

MEMORIA DE ACTIVIDAD 2019

DENOMINACIÓN, LOCALIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PLAN

1-. Nombre de la entidad:

Asociación Provincial de Familiares y Enfermos de Parkinson de Tenerife.

2-. Antecedentes

La Asociación Provincial de Familiares y Enfermos de Parkinson de Tenerife fue creada en el año 2001 por un grupo de afectados y sus familiares, al verse en la necesidad de recibir un tratamiento rehabilitador integral que les ayudara a mejorar los síntomas de la enfermedad y, por tanto, su calidad de vida, así como la de sus familiares.

Desde entonces, la Asociación viene desarrollando diferentes actividades, tales como fisioterapia, logopedia, psicología, relajación, estimulación cognitiva, musicoterapia, hidroterapia, psicomotricidad, servicio a domicilio, atención psicológica y fisioterapéutica a familiares, entre otras, tanto en nuestro Centro de El Cardonal, así como en los nuevos Centros de Granadilla de Abona, Los Realejos, Los Silos y La Palma (El Paso y Breña Alta).

Actualmente contamos con 110 beneficiarios directos, entre los distintos Centros y el Servicio a Domicilio

En las islas, actualmente existe un gran número de enfermos de Parkinson. De todos ellos, destacamos un porcentaje elevado de usuarios que no disponen de medios para acceder a nuestra sede (carecen de recursos tanto humanos como económicos). La enfermedad de Parkinson, requiere un tratamiento rehabilitador que es tan importante como la propia medicación, y con este proyecto pretendemos abarcar todo el colectivo (tanto el que tiene acceso a nuestra sede como el que no) para ofrecerles nuestros servicios y contribuir en la medida de lo posible a mejorar su calidad de vida.

El hecho de la carencia de rehabilitación, repercute de manera negativa en la evolución de la enfermedad, es decir, las manifestaciones que esta enfermedad presenta, como la rigidez muscular, la pérdida de las condiciones fonatorias, respiratorias, bradiscinesia, y un sin fin de manifestaciones se acentúan de manera considerable si no se combate con este tipo de terapias.

De igual manera ocurre en la sede, los enfermos que acuden a esta, realizan este tipo de sesiones tratando de paliar los crueles efectos de la enfermedad.

3-. Descripción del Plan.

Debemos resaltar, que la enfermedad de Parkinson actualmente afecta a muchísimas personas de diferentes edades. No todas ellas, tienen medios económicos ni humanos para poder tratar la enfermedad como esta requiere. Por ello, la Asociación de Parkinson de Tenerife, pretende ofrecer una oportunidad a

todas estas personas y a todo el colectivo en general, de continuar con su vida de la manera más efectiva y beneficiosa posible, hasta tal punto de tratar de impedir que en un corto periodo de tiempo tengan que abandonar su actividad laboral (esta es una de las más frecuentes causas de depresión y aislamiento social). Si esto no fuera factible por el estado avanzado que el enfermo presenta, tratamos de darle la oportunidad de participar en los diferentes programas que realizamos, donde los únicos protagonistas son los propios enfermos.

Los objetivos fundamentales que se pretenden conseguir con nuestra asociación son:

- ❖ Aumento del bienestar individual de enfermo de Parkinson.
- ❖ Aumentar su calidad de vida y su autonomía.
- ❖ Mejorar su sintomatología tanto primaria como secundaria.
- ❖ Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- ❖ Abordar a tantos enfermos como nos sea posible ofreciéndoles nuestros servicios rehabilitadores con el fin de contribuir en su mejora.
- ❖ Reinserción social de todos aquellos enfermos que por motivos derivados de su enfermedad, se encuentran actualmente en situación de marginación social (baja autoestima fundamentalmente).

La actividad que realiza la Asociación, la podríamos englobar dentro de un marco de acción destinado a la colaboración y ayuda a las personas con discapacidad.

4-. Funciones realizadas y plan de trabajo:

Las funciones que se realizan con esta sede, son básica y fundamentalmente rehabilitadoras. Los profesionales, realizarán sus actividades tanto en la sede de la asociación como en el domicilio de los enfermos que presenten problemas para trasladarse a esta (tras un previo estudio se determinará cuales son estos enfermos, aunque actualmente contamos con un número considerable).

Los usuarios que son beneficiarios de nuestros proyectos, pueden disfrutar de una rehabilitación integral mediante el traslado de los diferentes profesionales contratados a los domicilios de estos, o el traslado de los enfermos a nuestra sede.

