

## MEMORIA ACTIVIDADES 2010

Fundación Pita López



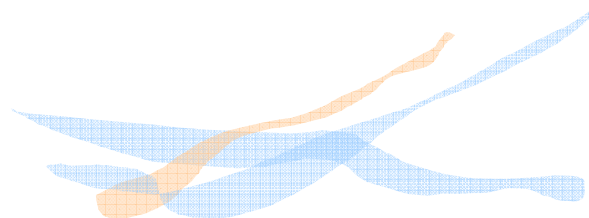
AVD. JUAN CARLOS I, 45

28400 G. VILLALBA

MADRID

## Contenido

<b>DATOS IDENTIFICATIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>LA ENTIDAD .....</b>	<b>4</b>
<b>BENEFICIARIOS 2010.....</b>	<b>4</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>4</b>
<b>ACTIVIDADES 2009-2010.....</b>	<b>5</b>
<b>SU PROYECTO.....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS, RESULTADOS OBTENIDOS E INDICADORES .....</b>	<b>7</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>13</b>
<b>FINANCIACIÓN.....</b>	<b>13</b>



## DATOS IDENTIFICATIVOS

Nombre	Fundación Pita López
Sede Social	Avda. Juan Carlos I, 45
Localidad	Collado Villalba
CP	28412
Teléfono	918500094
Web	<a href="http://www.fundacionpitalopez.es">www.fundacionpitalopez.es</a>
e-mail	info@fundacionpitalopez.es
Constitución	23 de enero de 2008
Registro Comunidad Madrid	E2916
Registro Fundaciones	hoja personal 521 Tomo CLXIII, Folios 1-18
Registro Sanitario	CS9439
Ámbito actuación	Comunidad de Madrid

### Fines Estatutarios

La Fundación Pita López es una organización sin ánimo de lucro. Los fines de la Fundación son: la rehabilitación, asistencia y ayuda a personas con daño cerebral Sobrevenido y sus familiares.

### Misión y Visión

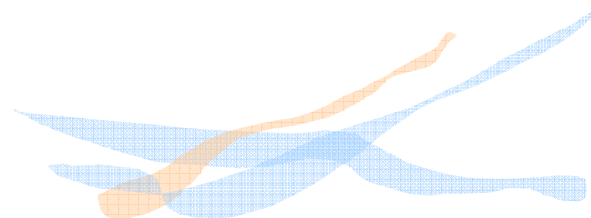
La Fundación Pita López tiene como misión *“Mejorar la calidad de vida de las personas adultas con DCS y su entorno social, que carezcan de recurso económicos para acceder a un centro privado y no puedan optar a un centro público. Nuestra labor social se lleva a cabo a través de un equipo transdisciplinar que ofrece una atención individualizada y especializada”*

La Fundación acaba de elaborar su Plan Estratégico 2011-2015 y su visión es *“Organización de referencia en atención a personas con DCS, capaz de ofrecer el recurso adecuado para cada etapa del proceso evolutivo al mayor número de beneficiarios posible, apoyando a su entorno y sensibilizando a la sociedad”*.

### Órgano de Gobierno

La Fundación Pita López dispone de un Patronato formado por los siguientes miembros:

- Presidente	José Manuel Pita López	52363822K
- Vicepresidente	Javier Pita López	52363821C
- Secretaria/Tesorera	Mónica Pita López	52363825R



## LA ENTIDAD

La Fundación Pita López es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece una opción de **rehabilitación transdisciplinar** a toda aquella persona con **daño cerebral sobrevenido** que no ha sido admitida en el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral y que **no disponga de recursos económicos** para optar a un centro privado.

El fin de la Fundación es la rehabilitación, integración social y apoyo tanto de personas afectadas por daño cerebral sin recursos económicos como a sus familiares, fomentando tanto su **independencia** personal como **autoestima** así como la mejora de su **calidad de vida**.

Todos los servicios que ofrece la fundación serán ajustados en precio (en base a unos coeficientes) según la capacidad económica del paciente, llegando a **coste cero** en los casos que sea necesario. La Fundación subvencionará el % del coste de la rehabilitación que precise cada persona.

## BENEFICIARIOS 2010

**Personas Adultas con Daño Cerebral Sobrevenido** y sus familias (Ictus, Traumatismos Craneoencefálicos, Tumores cerebrales, Infecciones cerebrales, Anoxias cerebrales, Otros tipos de lesión cerebral sobrevenida)

En el primer semestre se atendió a un total de 23 personas Adultas con Daño Cerebral Sobrevenido y sus familias y al final de 2010 se estaba atendiendo a 27 personas con DCS y sus familias. Tras el seguimiento individualizado realizado a los pacientes a mediados de año se ha producido el alta de 4 pacientes.

