MEMORIA DE ACTIVIDADES

AÑO 2023





Declarada de Utilidad Pública

C/ Ámsterdam 7 · 33011 Oviedo

Teléfono: 985237531 · E-mail: aparkas@hotmail.com · Web: www.parkinsonasturias.org



ÍNDICE

1.	PRESENTACION3			
	QUIÉNES SOMOS4			
3.	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES4			
4.	NUES	STROS SOCIOS/AS	5	
	ORGANIGRAMA5			
	RECURSOS7			
		VENIOS DE COLABORACIÓN		
8.		/ICIOS Y TERAPIAS REHABILITADORAS		
		DIRECCIÓN/ATENCIÓN SOCIAL		
		FISIOTERAPIA		
		ACUATERAPIA		
		LOGOPEDIA		
	8.5.	TERAPIA OCUPACIONAL	16	
	8.6.	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	20	
		6.1.ATENCIÓN INDIVIDUAL		
		6.2.GRUPO DE FAMILIARES		
		6.3. TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA		
	8.7.	MUSICOTERAPIA	25	
		TAICHI		
		TALLER DE PERSONAS CUIDADORAS		
	8.9	9.1.TALLER DE PSICOLOGÍA	30	
		9.2.TALLER DE GIMNASIA		
	8.10.	BALNEOTERAPIA	31	
		TRANSPORTE ADAPTADO		
9.	METO	ODOLOGÍA	32	
		A PARKINSON ASTURIAS		
		JNTARIADO		
12.		LGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN		
		CHARLAS IMPARTIDAS		
		PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS		
		JORNADAS Y CURSOS		
		REPRESENTACIONES Y REUNIONES		
		MEDIOS DE DIFUSIÓN Y REDES SOCIALES		
		DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON		
		JORNADA DE OTOÑO		
13.	ENTI	DADES COLABORADORAS	43	



1. PRESENTACIÓN.

Un año más (y van 26), procedemos a elaborar y presentar la memoria anual. En dicha elaboración podemos constatar que si bien nuestras fortalezas se consolidan o incluso mejoran; dado que cada vez más servicios y/o terapias que se ofrecen en la asociación no solo se mantienen, sino que se sigue trabajando para mejorarlas en la medida de nuestras posibilidades.

Sin embargo, también tenemos que analizar nuestras debilidades, que cada vez más se ponen de manifiesto y no son otras que la dificultad que tenemos a la hora de elaborar el presupuesto, dado que las aportaciones tanto de la Administración, como de entidades privadas, cada vez se restringen más.

Un nuevo año seguimos estando orgullosos de la Beca Parkinson Asturias, que en el 2023 ha contado con un relevo en la persona que lleva a cabo el trabajo de investigación. En este año el trabajo desarrollado ha sido presentado en el IV Congreso Interdisciplinar en Genética Humana, celebrado en Málaga.

Por todo ello seguiremos trabajando y contando con vuestra colaboración (imprescindible para el funcionamiento de la asociación) y como no, reivindicando mayor implicación de la Administración.



Saludos,

D. José María Ordoñez Alonso Presidente



2. QUIÉNES SOMOS

La Asociación Párkinson Asturias es una entidad sin ánimo de lucro, fundada en el año 1.997 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de Párkinson y sus familias, proporcionándoles una atención integral rehabilitadora.

La sede central se encuentra en Oviedo y cuenta con cuatro delegaciones a lo largo de todo el territorio del Principado de Asturias: Avilés, Langreo, Mieres y La Caridad.

Está inscrita en el Registro de Asociaciones del Principado de Asturias con el nº 5.141, y desde el año 2.003, declarada de Utilidad Pública.

La Asociación está integrada en:

- FEP (Federación Española de Parkinson).
- COCEMFE-Asturias (Confederación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Asturias).
- FAMPA (Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias).
- Clúster de Biomedicina de la Universidad de Oviedo.

3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.

MISIÓN

Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Párkinson y sus familiares.

VISIÓN

En cinco años la
Asociación mantendrá
la calidad de los
servicios que presta
actualmente a las
personas afectadas por
Párkinson, siendo a la
vez capaz de atender
toda la demanda en las
cinco delegaciones.

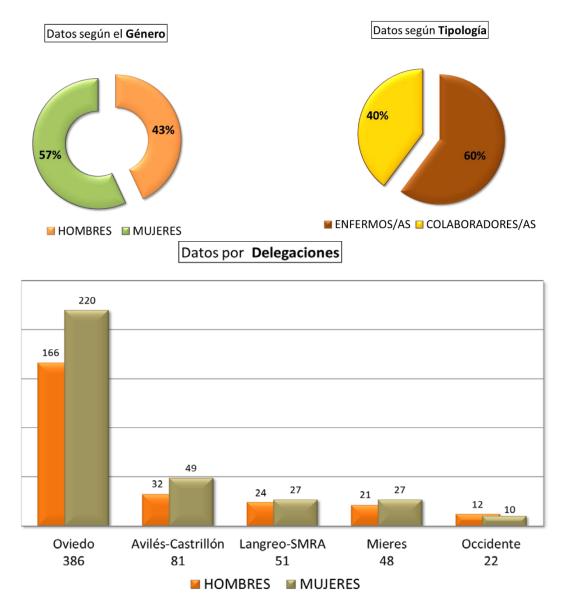
VALORES

Los valores principales que inspiran y definen el trabajo de la Asociación son: EMPATÍA, RESPETO, COMPROMISO, TRASPARENCIA Y CERCANÍA.



4. NUESTROS/AS SOCIOS/AS.

El año 2023 se cerró con 588 personas asociadas en total, lo que significa que hubo 4 personas asociadas más que al cierre del año 2022.

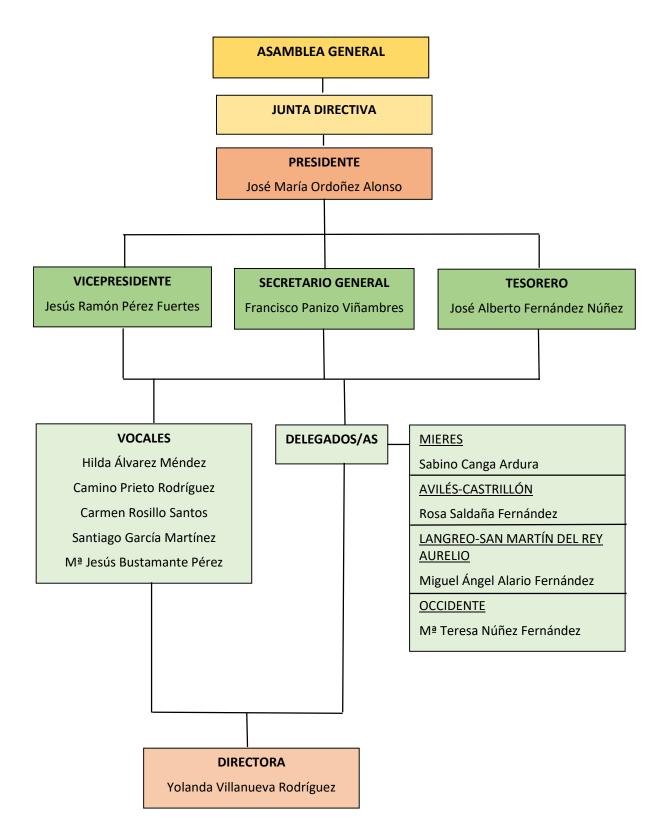


5. ORGANIGRAMA.

La Junta Directiva está formada por 13 personas (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, 5 vocales y 4 delegados/as). Dicha junta es elegida en la Asamblea General de Socios/as celebrada en el primer trimestre del año y su mandato se constituye por cuatro años, pudiendo ser prorrogables por 4 años más.



