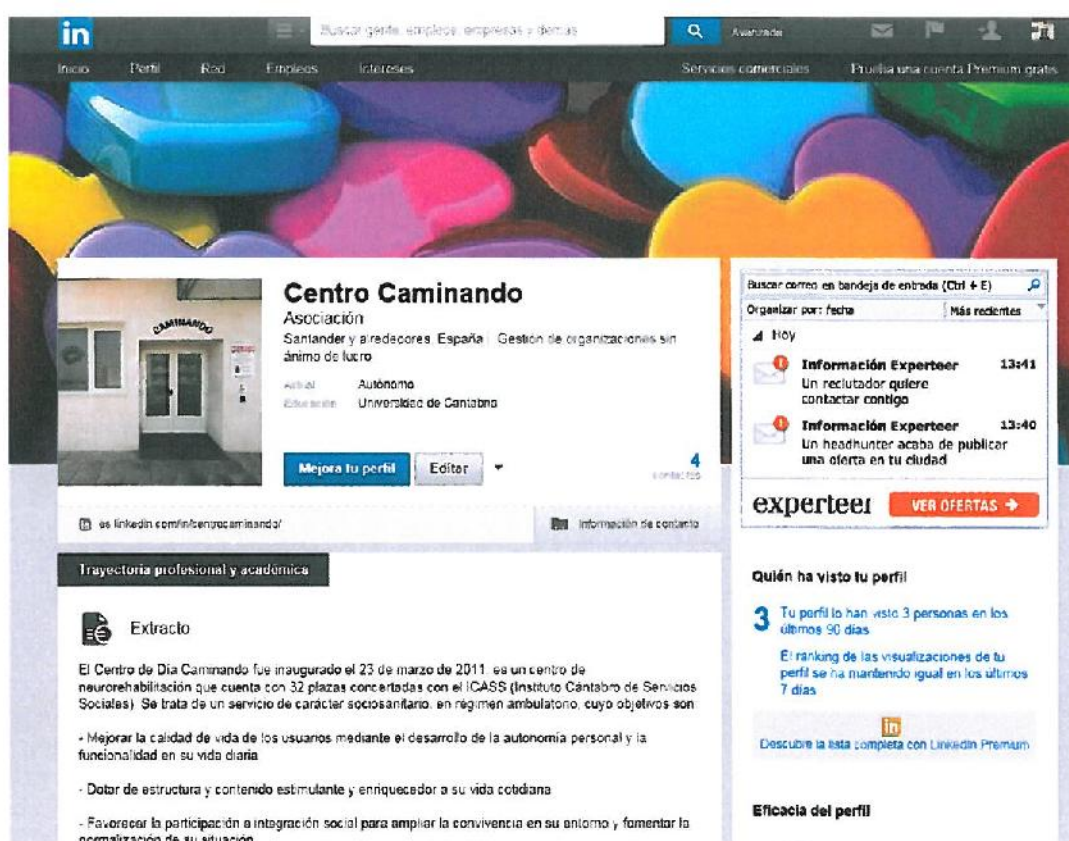


Imagen 23. Captura del LinkedIn



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

COLABORACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES

6. COLABORACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Se continúa con el Convenio de Colaboración con el “Servicio de Penas y Medidas Alternativas de Cantabria”, con el “**Centro de Inserción Social José Hierro**”, perteneciente a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Mediante dicha colaboración “CAMINANDO, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria” colabora en Proyectos de ayuda al cumplimiento de las penas impuestas a personas sometidas a medidas penales de trabajo en beneficio de la Comunidad.

También, continuamos con el Convenio con la “**Fundación José Luis Díaz**” a través del “Programa de Medidas en Medio Abierto” para menores que hayan sido sancionados por el Ayuntamiento de Camargo.

Dado el conocimiento de nuestra actividad en distintos Centros Educativos de la provincia, y tras algunas solicitudes, hemos firmado Convenios de Colaboración con algunos de ellos con el fin de que algunos de sus alumnos tengan la oportunidad de trabajar con nosotros y realizar sus prácticas dentro de nuestra área de intervención. La relación de dichos Centros es la siguiente:

- **I.E.S. José Hierro y Colegio Ángeles Custodios**, correspondientes a prácticas como auxiliares de clínica.
- **Escuela Universitaria Gimbernat** en relación a las prácticas en el Centro de Día de fisioterapeutas y logopedas.
- **Universidad Pablo de Olavide**, Convenio de colaboración educativa para realización de prácticas de alumnos de Máster de Neuropsicología y Máster de Neurorehabilitación.
- **Bajo Deva – Centro de Educación Postobligatoria: Unquera**, Convenio de colaboración educativa para realización de prácticas de alumnos de Módulo de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia.



