



PROYECTO GLOBAL FPL 2016

“Independencia y Calidad de Vida
para personas con
Daño Cerebral Adquirido (DCA)
y
sus familias”



FUNDACION
PITA LOPEZ

AVD. JUAN CARLOS I, 45
28400 G. VILLALBA
MADRID

LA ENTIDAD

Nombre	Fundación Pita López
Sede Social	Avda. Juan Carlos I, 45
Localidad	Collado Villalba
CP	28412
Teléfono	918500094
Web	www.fundacionpitalopez.es
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

Misión y Visión

La Fundación Pita López tiene como misión ***“Mejorar la calidad de vida de las personas adultas con DCA y su entorno social, que carezcan de recursos 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 DCA, 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”***.

Antecedentes

La Fundación Pita López se crea en el año 2008 tras un análisis donde se concluye que las personas con Daño Cerebral Adquirido 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.

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 2010-2015 se han puesto en marcha nuevos proyectos atendiendo a las necesidades de las personas con DCA y sus familias. Se realizan eventos para la sensibilización y la captación de nuevos colaboradores y financiación (Gala de Magia, Cena Benéfica, Teatro, Carrera Popular, Partido Benéfico, Mercadillos, ...)

ACTIVIDADES 2009-2015

Actividades	
2009 - 2010	La Fundación Pita López, al no disponer de un centro propio, subvencionó la rehabilitación de una persona en un centro externo.
	Puesta en marcha del centro de rehabilitación de la Fundación Pita López con 8 personas con DCA
	Tratamiento mensual de aproximadamente 20 personas con DCA
	Puesta en marcha de los proyectos "Fortalecimiento de la Unidad Familiar"- "Nuevas Terapias a través del Deporte Adaptado".
	Se comienza la implantación de la LOPD y el Sistema de Calidad EFQM. Se elabora el Plan Estratégico 11-15
2011	Rehabilitación Integral e Intensiva a una media mensual de 21 pacientes y 5.395 sesiones anuales
	Sensibilización: "Somos Iguales, Somos Diferentes": 277 alumnos de entre 11 y 16 años, 20 charlas informativas, 2 colegios y 2 Institutos.
	Fortalezcamos la Unidad Familiar: 8 sesiones grupales, 119 individuales y 100 beneficiarios.
	Cursos Formativos sobre DCA a profesionales socio-sanitarios: Taller de Rehabilitación Cognitiva - Terapia Acuática Halliwich - Curso Avanzado de Conceptos Bobath - Formación y Sostenibilidad del Voluntariado.
	Comienza el proyecto "El Agua y el Re-aprendizaje de las Habilidades: media mensual de 19 personas con DCA y un total de 275 sesiones individuales.
	El video institucional recibe una mención especial en el IV Festival Internacional de Cine sobre Discapacidad.
	Eventos: I Gala de Magia: 120 asistentes / III Cena Benéfica: 297 comensales y 60 nuevos colaboradores / I Carrera y Caminata Popular: 271 participantes y más de 50 voluntarios / Otros Eventos: Teatros Benéficos, Partido Benéfico, Mercadillos Solidarios, Talleres, ...
2012	Se consolidan el centro de Rehabilitación atendiendo a una media de 30 pacientes y 5.807 sesiones.
	"Ocio y Deporte Adaptado <i>también</i> para las personas con DCA". 40 pacientes y 83 familiares
	"Somos Iguales, Somos Diferentes" realizado en los colegios de C. Villalba. Beneficiarios: 110 alumnos
	"Fortalezcamos la Unidad Familiar" 8 sesiones grupales y 84 sesiones individuales, atendiendo a 21 familias
	"El Agua y el re-aprendizaje de las habilidades perdidas". 12 personas media mensual y 389 sesiones
	Curso en Intervención Sensorial: participantes 21 terapeutas ocupacionales
	Eventos: II Gala de Magia: 69 asistentes / IV Cena Benéfica: 288 comensales y 27 nuevos colaboradores / II Carrera Popular: 588 participantes / III Gala de Magia: 212 asistentes / Otros: Teatros, Mercadillos,.
2013	El Centro de Rehabilitación atiende a un total de 46 Pacientes y 6.055 sesiones
	"Ocio y Deporte Adaptado <i>también</i> para las personas con DCA" 34 pacientes y 60 familiares
	"Somos Iguales, Somos Diferentes". Beneficiarios: 118 alumnos
	"Fortalezcamos la Unidad Familiar" 7 sesiones grupales y 62 sesiones individuales, atendiendo a 29 familias
	"El Agua y el re-aprendizaje de las habilidades perdidas". 9 personas media mensual y 349 sesiones anuales
	Curso Kinaesthetics: 10 alumnos / Curso Neurología Funcional: 15 alumnos
	Eventos: V Cena Benéfica: 276 comensales y 33 voluntarios / III Carrera Popular: cerca de 1000 participantes
Se ha realizado una Autoevaluación externa del Sistema de Calidad EFQM obteniendo 231 puntos	
2014-2015	El Centro de Rehabilitación es estable y sostenible. 32 pacientes/mes y 450 sesiones/mes
	Todos nuestros proyectos se mantienen.
	Eventos 2014: VI Cena Benéfica: 194 comensales / IV Carrera Popular: más de 1000 participantes / IV Gala de Magia: 540 asistentes / I Torneo de Padel: 16 parejas
	Eventos 2015: VII Cena Benéfica: 215 comensales / V Carrera de la Ilusión: 1500 participantes / V Gala de Magia: 980 asistentes / II Torneo de Padel: 25 parejas
	Comunicación 2014: 12 boletines a más de 1200 suscriptores / Youtube: 83 videos, 19.255 reproducciones y 40.770 minutos / Facebook: Alcance diario 431 / Twitter: 950 seguidores y 1300 Tweets / LinkedIn: 47 seguidores y 9 publicaciones
	Comunicación 2015: 10 boletines a más de 1900 suscriptores / Youtube: 101 suscriptores, 56.204 reproducciones / Facebook: Alcance 6.999, 1881 me gusta / Twitter: 1968 seguidores y 1550 Tweets / LinkedIn: 123 seguidores