## ANTECEDENTES

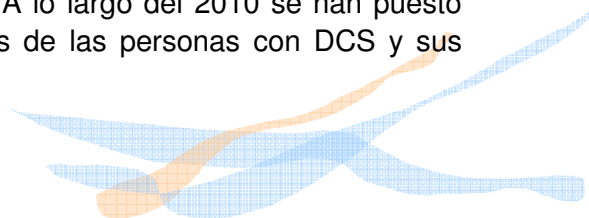
La Fundación Pita López se crea en el año 2008 tras un análisis donde se concluye que las personas con Daño Cerebral Sobrevenido no disponen de recursos públicos necesarios para tener una Rehabilitación Integral en los meses siguientes a la lesión, espacio de tiempo importantísimo para poner conseguir la máxima autonomía y calidad de vida.

Empieza realizando Rehabilitación Integral en otros centros privados para un cliente.

A mediados de 2009 abre sus puertas el Centro de Rehabilitación en un local cedido en uso por un colaborador. Las obras también son realizadas de forma gratuita por otro colaborador.

Se empieza con un equipo de 3 personas: Terapeuta, Fisioterapeuta y Logopeda. A principios de 2010 se amplía la plantilla con un Neuropsicólogo y a mediados de año con un Auxiliar Administrativo para la captación de fondos.

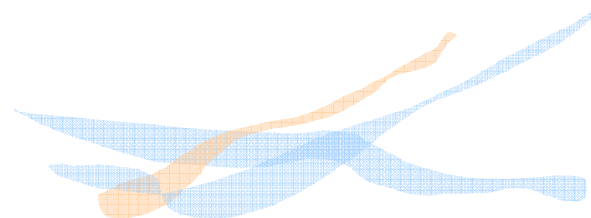
El principal proyecto es la Rehabilitación Integral mediante las 4 áreas de atención (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Logopedia y Neuropsicología). A lo largo del 2010 se han puesto en marcha otros proyectos atendiendo a las necesidades de las personas con DCS y sus



familias: “Ocio, Tiempo Libre y Deporte Adaptado” “Fortalecimiento de la Unidad Familiar”, y se realizan eventos para la captación de colaboradores y financiación.

## ACTIVIDADES 2009-2010

Período	Actividades
1er semestre 2009	La Fundación Pita López, al no disponer de un centro propio, subvencionó la rehabilitación de una persona en un centro externo.
	La Fundación desarrolla una intensa labor de información y de captación de colaboradores para adquisición de fondos para la puesta en marcha del centro de rehabilitación de la Fundación Pita López.
	Se llevan a cabo acciones para la adquisición de un local, reforma del mismo y equipamiento con todos los medios materiales necesarios para la puesta en marcha de las terapias rehabilitadoras.
2º semestre 2009	Puesta en marcha del centro de rehabilitación de la Fundación Pita López, con las especialidades de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia.
	Tratamiento de 8 personas con DCS en el centro de rehabilitación de la Fundación y sus familias
	Puesta en marcha de la página web de la Fundación Pita López.
2010	Enero: Ampliación de las especialidades a Neuropsicología
	Tratamiento mensual de aproximadamente 20 personas con DCS
	Julio: Realización de la II Cena Benéfica – Verano 2010
	Puesta en marcha del proyecto “Fortalecimiento de la Unidad Familiar”, mediante la realización de sesiones individuales y sesiones grupales formativas, informativas y de asesoramiento.
	Puesta en marcha del proyecto “Ocio, Tiempo Libre y Deporte Adaptado” realizando actividades de bicicletas adaptadas, Equinoterapia, Hidroterapia, ...
	Junio: se comienza la implantación de la LOPD
	Septiembre: se comienza con la implantación del Sistema de Calidad EFQM
	Septiembre: Se trabaja para la elaboración del Plan Estratégico 2011-2015
	Octubre: Comienzan los Talleres para personas con DCS.



## SU PROYECTO

### Centro de Rehabilitación y formación al Daño Cerebral Sobvenido (actividad fundacional)

**Breve Resumen:** El proyecto ha prestado atención sanitaria rehabilitadora multidisciplinar a personas que hayan sufrido daño cerebral sobvenido (DCS) y a sus familias, con escasos recursos económicos que no podían optar a un centro de rehabilitación privado o público, para promover la máxima independencia y calidad de vida. La Fundación les ha proporcionado esta rehabilitación integral de forma **subvencionada**.

**Objetivo:** Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por daño cerebral Sobvenido (DCS) y sus familias, posibilitando la máxima independencia de las personas en sus actividades cotidianas, y la reinserción social y laboral.

### Recursos

**Recursos Humanos:** La entidad ha contado a lo largo del 2010 con los siguientes recursos humanos:

- 1 Fisioterapeuta.
- 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Logopeda
- 1 Neuropsicóloga
- 1 Auxiliar Administrativo.
- 6 voluntarios: 3 gestión administrativa y 3 actividades de transporte y ocio y tiempo libre.

