

MEMORIA ANADI 2025

MEMORIA ANUAL DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES



anadi

ASOCIACIÓN NAVARRA DE DIABETES
NAFARROAKO DIABETES ELKARTEA

ÍNDICE

- 1. PRESENTACIÓN DE ANADI.**
- 2. DATOS BÁSICOS DE ANADI.**
- 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA GLOBAL DE ANADI.**
- 4. OBJETIVOS DE ANADI.**
 - 4.1 Misión, Visión y Valores.
 - 4.2 Objetivos 2025.
- 5. ORGANIZACIÓN INTERNA.**
 - 5.1 Comisiones de trabajo y participación de las personas usuarias.
 - 5.2 Protocolos de actuación.
- 6. POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA.**
 - 6.1 Perfil de las personas atendidas.
 - 6.2 Acceso de las personas usuarias a los programas.
- 7. PROGRAMAS DE ANADI.**
 - 7.1 Atención Integral.
 - 7.2 Fomento de la autonomía de menores con Diabetes tipo1.
 - 7.3 Educación Diabetológica.
 - 7.4 E-learning: Comparte Diabetes.
 - 7.5 Deporte y Salud.
 - 7.6 Voluntariado y participación ciudadana en ANADI.
 - 7.7 Cronograma de actividades 2025.
- 8. CALIDAD TÉCNICA DEL PROGRAMA GLOBAL DE ANADI.**
 - 8.1 Metodología.
 - 8.2 Recursos Humanos.
 - 8.3 Recursos técnicos y materiales.
 - 8.4 Recursos económicos.
 - 8.5 Modelo de Gestión Avanzada.
 - 8.6 Accesibilidad, impacto e innovación.
- 9. COORDINACIÓN Y COMPLEMENTAREIDAD CON OTRAS ENTIDADES.**
 - 9.1 Creación de alianzas para la consecución de objetivos comunes.
- 10. DIVULGACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES.**
- 11. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GLOBAL DE ANADI.**

1. PRESENTACIÓN DE ANADI.

La Asociación Navarra de Diabetes (ANADI), nació en 1983 como asociación sin ánimo de lucro y con los **objetivos principales de promover y defender la mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes, la prevención del desarrollo pandémico de la misma y las complicaciones asociadas a la enfermedad.**

Desde sus inicios la entidad ha crecido en número de **personas asociadas (actualmente 750)** y proyectos que realiza en beneficio, no sólo, del colectivo de personas con Diabetes, si no también, de la sociedad navarra en general. Este crecimiento ha sido posible gracias a la implicación desinteresada de las personas que componen la entidad y a la conformación de un equipo técnico estable.

La entidad está dirigida por la Asamblea de Socios/as que delega en la junta directiva compuesta por 7 personas. La composición de la junta es heterogénea para poder dar respuesta adecuada a los diferentes perfiles que componen la entidad: padres/madres de niños/as con diabetes, personas con diabetes y otros familiares. Cada persona de la junta tiene unas responsabilidades asignadas dentro de la entidad para favorecer la eficacia en el funcionamiento. Esta junta se caracteriza por una comunicación muy fluida, haciendo uso de las últimas tecnologías, y tiene reuniones mensuales presenciales.

En los últimos años, desde ANADI hemos querido otorgar un valor añadido a nuestros servicios especializados. Por ello, hemos centrado en el desarrollo de buenas prácticas reflejadas en nuestro código ético, así como en la ejecución de proyectos de innovación social.

Además, hemos desarrollado una estrategia de descentralización de servicios, con el fin expreso de democratizar las actividades y servicios en toda la geografía y abriendo un espacio de atención permanente en Tudela.