PROYECTO GENERAL FPL 2016

Proyecto General

Breve Resumen: La Fundación Pita López es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece una opción de **atención especializada** a toda aquella persona con daño cerebral adquirido 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.

Está formado por varios proyectos y servicios específicos o líneas de actuación que se complementan y potencian conjuntamente en la recuperación de la persona durante los primeros 12 meses post lesión, el período de tiempo más importante de recuperación. También se realizan actuaciones para mejorar la calidad de vida de los familiares con el fin de paliar la sobrecarga del cuidador y la presencia de alteraciones emocionales secundarias al cuidado intensivo de la persona con DCA.

- Proyecto Asistencial
- Proyecto Familias
- Proyecto Formación Especializada
- Proyecto Sensibilización
- Proyecto Nuevas Terapias
- Proyecto Ocio y Tiempo Libre
- Proyecto Deporte Adaptado
- Servicio Transporte Adaptado
- Proyecto Fundraising

Beneficiarios: 35 personas adultas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) y sus familias.

- Ictus, Traumatismos Craneoencefálicos, Tumores cerebrales, Infecciones cerebrales, Anoxias y otros tipos de lesión cerebral adquirida.

Antecedentes: El presente proyecto nace a partir de la realización de un estudio donde se concluye que las personas con DCA no disponen de los 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.

Contexto: Los recursos públicos de atención al DCA en la Comunidad de Madrid son insuficientes para atender el número de casos nuevos que se producen al año. Sólo existe un recurso público especializado, el Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) con 65 plazas para todo el territorio español, y que no atiende a personas mayores de 45 años ni personas gravemente afectadas. Según la encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia realizada por el Instituto Nacional de Estadística, en 2008 existían 16.490 personas con Daño Cerebral Adquirido en la Comunidad de Madrid.

En el área 6 de atención sanitaria, que pertenece a la zona noroeste de la Comunidad de Madrid no existe ningún recurso público específico de rehabilitación de personas con DCA

Justificación: Existe un consenso prácticamente generalizado acerca de que el establecimiento de una red específica de recursos sanitarios y sociales, para el abordaje integral del DCA, es una asignatura pendiente en España, así como sobre la necesidad de que los pacientes que sufren una

lesión cerebral sean sometidos a un **intenso** y **exhaustivo** proceso de rehabilitación, para la recuperación de sus capacidades, siendo fundamental para ello tanto el inicio precoz de la rehabilitación, como el disponer de **unidades específicas** en las que se aborde el daño cerebral de una forma integral y por **equipos multidisciplinares**.

Ante el Defensor del Pueblo, se viene formulando un representativo número de quejas, cuyo denominador común versa sobre la carencia de estructuras para la atención del DCA (reflejado en el informe "Daño Cerebral Adquirido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario", presentado el 22 de diciembre de 2005 ante la Comisión Mixta). En un plano de mayor concreción, estas quejas inciden especialmente en dos aspectos: en primer lugar, sobre la práctica inexistencia de unidades o centros específicos de rehabilitación para el tratamiento del DCA, lo que conlleva que la mayoría de las personas afectadas no reciban el tratamiento adecuado que precisan, y ello a pesar de las notables posibilidades de recuperación que tienen, siempre que reciban una rehabilitación temprana y realizada desde postulados neurológicos; y en segundo término, sobre la necesidad de que las instituciones públicas con responsabilidad en la gestión de los servicios sociales modifiquen la precaria situación actual e intensifiquen las acciones para la creación y dotación de centros de día y otros recursos sociales de apoyo a estas personas y a sus familias, para así reducir el efecto adverso que el daño ha producido en sus vidas.