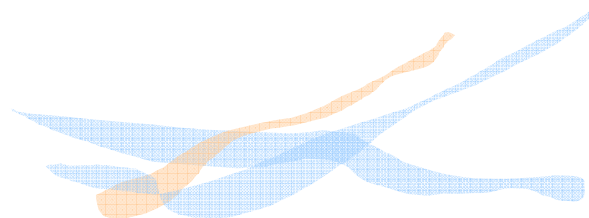
**Recursos Materiales:** La actividad se ha realizado en un local cedido en uso para realizar la actividad de “Centro de Atención a personas con DCS y sus familias”. El centro cuenta con el equipamiento necesario para el correcto funcionamiento de la actividad principal. En el 2010 se ha adquirido un Bipedestador.

### Actividades realizadas

Las sesiones de las distintas disciplinas terapéuticas han sido sesiones individuales, de 45 minutos de duración. Cada paciente ha tenido un programa de rehabilitación individualizado, en el que los distintos profesionales, tras una valoración inicial exhaustiva se han reunido para diseñar el programa mensual de rehabilitación, con el número de sesiones que necesitaba cada paciente de cada especialidad en función de sus principales déficits y necesidades. Se han establecido los objetivos a corto, medio y largo plazo para cada paciente. Dichos objetivos han sido medibles, verificables y realistas. Cada mes se han revisado los objetivos y el número de sesiones de cada paciente.

Se han realizado sesiones diarias de equipo para debatir sobre cada caso e intercambiar información entre los profesionales.

Se han realizado reuniones con la familia para el intercambio de información y monitorización de los objetivos terapéuticos.



## OBJETIVOS, RESULTADOS OBTENIDOS E INDICADORES

**Objetivo específico 1:** *Conseguir la máxima independencia en las actividades cotidianas de la persona con daño cerebral adquirido y la mejora de su calidad de vida.*

Para el resultado esperado del “Aumento de la Independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria” se especificó como resultado objetivamente verificable un aumento de cómo mínimo el 15% en la puntuación total del FIM (lo que representa una mejora de 19 puntos en dicha escala).

En la actualidad, la media de puntuación del FIM de los pacientes valorados era de 92 puntos al inicio del tratamiento y en la actualidad es de 97 puntos, lo que supone un incremento del 3,98 %. En estos resultados estamos incluyendo pacientes con afectación severa y pacientes con afectaciones más moderadas.

Si cogemos el grupo de pacientes con afectaciones más moderadas, en los que los objetivos del tratamiento son la mejora de su independencia los resultados que obtenemos son los siguientes:

- Puntuación media del FIM al inicio del tratamiento: 90
- Puntuación media del FIM en diciembre 2010: 106
- Incremento de mejoría en porcentaje: 12,7 %

Si cogemos el grupo de pacientes con afectaciones más severas, en los que los objetivos del tratamiento son el mantenimiento de funciones y mejora de las mismas pero en menor medida, los resultados son los siguientes:

- Puntuación media del FIM al inicio del tratamiento: 62,6
- Puntuación media del FIM en diciembre 2010: 64,6
- Incremento de mejoría en porcentaje: 1,7 %

Por lo tanto, podríamos concluir que el objetivo que se quería alcanzar de mejorar 19 puntos en la escala de independencia se está consiguiendo a buen ritmo en el grupo de pacientes con afectaciones moderadas (de media han mejorado 16 puntos), mientras que en el grupo de pacientes con afectaciones severas se está consiguiendo un mantenimiento y pequeña mejoría de sus capacidades.

Como en la filosofía de nuestra Fundación se encuentra el atender igualmente a personas con daño cerebral, independientemente de su nivel de afectación, seguramente habría que redefinir el objetivo para, en el caso de pacientes con afectaciones moderadas seguir manteniendo el de la mejora de 19 puntos (un 15%), y en el caso de pacientes con afectaciones severas conseguir un mantenimiento o mejoría como máximo de 5 puntos.

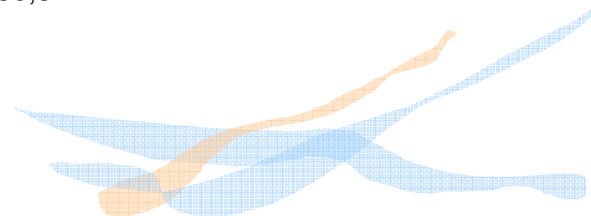
Otro de los indicadores objetivamente verificables era “el aumento como mínimo de un 15% en la puntuación total del FAM (representa una mejora de 12,5 puntos en dicha escala).