Sus funciones están reguladas en los Estatutos de la Asociación y son las de dirigir las actividades y llevar la gestión administrativa y económica de la Asociación.





6. RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS

- 1 DIRECTORA/T.SOCIAL.
- 1 TRABAJADORA SOCIAL.
- 2 ADMINISTRATIVAS.
- 2 PSICÓLOGAS.
- 2 TERAPEUTAS OCUPACIONALES.
- 1 MUSICOTERAPEUTA.
- 6 FISIOTERAPEUTAS.
- 6 LOGOPEDAS.
- 2 MONITORES DE TAICHI.
- 4 AUXILIARES DE GERIATRÍA.
- 1 INVESTIGADOR (BECA PARKINSON ASTURIAS).

RECURSOS MATERIALES

- LOCALES DE USO EXCLUSIVO EN OVIEDO Y MIERES.
- LOCALES DE USO COMPARTIDO EN AVILÉS, LANGREO Y LA CARIDAD.
- MATERIAL DE TERAPIAS.
- MATERIAL BIBLIOGRÁFICO.
- EQUIPOS INFORMÁTICOS.
- PRODUCTOS DE APOYO.

RECURSOS ECONÓMICOS

- SUBVENCIONES PÚBLICAS: 15,05%
- AYUDAS PRIVADAS: 22,81%
- APORTACIONES PROPIAS: 62,14%

7. CONVENIOS DE COLABORACIÓN.

Durante el año 2023 se han mantenido convenios de colaboración con:

- Hospital Universitario Central de Asturias:
- Beca Parkinson Asturias.
- Utilización de la piscina terapéutica.
- Hospital San Agustín de Avilés: utilización de la piscina terapéutica.
- Hospital Comarcal de Jarrio: utilización de la piscina terapéutica.



- Consejería de Salud: Programa Mejora a través de COCEMFE.
- Ayuntamiento de Oviedo: Cesión de instalaciones
- Ayuntamientos de Avilés, Langreo y El Franco: Cesión de espacios.
- Servicio de Patrimonio del Principado: Cesión de instalaciones Mieres.
- Montepío y Mutualidad de la Minería Asturiana: Descuentos en servicios que ofrece la mutualidad y apoyo en la gestión de plazas en programa de termalismo en Ledesma (Salamanca).
- Universidad de Oviedo: Acogimiento de alumnado en prácticas de Trabajo Social, Terapeuta ocupacional y Logopedia.

También se cuenta con la asesora médico-científica, la Dra. Renée Ribacoba Montero. Es especialista en neurología y asesora en los aspectos relacionados con la mejor atención a las personas y sus familias.

8. SERVICIOS Y TERAPIAS REHABILITADORAS.

8.1. DIRECCIÓN/ATENCIÓN SOCIAL.

Durante el año 2023, el servicio estuvo a cargo de dos trabajadoras sociales. Desde el departamento, se realizan las primeras entrevistas con las nuevas personas usuarias de la Asociación, para ofrecer información y asesoramiento sobre la enfermedad y los recursos disponibles, tanto de la Asociación como a nivel comunitario.

De igual manera, se realizan seguimientos y/o asesoramiento individual de los pacientes, se coordinan todas las actividades y proyectos, terapias rehabilitadoras y servicios de transporte; así como los recursos humanos.

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar el bienestar social de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y sus familiares.



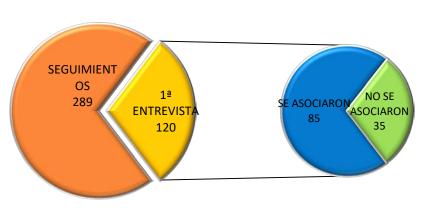
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Informar, orientar y asesorar sobre la enfermedad y, sobre los recursos y servicios disponibles, tanto en la Asociación como en el ámbito comunitario.
- Valorar y realizar el seguimiento de problemáticas individuales de los/as pacientes.
- Asesorar en la tramitación de ayudas y/o prestaciones, cuando el caso así lo requiera.
- Promover acciones de sensibilización a través de charlas, mesas informativas, cuestaciones, etc.
- Coordinar los diferentes servicios que ofrece la Asociación, tales como apoyo domiciliario, transporte adaptado...
- Elaborar y justificar proyectos sociales.
- Participar, con el equipo de profesionales y con la Junta Directiva, en la planificación, selección y organización de los programas y actividades que se desarrollen en la Asociación.

Nº DE ATENCIONES REALIZADAS

RESULTADOS:

En el servicio de atención social se alcanzaron los siguientes resultados:



PROYECTOS REALIZADOS





8.2. FISIOTERAPIA.

Los principales síntomas motores de la enfermedad de Párkinson son la rigidez, el temblor, la alteración postural y la bradicinesia o lentitud en el movimiento.

En el caso de la enfermedad de Parkinson podemos tratar y controlar de manera eficaz los síntomas motores y de este modo mejorar la calidad de vida del paciente.

La falta de dopamina que genera síntomas como el temblor, se trata habitualmente



mediante fármacos, pero sobre el resto de las alteraciones, está comprobado que la fisioterapia actúa de forma beneficiosa para la gran mayoría de pacientes. Sobre todo para mantener en la medida de lo posible los rangos articulares, la coordinación, el equilibrio, y en definitiva, el mantenimiento de la autonomía personal durante el mayor tiempo posible.

OBJETIVO GENERAL:

Tratar de controlar o disminuir los síntomas para intentar ralentizar el avance de la enfermedad y de este modo conseguir la máxima independencia posible del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mantener o aumentar el rango articular de movimiento, previniendo las rigideces o deformidades articulares.
- Mejorar la fuerza y potencia muscular.
- Mejorar la agilidad y condición física general.
- Mejorar la coordinación y la propiocepción.
- Prevenir el riesgo de caídas mediante la mejora del equilibrio.



- Reentrenamiento del patrón correcto de marcha.
- Corregir las alteraciones posturales.
- Reeducar y enseñar diferentes trasferencias y movilizaciones.
- Disminuir posibles dolores

ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA:

- Ejercicios de movilidad tanto activa, como activo-asistida.
- Estiramientos musculares estáticos y dinámicos.
- Ejercicios de fuerza para la musculatura de los miembros superiores, inferiores y del tronco, ya sea utilizando el peso del propio cuerpo o material como mancuernas, balones medicinales o bandas elásticas.
- Práctica habitual de ejercicios de tipo aeróbico y cardiovascular.
- Ejercicios de coordinación con balones u otro material que permita realizar distintas tareas con diferentes partes del cuerpo.