Las actividades que realizamos con los enfermos de Parkinson, podemos englobarlas en las áreas de psicología, fisioterapia, logopedia, musicoterapia, relajación, terapia ocupacional, actividades sociales, lúdicas y de ocio y tiempo libre. Además, servicio de ayuda a domicilio, para ayudar al enfermo y a sus familiares y/o cuidadores a realizar las tareas de aseo personal diarias así como las actividades básicas de la vida diaria.

5-. MEMORIA DE CADA OBRA O SERVICIO QUE REALIZAMOS.

PSICOLOGÍA.

En la enfermedad de Parkinson, es importante reconocer los síntomas psicológicos, tales como los trastornos del estado del ánimo, la ansiedad, delirios y alucinaciones, o los trastornos sexuales porque son muy frecuentes y repercuten en la calidad de vida.

A través del Servicio de Psicología se intenta aclarar algunas dudas respecto a los problemas psicológicos y emocionales asociados a la enfermedad, así como en relación a algunos recursos de ayuda psicosocial.

Además, mediante el apoyo psicológico se pretende conseguir una buena aceptación de la enfermedad por parte de todas las personas implicadas: afectados/as, familia y cuidadores. Más específicamente, se trabaja en el desarrollo de pautas de afrontamiento de situaciones personales manifestadas a partir, o como consecuencia de la enfermedad: depresión, ansiedad, problemas sexuales, apatía, inhibición social, problemas del comportamiento, etc. Este tipo de apoyo también aborda el mantenimiento de capacidades cognitivas que en algunos casos pueden verse mermadas como consecuencia de la enfermedad.

Con la finalidad de preservar la autonomía del paciente y mejorar su calidad de vida, los **objetivos generales** de la intervención terapéutica son los siguientes:

- Controlar los síntomas y prevenir las complicaciones más frecuentes de la enfermedad: baja autoestima, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, etc.
- Mantener las funciones cognitivas
- Enlentecer la progresión del deterioro
- Mejorar el estado funcional del enfermo
- Procurar su estabilización durante el mayor tiempo posible.

A nivel cognitivo, tras la evaluación se observa que áreas necesitan con mayor relevancia estimular o intervenir, sin embargo, para prevenir el deterioro de áreas o capacidades preservadas o menos afectadas, éstas son igualmente trabajadas en distinta medida, intentando evitar de esta manera la frustración del paciente, contribuyendo a una mejora global de su conducta y de su estado de ánimo como consecuencia de una mayor eficacia en sus actuaciones y autoestima.

Actividades que conforman la terapia:

- Mejorar la capacidad de atención y concentración.
- Favorecer las habilidades visoespaciales.
- Mejorar su capacidad para memorizar.
- Ejercitar el lenguaje expresivo espontáneo y la fluidez verbal.
- Mejora de su autoestima.
- Enseñar estrategias de manejo de la frustración.
- Ofrecer pautas para mejorar su calidad de sueño.
- Reforzar las funciones cognitivas atencionales, mnémicas, ejecutivas, etc.
- Capacidad de positivizar la situación.
- Mejorar la comunicación.
- Reconocimiento y manejo de emociones.

Preventivas

El psicólogo interviene proponiendo la introducción de modificaciones del entorno educativo y social que eviten la aparición o atenúen las alteraciones en el desarrollo madurativo, educativo y social.

La prevención se orienta a proponer las condiciones para un mejor desarrollo de las capacidades educativas y también a prevenir las consecuencias que pueden generar la diferencia entre las necesidades educativas de los enfermos y las respuestas que dan los sistemas sociales; incluye tanto acciones específicas para la prevención de problemas educativos concretos (detección precoz), como los aspectos de intervención desde las primeras etapas mediante técnicas de estimulación y, los procesos dirigidos a permitir a los enfermos afrontar con progresiva autonomía y competencias eficaces las exigencias de la actividad educativa.

Desde el enfoque preventivo se contemplan intervenciones tanto en asesoramiento a agentes educativos (familiares y cuidadores.) como en el desarrollo de programas específicos: de educación para la salud.