A pesar de la responsabilidad de salud pública ante una discapacidad como el daño cerebral adquirido hoy, más allá de la estabilización hospitalaria, son las familias quienes asumen una responsabilidad con muy escasos apoyos desde el sistema sociosanitario, para afrontar el cuidado a largo plazo de personas con secuelas gravemente discapacitantes.

La escasez de recursos de rehabilitación de carácter público o concertado en la Comunidad de Madrid, junto al coste enorme de estos servicios ofrecidos por centros privados, dificulta, si no impide, de hecho, el acceso a una rehabilitación y recuperación de habilidades para muchos ciudadanos, con lo que esto supone en términos de desaprovechamiento del potencial de recuperación e integración social, mayor dependencia y sobrecarga del sistema familiar.

Si tenemos en cuenta la carga global de enfermedad, que considera las consecuencias mortales como no mortales (discapacidad) provocadas por las enfermedades y lesiones, el ictus ocupa el segundo lugar en cuanto a la carga de enfermedad en Europa (responsable del 6,8% de la pérdida de Años de Vida Ajustados por Discapacidad - AVAD), mientras que la enfermedad de Alzheimer y otras demencias ocupan el quinto lugar (3,0%) y los accidentes de tráfico el séptimo (2,5%).

El proyecto de "Independencia y Calidad de Vida" que proponemos pretende aumentar la independencia de la persona con DCA aprovechando el potencial de recuperación que está más presente en los primeros meses después de la lesión, para posibilitar una menor dependencia futura de la persona y una disminución de la carga global de la enfermedad.

En un trabajo realizado por Oliva et al sobre los cuidados informales prestados a personas con dependencia a partir de la información contenida en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES), del INE, identifica que casi 130.000 personas que han sufrido un ictus tienen una persona a su cuidado. Centrándose exclusivamente en aquellas personas cuidadas por otra persona que no recibe prestación monetaria alguna por sus servicios, se identifica a casi 115.000 cuidadores principales "informales". Por lo que respecta a la distribución de las horas de cuidado, resulta interesante comprobar la fuerte carga asistencial que soporta el cuidador. En el caso del ictus, un 46% de los cuidadores prestan más de 60 horas semanales de cuidados, a los que podemos sumar otro 10% que presta entre 41 y 60 horas de cuidados semanales.

El **proyecto de "Independencia y Calidad de Vida"** que proponemos pretende "cuidar al cuidador", es decir, proporcionarle las herramientas necesarias para el correcto manejo de la persona con DCA, que disminuya la carga de trabajo, y atender los problemas psicológicos y emocionales que se derivan de la atención diaria e intensiva.

Para incluir estos programas de intervención y no otros, nos hemos basado en las conclusiones y recomendaciones del documento "**Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud**", del 26 de noviembre de 2008, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y promovido por el Ministerio de Sanidad y Consumo dentro del "Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud". Aunque en este documento se centra la atención en el problema del ictus en España, ya que es la patología con más incidencia y prevalencia dentro del DCA, sus conclusiones y recomendaciones se pueden extrapolar fácilmente a otras patologías dentro del DCA, ya que comparten características en cuanto a la afectación y a la evolución en todos los sentidos (social, personal, familiar, etc.) con el ictus.

En dicho documento se presentan las siguientes recomendaciones que justifican la aplicación de los programas citados anteriormente:

1. "Todo paciente con ictus dispondrá desde el inicio del proceso de un plan **individual** de rehabilitación **precoz** que permita diagnosticar la discapacidad/déficit, comenzar la intervención de rehabilitación adecuada y prever los recursos futuros".
2. "El **paciente y la familia** recibirán la adecuada **formación e información** para llevar a cabo los cuidados necesarios en el domicilio".
3. "Los centros deberán tener un **equipo multidisciplinar** que asegure la máxima recuperación posible. Se recomienda la inclusión de la terapia ocupacional y **logopedia**".
4. "Dar formación a los cuidadores para la mejor atención de ellos mismos y del paciente".
5. "Se crearán programas dirigidos a la **promoción del bienestar de los cuidadores**: grupos de apoyo, socio terapéuticos, educación para la salud".

En la actualidad la Fundación Pita López cuenta con un equipo multiprofesional formado por un coordinador, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta, un logopeda y un neuropsicólogo que prestan sus servicios a jornada completa.

Por otro lado, con este proyecto, la Fundación pretende investigar sobre cuál es el mejor protocolo de atención a personas con DCA y sus familias. En la actualidad no existen en España protocolos que hayan demostrado su eficacia en cuanto a la mejora de la independencia y de la Calidad de Vida (número de sesiones, intensidad del tratamiento, técnicas aplicadas que garanticen los mejores resultados, métodos, etc.).

Pretendemos investigar sobre los protocolos que aseguren los mejores resultados e informar al resto de centros especializados de España en DCA sobre nuestros resultados.

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por Daño Cerebral Adquirido y sus familias, posibilitando la máxima independencia de las personas en sus actividades cotidianas, y la reinserción social y laboral.