A lo largo de nuestra trayectoria **ANADI** ha sido galardonada con numerosos reconocimientos:

Año	Galardón
2018	Premio "Mercedes Sánchez Benito": Proyecto "Didaktika"
2019	Premio "Vila Saborit" al Proyecto: Diabescape Premio "Mercedes Sánchez Benito" al Proyecto "Ayuda a Gluko"
2020	Premio "Mercedes Sánchez Benito" al proyecto "Diabescape"
2021	Premio afectivo efectivo de Janssen por el proyecto "Diabegame" Premio "Mereces Sánchez Benito" por la iniciativa "Retos deportivos en personas con Diabetes tipo 1"
2024	Premio Mercedes Sánchez Benito de la Federación Española de Diabetes por el programa de Radio: "Sin Azúcar añadido"
2024	Premio Federación Española de Diabetes (FEDE) por el proyecto: Conecta-2

2. DATOS BÁSICOS DE ANADI

Sede social	C/ Curia 8, bajo, Pamplona	
Ámbito de actuación	Comunidad Foral de Navarra	
Entidades de las que forma parte	COCEMFE- Navarra, Cermin, FEDE	
Fecha de Constitución Legal de la Entidad:	12/07/1983	Nº 50437
Registro de Asociaciones del Departamento de Presidencia e Interior del Gobierno de Navarra	12/07/1983	Nº 995
Registro Municipal del Ayuntamiento de Pamplona	27/12/1999	Nº 100
Registro Municipal del Ayuntamiento de Tudela	14/01/2016	Nº235
Reconocido Centro Sanitario por Gobierno de Navarra	2016- Nº C02907	
Censo de Entidades con Acción Voluntaria	PV/16/028	
Reconocimiento Entidad de Utilidad Pública	Concedida en 2017	
Sistema de Calidad	Modelo de Gestión avanzada	
Página Web	www.anadi.es	
Redes Sociales	Facebook: 2199 seguidores. Instagram: 938 seguidores YouTube: 175 suscriptores	
Personas asociadas	733	
Personas amigas de ANADI	99 (54 mujeres / 45 hombres)	
Personas Asociadas con Discapacidad	21,9%	
Número medio anual de trabajadoras	4 mujeres. 1 hombre	
Número medio anual de personas voluntarias	110	

26/01/2026. Fuente base de datos propia.

Miembros de la Junta Directiva

CARGO	NOMBRE	FECHA NOMBRAMIENTO	MODO ELECCIÓN
Presidente	Juan José Remón Virto	28/03/2025	Asamblea General
Vicepresidente	Humberto Pérez de Leiva	28/03/2025	Asamblea General
Secretaria	Amaia San Martín Orayen	28/03/2025	Asamblea General
Tesorera	Víctor González Simón	28/03/2025	Asamblea General
Vocal	Cristina Salvador Echavarren	28/03/2025	Asamblea General
Vocal	Antonio Morentín Gutiérrez.	28/03/2025	Asamblea General
Vocal	Iñigo Glaria Zabalza	28/03/2025	Asamblea General

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO GLOBAL DE ANADI

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) en 2011 informó de que la prevalencia estimada de la Diabetes a nivel mundial, se situó en torno al 8,3 %, de la población lo que supone que 366,3 millones de personas entre 20 y 79 años viviendo con la enfermedad. Las estimaciones para el año 2030 prevén un incremento en el número de afectados, que significaría que el 9,9 % de la población adulta mundial tendría diabetes (551 millones de personas).¹

Aterrizando en la Comunidad Foral de Navarra, la Diabetes afecta a un porcentaje que se aproxima al 8% de la población. Se estima que hay alrededor de 52.000 personas en Navarra padecen diabetes (tipo I y II), aunque sólo hay diagnosticadas unas 37.000 de las que 34.444 padecen diabetes tipo II 1.818 padecen Diabetes tipo I de los cuales alrededor de 170 son niños y niñas menores de 15 años.

La Diabetes se define como una patología biopsicosocial en la que se debe aplicar a cada paciente un tratamiento individualizado en función de las capacidades desarrolladas por la persona afectada.