- Contrato de colaboración con **CAMPUS TRAINING** para posibilitar prácticas profesionales a sus alumnos desarrollando funciones de neurorehabilitación.
- Se tiene acordado convenio de colaboración con **Universidad de Burgos**, pendiente de firma, para realización de prácticas de Terapeutas Ocupacionales

ESQUEMA DE COLABORACIONES Y RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES:

- **Coordinaciones con otros Recursos de la Red:**
 - o Servicios Sociales
 - Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS)
 - De Atención Primaria
 - o Servicio Cántabro de Salud
 - Trabajadores/as Sociales de los Centros de Salud
 - Profesionales Sanitarios del Servicio Cántabro de Salud (SCS)
 - Especialistas de Neurología, Neurocirugía y Rehabilitación de Valdecilla Sur.
- **Coordinaciones con otros Recursos:**
 - o FEDACE y otras Asociaciones
 - o Transporte Adaptado (Anfersa)
 - o Servicios educativos de formación profesional
 - o Empresa de Catering (LA TOBA)
 - o Profesionales privados
 - o Familias



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

MEMORIA

GRADO DE EJECUCION DEL PLAN DEL CENTRO EN EL AÑO 2017 Y PLANIFICACION DEL MISMO PARA EL AÑO 2018

7. GRADO DE EJECUCION DEL PLAN DEL CENTRO EN EL AÑO 2017 Y PLANIFICACION DEL MISMO PARA EL AÑO 2018

El plan del centro recoge las características de “CAMINANDO” y su funcionamiento como **Centro de Día de Alto Rendimiento** para usuarios con Daño Cerebral Adquirido. Como centro adscrito al ICASS nos acogemos a los programas y protocolos exigidos en la orden SAN/39/2012 y a sus oportunas modificaciones.

Como se puede observar, en los distintos organigramas presentados en el ICASS en este último año 2017 mantenemos los servicios de:

- Psicología Clínica
- Neuropsicología
- Logopedia
- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Trabajo Social
- Medico Rehabilitador
- Enfermería
- Equipo auxiliar

La valoración del plan del centro, su funcionamiento y cumplimiento de los programas es muy positiva como se refleja en esta memoria. Nos enorgullece continuar manteniéndonos, conservando un buen servicio que repercute positivamente en la neurorehabilitación de nuestros usuarios, único motivo por el que nació la Asociación y se creó el Centro de Día.

Al margen de los buenos resultados se puede decir que se ha cumplido con muchos de los objetivos que nos propusimos por estas fechas el año pasado y los que no hemos logrado esperamos hacerlo este año 2018.



En principio y sin prejuicio de estar abiertos a nuevas modificaciones que puedan aportar un mayor beneficio a nuestros usuarios este año continuaremos el mismo sistema de trabajo que el año anterior ya que parece que hemos dado con el método en el que se optimiza el trabajo de usuarios y profesionales, dados los limitados recursos materiales y económicos con los que contamos.

Subrayamos el término limitados, ya que aunque es deseo expreso de la Junta Directiva de CAMINANDO contratar más equipo profesional, no es posible, ya que la instalación en la que desarrollamos la actividad se nos queda pequeña y no se tendría espacio donde trabajar. Es por esto que no se cesa en la búsqueda de la ampliación de un lugar físico más grande en el que sin duda se podría dar un mejor servicio a nuestros usuarios, pudiendo ampliar la oferta de terapias de las que se beneficiarían los pacientes y aumentando según necesidades los profesionales de cada disciplina con las que cuenta el Centro, ya que a pesar de que nuestro Centro cuenta con una amplio número de profesionales seguimos pensando que es insuficiente dada la fuerte demanda de nuestros usuarios y las características y variedad de secuelas que contempla el Daño Cerebral Adquirido.

Por el contrario, no se ha podido cumplir con el objetivo propuesto el año pasado de llevar a cabo rehabilitación física en medio acuático como complemento a la fisioterapia llevada a cabo en el centro, ya que continuamos esperando que se efectúe la colaboración con el Ayuntamiento de Camargo necesaria para que este proyecto se desarrolle.