Objetivos Específicos:

1. Conseguir la máxima independencia en las actividades cotidianas de 35 personas con daño cerebral Adquirido.
2. Mejorar de la Calidad de Vida de 35 personas con daño cerebral Adquirido.
3. Mejorar la calidad de vida de las familias de 35 personas con DCA

Indicadores y Resultados Esperados:

Objetivo	Indicadores Objetivos	Resultados Esperados	Indicadores Resultado
1	Escala Independencia FIM	Aumentar la Independencia en las Act. Vida Diaria (aseo, cuidado, alimentación, vestido, transferencias)	Afectaciones moderadas: Aumentar 20 puntos sobre la medición inicial. Afectaciones severas: Aumentar 5 puntos sobre la medición inicial. Afectaciones leves: Aumentar 9 puntos sobre la medición inicial.
1	Escala Independencia FAM	Aumentar la Independencia en las Activ. Instrumentales de la Vida Diaria (tareas del hogar, manejo de la medicación, compras, uso del transporte público, ...)	Afectaciones moderadas: Aumentar 6 puntos sobre la medición inicial. Afectaciones severas: Aumentar 1,5 puntos sobre la medición inicial. Afectaciones leves: Aumentar 2,75 puntos sobre la medición inicial.
2	Escala calidad de vida para el ictus. ECVI	Mejorar la calidad de vida en los siguientes aspectos: problemas físicos, comunicación, cognición, emociones, sentimientos, activ. básicas de la vida, funciones familiares y funciones sociales.	Disminución del 10% de afectación
3	Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit	Reducción de los indicadores de carga de familiares de personas que han sufrido daño cerebral: Carga física, carga emocional y carga cognitiva	Reducción en la puntuación total de la Escala de Zarit. Sobrecarga intensa, pasar a sobrecarga moderada. Sobrecarga moderada, pasar a sobrecarga leve. Sobrecarga leve, desaparición de la sensación de sobrecarga.

Proyectos Específicos que conforman el Proyecto Global:**1. Proyecto Asistencial: "Independencia y Calidad de Vida para personas con Daño Cerebral Adquirido y sus Familias"**

Breve Resumen: El proyecto presta atención sanitaria rehabilitadora multidisciplinar a personas que hayan sufrido daño cerebral adquirido (DCA) y a sus familias, con escasos recursos económicos que no pueden optar a un centro de rehabilitación privado o público, para promover la máxima independencia y calidad de vida en el primer año después del daño cerebral. La Fundación les proporciona esta rehabilitación integral de forma **subvencionada**.

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

Indicadores: Nº personas atendidas, Nº de sesiones por persona y global, Nº de sesiones por especialidades, Encuesta de satisfacción.

Actividades: Sesiones individualizadas e intensivas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia y Neuropsicología de una duración de 45 minutos cada una.

2. Proyecto Familias: "Fortalezcamos la Unidad Familiar"

Breve Resumen: Cuando en una Unidad Familiar uno de sus miembros sufre un Daño Cerebral Adquirido esto hace que la unidad se desestructure y que tenga que reajustar sus expectativas. La familia pasa por diversas fases y necesita de una orientación psicológica, psicoeducativa y formativa así como realizar un análisis de los cambios acontecidos para adaptarse a la nueva situación. Cada miembro de la unidad familiar tiene que asumir un cambio de roles que hace que su planteamiento de vida cambie, se modifique y se tenga que ajustar a las nuevas necesidades. Esto hace que empiecen a surgir conflictos, problemas o crisis de tipo económico, social, laboral y psicológico. La unidad familiar en esos momentos de conflicto, problemas o crisis necesita tener un profesional que le enseñe a encauzar esos nuevos sentimientos y le

ayude a solventarlos.

Objetivos: Reforzar la identidad de cada uno de los miembros tomando a la familia como grupo humano, Realizar sesiones formativas de cara a mejorar la convivencia y la relación familiar. Realizar sesiones de apoyo emocional a cada miembro, Identificar y valorar los síntomas negativos (depresión, ansiedad, trastornos del sueño, aislamiento social ...) y entrenar su manejo.

Indicadores: Nº familiares, nº de sesiones grupales y asistentes, Nº de sesiones individualizadas, Encuesta de satisfacción.

Actividades: Sesiones individuales de los familiares con la neuropsicóloga (nº de sesiones según necesidad del familiar). Sesiones grupales de formación e información según demanda de las familias (10 sesiones al año).

3. Proyecto Nuevas Terapias: "El Agua y el reaprendizaje de las habilidades perdidas"

Breve Resumen: Tras un Daño Cerebral Adquirido (DCA), existe una pérdida de autonomía personal que afecta a la vida familiar y social, y todo esto se traduce en una pérdida de la calidad de vida del afectado.

Existen distintas formas de poder enfocar la rehabilitación para reaprender parte de las habilidades perdidas. Una de ellas, es la que se basa en el medio acuático como parte de un programa Transdisciplinar.