El momento de aparición de la enfermedad, así como las causas y síntomas que presentan los pacientes, dependen del tipo de diabetes de que se trate. Las más comunes son:

Diabetes tipo 1:

Es una enfermedad autoinmune, las edades más frecuentes en las que aparece son la infancia, la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. Acostumbra a presentarse de forma brusca, y muchas veces independientemente de que existan antecedentes familiares. Se debe a la destrucción de las células del páncreas, que son las que producen insulina. Ésta tiene que administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad. Sus síntomas particulares son el aumento de la necesidad de beber y de la cantidad de orina, la sensación de cansancio y la pérdida de peso

¹ International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, Fifth Edition, Brussels, Belgium: International Diabetes Federation 2011. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas>

Diabetes 2:

Se presenta generalmente en edades más avanzadas y es unas diez veces más frecuente que la anterior. Por regla general, se da la circunstancia de que también la sufren o la han sufrido otras personas de la familia. Se origina debido a una producción de insulina escasa, junto con el aprovechamiento insuficiente de dicha sustancia por parte de la célula. Según qué causa de las dos predomine, al paciente se le habrá de tratar con pastillas antidiabéticas o con insulina (o con una combinación de ambas). No acostumbra a presentar ningún tipo de molestia ni síntoma específico, por lo que puede pasar desapercibida para la persona afectada durante mucho tiempo.

En este contexto desde ANADI impulsamos nuestra actividad destinada a personas con Diabetes (tipo I y II) y a sus familias en Navarra en pro de la mejora de la calidad de vida, el fomento de la autonomía funcional, y prevención de la dependencia.

La diabetes es una patología compleja en la que desempeña un papel imprescindible la adquisición y reciclaje de los conocimientos necesarios para el autocontrol de la enfermedad. Es esencial educar a los pacientes para que autocontrolen su diabetes de forma adecuada, ya que puede derivar en discapacidades asociadas a las complicaciones de la Diabetes: Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, retinopatía (afección ocular que puede conducir a la ceguera) o nefropatía (enfermedad del riñón). Esta educación diabetológica se debe recibir desde el diagnóstico, con el fin de minimizar el impacto que produce la enfermedad (prevenir la discapacidad), promover la autonomía de las personas afectadas siendo ellas las responsables de su propio autocuidado y prevenir así situaciones de dependencia y/o discapacidad.

En esta línea, nuestro programa complementa y apoya la estrategia navarra de atención a la discapacidad y promoción de la autonomía.

En relación a la citada estrategia, y más concretamente, nuestras actividades siguen las premisas descritas en los siguientes objetivos.

Objetivos
Disminuir la morbilidad y la severidad de enfermedades
Disminuir la discapacidad y promover la autonomía personal
Mejorar la salud percibida y la calidad de vida relacionada con la salud
Promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud
Fomentar el empoderamiento y el autocuidado de la salud

Fuente: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2142021

4. OBJETIVOS DE ANADI.

- 1) Mejorar la calidad de vida de las personas con Diabetes y sus familias en navarra.
- 2) Prevención de la Diabetes y el desarrollo pandémico de la misma.
- 3) Ofrecer unos servicios especializados a las personas con diabetes, familiares y agentes sociosanitarios.
- 4) Desarrollar acciones de visibilización, participación y sensibilización en torno a la Diabetes.
- 5) Participar en el ámbito político y sanitario en defensa de los derechos del colectivo.
- 6) Prevención de la Discapacidad y la dependencia asociada al curso crónico de la enfermedad y/o al mal control de la misma.
- 7) Dar respuesta a las necesidades y demandas del colectivo atendido.

4.1 MISION, VISION Y VALORES.

 <p>MISIÓN Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por Diabetes y sus familias en Navarra</p>	 <p>VISION Ofrecer servicios especializados y defender los derechos del colectivo con Diabetes en Navarra</p>	 <p>VALORES Independencia, aconfesional y apolítica, trabajo multidisciplinar e igualdad entre hombres y mujeres.</p>
--	---	---

Objetivos 2025.