En el grupo de pacientes con afectaciones moderadas los resultados son los siguientes:

- Puntuación media del FAM al inicio del tratamiento: 62,27
- Puntuación media del FAM en diciembre 2010: 65,09
- Incremento de mejoría en porcentaje: 3,35 %

En el grupo de pacientes con afectaciones severas los resultados son los siguientes:

- Puntuación media del FAM al inicio del tratamiento: 35
- Puntuación media del FAM en diciembre 2010: 36,3
- Incremento de mejoría en porcentaje: 1,6 %



Tras los resultados obtenidos en la escala FAM podemos concluir que no se está consiguiendo el objetivo propuesto. Como comentábamos anteriormente, el FAM valora más los aspectos cognitivos, comunicativos, emocionales, y de reinserción social y laboral. Éstos aspectos se han descrito en la literatura sobre el daño cerebral sobrevenido como los que suponen los mayores déficits a largo plazo, y debido a ello y a los resultados no satisfactorios que se están obteniendo vamos a poner en marcha una serie de talleres que potencien estos aspectos deficitarios, además de aumentar las sesiones de psicología para los problemas emocionales y de potenciar la implicación en actividades de ocio y tiempo libre para mejorar la reinserción social. Esperamos que estas medidas puedan tener su reflejo en las puntuaciones obtenidas en la siguiente reevaluación en el tercer informe de seguimiento.

Por último tenemos el indicador objetivamente verificable del “aumento como mínimo de un 6% en la puntuación total de la Escala Modificada de Lawton (representa una mejora de 2 puntos en dicha escala)”.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

- Puntuación media del Lawton al inicio del tratamiento: 18,75
- Puntuación media del Lawton en diciembre 2010: 15,25
- Incremento de mejoría en porcentaje: 11,29 %

En esta escala la disminución de la puntuación representa una mejora de la independencia de la persona (al revés que en el FIM / FAM), y por lo tanto si que se están obteniendo los resultados esperados, e incluso en mayor medida. También recordamos que esta escala se aplica a pacientes con un nivel de independencia básica más alto, con afectaciones más moderadas, y por lo tanto con mayores capacidades generalmente de mejora.

#### Actividades para la consecución de este objetivo

- Sesiones de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Neuropsicología y Logopedia