Por tanto, como objetivo principal para el año que comenzamos, mantenemos el propuesto en años anteriores: llenar al máximo de capacidad el Centro para poder favorecer de neurorehabilitación al máximo de personas afectadas por DCA posible y por otro lado, contar con más recursos económicos para continuar aumentando materiales y aparatología necesaria que nos permita continuar creciendo y mejorar nuestros servicios.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

**MEMORIA
ANUAL
2017**

Y seguimos además, con nuestro propósito de poner en marcha el Proyecto de Rehabilitación Física en Medio Acuático, teniendo ya resolución favorable por parte del Ayuntamiento de Camargo.



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

RESULTADOS DE LA MEDICION DE LOS PROCESOS Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO



8. RESULTADOS DE LA MEDICION DE LOS PROCESOS Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

| <u>INDICADORES</u> | PRIMER SEMESTRE | SEGUNDO SEMESTRE |
|--|------------------------|-------------------------|
| <u>PROTOCOLO: PRIMERA ACOGIDA Y ADAPTACIÓN</u> | | |
| % usuarios a las que se le ha asignado profesional de referencia en el primer mes tras su alta en el centro. | 100% | 100% |
| % usuarios a las que se les ha realizado una valoración integral en el primer mes tras su alta en el centro. | 100% | 100% |
| % usuarios a las que se ha realizado Programa Individual de Intervención y cuidados en el primer mes tras su alta en el centro. | 100% | 100% |
| <u>PROTOCOLO: ALIMENTACIÓN</u> | | |
| % usuarios a los que se les insta una dieta adecuada a sus necesidades en su primera semana de estancia en el Centro, previo estudio de sus necesidades nutricionales. | 100% | 100% |
| <u>PROTOCOLO: HIGIENE Y ASEO</u> | | |
| % de usuarios a los que se ha valorado sus necesidades de apoyo para el mantenimiento de las capacidades de higiene y aseo en el primer mes de estancia en el centro. | 100% | 100% |
| % usuarios a los que se le ha incluido en un programa de apoyo de mantenimiento de las capacidades de higiene y aseo derivado de su valoración de necesidades | 100% | 100% |



| <u>INDICADORES</u> | PRIMER SEMESTRE | SEGUNDO SEMESTRE |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| <u>PROTOCOLO: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA</u> | | |
| % de personas usuarias en que se ha identificado riesgo de incontinencia sobre el total de valorados en el primer mes de estancia en el centro | 100% | 100% |
| % de usuarios a los que se le han establecido medidas de prevención de incontinencia sobre el total de valorados con riesgo en el primer mes de estancia en el centro | 100% | 100% |
| % usuarios a los que se le aplican medidas de tratamiento de la incontinencia sobre el total de personas usuarias del centro | 17,24% | 37,5% |
| <u>PROTOCOLO: ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS PAUTADOS</u> | | |
| % de tratamientos administrados en el centro con prescripción médica. | 100% | 100% |
| % de tratamientos administrados, con autorización de persona usuaria o en su caso de un familiar o persona responsable del mismo, sobre el total de administrados | 100% | 100% |



| <u>INDICADORES</u> | PRIMER SEMESTRE | SEGUNDO SEMESTRE |
|---|---|---|
| <u>PROTOCOLO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ULCERAS POR PRESIÓN</u> | | |
| % usuarios a los que se ha realizado evaluación de la marcha y el equilibrio en el primer mes de estancia en el centro. | 100% | 100% |
| % usuarios que han sufrido caídas el último año. | 22,58% | |
| % usuarios a los que se ha evaluado el riesgo de padecer úlceras en el primer mes de estancia en el centro. | 100% | |
| % de personas que padecen úlceras por presión, en el último año en relación al nº de evaluados como usuarios de riesgo. | 0% | |
| <u>PROTOCOLO: ACOMPAÑAMIENTO A CONSULTAS</u> | | |
| % usuarios que no pueden ser acompañados en caso de urgencia sanitaria por familiares y lo hacen en compañía del personal del centro. | 100% | 100% |
| % usuarios acompañados a consulta médica programada | No valorable, no ha habido consultas con usuarios en este periodo | No valorable, no ha habido consultas con usuarios en este periodo |