Formación y Asesoramiento Familiar

El psicólogo actúa promoviendo y organizando la información y formación a los familiares, esposas, esposos, hijos y todo aquel familiar o amigo que se interese por la salud del paciente en una línea de apoyo al desarrollo integral del enfermo. Realiza la intervención para la mejora de las relaciones sociales y familiares, así como la colaboración efectiva entre la familia, promoviendo la participación familiar en la comunidad, así como en los programas, proyectos y actuaciones que el profesional de la psicología educativa.

LOGOPEDIA.

La actividad del **logopeda** consiste en la puesta en práctica del taller de reeducación del habla, mejora de la respiración, mejora de la fonación y potenciación de la comunicación y lenguaje, y control de la deglución, en los enfermos de Parkinson. Se imparte en la Asociación de manera grupal e individual según el caso y como anteriormente, en los domicilios que corresponda.

Para ello utilizan una serie de materiales aportados por la asociación como:

- ❖ Puzles.
- ❖ Transparencias.
- ❖ Fichas.
- ❖ Globos.
- ❖ Matasuegras.
- ❖ Mesa de manos.
- ❖ Pitos.
- ❖ Colores.

- ❖ Plastilina.
- ❖ Etc.

El tratamiento se orienta hacia tres objetivos principales.

1. Mejorar la inteligibilidad del habla. Concienciar a la persona sobre qué aspectos del habla dificultan su comunicación.
2. Ofrecer orientación tanto al enfermo como al cuidador para facilitar la comunicación con el entorno social y familiar.
3. Con la práctica sistemática e intensiva de los ejercicios se pretende automatizar el control de la respiración, la fonación, la articulación, la entonación y la prosodia del discurso para mejorar, inteligibilidad.
4. Controlar los posibles trastornos deglutorios, aportando pautas y estrategias, orientando al usuario y familiares para una correcta alimentación sin que haya riesgo de aspiraciones.

Áreas que se trabajan en la intervención logopédica:

- Rehabilitación del control postural.
- Rehabilitación respiratoria.
- Rehabilitación de la motricidad orofacial.
- Rehabilitación articulatoria.
- Rehabilitación de las funciones laríngeas.
- Rehabilitación de la prosodia.

La actividad del logopeda consiste en la puesta en práctica del taller de reeducación del habla, mejora de la respiración, mejora de la fonación y potenciación de la comunicación y lenguaje en los enfermos de Parkinson, que se imparte en la Asociación de manera grupal e individual según el caso, en los domicilios que corresponda.

FISIOTERAPIA.

El objetivo de la fisioterapia en esta enfermedad es ayudar al paciente a mantener su independencia tanto como fuera posible y aconsejar a los familiares y ayudantes como manejar a la persona afectada a medida que la actividad progresa y se establecen las incapacidades, los familiares tienen que adquirir unas

características especiales pues como está descrito en la clínica algunos signos aumentan con la tensión emocional.

Actúan tanto en la sede como en los domicilios de la siguiente manera:

Encargados de la mejora en su aparato motor, coordinación y equilibrio postural. La fisioterapia, adaptada al enfermo de Parkinson, puede ayudarle a mejorar la movilidad y a favorecer las actividades de la vida diaria, su independencia, su integración social y familiar. Esta actividad, se adapta a las condiciones y necesidades de cada paciente.

Sus objetivos son:

- * Potenciar la actividad muscular
- * Buen funcionamiento de todas las articulaciones
- * Reeducar la postura
- * Prevenir trastornos circulatorios
- * Mejorar la movilidad
- * Restablecer la autonomía del paciente.

Como ejemplos podemos mencionar algunas de las actividades que forman parte de su actuación:

A) Terapia de movimiento o cinesiterapia.

Esta técnica ayuda a aumentar la elasticidad y flexibilidad de músculos a prevenir retracciones que podrían causar deformidades. Estimula también la circulación sanguínea, y así mejora la atrofia muscular.

B) Masaje.

Esta técnica crea una dilatación de los vasos sanguíneos que favorece la nutrición celular, ayudando así a disminuir la tensión muscular y la ansiedad.

-Masaje relajante: ayuda a disminuir la rigidez

-Masaje respiratorio: alivia posibles problemas circulatorios.

C) Ejercicios para mejorar la postura

Con ellos se pretende mejorar y prevenir contracturas y deformidades, prevenir la pérdida de equilibrio y corregir la postura y así modificar su centro de gravedad.

- Trabajo de la cadena muscular posterior
- Trabajo de la cadena muscular posterior + extremidades superiores
- Trabajo de la musculatura dorsal

D) Ejercicios para mejorar la coordinación

- Lanzamiento de pelotas
- Lanzamiento de pelota contra una pared.