GRÁFICO 1.1

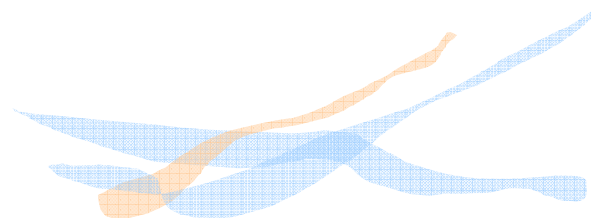
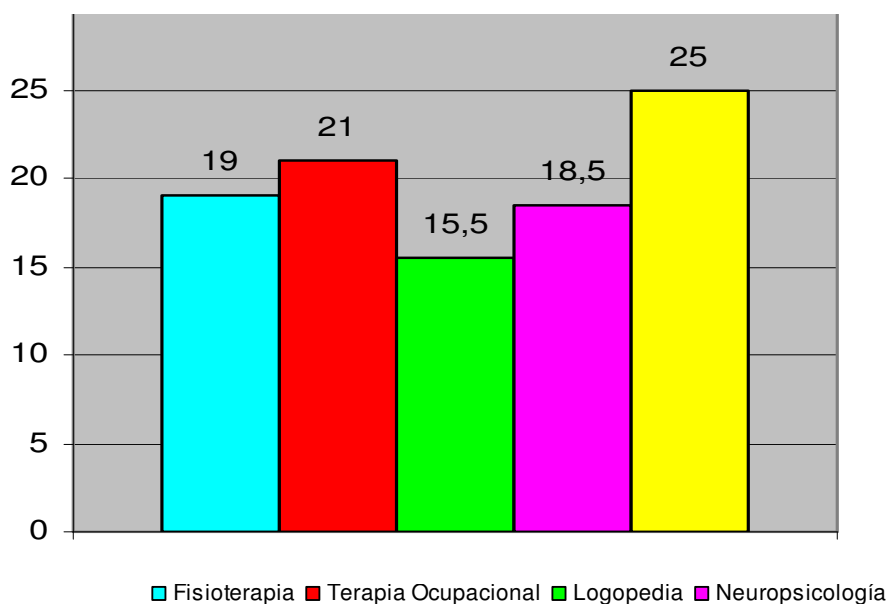
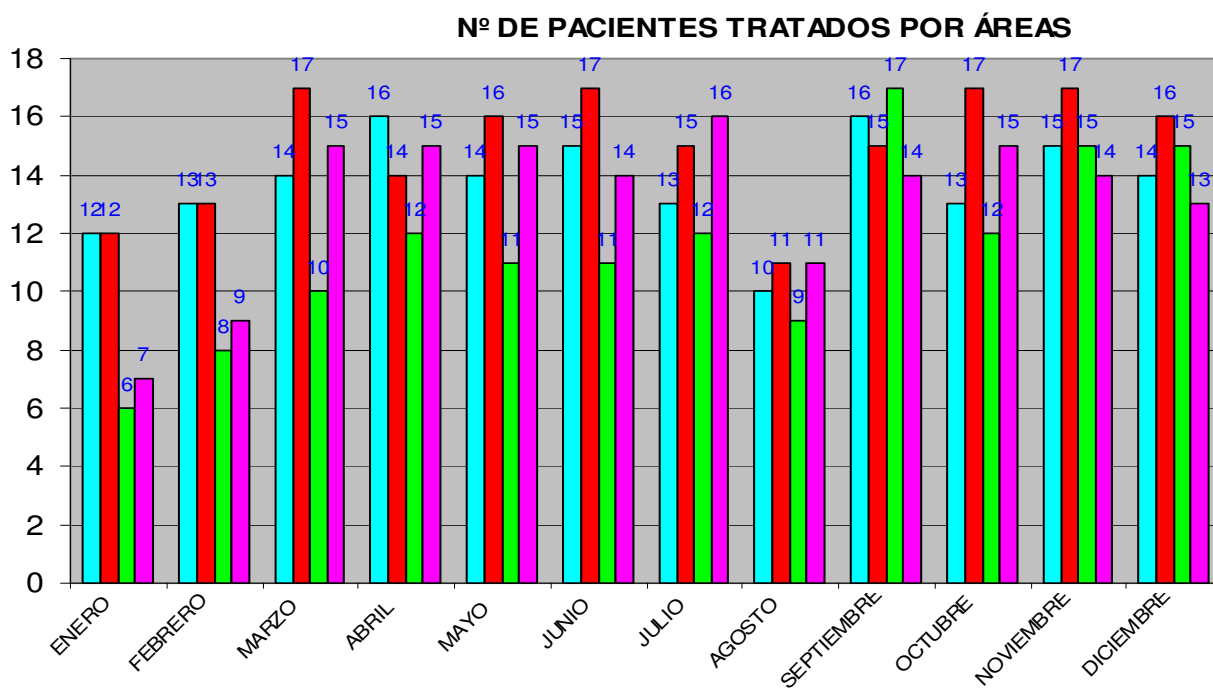
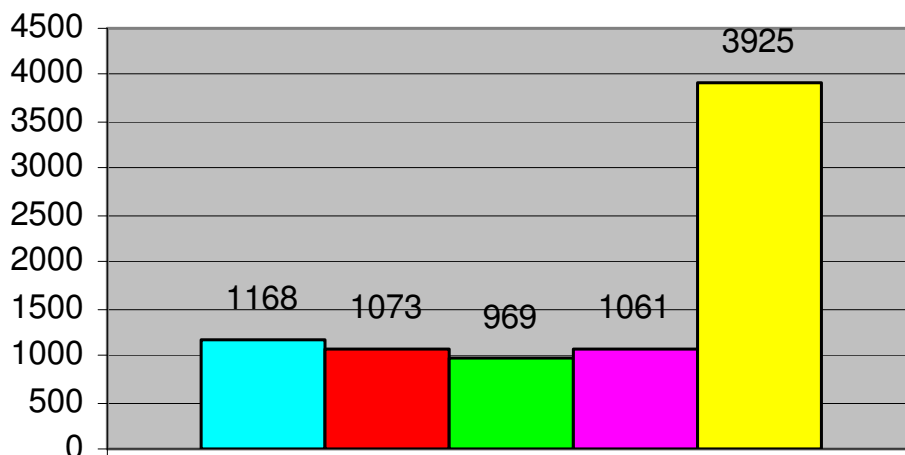




GRÁFICO 1.2.



NÚMERO DE TRAMIENTOS POR ÁREAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2010  
GRÁFICO 1.3.

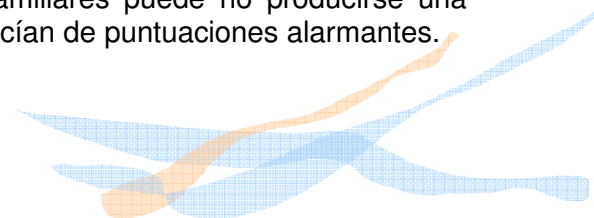


**Objetivo específico 2:** *Mejora de la Calidad de Vida de los familiares de personas con daño cerebral adquirido.*

Se ha obtenido una mejora significativa en 5 de los 7 casos que hemos podido comparar.

La Media de disminución de la Sobrecarga de los familiares que han podido ser comparados es de 12'57%.