| <u>INDICADORES</u> | PRIMER SEMESTRE | SEGUNDO SEMESTRE | | |
|---|---|---|------------------|------------------|
| <u>PROTOCOLO. CONTENCION FISICA Y FARMACOLOGICA</u> | | | | |
| % usuarios a las que se le aplican medidas de contención física y/o farmacológica con prescripción de un facultativo. | No valorable. No hay usuarios con medidas de contención física ni farmacológica | No valorable. No hay usuarios con medidas de contención física ni farmacológica | | |
| %de historias personales en las que se registra la aplicación y los motivos de las medidas de contención. | No valorable. No hay usuarios con medidas de contención física ni farmacológica | No valorable. No hay usuarios con medidas de contención física ni farmacológica | | |
| <u>PROTOCOLO:MANEJO DE ALTERACIONES CONDUCTUALES</u> | | | | |
| % usuarios con alteración conductuales incluidas en el programa de manejo de las mismas. | 17,24% | 22,58% | | |
| <u>PROTOCOLO: INFORMACIÓN A LA PERSONA USUARIA Y/O FAMILIAR RESPONSABLE DE LA MISMA</u> | | | | |
| % de familias con las que se ha mantenida una entrevista trimestral. | Primer trimestre | Segundo trimestre | Tercer trimestre | Cuarto trimestre |
| | 50% | 50% | 50% | 50% |



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS Y TRABAJADORES

9. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS Y TRABAJADORES

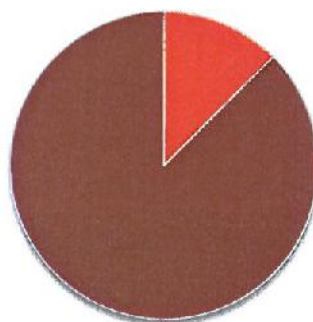
INDICE DE ROTACION DEL PERSONAL DE ATENCION DIRECTA

AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|---|----|
| Nº DE TRABAJADORES 1 DE ENERO DEL 2017 | 16 |
| Nº DE TRABAJADORES 31 DE DICIEMBRE 2017 | 18 |



GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR: 12,5 %

ESTANDAR EXIGIDO: <50%

FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN

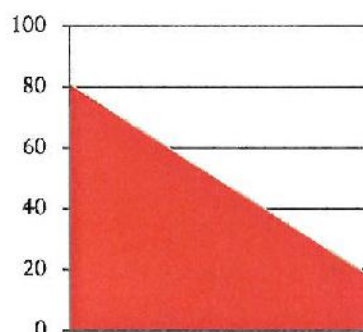
PORCENTAJE DE PROFESIONALES QUE PARTICIPAN AL MENOS EN 20 HORAS DE FORMACION ANUAL

AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|---|----|
| Nº DE TRABAJADORES TOTALES DEL CENTRO | 16 |
| Nº DE TRABAJADORES CON FORMACION DE MAS DE 20 HORAS | 6 |



GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR: 37,50 %

ESTANDAR EXIGIDO: 80-100 %

Este año 2017 se había contratado 1 curso de Introducción a la Integración Sensorial y por un error de la persona que se encargó de su gestión y después de PAGADO, no se pudo realizar puesto que no se hacía en Santander, por lo que queda pospuesto al 2018, comprometiéndose Caminando a realizar tanto este curso como la formación correspondiente al ejercicio 2018

**FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN**



**PORCENTAJE DE QUEJAS Y SUGERENCIAS ANALIZADAS Y
RESUELTAS EN UN PLAZO DE UN MES SOBRE TOTAL DE
QUEJAS AL AÑO**

AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|---|---|
| Nº DE QUEJAS Y SUGERENCIAS | 4 |
| Nº DE QUEJAS Y SUGERENCIAS ANALIZADAS Y RESUELTAS | 4 |

**MUESTRA
ESTADISTICA
REPRESENTATIVA:**



GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR: 100%

ESTANDAR EXIGIDO: >80%

RESULTADO GENERAL: POSITIVO

**FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN**



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA
ANUAL
2017

**PORCENTAJE DE TRABAJADORES QUE HAN REALIZADO
UNA EVALUACION DE LA SATISFACCION CON RESPECTO AL
TOTAL DE TRABAJADORES**

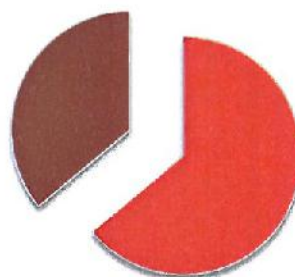
AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|---|----|
| Nº TRABAJADORES TOTALES | 16 |
| TRABAJADORES QUE REALIZAN LA EVALUACION | 9 |