Actualmente, son muchos los servicios de rehabilitación tanto públicos como privados que van incorporando la terapia en el agua de forma generalizada para los tratamientos, aunque son pocos los centros que cuentan con un servicio integrado dentro de una unidad de rehabilitación especializada en población afectada por DCA

Objetivo: Aumentar la capacidad física para realizar actividades. Incrementar la independencia de las AVD y AIVD. Aumentar las capacidades sociales y de comunicación.

Indicadores: Nº de personas atendidas. Nº de sesiones realizadas. Encuesta de Satisfacción

Actividades: Sesiones individualizadas de hidroterapia. Se realiza todos los viernes.

4. Proyecto Ocio y Deporte Adaptado: "Ocio y Deporte Adaptado también para las personas con Daño Cerebral Adquirido"

Breve Resumen: La afectación física, psíquica o sensorial tras el DCA corta de golpe una línea o un estilo de vida, las personas afectadas sucumben inicialmente, para después iniciar un largo, y en algunos casos complicado, camino rehabilitador y integrador. La Fundación Pita López tiene previsto desarrollar dos líneas de actuación en relación con el ocio y deporte: un periodo inicial, en la cual el deporte esté dentro del contenido de la rehabilitación y otra que se desarrolla más allá del periodo de rehabilitación, favoreciendo su continuidad, ya sea como una actividad lúdica y/o de mantenimiento de la salud, o bien como una actividad más enmarcada en el deporte adaptado.

Objetivo: Conseguir una mejora en la salud, en el estado de bienestar, satisfacción personal y calidad de vida, así como, mejorar su relaciones personales a través del ocio, el deporte y las actividades físicas.

Indicadores: Nº de personas, nº de sesiones de deporte, Frecuencia Cardíaca pos y pre sesión, Test de equilibrio-Berg, Test "up & go", Presión arterial pos y pre sesión, nº de actividades de ocio, nº de participantes por actividad, Encuesta de satisfacción por actividad y global.

Actividades: Una sesión de deporte semanal. Una actividad de ocio mensual. Una actividad de ocio de media estancia anual.

5. Proyecto Sensibilización: "Somos Iguales, Somos Diferentes"

Breve Resumen: Con este proyecto queremos fomentar en los alumnos de primaria y secundaria la convivencia entre todos promoviendo una sociedad donde cada uno de sus

miembros posee la misma importancia y riqueza (SOMOS IGUALES), pero entendiendo y aceptando también la existencia de capacidades y necesidades diferentes en las personas (SOMOS DIFERENTES). Por ello, también se quiere concienciar a los alumnos sobre la existencia de "barreras arquitectónicas" en la vida cotidiana, que impiden la vida normal e independiente de personas con discapacidad, y trabajar la prevención de accidentes craneoencefálicos y accidentes cerebrovasculares.

Objetivo: Informar, sensibilizar y concienciar sobre los factores que facilitan la integración de las personas con discapacidad en los alumnos de primaria y secundaria.

Indicadores: Nº de alumnos, nº de charlas, nº de colegios e institutos, nº de reuniones.

Actividades: Realizar una sesión teórica y una sesión práctica, de 2 horas de duración, en los colegios e institutos. La sesión teórica se realiza con material multimedia adaptado a las edades de cada curso y con la participación de personas con DCA. La sesión práctica es un roll playing para que los alumnos sean capaces de ponerse en la piel de una persona con DCA.

6. Proyecto Formación: *"Proyecto de formación especializada y actualizada sobre el daño cerebral adquirido para profesionales socio-sanitarios"*

Breve Resumen: La formación especializada en el campo de la rehabilitación y la reinserción social de personas con daño cerebral adquirido es clave para mejorar la atención que se presta en los servicios monográficos. Los avances en el campo de las neurociencias son numerosos todos los años y es preciso mantenerse actualizado y realizar constantes cursos de formación en los que se cuente con los mejores profesionales a nivel mundial. Por ello la Fundación Pita López ha organizado desde su creación estos cursos con la participación de profesionales altamente cualificados traídos de distintas partes del mundo (California, Reino Unido, Holanda, ...) que nos ofrecen los conocimientos más modernos sobre tratamientos en neurorehabilitación.

Objetivos: Mantener los conocimientos de los profesionales que se dedican a la neurorehabilitación actualizados y especializados.

Indicadores: Nº de cursos, Nº de alumnos, Nº de horas, Encuesta de Satisfacción

7. Proyecto Fundraising:

Breve Resumen: Realización de eventos con un doble objetivo: Sensibilizar a la población en general sobre el DCA y captación y sostenibilidad de los colaboradores. En estos eventos, se realiza una tarea de sensibilización con la utilización de videos divulgativos del DCA y de las actividades que realiza la Fundación.

Actividades: Cena Benéfica (350 comensales), Carrera Popular (1000 participantes), Teatro (212 butacas), Torneo Solidario de Padel para empresas (80 parejas).