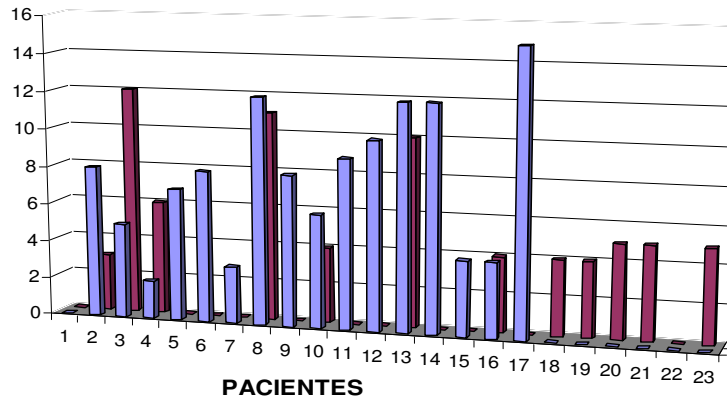
Es necesario tener en cuenta que en muchos de los familiares puede no producirse una disminución de la puntuación porque previamente no padecían de puntuaciones alarmantes.



Además de ello como son medidas subjetivas se produce una interferencia proactiva de la personalidad del cuidador, objeto futuro de estudio.

**GRÁFICO 2.1**

**RELACIÓN CUIDADOR - CUIDADO**

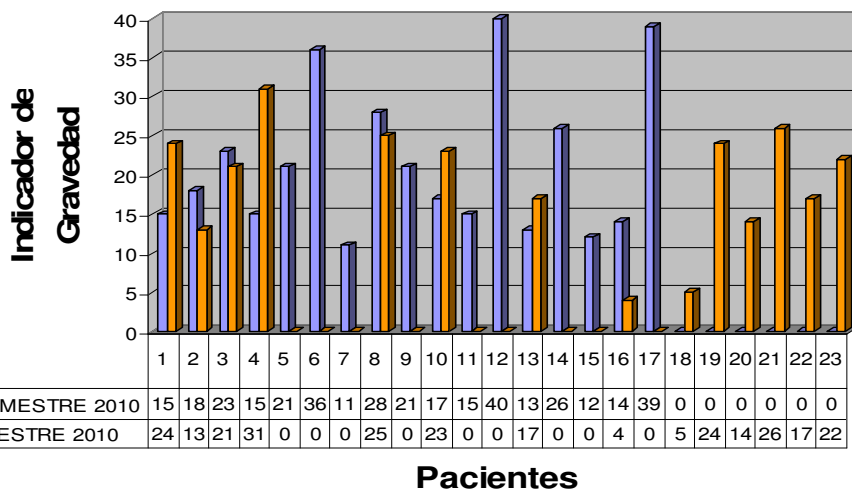


Observamos una pequeña disminución que podemos relacionar con el aprendizaje de los cuidadores principales en el manejo de las demandas y exigencias de los familiares.

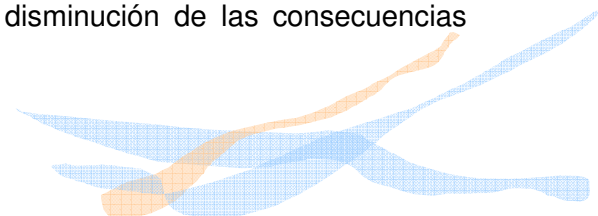
Muchas de las intervenciones, tanto a nivel individual como en las sesiones grupales se ha orientado a las familias en el manejo de las dificultades conductuales y la reestructuración de los roles familiares, lo que está estrechamente relacionado con una disminución de la sobrecarga producida directamente por la relación entre paciente y cuidador principal.