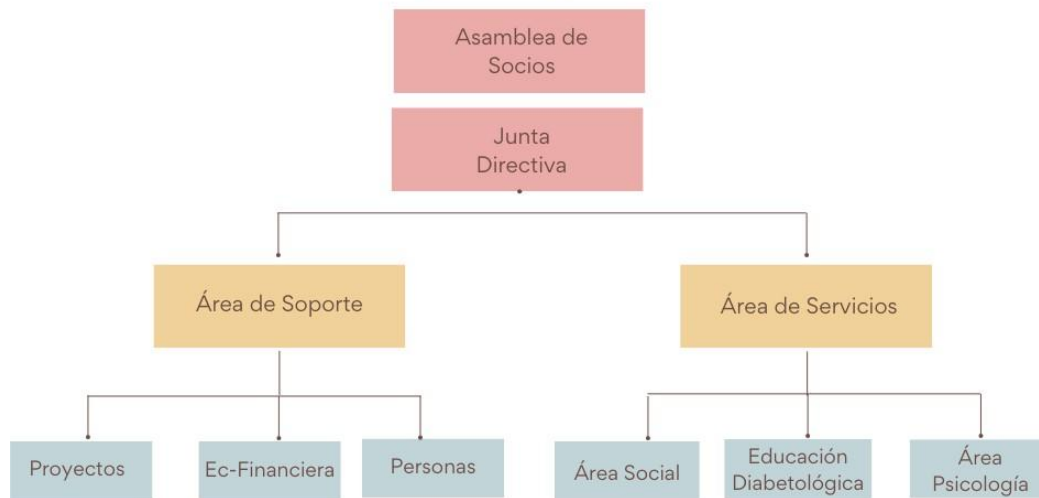
OBJETIVOS	RESULTADOS 2025	INDICADORES	VARIABLES VERIFICACIÓN
Definir los procesos de nuestra entidad según el modelo de gestión avanzada.	-Mejoras 2025 1) Mejorar la comunicación efectiva.	- Aumento de la participación en las actividades. -Mejora la interacción tanto en la comunicación interna como externa.	-Datos SEO. - Informe de RRSS. -Newsletter semana. -Excel diario de participación.

<p>Aumentar el impacto social generado por nuestra entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar de un 4% de nuestra presencia en los medios de comunicación. -Aumentar un 8% seguidores de RRSS - Personas voluntarias >50 /año. 	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de aumento de nuestra presencia en medios de comunicación. -Porcentaje de aumento de personas seguidoras en redes sociales. -Porcentaje de aumento de número de personas participantes/ voluntarias de nuestra entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dosier anual de prensa con las apariciones en medios de comunicación online y offline. -Redes sociales. -Registro de actividades 2025.
<p>Incrementar el número de personas asociadas, sobre todo personas con diabetes tipo 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar las personas asociadas en un 4%. Aumentar un 10% el número de personas con diabetes tipo 2 asociadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nº de altas totales. -Nº de altas de personas con Diabetes tipo 2. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro socios/as. -Registro acogidas nuevos/as socios/as. Base de datos ANADI.
<p>Incrementar nuestras alianzas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Crear 2 nuevas alianzas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de entidades públicas y privadas con las que establecemos alianzas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro coordinaciones 2025.
<p>Fomentar la sostenibilidad de los proyectos habituales de la entidad y de los nuevos proyectos desarrollados en 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar el 85% de las actividades programadas. - Determinar las causas de cancelación de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> -% de Cumplimiento de las Actividades planteadas en el 2025. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de actividades 2025.
<p>Incrementar y diversificar nuestras fuentes de financiación públicas y privadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar la financiación privada. Mantener y/o aumentar la financiación pública. 	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de financiación aumentado/disminuido respecto al 2024. -Número de financiadores nuevos con respecto a 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de subvenciones 2025 y 2025.
<p>Alcanzar unos niveles óptimos de satisfacción en nuestros/as socios/as.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Que el 75% de las personas se muestra satisfecha con las actividades realizadas en ANADI. 	<ul style="list-style-type: none"> -Porcentaje de satisfacción de las personas asociadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta anual 2025.