- ♠ Ejercicios de marcha con superficies inestables y diferentes obstáculos.
- ♠ Entrenamiento de diferentes tipos de marcha y estrategias para salir de los bloqueos.
- Ejercicios con el fitball para mejorar el control lumbopélvico.
- Práctica y enseñanza de correcciones posturales.
- ◆ Ejercicios en el suelo para reeducar diferentes trasferencias.
- Trabajo en sedestación:estiramientos, coordinación,

estimulación reflejos, movimientos aislados y combinados.

- Ejercicios para mejorar la motricidad y la coordinación óculo-manual.
- En las sesiones individuales, técnicas de terapia manual (como la masoterapia o las movilizaciones) y tratamiento con punción seca y electroterapia (rayos infrarrojos y TENS).



RESULTADOS:

Se atendió durante un total de 36 horas semanales en diferentes terapias. Entre todas las delegaciones, se atendió a un total de 224 personas, de las cuales 135 fueron hombres y 89 mujeres, en un rango de 43 a 89 años.

BENEFICIARIOS/AS POR DELEGACIÓN



TOTALES:

Los datos obtenidos tras realizar seguimiento a los pacientes son:

VALORES DE REHABILITACIÓN 31% 41% 28% VALOR POSITIVO VALOR NEGATIVO VALOR NEUTRO

8.3. ACUATERAPIA.

Sesión de fisioterapia en grupo en la que se utiliza el agua como principal elemento terapéutico.

El ejercicio acuático terapéutico es beneficioso para pacientes con problemas de origen neurológico, ya que les brinda la posibilidad de realizar ejercicios en un ambiente propicio para la reeducación de la musculatura y el



desarrollo de ciertos movimientos y habilidades con una menor resistencia al estar dentro del agua caliente.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la movilidad y la condición física de los/las pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disminución del dolor y la rigidez.
- Mantenimiento del rango articular.
- Mejora del equilibrio y relajación.
- Fortalecimiento muscular.



ACTIVIDADES:

Ejercicios de resistencia cardiovascular, potenciación muscular, coordinación y equilibrio.

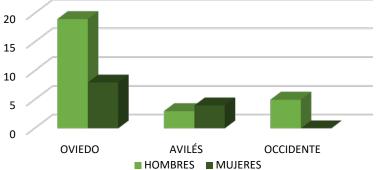
RESULTADOS:

Se impartieron 6 horas semanales repartidas entre Oviedo, Avilés-Castrillón y Occidente, a un total de 39 personas (27 hombres y 12 mujeres), con un rango de adad entre 48 y 83 años.

de edad entre 48 y 83 años.

PERSONAS BENEFICIARIAS POR DELEGACIÓN:

8.4. LOGOPEDIA.



La terapia logopédica aplicada al Parkinson tiene por objetivo mejorar la comunicación y la deglución de las personas afectadas por esta enfermedad. El



logopeda evalúa, previene y trata los trastornos del habla, la voz, el lenguaje y la deglución presentes en los pacientes con Parkinson. La terapia se basa en ejercicios de respiración, praxias, expresiones faciales y estrategias facilitadoras la comunicación con su entorno y la deglución, mejorando así la calidad de vida y autonomía de los pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar los componentes comunicativos, lingüísticos, respiratorios, del habla y de la deglución que estén alterados. Potenciando al máximo las habilidades conservadas y repercutiendo también positivamente sobre la expresividad orofacial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir un patrón respiratorio adecuado.
- Conseguir una comunicación efectiva y eficiente en todos los contextos sociales, mejorando la inteligibilidad del habla.
- Conseguir una voz de tono e intensidad adecuada.
- Prevenir y mantener los componentes de habla preservados.
- Contrarrestar los síntomas de deterioro cognitivo y lingüístico que hayan aparecido.
- Concienciar sobre los aspectos del habla que dificultan la comunicación y la importancia de la práctica sistemática y diaria.
- Mantener un buen estado de nutrición e hidratación.



- Asegurar la deglución, evitando aspiraciones, siguiendo una dieta por vía oral.
- Orientar para utilizar otras vías de alimentación no oral cuando sea necesario.



- Conseguir la máxima funcionalidad posible de la deglución.
- Controlar los escapes de saliva involuntarios causados por la enfermedad.
- Trabajar los componentes léxicos y semánticos del lenguaje, evitando quedarse con la palabra en la punta de la lengua.
- Reducir la rigidez facial a través de ejercicios de articulación y movimientos orofaciales.
- Mejorar la articulación del habla.
- Mantener la capacidad de comprensión y expresión oral y escrita.
- Evitar el aislamiento social del paciente en la medida de lo posible.

ACTIVIDADES:

Se hacen actividades de diverso tipo, adaptándose a las necesidades y desempeño de los usuarios. Principalmente se enfatiza el trabajo de la respiración, el soplo, la musculatura orofacial, maniobras deglutorias, estimulación sensitiva de la deglución, lenguaje escrito y oral, acceso al léxico y categorías semánticas.





RESULTADOS:

Se realizaron un total de 35 horas semanales, con 226 personas atendidas entre las delegaciones (137 hombres y 89 mujeres), con un rango de



edad entre 43 y 89 años. En cuanto a las sesiones individuales, hubo un total de 107 personas (63 hombres y 44 mujeres), divididos en las delegaciones de Oviedo y Langreo.





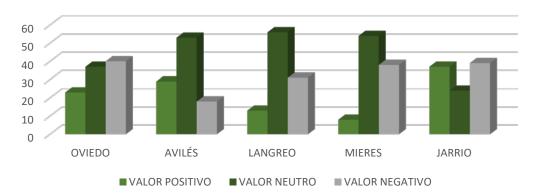
BENEFICIARIOS/AS



VALORES DE REHABILITACIÓN POR DELEGACIONES

OVIEDO

MIERES



8.5. TERAPIA OCUPACIONAL.

El carácter crónico y degenerativo de la enfermedad de Párkinson conlleva una pérdida progresiva de la capacidad de la persona para realizar sus actividades de la vida diaria, afectando al nivel de calidad de vida percibido.

Desde la Terapia Ocupacional se valoran las capacidades y habilidades afectadas por la enfermedad además de las características personales y el entorno de la persona.



En base a la información recabada se determinarán unos objetivos y el tipo de técnicas, métodos y actuaciones para implementar el tratamiento adecuado con el fin de procurar el mayor grado posible de independencia y autonomía de la persona.

Este tratamiento está basado en actividades aplicadas con fines terapéuticos, medidas compensatorias, adaptación del entorno y accesibilidad, asesoría, adaptación individual y entrenamiento en el uso de productos de apoyo, educación sanitaria tanto a la persona como a la familia/cuidadores, etc.