**GRÁFICO 2.2.**

**CONSECUENCIAS (ZARIT)**

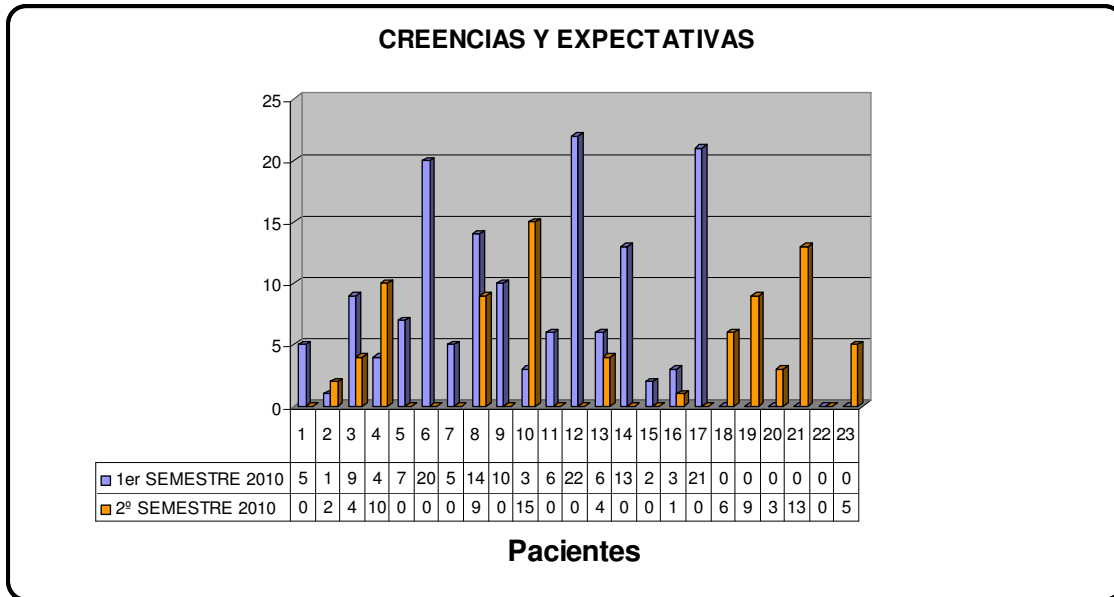


En este caso también apreciamos una pequeña disminución de las consecuencias relacionadas con la nueva situación.



Desde la Fundación se ha trabajado a lo largo de estos últimos 6 meses en implementar nuestro programa de Ocio y Tiempo Libre de pacientes y familiares por lo que pese a los cambios económicos, sociales, laborales y psicológicos producidos han podido volver a constituir una red social de apoyo (con los compañeros de la Fundación y con el Programa de Familias), actividades normalizadas (salir al teatro, ir a cenar, excursiones, piscina...) y mejorar de esta forma los problemas psicológicos asociados: depresión, ansiedad...

**GRÁFICO 2.3.**



Las Creencias y Expectativas sobre su situación también han mejorado gracias a dotarles de herramientas para el adecuado manejo de la situación: charlas formativas, intervenciones individuales orientadas a una disminución de pensamientos negativistas, intrusivos, ajuste real de las expectativas...

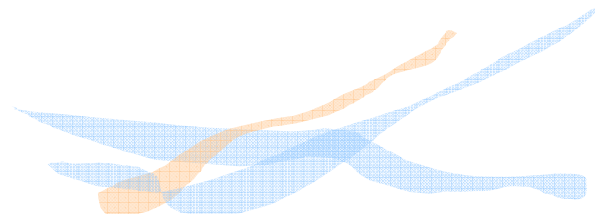
Se ha disminuido el porcentaje de sobrecarga pasando de:

- 12% de sobrecarga moderada a 4% de sobrecarga moderada. (Disminución de un 8%).
- 18% de sobrecarga intensa a 0% de sobrecarga intensa. (Disminución de un 18%).
- Aumento del número de familiares que no experimentan sobrecarga. Pasaron de un 70% a un 96% en la actualidad.

Analizando los datos uno a uno de los 7 casos que hemos comparado 5 de ellos experimenta una disminución de la sobrecarga, llegando a encontrar hasta una mejora del 39'8 %

### Actividades

Se ha realizado un seguimiento individual de las familias consistente en sesiones de intervención bimensuales. Estas aunque tienen un carácter periódico han sido modificadas en función de las demandas de los propios familiares.



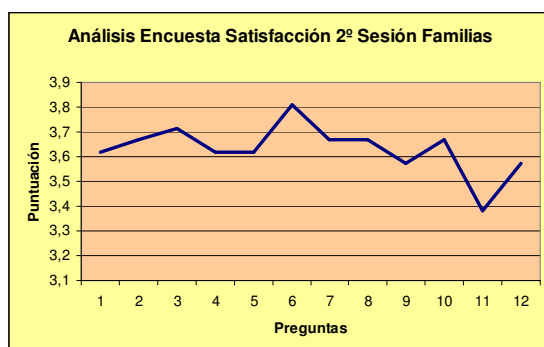
El Programa de Familias “Yo También me Cuido” se ha desarrollado desde junio hasta ahora mensualmente.

Se produjo una modificación en la fecha propuesta debido a las necesidades de los familiares pasando de los viernes por la tarde a los sábados por la mañana. Pese a estar fuera del horario de trabajo todo el equipo considera fundamental esta pieza por los beneficios que suponen para las diversas familias, de modo que es importante destacar el compromiso de todos los terapeutas.

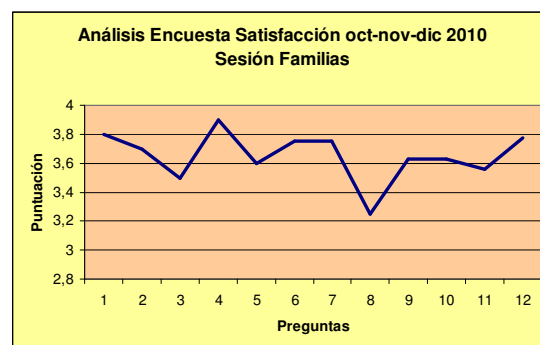
Las sesiones formativas se nombran a continuación:

- a. Aprendiendo a conocernos
- b. Hormona de Crecimiento y DCS.
- c. Manejo Conductual del Paciente con DCS.
- d. Comunicación y DCS
- e. ICTUS: Prevención y síntomas asociados.
- f. Trabajo Social y DCS.