MUESTRA
ESTADISTICA
REPRESENTATIVA:



FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN

PORCENTAJE DE TRABAJADORES SATISFECHOS SEGÚN VALORACION ANUAL

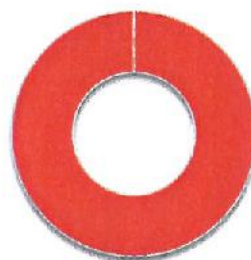
AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|--|---|
| Nº DE TRABAJADORES QUE HAN REALIZADO LA ENCUESTA | 9 |
| Nº DE TRABAJADORES CON VALORACIÓN POSITIVA | 9 |
| Nº DE TRABAJADORES CON VALORACIÓN NEGATIVA | 0 |

**MUESTRA
ESTADISTICA
REPRESENTATIVA:**



GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR: 100%

ESTANDAR EXIGIDO: >80%

RESULTADO GENERAL: POSITIVO

***(La satisfacción en la encuesta equivale a una puntuación de 3 sobre 5 o 6 sobre 10)**

**FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN**



Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.

MEMORIA
ANUAL
2017

PORCENTAJE DE USUARIOS QUE HAN REALIZADO UNA EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL CENTRO CON RESPECTO AL TOTAL DE USUARIOS EN UN AÑO

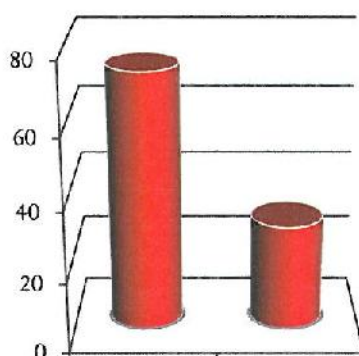
AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|---|----|
| Nº USUARIOS TOTALES DEL CENTRO | 30 |
| Nº DE USUARIOS QUE REALIZAN LA EVALUACION | 22 |

MUESTRA
ESTADISTICA
REPRESENTATIVA:



FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN

PORCENTAJE DE USUARIOS QUE PRESENTAN QUEJAS SOBRE EL TOTAL DE PERSONAS USUARIAS EN UN AÑO

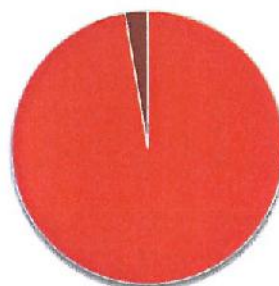
AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|--|----|
| Nº DE USUARIOS DEL CENTRO | 37 |
| Nº DE USUARIOS DEL CENTRO QUE PRESENTAN QUEJAS | 1 |

**MUESTRA
ESTADISTICA
REPRESENTATIVA:**



GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR: 2,70%

ESTANDAR EXIGIDO: <5%

RESULTADO GENERAL: POSITIVO

FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN



*Caminando,
Centro de Día de Neurorehabilitación de
Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.*

**MEMORIA
ANUAL**

2017

PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON EL SERVICIO SEGÚN VALORACION ANUAL

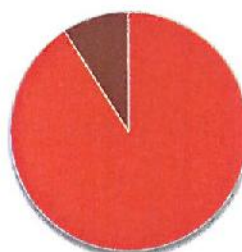
AÑO: 2017

FECHA DE VALORACION DEL CRITERIO: 17/01/2017

RESULTADOS:

| | |
|--|----|
| Nº DE USUARIOS QUE HAN REALIZADO LA ENCUESTA | 22 |
| Nº DE USUARIOS CON VALORACIÓN POSITIVA | 20 |
| Nº DE USUARIOS CON VALORACIÓN NEGATIVA | 2 |

**MUESTRA
ESTADISTICA
REPRESENTATIVA:**



GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR: 94,74 %

ESTANDAR EXIGIDO: >80%

RESULTADO GENERAL: POSITIVO

***(La satisfacción en la encuesta equivale a una puntuación de 3 sobre 5 o 6 sobre 10)**

**FDO.: GEMA DÍEZ MARTÍNEZ
RESPONSABLE DE COORDINACIÓN**