OBJETIVO GENERAL:

Preservar la máxima funcionalidad de la persona durante el mayor tiempo posible teniendo en cuenta el grado de afectación, manteniendo así su desempeño autónomo e independiente en las actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales y avanzadas) el mayor tiempo posible y apoyando su bienestar y calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar un correcto patrón postural y una correcta alineación durante la realización de actividades.
- Estimular las capacidades sensitivas y perceptivas en relación a las actividades de la vida diaria.
- Apoyar las capacidades cognitivas relacionadas con las actividades de la vida diaria.
- Potenciar y mantener la amplitud articular, especialmente la de extremidades superiores.
- Estimular la motricidad gruesa y fina, haciendo hincapié en las habilidades manipulativas.
- Minimizar los movimientos en bloque.
- Reducir la fatiga en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Avivar el sentimiento de competencia.
- Fomentar el disfrute de actividades de ocio.
- Fortalecer el sentimiento de pertenencia al grupo y el uso de habilidades sociales.



- Favorecer el correcto uso de los productos de apoyo necesarios para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Potenciar espacios seguros y adaptados para cubrir las necesidades de la persona.
- Facilitar el acceso a la información sobre la enfermedad a cuidadores y familiares.

ACTIVIDADES:

 Psicomotricidad con diferentes materiales (aros, cuerdas, pelotas de diferentes tamaños y texturas...).



- ♠ Estimulación táctil: reconocimiento y diferenciación de distintas texturas, distintos pesos, durezas y tamaños, estereognosia...
- ♦ Simulación de actividades de la vida diaria: ponerse y quitarse la chaqueta, atar y desatar un zapato, uso de los cubiertos...
- ◆ Entrenamiento en el uso de productos de apoyo.
- ◆ Ergoterapia: trabajos manuales y plásticos (colorear, dibujar, copiar, taller de papiroflexia,

taller de adornos de Navidad).

- Charlas informativas a pacientes y familiares/cuidadores sobre productos de apoyo.
- Valoración y asesoramiento sobre accesibilidad y adaptaciones en el domicilio.
- Asesoramiento tanto a la persona como su familia sobre organización de rutinas, hábitos que refuerzan la autonomía, alternativas y facilitación de actividades



para mantener los roles, ocupaciones y aficiones de la persona el máximo tiempo posible.

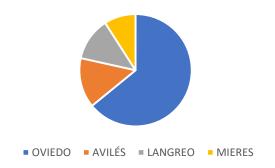


Las actividades llevadas a cabo en estas sesiones individuales fueron:

- Tratamiento individual por patología aguda (fracturas, atrapamientos nerviosos, secuelas de caídas...).
- Valoración del entorno de la persona e informe con medidas de accesibilidad individualizadas.
- Valoración individual e informe asesor de productos de apoyo.
- Asesoría a familia/cuidadores sobre prevención de caídas y movilizaciones.

RESULTADOS:

BENEFICIARIOS/AS POR DELEGACIÓN



Se realizaron un total de 33 horas semanales en las diferentes delegaciones, atendiendo a un total de 209 personas (126 hombres y 83 mujeres), con edades comprendidas entre los 43 y los 89 años. En cuanto a las

sesiones individuales, se trató a un total de 13 personas (8 hombres y 5 mujeres).

VALORES DE REHABILITACIÓN



VALORES DE REHABILITACIÓN POR DELEGACIONES





8.6. ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por la presencia de síntomas motores y síntomas no motores. Esto no implica que todos los pacientes que padecen la enfermedad vayan a desarrollar esta sintomatología, ni que la evolución de la misma vaya a ser igual en todas las personas afectadas.

Los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson se originan cuando los niveles de dopamina disminuyen dando lugar a que las neuronas en esa parte del cerebro no puedan enviar mensajes apropiadamente.

Asimismo, durante el desarrollo de la enfermedad los síntomas pueden extenderse más allá del sistema dopaminérgico involucrando otros sistemas cerebrales y provocando así alteraciones emocionales, cognitivas, sensoriales, etc. Estos síntomas no motores pueden ser variados y dependerán de la evolución y el tratamiento del paciente. Es frecuente encontrar entre estos síntomas la ansiedad, depresión, irritabilidad, procesamiento lento, problemas de atención, apatía.

Todos estos síntomas no motores repercuten directamente en la calidad de vida del paciente, y aunque pueda parecer que son los síntomas motores los que más limitan en la enfermedad de Parkinson, la realidad es que, son los síntomas depresivos y de control de emociones, el deterioro cognitivo y otros como las alucinaciones visuales, los que resultan en ocasiones incapacitantes para los pacientes.

Por todo esto, cabe destacar la importancia de detectar todos estos síntomas a tiempo y realizar un correcto diagnóstico, para poder proporcionarles el mejor tratamiento y abordaje terapéutico. Actualmente, en la intervención no farmacológica desde el área de psicología de la Asociación Parkinson Asturias se abordan estos síntomas no motores.

8.6.1. ATENCIÓN INDIVIDUAL.

Las personas afectadas con la enfermedad de Parkinson pueden presentar a lo largo de la evolución de la enfermedad alteraciones emocionales, conductuales y cuadros psicopatológicos susceptibles de mejoría con una intervención psicoterapéutica adecuada.



OBJETIVOS:

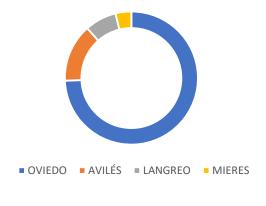
- Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico centrado en los trastornos emocionales que vayan surgiendo.
- Ayudar en el proceso de aceptación y afrontamiento de la enfermedad.
- Entrenar habilidades emocionales, sociales y comunicativas.
- Evaluar cognitivamente.
- Promover conductas eficaces y saludables.
- Ofrecer estrategias compensatorias ante las limitaciones que puedan aparecen en la evolución de la enfermedad.
- Técnicas de relajación y manejo de la ansiedad.

ACTIVIDADES:

- Intervención emocional.
- Adaptación tras el diagnostico.
- Control de la ansiedad.
- Estrategias de afrontamiento.
- Reestructuración cognitiva.
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de resolución de problemas.
- Mediación de conflictos.
- Entrenamiento asertivo.
- Promoción de actividades y estilos de vida saludables.
- Orientación e información.

RESULTADOS:

A lo largo del año se ha atendido a un total de 78 personas, de las cuales 24 son hombres y 54, mujeres (42 pacientes y 36 familiares.





8.6.2. GRUPO DE FAMILIARES.

Desde la primera entrevista y evaluación de la persona afectada, asistiendo junto a él o ella a la asociación y aportando información distinta y necesaria sobre su situación, así como en momentos de la intervención con quien tiene la enfermedad, estando la familia o la persona cuidadora informada sobre las intervenciones para continuar con las orientaciones y el apoyo en casa, sobre todo en el caso de quienes presentan una mayor evolución de la enfermedad y, por lo tanto, más dependientes.