Los resultados de satisfacción del programa se adjuntan en los siguientes gráficos.



Media obtenida: 3'63/4



Media obtenida: 3'69

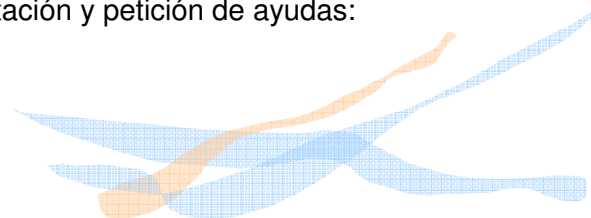
- Grupos de Apoyo y Control y Manejo del Estrés para familiares: Estos grupos se han sumado al programa de familias debido a que suponía un esfuerzo extra que no podía ser asumido por los familiares actuales. Se ha trabajado desde los temas que a ellos les preocupan y son fuente de estrés, tales como el manejo de los problemas conductuales, la deglución, los aspectos médicos relacionados...
- 
- Reuniones del equipo de profesionales con la familia:

Se han realizado reuniones trimestrales con el objetivo de informar y formar a los familiares sobre su evolución. Podemos sumar a ello las intervenciones del área de Neuropsicología con los familiares con un total de tratamientos de 84 sesiones familiares.

- Intermediación con trabajadores sociales para ayudas:

Se ha contacto con 4 recursos de trabajo social para orientación y petición de ayudas:

- g. SEPAP.



- h. FAMMA
- i. APASCOVI
- j. Trabajo Social del Ayuntamiento de Villalba.

A estos servicios han sido derivados un total de 10 casos, buscando las mejores opciones para su rehabilitación, orientación económica...

## CONCLUSIONES

Es necesario mejorar las actividades encaminadas a potenciar las capacidades cognitivas, comunicativas, emocionales y de reinserción social de los pacientes. Aunque estos déficits son los que se presentan con mayor frecuencia en personas con daño cerebral a largo plazo, son los que provocan mayores limitaciones y son los más complejos de abordar tenemos que poner en marcha todas las propuestas que estén dentro de nuestras capacidades encaminadas a la mejora de los pacientes.

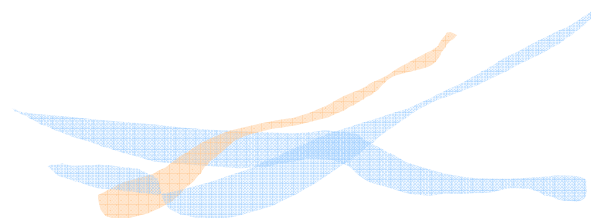
## FINANCIACIÓN

Este proyecto ha sido posible realizarlo gracias a la colaboración de personas físicas y jurídicas.

- Colaboraciones	45,75%
- Donaciones y subvenciones	37,48%
- Otros Ingresos	16,76%

## INGRESOS

Concepto	Centro de Rehabilitación y Formación		
	Importe	Presupuestado	% Dev.
Colaboraciones	73.495,60 €	50.536,00 €	45,43
Subvenciones, donaciones y legados a la actividad	60.212,72 €	24.416,66 €	146,61
Ventas y otros ingresos	1.140,00 €	1.100,00 €	3,64
Ingresos financieros	1.122,72 €	800,00 €	40,34
Subvenciones, donaciones y legados de capital	0,00 €	2.300,00 €	-100,00
Ingresos extraordinarios	24.661,35 €	5.500,00 €	348,39
Ingresos de ejercicios anteriores	0,00 €	9.534,71 €	-100,00
<b>Total Ingresos</b>	<b>160.632,39 €</b>	<b>94.187,37 €</b>	



**GASTOS**

Concepto	Centro de Rehabilitación y Formación		
	Importe	Presupuestado	% Desv.
Ayudas monetarias y otros			
Aprovisionamientos			
Gastos de personal	119.544,81 €	80.246,64 €	48,97
Dotación amortización inmovilizado			
Otros gastos	19.296,98 €	600,00 €	3.116,16
Gastos financieros y asimilados	207,24 €		
Amortización del inmovilizado material	1.005,33 €	0,00 €	100,00
Gastos diversos	6.774,76 €	3.000,00 €	125,83
Gastos y pérdidas ejercicios anteriores		0,00 €	100,00
Impuestos sobre Beneficios			
<b>Total Gastos</b>	<b>146.829,12 €</b>	<b>83.846,64 €</b>	

**Nota:**

Como puede comprobarse todos los ingresos recibidos en el ejercicio 2010 el 100% se ha destinado al cumplimiento de los Fines Sociales. Los beneficios obtenidos son destinados a reserva estatutaria.