5. ORGANIZACIÓN INTERNA

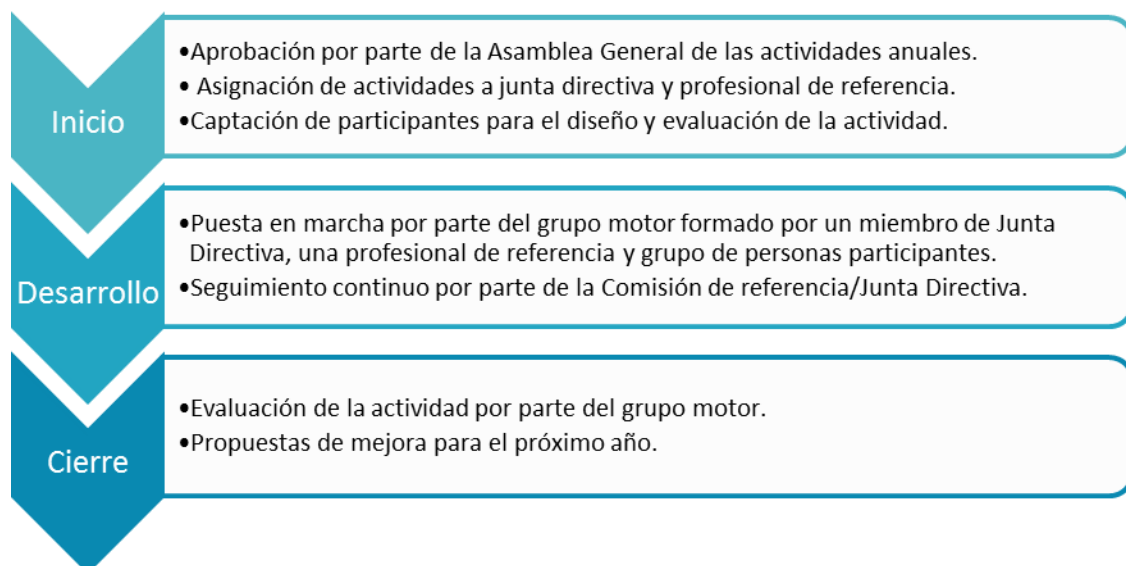
La entidad está dirigida por la Asamblea de Socios/as que delega en la Junta Directiva compuesta por 7 personas. La composición de la junta es heterogénea para poder dar respuesta adecuada a los diferentes perfiles que componen la entidad: familias de menores con diabetes, personas con Diabetes y otros familiares.

Organigrama



Edición: Enero de 2026.

La Junta Directiva de nuestra entidad se responsabiliza de poner en marcha los diferentes programas que se han decidido en la asamblea anual de personas asociadas. El proceso es el siguiente:



Así, la implicación de las personas beneficiarias en la programación, ejecución y evaluación de las diferentes actividades y de la organización interna de nuestra entidad es elevada. Además, los programas y actividades surgen de la necesidad expresada por las personas asociadas de nuestra entidad que participan, como hemos apuntado antes, no sólo como sujetos pasivos de las actividades que desarrollamos, si no como parte implicada en la detección de necesidades, diseño, ejecución y evaluación de los mismos.

Anualmente, nuestra entidad desarrolla una encuesta de satisfacción y detección de necesidades que completa la información que recoge nuestro equipo profesional en el desarrollo de su trabajo, y que posibilita un diagnóstico real de las necesidades y expectativas de la población objeto de intervención. Tras este diagnóstico inicial se desarrollan entrevistas con personas claves de la entidad para seleccionar la estrategia de intervención más adecuada a fin de dar respuesta a las necesidades detectadas. Finalmente se realiza una evaluación no sólo de los proyectos gestionados por la entidad, si no de cada actividad que desarrollamos, con el objetivo de conocer los resultados obtenidos y mejorar las intervenciones futuras.

Además, en el mes de diciembre las personas que componen la junta directiva y el equipo profesional remunerado desarrollan un fin de semana de reflexión y trabajo interno con el objetivo de evaluar el año ejecutado y poder planificar el siguiente año. Este trabajo intensivo no sólo es eficaz, sino que además mejora la comunicación interna, el conocimiento mutuo y cohesiona el equipo de trabajo.