Los familiares y/o cuidadores de una persona con Parkinson pueden ver afectada su propia salud de forma indirecta, como consecuencia del impacto psicológico y el desgaste emocional que conlleva esta tarea.

Desde nuestra asociación consideramos necesario facilitar una vía de apoyo y encuentro para este colectivo, ya que tras el diagnóstico las relaciones sociales, la vida laboral e incluso las expectativas y planes de futuro pueden verse afectados.

OBJETIVOS.

- Recoger necesidades percibidas por los familiares y/o cuidadores.
- Compartir vivencias, emociones, preocupaciones y estrategias para el manejo de la enfermedad de Parkinson con otras personas que viven en una situación familiar.
- Dotar de recursos y estrategias de afrontamiento en las distintas fases de la enfermedad.
- Mantener la calidad de vida y fomentar el autocuidado.
- Fomentar la escucha activa.
- Ampliar redes sociales y fomentar el apoyo psicosocial.

ACTIVIDADES.

- Gestión emocional.
- Trastornos del sueño.
- Alteraciones cognitivas: prevención.
- Síntomas no motores: Pautas de manejo.
- Identificar pensamientos negativos y distorsiones: gestión.
- Culpabilidad.
- Recursos sociales.



Como preparar la consulta con el neurólogo.

RESULTADOS:

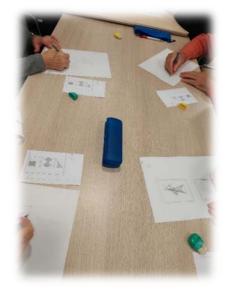
Se ha atendido a un total de 16 familiares cuidadores/as de enfermos de Parkinson (13 mujeres y 3 hombres).

8.6.3. TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

La enfermedad de Parkinson afecta sobre todo al movimiento, pero también pueden aparecer trastornos cognitivos. Una de las características más importantes de los trastornos cognitivos es su variabilidad en cuando a la gravedad. Esta característica es muy importante porque implica que no todos los afectados de Parkinson presentan trastornos cognitivos y que, en aquellos en que aparezcan, no tienen por qué ser en la misma gravedad o intensidad.

A través de la estimulación cognitiva los pacientes trabajan junto con los profesionales de la Asociación para aliviar los síntomas. El entrenamiento cognitivo se centra en la estimulación de las funciones cognitivas.

Detrás de la lógica del entrenamiento cognitivo esta la idea de que la práctica mejora el rendimiento más allá de la tarea entrenada, a través de la transferencia. Es decir, lo que aprenden durante el entrenamiento cognitivo, a través de la transferencia lo aplican en otros



contextos, como por ejemplo en nuestros problemas cotidianos o en otras tareas intelectuales diferentes.

Antes de promover la intervención cognitiva, realizamos una valoración del estado cognitivo del paciente estudiando sus alteraciones (si hubiera) y también sus procesos cognitivos conservados, ya que sobre los datos objetivos obtenidos de dicha valoración se sustenta el tratamiento.

OBJETIVOS.

Mejorar o compensar los déficits neurocognitivos.



- Mantener las habilidades intelectuales y cognitivas conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar la autonomía y calidad de vida.
- Promover el desarrollo de estrategias de memoria activas.
- Facilitar el conocimiento cognitivo y metacognitivo, ampliando la información sobre dichos procesos y cómo emplearlos eficazmente en las tareas de la vida diaria.
- Mejorar el ajuste personal y social.



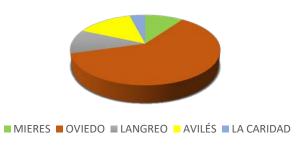
<u>ACTIVIDADES:</u> Los contenidos desarrollados están dentro de las áreas de <u>lenguaje</u> (lectura de textos, deletreo, formación de palabras con letras...); <u>atención</u> (búsqueda de símbolos, sopas de letras...); <u>memoria</u> (a corto plazo, de trabajo, sensorial...); <u>funciones</u> <u>ejecutivas</u> (orden de secuencias, cubos de Corsi...); <u>praxias</u> (mímica, puzles...);

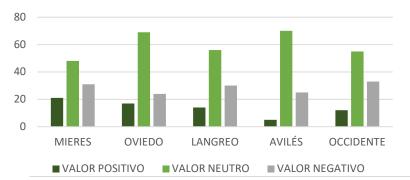
y gnosias (horas del reloj, reconocimiento de caras, mapa de España...).

RESULTADOS:

Se realizaron un total de 34 horas semanales en las diferentes delegaciones, atendiendo a un total de 222 pacientes (136 hombres, 86 mujeres), con un rango de edad entre los 43 y los 89 años

Nº DE PACIENTES POR DELEGACIÓN







8.7. MUSICOTERAPIA

"La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos,

grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. [...]"¹

Se utiliza la Musicoterapia para facilitar la rehabilitación de movimientos biológicamente rítmicos y funcionales y promover a su vez la autonomía personal, mejorando la calidad de vida de personas con enfermedad de Parkinson en la asociación Parkinson Asturias.



OBJETIVOS GENERALES:

La finalidad del trabajo de Musicoterapia es contribuir en la rehabilitación de

la salud de los pacientes con Parkinson.



- ♠ Ayudando a los pacientes con Parkinson a desarrollar estrategias que permitan superar las dificultades motoras, cognitivas, comunicativas y socioemocionales.
- Optimizando las diversas capacidades cognitivas.
- Incrementando las capacidades físicas y funcionales de cada paciente.
 - Reducir el estrés.

¹ Definición revisada por la Federación Mundial de Musicoterapia, año 2011.



- Promover la comunicación,
- Promover las relaciones interpersonales,
- Favorecer la expresión
- Propiciar la mejora del estado de ánimo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

En Musicoterapia, la música es utilizada como una herramienta terapéutica.

Se trabaja en 4 áreas fundamentales: área motora, área cognitiva, área comunicativa y área socio-afectiva.

Área Motora

- Fomentar su movilidad general.
- Favorecer un mejor tono muscular.
- Estimular la autonomía personal.
- Mejorar la coordinación motora y estimular las respuestas inmediatas y espontáneas.
- Generar el aumento del control respiratorio

Área Cognitiva

- Favorecer la creatividad y agilidad mental.
- Estimular una mejor conservación de las funciones psíquicas y especialmente del lenguaje.
- Experimentar la conexión entre pensamiento, emoción y acción.
- Mejorar la memoria.





Área comunicativa

- Promover la interacción.
- Promover el control rítmico del cuerpo, favoreciendo la movilidad automática; actuando en los movimientos, en la deambulación y en el habla a través del canto.
- Mejorar las habilidades para la expresión verbal.

Área socio-emocional

- Mejorar el estado de ánimo para lograr una mejor calidad de vida.
- Desarrollar la percepción positiva de sí mismo a través del movimiento.
- Brindar un momento de optimismo respecto a la propia realidad.
- Mejorar la autoconfianza.