Recursos Humanos y Materiales:

- **Recursos Humanos:** La Fundación cuenta con un equipo multiprofesional con amplia experiencia en la rehabilitación desde cada área de personas con Daño Cerebral Adquirido. El equipo está formado por: 1 coordinador, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 logopeda, 1 neuropsicólogo, 1 auxiliar administrativo y 1 responsable de proyectos. También cuenta con un equipo de 6 voluntarios para apoyar a la realización de distintas actividades.
- **Recursos Materiales:** La Fundación dispone de unas instalaciones situadas en la c/Ignacio González Serrano 24 de Collado Villalba donde realiza su actividad. Estas instalaciones están completamente adaptadas y equipadas para el correcto funcionamiento de la actividad.

Evaluación y Seguimiento: La entidad realiza un seguimiento y evaluación continuos de todas sus actividades mediante el seguimiento de los indicadores para poder detectar cualquier desviación y poder analizar sus motivos y consecuencias y ajustar los objetivos en caso necesario.

La entidad cuenta con un Plan Estratégico de donde derivarán todos sus objetivos clave, objetivos específicos, indicadores para esos objetivos, ... y el Plan de Acción anual a desarrollar.

También se está implantando el Sistema de Calidad EFQM.

Seguimiento: Se realizan reuniones diarias del equipo multiprofesional donde se planifica la actividad diaria, las posibles incidencias, los nuevos proyectos,

Semanalmente se realizan reuniones con el responsable de la entidad para trasladarle toda la información acontecida en la semana y para la toma de decisiones.

Mensualmente se realiza una reunión con las familias para informarles, formarles y poder saber cuáles son sus inquietudes, necesidades y su opinión sobre la marcha del centro.

Semestralmente se realiza un informe de cada área y se realiza seguimiento de las escalas de Independencia, Calidad de Vida y Familiares.

Evaluación: se realizarán evaluaciones trimestrales y una evaluación final al terminar el año.

Esta evaluación se realiza haciendo el seguimiento de los indicadores para ver posibles desviaciones y para ver la consecución de los objetivos planteados.

Indicadores evaluación:

- Encuesta de Satisfacción de los usuarios
- Encuesta de Satisfacción de los familiares
- Nº de sesiones realizadas a cada usuario por área y total.
- Nº de horas formativas impartidas a las familias.
- Nº de sesiones realizadas por cada profesional.
- Nº de incidencias o anomalías detectadas y su solución.
- Nº de actividades de ocio realizadas por usuario y total.
- Encuesta de clima laboral.

Factores de Riesgo: El factor principal de riesgo es la falta de implicación del familiar o cuidador.

Es necesario que el familiar o cuidador se deje asesorar por el equipo multiprofesional y lleve a cabo todas indicaciones para que la persona con daño cerebral Adquirido tenga una rehabilitación lo más intensa posible y siga realizándola fuera del centro gracias al apoyo de su familiar o cuidador.

Difusión del Proyecto: Este proyecto se difunde en los siguientes medios:

- Página web de la Fundación, Foros, Redes Sociales (Facebook, twitter, youtube, LinkedIn)
- Cuñas publicitarias en radio
- Boletín FPL Mensual
- Mailing a los más de 1900 contactos
- Trípticos informativos
- Información a las Asociaciones y Colegios profesionales.
- Participación en jornadas, seminarios, congresos y cursos relativos a la discapacidad.
- Prensa específica y general.
- Eventos realizados por la entidad para la difusión del proyecto y Fundraising (cena benéfica, carrera solidaria,)

Viabilidad Técnica y Económica.

Viabilidad Técnica: La viabilidad técnica reside en el equipo multiprofesional con el que cuenta la entidad, con amplia experiencia en el sector del daño cerebral adquirido. También con se cuenta con la formación que se imparte desde la entidad a todos sus profesionales anualmente que garantiza disponer de los últimos estudios, herramientas y análisis del sector.

Se está implantando la Gestión de Calidad EFQM por procesos lo que hará mucho más

metódico el trabajo a realizar desde cada área, evitando de esta forma posibles errores y desviación de los objetivos propuestos. Se ha realizado la primera autoevaluación externa obteniendo 231 puntos y se ha analizado y se han sacado las líneas de mejora para el 2016

Viabilidad Económica: Actualmente la entidad se financia gracias a través de sus colaboradores y algunas ayudas públicas y privadas.

Se desarrolla un Plan de Fundraising donde se realiza un análisis del sector y se van a poner en marcha diferentes metodologías y herramientas para la captación de fondos a través de donación puntuales, donaciones regulares, donantes medios y grandes donantes, realización de convenios de colaboración, mecenazgo, patrocinios, ... etc. Con la realización de eventos también se obtienen recursos para poner en marcha nuevos proyectos y dar continuidad a los ya existentes.

Se solicitarán distintas ayudas públicas y privadas.