Conjuntamente con estos, el taller de fisioterapia cuenta con un sin fin de ejercicios que el profesional pondrá en práctica según considere oportuno tras una evaluación y diagnóstico que el mismo realizará a cada uno de los enfermos.

La fisioterapia es una de las actividades más demandadas por los enfermos, pues la enfermedad ataca tanto a las extremidades inferiores como superiores produciéndoles una rigidez muscular, una falta de equilibrio, bloqueos motores constantes que impiden al enfermo moverse con facilidad, provocando en algunos caso la inmovilidad total. Por ello, la fisioterapia es conjuntamente con las demás, una herramienta fundamental para combatir el Parkinson y devolver al enfermo en la medida de lo posible, la autonomía necesaria para que pueda desenvolverse en su vida cotidiana sin depender de sus iguales.

Los diferentes profesionales deberán llevar a cabo en la medida de lo posible sus actuaciones de manera coordinada, reuniéndose para realizar los seguimientos y

evolución de casos, así como la evaluación correspondiente (de diagnóstico, de proceso y final) permitiendo de esta manera realizar los cambios que los profesionales consideren oportunos para el correcto funcionamiento del programa y la consecución de los objetivos; es decir, llevando a cabo una actuación multidisciplinar.

La función básica de este equipo es trabajar la prevención primaria, secundaria y terciaria referida a la enfermedad de Parkinson. Se trata de atender las necesidades según estas van apareciendo, y de paliar sus síntomas en la medida de lo posible para hacer más llevadera la enfermedad.

MUSICOTERAPIA.

Con la actividad de música terapia se pretende que el enfermo trabaje la coordinación mediante diferentes ritmos, la atención y la concentración. Para esta actividad el profesional hace uso de diferentes instrumentos musicales de percusión, y con ellos los enfermos van marcando los ritmos correspondientes

Esta actividad es beneficiosa para trabajar las extremidades tanto inferiores como superiores, en lo que a su grado de rigidez muscular se refiere se refiere.

Dentro de estas sesiones se incluye el canto, mediante el cual se trabajan las condiciones fonatorias y respiratorias de los enfermos.

Constantemente, favoreciendo de esta manera al desarrollo cognitivo y emocional del enfermo.

EDUCADOR SOCIAL:

El educador social es un agente educativo que interviene en la realidad sociocultural para mejorarla y ayudar en la emancipación de personas con dificultades sociales o en riesgo de exclusión social. Es de gran necesidad en nuestra sociedad, ya que es mediador entre la población y el estado. Así las funciones de este profesional se basan en la defensa y el desarrollo de los derechos humanos y se concretan en apoyar a las personas en su desarrollo para que ellas mismas puedan resolver sus propios problemas; es decir, adaptarse y desarrollarse.

El tipo de intervención que este profesional realiza en el ámbito de la discapacidad, puede ser directa, sobre la persona con discapacidad, o bien, estar dirigida a la comunidad en general (al colectivo). No obstante, también han de tener cierto grado de flexibilidad y apertura, puesto que tanto la realidad como la situación particular sobre la que se interviene es compleja y cambiante.

En este campo concreto de la discapacidad, las funciones que realizará el educador social entre otras muchas serán:

1-.Elaboración de proyectos y programas de intervención en discapacidad.

Elaborar programas es una forma de intervenir en la realidad en la que se va a trabajar y sirve como garantía de eficacia en la intervención que se pretende realizar. Comenzará con

una recogida y análisis de información; pasaremos a definir el problema y una vez especificado este último, marcaremos los objetivos de nuestra intervención para posteriormente pasar a la fase de planificación.

2-. Información, asesoramiento y derivación de posibles ayudas de las que pueden ser beneficiarios nuestros usuarios.

3-. Puesta en marcha de talleres varios.

El educador social será el encargado de poner en marcha diferentes talleres para la participación directa y activa de los usuarios en cuestión. Con ellos pretende potenciar la autonomía personal, elevación de autoestima y la participación activa en realidades sociales.

4-. Mediación familiar.

Mediante el proceso de MEDIACIÓN se pretende salvar esos difíciles momentos que puede atravesar la familia cuando se ve desbordada por la situación de su familiar. La enfermedad de Parkinson afecta tanto a la persona en cuestión como a sus familiares. Pueden crearse ambientes de desconcierto, incompreensión y agotamiento, provocados por la situación personal que atraviesa el enfermo cuando llega a su vida el Parkinson.