ACTIVIDADES: Trabajo de la marcha con canciones o con ritmos, canto de canciones, uso de instrumentos musicales, uso de palos / bastones para apoyo en ritmo y marcha, uso de melodías con frases largas y cortas, trabajos de respiración, ejercicios de

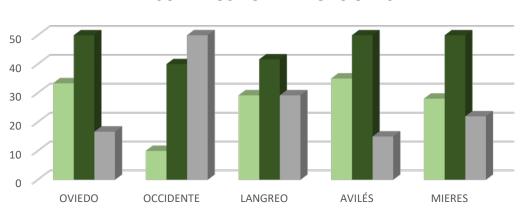
ritmos, de instrumentos convencionales y corporales; y adivinar canciones a partir de una palabra, de un dibujo, de lenguaje gestual o tarareándola, etc.

RESULTADOS:

Se ha atendido durante un total de 8 horas semanales, a un total de 101 personas (60 hombres y 41 mujeres).







■ VALOR NEUTRO

RESULTADOS POR DELEGACIONES

8.8. <u>TAICHI.</u>

■ VALOR POSITIVO

El Taichi favorece la coordinación y el equilibrio. Sus movimientos suaves y equilibrados acompañados del ritmo correcto y de su concordancia con la

respiración favorecen las acciones físicas, así como el poder de la concentración a ser necesario la unión del cuerpo, la respiración y la concentración mental; así mismo incrementa el nivel de conciencia sobre el propio cuerpo y el espacio que a uno le rodea.



■ VALOR NEGATIVO

En una sesión de Taichi se realizan ejercicios de calentamiento y estiramientos suaves que dotan de flexibilidad de forma gradual; y ejercicios de respiración que incrementan la oxigenación y enseñan a respirar de forma completa. El Taichi se caracteriza por movimientos de torsión que refuerzan los tendones, las articulaciones y la estructura ósea; y por un trabajo constante de los músculos de la espalda y de la columna vertebral. Además, la práctica de la



relajación de hombros y cuello alivia los dolores provocados por las contracturas musculares en estas zonas.

OBJETIVO GENERAL:

Adquirir, mejorar o incrementar las actividades físicas de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

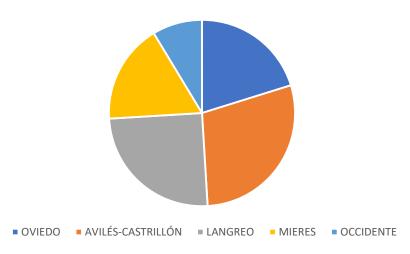
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer los músculos.
- Mejorar la movilidad y la postura.
- Incrementar la capacidad pulmonar.
- Mejorar el equilibrio y la flexibilidad.
- Conseguir cierto grado de concentración.
- Disminuir el deterioro de las habilidades físicas y mentales.
- Aliviar la ansiedad, el estrés y el insomnio.

RESULTADOS:

Se imparten sesiones de Taichi durante 8 horas semanales entre las diferentes delegaciones, atendiendo a un total de 104 personas (53 hombres y 51 mujeres), con un rango de edades entre 55 y 88 años.

Nº DE PERSONAS POR DELEGACIÓN





8.9. TALLERES DE PERSONAS CUIDADORAS.

Los retos que trae consigo la tarea de cuidar a un ser querido enfermo y/o dependiente son muchos. Durante la tarea de cuidado, el abandono constante de los deseos o necesidades de las/os cuidadoras/es hace que les aleje de ellas/os mismas/os y puede llegar un punto donde al agotamiento físico y emocional pueda con ellas/os. Por eso es tan importante que sepan cuidarse al tiempo que cuidan a otros/as.

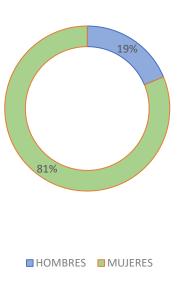
Los talleres están enfocados a paliar y evitar los síntomas generados por el cuidado prolongado de un enfermo/a, lo que se considera como "Síndrome del Cuidador". Los sentimientos de impotencia y frustración son frecuentes, así como la depresión y el aislamiento. Por otra parte, el desgaste físico viene determinado por aquellas lesiones causadas por las malas movilizaciones y desplazamientos de los enfermos/as.

Durante el año 2023 se realizaron dos talleres: un taller de psicología (una hora mensual) y otro de gimnasia (una hora semanal).

8.9.1. TALLER DE PSICOLOGÍA.

Se impartió durante 1 hora mensual a un total de 16 participantes (3 hombres y 13 mujeres).

En ellos, se trataron temáticas relativas al autoestima, los trastornos del sueño, la codependencia, las alteraciones cognitivas, etc.



OBJETIVO GENERAL:

Crear un espacio de escucha activa para los/las cuidadores/as.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Proporcionar apoyo, aliviar el dolor emocional, aprender a manejar las emociones.



8.9.2. TALLER DE GIMNASIA.

Se impartió durante una hora y cuarto semanal a un total de 13 participantes (un hombre y 12 mujeres).

Estaba orientada hacia el mantenimiento de la condición física general: fortalecimiento de músculos, ejercicios para la mejora de la coordinación, equilibrio y flexibilidad; trabajo lumbopélvico y de faja abdominal; y aprendizaje de ejercicios para hacer con pacientes.

También se ofreció asesoramiento en transferencias y productos de apoyo.

8.10. BALNEOTERAPIA.

Se ofreció a las personas asociadas de la entidad, que así lo desearan, la posibilidad de participar en un programa de termalismo en el Balneario de Ledesma, en la provincia de Salamanca. Participaron 42 personas en total.



8.11. TRANSPORTE ADAPTADO.



Las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, por las características y la evolución de la misma, pueden presentar limitaciones físicas derivando en problemas de movilidad, dificultándoles el poder desplazarse situación normalidad. Esta puede verse agravada por otras circunstacias, tales como, disponer de un servicio público de no transporte, falta de apoyo en su entorno sociofamiliar. o problemas de conciliación familiar-laboral de los familiares cercanos.

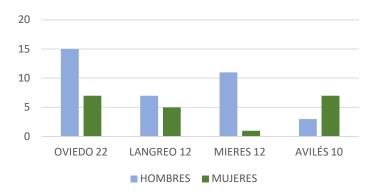
Todo esto tiene como consecuencia la dificultad de estos/as pacientes para acudir a las terapias con la normalidad habitual, por ello la Asociación pone a disposición de todas aquellas que así lo precisen, un servicio de transporte



adaptado puerta a puerta, favoreciendo así su autonomía y garantizando un traslado con seguridad a las terapias rehabilitadoras.

Durante el año 2023 se beneficiaron un total de 56 (36 hombres y 20 mujeres) personas para acudir a las terapias. Se realizaron entre dos y cuatro viajes, según la Delegación.

Se ofreció también para asistir a los actos del Día Mundial y de la Jornada de Otoño.



9. METODOLOGÍA.

La metodología utilizada en la Asociación se basa en la implicación que deben tener, en la medida de lo posible, las personas afectadas y sus familias, fomentando así su autonomía y poder de decisión, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con su enfermedad, siempre desde la empatía, la comprensión y el respeto.