Presupuesto Global:

PRESUPUESTO GLOBAL FPL POR PROYECTOS 2016

PRESUPUESTO	2016
SERVICIOS EXTERIORES	47.263,00 €
<i>Arrendamientos y cánones</i>	2.700,00 €
<i>Reparaciones y conservación</i>	1.000,00 €
<i>Servicios profesionales independientes</i>	5.560,00 €
<i>Transportes</i>	1.500,00 €
<i>Primas de seguros</i>	650,00 €
<i>Servicios bancarios y similares</i>	300,00 €
<i>Suministros</i>	6.300,00 €
<i>Otros servicios</i>	29.253,00 €
TRIBUTOS	500,00 €
<i>Otros tributos</i>	500,00 €
GASTOS DEL PERSONAL	152.704,52 €
<i>Sueldos y salarios</i>	114.679,20 €
<i>Seguridad Social a cargo de la empresa</i>	37.225,32 €
<i>Otros gastos sociales</i>	800,00 €
GASTOS EXTRAORDINARIOS	4.000,00 €
<i>Gastos Extraordinarios</i>	4.000,00 €
AMORTIZACION DEL INMOVILIZADO	10.000,00 €
<i>Amortización del inmovilizado material</i>	10.000,00 €
TOTAL GASTOS	214.907,52 €
CUOTAS USUARIOS Y AFILIADOS	138.630,00 €
OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION	75.637,52 €
<i>Subvenciones oficiales a la explotación</i>	16.000,00 €
<i>Ingresos por servicios diversos</i>	3.400,00 €
<i>Ingresos excepcionales</i>	56.237,52 €
SUPERAVIT EJERCICIOS ANTERIORES	0,00 €
INGRESOS FINANCIEROS	200,00 €
TOTAL INGRESOS	214.907,52 €

Proyectos a corto y medio plazo:

Creación de un CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO: Creación y fomento del empleo en personas con discapacidad dentro del programa de reinserción socio-laboral que desarrolla nuestra Fundación.

Creación de un CENTRO DE DÍA: Donde las personas puedan desarrollar y mantener sus actividades diarias. Servirá como una terapia a largo plazo para mantener los niveles de evolución alcanzados en la etapa de rehabilitación. Además permitirá a los familiares desarrollar su actividad profesional con la tranquilidad de saber que el afectado se encuentra completamente atendido durante su jornada laboral.

Creación de una RESIDENCIA ESPECIALIZADA EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: Por un lado a las familias disponer de un lugar equipado profesional y técnicamente para el cuidado de sus seres queridos afectados por daño cerebral durante su merecido periodo de descanso (temporal).

Por otro lado, en caso de sobrevivencia del paciente a sus familiares- cuidadores, y en caso de no ser lo suficientemente autónomo, la persona afectada dispondrá de un lugar donde convivir, con todos los medios humanos necesarios para asegurarle una adecuada calidad de vida.

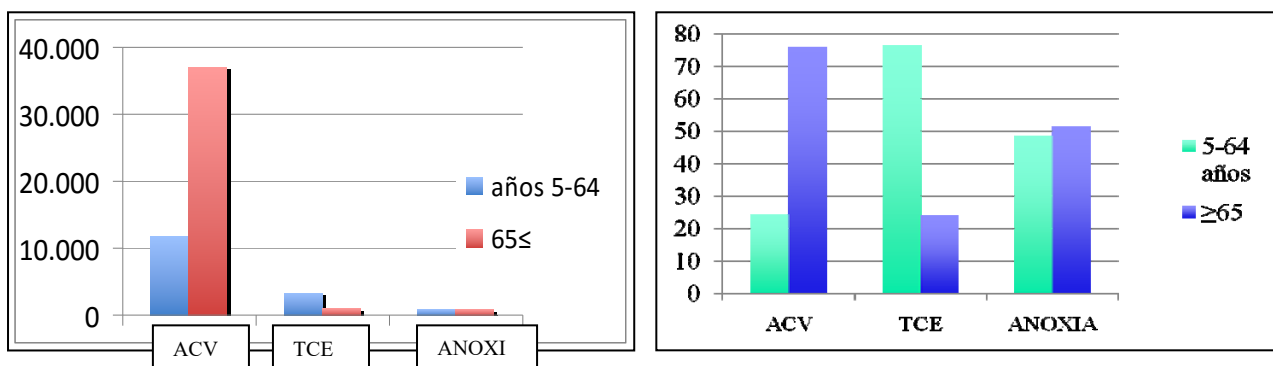
Creación del **Centro de Formación especializado en DCA** para profesionales socio-sanitarios.