5-. Reuniones periódicas en administraciones.

El educador social acudirá a todas aquellas reuniones acordadas por el centro con las corporaciones locales, organismos públicos y/o privados. El fin de estas reuniones será la búsqueda de apoyos y ayudas para que nuestra asociación lleve su labor de manera más óptima. Dentro de estas ayudas, destacamos, recursos económicos, materiales, voluntariado.

6-. Programa de voluntariado. Guiará el programa de voluntario, inscripción, seguimiento y coordinación de estos.

7-. Coordinación y evaluación de proyectos y programas..

El educador social será el profesional encargado de llevar a cabo la coordinación de los proyectos que se pongan en marcha en nuestro centro. Trabajará conjuntamente con el resto de profesionales para así garantizar un grado óptimo de funcionamiento.

RESULTADOS PREVISIBLES Y REALES.

1-.Mejorar la calidad de vida de los enfermos.

2-.Proporcionarles un nivel de autonomía lo más óptimo posible para evitar la dependencia hacia los demás.

3-. Paliar en la medida de lo posible, los efectos que la enfermedad manifiesta en el enfermo y en sus familias.

4-. Respiro familiar.

5-. Reinserción social.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Tenemos que destacar la función y la labor desempeñada por el administrativo en el funcionamiento de todas las actividades anteriormente descritas en colaboración del educador social.

Por otro lado, y dentro de su labor diaria, es el encargado de llevar al día la contabilidad de la asociación así como realizar todo trámite burocrático que dicha asociación requiera y sea necesario para el correcto funcionamiento de la misma.

RELAJACIÓN Y MASAJES

La relajación es también un trabajo muscular, no implica la total desconexión de la capacidad de movimiento del cuerpo, sino establecer un tono de base adecuado y suficiente a la necesidad que requiera determinada situación. Si logras esto, los beneficios de la relajación sobre la salud y calidad de vida serán innumerables.

La relajación se adquiere con trabajo corporal y mental. Las situaciones de estrés se acumulan en los músculos en forma de tensión permanente, afectando la sensibilidad y capacidad de percepción.

El resultado es una lectura distorsionada de la realidad y del mundo que te rodea que causa **mayor contracción muscular** por tener la sensación de no poder controlar ninguna situación.

El trabajo de relajación permite beneficiarte de muchas formas:

A nivel físico

- Disminución de la presión arterial y de las pulsaciones en reposo.
- Disminución del ritmo respiratorio.
- Disminución de la **tensión muscular parasitaria**.
- Reducción de los niveles de secreción de adrenalina y noradrenalina por las glándulas suprarrenales. Neurotransmisores asociados a la vasoconstricción.
- Aumento de la vasodilatación y oxigenación en los tejidos y órganos.
- Reducción en los **niveles de colesterol total**.
- Mejora de la función ventilatoria.

Resultados previsibles.

Los resultados que pretendemos obtener, con la puesta en marcha de nuestros proyectos son:

- ❖ Mejorar la calidad de vida de los enfermos.
- ❖ Proporcionarles un nivel de autonomía lo más óptimo posible para evitar la dependencia hacia los demás.

- ❖ Paliar en la medida de lo posible, los efectos que la enfermedad manifiesta en el enfermo.
- ❖ Contribuir en la reinserción social de aquellos enfermos que por el estadio de enfermedad en el que se encuentran, se sienten marginados socialmente al ser consciente de sus limitaciones.

PARKINSON TEMPRANO

Consiste en un tratamiento integral de los afectados por esta enfermedad en una edad comprendida entre los 40 y 55 años, ofreciéndoles una terapia específica para cada uno de ellos, en la cual se incluirán otras actividades además de las ofertadas normalmente como ser senderismo, pilates adaptado a la fisioterapia, actividades en la playa, entre otras. Para todas y cada una de las intervenciones se hará una valoración inicial del paciente, de la cual se extraerá el diagnóstico sobre el que se llevará a cabo dicha intervención.

SERVICIO A DOMICILIO

El programa de servicio a domicilio está compuesto por diferentes profesionales como:

- Fisioterapeuta.
- Logopeda.
- Psicólogo.