Las personas diagnosticadas con la enfermedad de Parkinson, que acuden por primera vez a la Asociación, ya sea por iniciativa propia o por la indicación de los/as profesionales del sistema sanitario público o privado, realizarán una primera entrevista con la Trabajadora Social de la entidad. Aquellas personas que quieran beneficiarse de las terapias y servicios de la Asociación, se les asignará un grupo de terapias, que vendrá determinado por los resultados de las



valoraciones iniciales realizadas por los/as profesionales de fisioterapia y logopedia, intentando siempre formar grupos lo más homogéneos posible. Por otra parte, también se valora la posibilidad de beneficiarse del transporte adaptado en aquellos casos en que sea necesario.

Una vez establecidos los grupos de terapias, a lo largo del año los/as diferentes profesionales de la entidad realizarán valoraciones para determinar la evolución de la enfermedad en las personas beneficiarias. Estas valoraciones, tanto las iniciales como las de seguimiento, se basan en pruebas estandarizadas y acordadas por los/as profesionales de la entidad con el fin de obtener resultados medibles y fiables. Estas pruebas son:

- Escala de UPDRS (Escala Unificada para la Evaluación de la Enfermedad de Parkinson), se utiliza para evaluar el estado actual de la enfermedad, valorando diferentes áreas:
 - Estado mental, comportamiento y estado de ánimo.
 - Actividades de la vida diaria.
 - Aspectos motores.
 - Complicaciones del tratamiento.
- Escala Tinetti, se utiliza para evaluar el riesgo de caídas, valorando tanto el equilibrio como la marcha.
- Índice de Barthel, se utiliza para valorar el grado de independencia del paciente en las actividades básicas de la vida diaria.
- Test Minimental (MMSE), que mide el estado mental.
- ACE III, evalúa cinco capacidades cognitivas: atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y aptitudes visuoespaciales.
- Test del Reloj, que mide las capacidades cognitivas y el deterioro cognitivo.
- EAT-10 (Eating Assessment Tool-10), se utiliza como despistaje de la disfagia.
- Voice Handicap Index-10 (VHI versión abreviada), para la valoración del menoscabo asociado a la disfonía que percibe el paciente.



- Fuerza de soplo y tos, utilizando Peakflows, que indica en litros por segundo la fuerza que posee una persona para soplar y toser.
- Escala Lawton y Brody, evalúa la capacidad funcional de actividades instrumentales de la vida diaria.
- Escala Webster, es una evaluación específica para pacientes con enfermedad de Parkinson.
- Escala Calidad de Vida.
- Escala Schwab & England, evalúa las capacidades de personas con movilidad limitada.
- Test de Zarit, que mide la sobrecarga de las personas cuidadoras.

10. BECA PARKINSON ASTURIAS.

La Beca Parkinson Asturias nace en el año 2002, fruto de un convenio de colaboración con el Hospital Universitario Central de Asturias y desarrolla su trabajo en el Laboratorio de Genética Molecular de dicho hospital.

Este año, hubo un relevo de investigador en el mes de febrero, y entra a formar parte D. Daniel Vázquez Coto.

RESULTADOS:

Los estudios fueron dirigidos a determinar si ciertas variantes de los genes de la vía NF-KB pueden estar relacionadas con la aparición de la enfermedad de Parkinson y condicionar su edad de inicio.

Para llevarlos a cabo, se contó con una cohorte compuesta por 532 pacientes de Enfermedad de Parkinson (fue diagnosticada por neurólogos del Hospital Universitario Central de Asturias y del hospital Cabueñes-Gijón) y por 300 controles (de la población general de Asturias). Dentro del grupo de pacientes se clasificó en inicio temprano a las personas que presentaban síntomas antes de los 55 años y el inicio tardío se considera cuando aparecen con más de 55 años

Los principales resultados que se obtuvieron en el estudio fueron que:



- Algunas variantes de genes NFKB se relacionan con la enfermedad de Parkinson.
- Existe diferencia en las frecuencias alélicas entre el sexo masculino y femenino.

Estas investigaciones han permitido que se haya escrito un artículo, pendiente de publicar, titulado "NFKB1 variants were associated with the risk of Parkinson's disease in male". Esa publicación se llevó en formato póster al IV Congreso Interdisciplinar de Genética Humana celebrado en Málaga en noviembre.

11. PROGRAMA DE VOLUNTARIADO.



Durante este año se contó con la colaboración de 6 personas voluntarias, que han participado de forma activa en las actividades de divulgación y sensibilización con la repartición de folletos en centros sociales, farmacias y centros de salud, y en las labores de acompañamiento

hospitalario y para la realización de gestiones.

También se contó con la participación de los voluntarios para encargarse de los stands en los mercadillos solidarios realizados en Mieres y en Oviedo en Navidad, así como para las cuestaciones realizadas; todo con el objetivo de recaudar fondos.





12. DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.

Dentro de los Estatutos de la entidad se recoge, en su Artículo 2, la necesidad de "Concienciar y sensibilizar a la sociedad sobre la problemática que representa", y en base a ello la Asociación desarrolla a lo largo del año distintos actos para lograr conseguir este objetivo.

En el año 2023, se han podido realizar muchas actividades que forman parte del ámbito de la divulgación.

12.1. CHARLAS IMPARTIDAS.

Se impartieron un total de 25 charlas repartidas en: Oviedo, Avilés, Mieres y Pola de Allande.

Para comenzar, varios profesionales de la asociación impartieron la charla "Los cuidados en la enfermedad del Parkinson", en los Centros de Día de Jardín de Cantos (Avilés) y Covadonga (Oviedo). Esta jornada fue organizada por el Servicio de Autonomía Personal y Mayores de la C. de Derechos Sociales y Bienestar. Participaron en ella: Ana Fernández Martínez, terapeuta



ocupacional, Elena Vega Pardo, logopeda, Rubén Menéndez Martínez, fisioterapeuta, y Yolanda Villanueva Rodríguez, directora.

También se realizó el "Taller de movilizaciones" en el IES Valle de Turón, impartido por Ana Fernández Martínez, terapeuta ocupacional. Ahí, se ofrecieron a los ciclos formativos de Técnico de Auxiliar de Enfermería y al de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia.

Otro, fue el de "La enfermedad de

Parkinson y los recursos que ofrece la asociación", en las Casas de Cultura de Mieres y Pola de Allande, impartidas por la directora, Yolanda Villanueva Rodríguez.



Por otra parte, también se impartió el taller "Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson" en las distintas sedes de la asociación e impartida por Maite Montes Nava, psicóloga de la asociación.

Se participó también el taller "La enfermedad del Parkinson y sus tratamientos", organizado por Fullemotion e impartido por Marta Blázquez Estrada, neuróloga del HUCA. También organizado por Fullemotion, se colaboró en el "Taller de Risoterapia".