Creación del **Centro de Investigación para el estudio de nuevas técnicas de rehabilitación en DCA**

OTROS DATOS DE INTERES: Estudio Epidemiológico del DCA

- En España, el Ictus es actualmente la 1ª causa de muerte en la mujer y 2ª causa de muerte en el hombre. Además supone, la **1ª causa de discapacidad** y genera un gasto muy elevado para los servicios sanitarios y sociales. (*Estrategia en Ictus del SNS, 2008*).
- En las últimas décadas han aumentado los recursos para reducir la mortalidad del ictus. Solo en Cataluña, entre 1983 y 2002 se observa una **reducción del 61,1 % de la tasa de mortalidad** (*Guía de practica clínica del Ictus Cataluña, 2007*). Sin embargo, entre los supervivientes, **cada vez se generan un mayor número de personas dependientes con discapacidad** y necesidades atencionales.
- Aún no existen recursos especializados suficientes para la atención de esta población. Sólo hay un centro público estatal con 60 plazas de residencia.
- Para combatir la carga de esta enfermedad, es necesario proveer a pacientes de programas de rehabilitación especializada con equipos transdisciplinares, para atender a la gran cantidad de déficits que provoca. (*Estrategia en Ictus del SNS, 2008*)

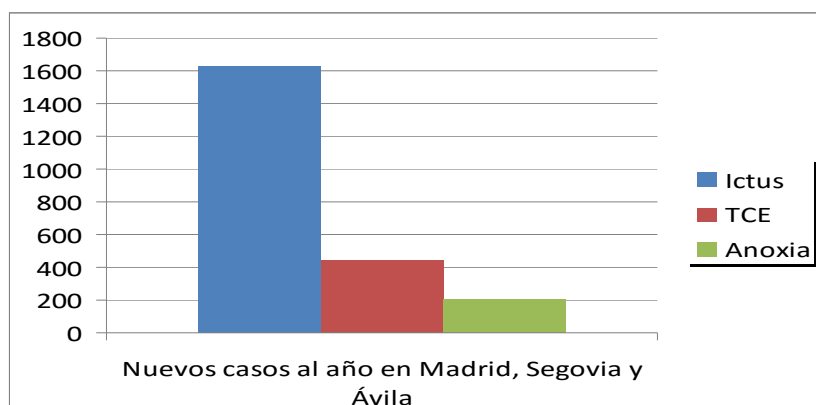
Nuevos casos de daño cerebral con secuelas (por origen) en España

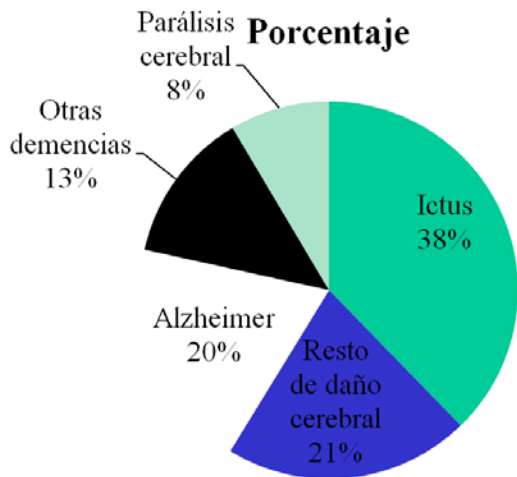


Más del 75% de los TCE con secuelas son menores de 65 años, siendo el grupo de mayor incidencia el que comprende las edades entre los 15 a los 25 años.

Epidemiología en la Comunidad de Madrid

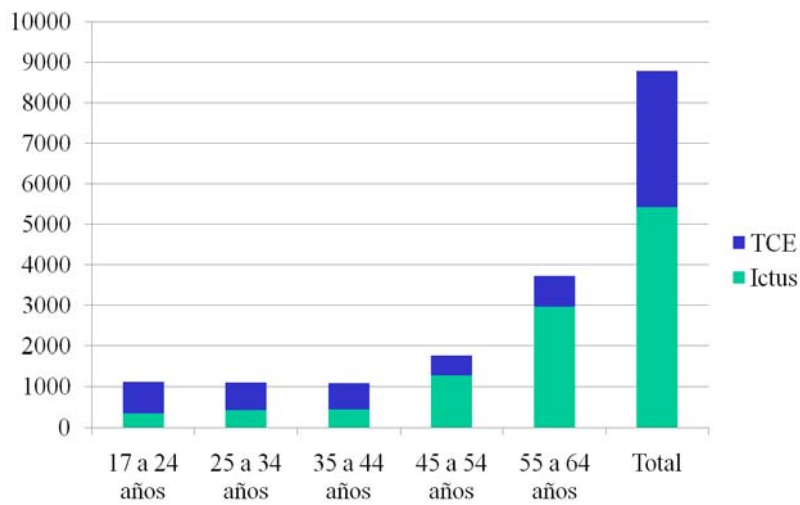
Las cifras de personas con Daño cerebral Adquirido sólo son superadas por la Artritis Reumatoide, la Distrofia muscular y los infartos de miocardio.





No existen datos estadísticos sobre otros tipos de daño cerebral adquirido que aumentarían aún más estas cifras, como tumores cerebrales, procesos infecciosos cerebrales, etc.

Prevalencia en la Comunidad de Madrid



Recursos existentes en la Comunidad de Madrid