Cada uno de estos profesionales, asisten a aquellos usuarios que por el estadio de enfermedad en el que se encuentran presentan dificultad para asistir a nuestro centro. Por ello, tratamos de ofrecer las mismas oportunidades, tanto en nuestra asociación como en los domicilios particulares. Para iniciar la intervención, comenzamos con una valoración inicial, la cual, será el soporte del plan a desarrollar con cada uno de ellos. Por tanto, se trata de una asistencia totalmente individualizada y personalizada, cuyo objetivo fundamental, es intentar ralentizar el progreso de la enfermedad, y fomentar la autonomía de los usuarios beneficiarios del proyecto.

Cada usuario, recibe dos sesiones semanales de cada una de las áreas descritas anteriormente.

Actividades varias.

Nuestro centro, a lo largo de los años, ha podido **dar continuidad a los programas descritos anteriormente** y además, ha incorporado a su proyecto, actividades socioculturales y terapéuticas de manera puntual en diferentes meses.

En el mes de Abril, y con motivo de celebrarse el Día Mundial de Parkinson, se colocan mesas informativas, en las distintas localidades en las que ofrecemos nuestros servicios, para dar a conocer la oferta de atención a los afectados.



También realizamos la carrera Run for Parkinson. Se trata de la suma de km realizados mediante una cerrera de carácter internacional, en la que todos los inscritos en la distintas ciudades del mundo, corren por una sola causa al mismo tiempo: la EP. La cantidad recaudada de la inscripción se destino integramente a los enfermos de Parkinson de la isla. Además, también durante el mes de junio, con algunos de los usuarios, participamos en la realización de una alfombra en el Corpus de La Orotava.

A finales de junio realizamos la V Carrera Nocturna Buenavista del Norte, con el fin de recaudar fondos y promover nuestra oferta de servicios a los afectados de la zona norte de la isla.

A principios de julio, participamos en el evento Buenavista Diversa.

En el mes de Octubre, y con la colaboración del Excmo. Ayto. de San Cristóbal de La Laguna, realizamos una gala benéfica en el Teatro Leal con la actuación de monologuistas y diferentes compañías de teatro. Esta actividad, tiene también carácter recaudatorio para nuestro centro.

En el mes de diciembre hicimos acto de presencia en el Mercadillo de Navidad, organizado por el Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.

Anualmente contamos además con la venta de Lotería de Navidad a beneficio de la Asociación.

RECURSOS MATERIALES DE LA ENTIDAD.

| FISIOTERAPIA | LOGOPEDIA | PSICOLOGÍA | RELAJACIÓN | MUSICOTERAPIA | PSICOMOTRICIDAD |
|-----------------------|---------------------------------|------------------|------------------|---------------|------------------------------|
| Espalderas | Mesas | Cartulinas | Colchonetas | Teclado | Acuarela |
| Escalera de dedos | Sillas | Retroproyector | Cojines | Tambores | Goma Eva |
| Elíptica | Libretas | Televisión | Equipo de sonido | Panderetas | Plastilina |
| Pasarela | Lápices | DVD | Mantas | Triángulos | Barro |
| Colchonetas | Rotuladores | Material oficina | Cuñas | Congas | Papel de seda |
| Auto pasivo | Creyones | | | Atriles | Témperas |
| Escalera con rampa | Ceras blandas | | | Claves | Pinturas acrílicas |
| Pesas | Diccionario sinónimos Antónimos | | | Palos | Silicona |
| Elásticos | Pompas de jabón | | | Micrófonos | Cola |
| Colchonetas | Globos | | | Maracas | Rotuladores |
| Plomos | Velas | | | Xilófonos | Creyones |
| Conos | Vasos Plásticos | | | | Telas |
| Pelotas | Matasuegras | | | | Lana |
| Balón de tonificación | Cañitas | | | | Bloc dibujo |
| Palos | Canasta de sople | | | | Materiales reciclados varios |
| Balones medicinales | Molinillos | | | | |
| Camillas | Manguera | | | | |



| | | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|
| Ejercitador de dedos | Espejos | | | | |
| Aros | Espirómetros | | | | |
| Parafina | Jeringuillas | | | | |
| Microondas | Depresores | | | | |
| | Guantes | | | | |
| | Gomas dentales | | | | |
| | Cucharas plásticas | | | | |
| | Cuadernillos rubio: Entrena tu mente | | | | |
| | Pizarra | | | | |



FDO: Nuria Campos Gutiérrez
Vicepresidente

La Laguna, 21 de enero de 2020