5.1 COMISIONES DE TRABAJO Y PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS.

Nuestra entidad cuenta con tres grupos de trabajo interno, liderados cada uno por una persona voluntaria que se responsabiliza de su correcto funcionamiento:

- ✓ **Grupo de deporte:** con una periodicidad de reunión quincenal, compuesto por 5 personas voluntarias asociadas a nuestra filial deportiva que definen y organizan las actividades deportivas que va a desarrollar la entidad.
- ✓ **Grupo de jóvenes con Diabetes tipo 1:** Es un grupo de reciente creación en el que participan 6 jóvenes de entre 16 y 19 años. El objetivo del grupo es proponer actividades de interés para los jóvenes, definir sus necesidades como colectivo y colaborar en las actividades generales de la entidad. Periodicidad de las reuniones: trimestral.
- ✓ **Grupo de Innovación:** Compuesto por 4 personas voluntarias asociadas que colaboran con las trabajadoras de la asociación testeando los programas formativos y valorando el uso de nuevas tecnologías en la formación del colectivo.

5.2 PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Nuestros programas de actuación se fundamentan en tres protocolos de actuación como medios para sistematizar actuaciones y desarrollar intervenciones consensuadas y de calidad.

1. Protocolo de Acogida de personas socias/no socias.
2. Protocolo de Quejas y sugerencias.
3. Protocolo de acogida e incorporación de las personas voluntarias.
4. Protocolo de comunicación de ANADI.

*Se adjuntan los protocolos de actuación en los anexos.

6. POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA:

ANADI, enfoca su actividad a la atención a personas con diabetes de navarra y sus familias. Nuestra entidad dirige su atención a este colectivo con el fin de apoyarles en su desarrollo personal y capacitarles en la gestión de su enfermedad crónica desde un enfoque integral, sistémico y biopsicosocial.

Se interviene desde el momento del debut de la enfermedad, posibilitando una intervención integral y coordinada con los servicios públicos sociales, educativos y sanitarios. Así, nuestro colectivo destinatario es muy heterogéneo y va desde la edad infantil hasta la tercera edad, ya que los perfiles van a variar en función del tipo de diabetes que padece la persona.

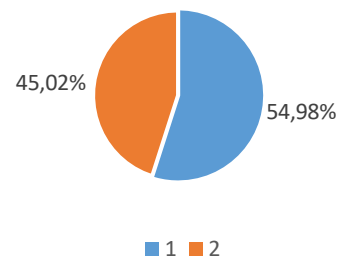
6.1 PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

1 PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

Sexo

En la actualidad hay asociadas 733 personas de las cuales el 45,02% son mujeres y el 54,98% hombres. Subrayar que la enfermedad es más prevalente en hombres que mujeres casi en la misma proporción 57% hombres frente a un 43% de mujeres. Esta es la causa principal de que haya más personas asociadas con sexo masculino.

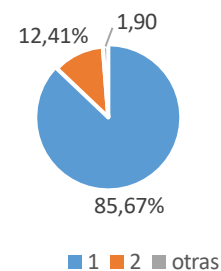
Distribución por sexos



Distribución por tipo de Diabetes:

Si atendemos al tipo de diabetes nos encontramos con que el 85,67% de las personas asociadas padece diabetes tipo I, el 12,41% padece Diabetes tipo II y un 1,90 % padece Diabetes tipo LADA, que se trata de un tipo de diabetes autoinmune que afecta a la población adulta

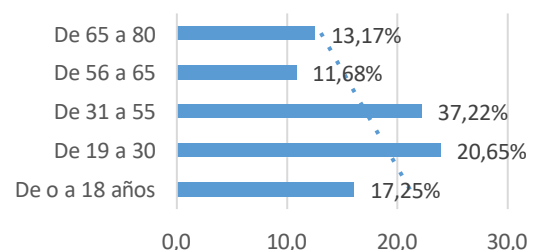
Tipo de Diabetes



Distribución por rangos de edad:

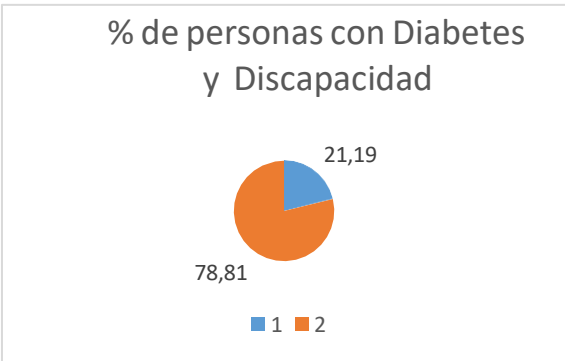
En cuanto a la distribución de las personas socias por edades encontramos que el 17,25% son menores de edad de entre 0 y 18 años, el 20,65% corresponde al grupo de jóvenes de entre 19 a 30 años. El 37,22 % corresponde al grupo de 31 a 55 años. El 24,85% corresponde al grupo de edad entre > a 56 años. Nuestras actividades en muchos casos están segmentadas por edades, con la finalidad expresa de dar cobertura a las necesidades específicas de cada grupo de edad.

Distribución por Rangos de Edad



Porcentaje de personas con Diabetes y Discapacidad:

Por último, destacar que 153 personas el 20,87% de las personas que participan en nuestros programas padece algún tipo de discapacidad. Por lo tanto, desde ANADI se tiene en cuenta las necesidades y demandas específicas de las personas con diabetes y discapacidad a la hora de poner en marcha nuestras actividades.



6.2 ACCESO DE LAS PERSONAS USUARIAS A LOS PROGRAMAS:

Itinerario de Intervención



7. PROGRAMAS DE LA ENTIDAD 2025.

PROGRAMA GLOBAL ANADI



Todos los programas desarrollados por ANADI en el 2025 están destinados a las personas con Diabetes de Navarra, sus familias.

7.1 ATENCIÓN INTEGRAL

Las actividades que han conformado el programa han sido las siguientes.

2.1.1 Atención Psicológica Individual /Familiar.

Este servicio ha estado conformado por sesiones individuales/familiares de apoyo psicológico para proporcionar herramientas y estrategias de adaptación a la nueva situación vital y acompañamiento emocional tras el diagnóstico. Además de realizar sesiones de orientación psicológica y apoyo en momentos vitales estresantes como pueden ser la pérdida de la calidad de vida, inicio de complicaciones y/o situaciones estresantes que influyen en las glucemias.

2.1.2 Atención Social:

Este servicio se ha compuesto de las siguientes acciones;

- Acogida a personas recién diagnosticadas y nuevas personas con intención de asociarse a través de entrevistas individuales.
- Elaboración de un PAI (Programa de Atención Individualizado) en el que la persona usuaria/familiar escoge junto al profesional el itinerario de atención que más se ajusta a sus necesidades de salud.
- Asesoramiento y tramitación de prestaciones y ayudas, relacionadas con el ámbito de la salud.
- Derivación a recursos especializados en caso de necesidad.

2.1.3 Consulta de Educación diabetológica individual:

En este servicio pretende dar respuesta las necesidades individuales en materia de educación diabetológica. Se tratan temas relacionados con la promoción de la salud y la mejora de la adherencia al tratamiento: (trinomio) Alimentación, ejercicio físico, situaciones especiales.

Contenido de las sesiones:

- Tratamiento farmacológico.
- Nutrición personalizada.
- Manejo de situaciones especiales: viajes, celebraciones e infecciones pasajeras.
- Asesoría tecnológica: Uso de medidores continuos de glucosa (sensores), volcado de datos y manejo de gadgets.

2.1.4 Grupos de Ayuda Mutua (Autoayuda)

Se han desarrollado dos grupos específicos de autoayuda, ejecutados y evaluados por nuestra psicóloga.