Por último, en la charla "La enfermedad de Parkinson y taller de movilizaciones" en el IES Cerdeño, impartida Ana por Fernández Martínez, terapeuta ocupacional, y Yolanda Villanueva de Rodríguez, directora la asociación; al ciclo formativo de Técnico Auxiliar de Cuidados de Enfermería.

Además, este año se contó con la visita de "Pedalar Polo Parkinson".







12.2. PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS.

Se participó en 2 estudios.



Se colaboró en la nueva actualización realizada por la FEP del "Libro Blanco del Parkinson". Contó con la participación de Yolanda Villanueva Rodríguez, directora, en una reunión online con otras entidades para poner de manifiesto las necesidades de las asociaciones y las personas afectadas de Parkinson.

Además, también se participó en el Trabajo de Fin de Máster de Pachi Sandoval (enfermero),

titulado "Apoyo y cuidado de las personas con Parkinson", que contó con la colaboración de personas cuidadoras de pacientes con Parkinson.

12.3. JORNADAS Y CURSOS.

- "Nuevo baremo de discapacidad". Asistencia de Yolanda Villanueva Rodríguez, directora, a la Máster Class on line, que organizó COCEMFE.
- "Congreso internacional de Parkinson en Barcelona". Acudieron la psicóloga, Maite Montes Nava; y la directora, Yolanda Villanueva Rodríguez.
- "Fortalecimiento de estrategias de comunicación", organizado por la mesa del Tercer Sector. Asistió la directora.
- "Manejo de los síntomas psiquiátricos en la enfermedad de Parkinson" on line, organizó la FEP, impartido por Marta Blázquez Estrada, neuróloga del HUCA. Asistió la directora.



- "El papel del T. Social en el abordaje de la enfermedad de Parkinson", on line, organizado por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias. Asistió la directora.
- "Jornadas INSPIRA", organizado por la FEP en Madrid. Acudieron la directora y la administrativa.



- ◆ "Jornada de Patronos. ¿Que se espera de un buen patrono?" organizó el Consejo Autonómico del Principado de Asturias de la Asociación Española de Fundaciones, en Avilés. Acudió la directora.
- "Una inyección a la ciencia" organizada por la Fundación Alimerka en Oviedo. Acudió la directora.
- ▼ I Seminario de Intervención
 Logopédica en Roncopatías y Apneas
 del Sueño". Online. Organizado por la

Universidad de Murcia. Participó Elena Vega, logopeda.

- Webinar "Comunicación alternativa en paciente con ELA. Análisis de casos clínicos", On line. Organizado por la Universidad de Murcia (Escuela de Práctica Logopédica). Participó Elena Vega, logopeda.
- Curso "Electroestimulación en disfagia orofaríngea y terapia miofuncional", on line. Organizado por el Colegio Profesional de Logopedas de Galicia. Participó Elena Vega, logopeda.

12.4. REPRESENTACIONES Y REUNIONES.

Durante el año 2023, se colaboró en los siguientes espacios de participación, y se mantuvieron las reuniones que se detallan.

REPRESENTACIONES:

 "Premios Luis Noé" de la Fundación Alimerka. Acudieron la Directora y Secretario.



- Campaña de la "X solidaria" Medallas de Asturias del Principado de Asturias. Acudió el Presidente.
- Representación de opera en Oviedo. Acudieron la Directora y la Musicoterapeuta invitadas por la Fundación Ampararte.

REUNIONES:

- Consejo Social y Asamblea de COCEMFE Asturias. Acudió la directora.
- Asamblea de la FEP. Acudió la directora.
- CREDINE. Acudieron el presidente y la directora.
- Servicio de Atención a la Dependencia y Mayores. Acudieron el presidente y la directora.
- Consejo de Salud del Ayuntamiento de Mieres. Acudió la directora como representante de las asociaciones de salud del concejo.
- Consejo de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Avilés. Acudió la delegada de Avilés.

12.5. MEDIOS DE DIFUSIÓN Y REDES SOCIALES.

En la revista "Ser Capaz", de COCEMFE, se publicaron 3 artículos escritos por Yolanda Villanueva, directora Asociación: de la "Preparando neurología", la consulta de "Celebración del Día Mundial del Parkinson", y "Mujer y Parkinson".

Durante este año, hubo 2 impactos en medios de comunicación en prensa, en "El Comercio" y en el blog de la "Fundación ONCE".







Además, hubo 5 intervenciones en radio y/o televisión al presidente y la directora: en TPA, Onda Cero, Cadena Ser e Intereconomía.

En cuanto a Redes Sociales, hay 2.051 seguidores en Facebook y 439 en Instagram. Ahí se publica información acerca de las actividades de la Asociación, difundiendo también artículos y formaciones interesantes de otras entidades.

12.6. <u>DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON.</u>

El Día Mundial, que es el 11 de abril, se participó en el lema "Dame mi

tiempo", organizado por la FEP. Este, pretendió sensibilizar a la población para entender y conocer las dificultades de las personas

SESIÓN DE CINE
ASTURIANO

ACTO SOLIDARIO PARVOR DE LA
ASOCIACIÓN PARKINSON DE
ASTURIAS

Prenontan:
Tacto Subarez y
Almudena Cueto

EL ARTE
DE
MENTIR
DE JOSELUIS
VAZOUEZ

MENTIR
DE AITOR ACEBAL

ACTUACIÓN DE LA RONDALLA DE NOREÑA
FILA O => ESTI 2103 TOVY 4700 3000 0146

Colaboran:

SOMOTIAN

COLABORATION

COLABORATICO

COLA

afectadas para realizar sus actividades del día a día.

Ese día, se realizó una Comida de confraternización y baile en el Centro Asturiano en Oviedo





Asturiano en Oviedo, a la cual asistieron 131

personas.



Además, se otorgó el Tulipán de Oro a la Fundación Alimerka, por la trayectoria de apoyo a la asociación desde el año 2.006.





Se instalaron mesas informativas y se llevaron a cabo cuestaciones en Oviedo, Siero, SMRA, Mieres, Ujo, Turón y Avilés.

Se realizó la proyección de tres cortos ("Mírame", "El arte de mentir", y "Mamá") y actuación musical en el teatro de El Entrego.

Además, se organizó la I carrera Solidaria por el Parkinson en La Fresneda.



12.7. JORNADA DE OTOÑO.



En el año 2023, se realizaron los siguientes actos:

- ◆ Representación de la obra de teatro "Un ataúd para dos" representada por el Colectivo Mollera en el Colegio de Médicos de Oviedo.
- ◆ Comida de Navidad y baile en el restaurante
 Peña Mea. Acudieron 148 personas



 Sorteo de regalos donados por diferentes empresas colaboradoras.



13. ENTIDADES COLABORADORAS.





Alesandra de Deus Floristería.

Jesús Pastor Soluciones Hostelería.

Mercería Miranda.

Kiosko Bibi.

Cafetería La Fábrica de Gas.

Hevia.

El Llaposu Films.

Rondalla de Noreña

Mesón Pulpería Galicia.