Grupo 1: Dirigido a personas con Diabetes tipo 1 > de 18 años. (Periodicidad mensual)

Grupo 2: Dirigido a personas con Diabetes tipo 2 > de 18 años. (Periodicidad mensual)

Los objetivos de los GAM (Grupos de ayuda mutua) son los siguientes,

- Aprender más acerca de la Diabetes y el autocuidado que implica la misma.
 - Trabajar los sentimientos de autoestima que les permitan tener más control sobre la propia enfermedad.
 - Compartir con el grupo sus sentimientos y experiencias personales para potenciar el aprendizaje vicario.
 - Desarrollar actitudes nuevas a través del entrenamiento en habilidades sociales, de resolución de problemas y de toma de decisiones.
 - Proporcionar herramientas de identificación y manejo de las emociones.
- La siguiente tabla muestra el nº de intervenciones por cada actividad:

Actividad	Tipo de Intervención	Nº de intervenciones
Atención Psicológica	Individual	112
	familiar	67
Atención Social	Individual	70
	Familiar	17
Educación diabetológica individual	Individual	94
	Familiar	7
Grupos de ayuda mutua (Diabetes tipo 1)	Grupal	10
Grupos de ayuda mutua (Diabetes tipo 2)	Grupal	10
Total		387

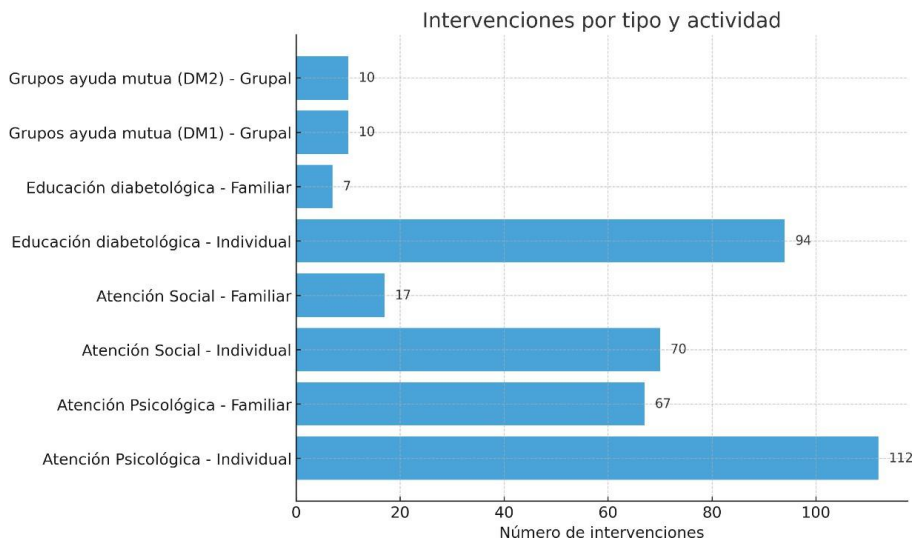
*Esta tabla muestra la participación atendiendo al nº de intervenciones. Como planteábamos inicialmente se esperaba realizar un total de 380 intervenciones. Finalmente se han realizado 387 intervenciones.

*En el apartado de evaluación se contabiliza la participación por personas dónde aparecen los datos además, disgregados por sexo.

El siguiente gráfico muestra el nº intervenciones por cada actividad desarrollada:

Como se aprecia en la tabla la atención psicológica tiene una gran demanda en el colectivo de personas afectadas por Diabetes. En los últimos años el aspecto emocional de las enfermedades crónicas está adquiriendo entidad. En el caso de la Diabetes está demostrado que las emociones afectan directamente en la glucemia.

En este sentido, los grupos de ayuda mutua son un buen canal de llegar a más personas que comparten necesidades.



EVALUACIÓN DE INDICADORES:

En este apartado se reflejan tanto los indicadores cuantitativos, como los cualitativos. En ambos casos se han recogido datos en base a Resultado previsto-Resultado Obtenido;

Indicadores Cuantitativos:

ACTIVIDAD	INDICADOR CUANTITATIVO	RESULTADO PREVISTO	RESULTADO OBTENIDO
Atención Psicológica individual/familiar (Pamplona y Tudela)	Nº de personas participantes	52	54
	Nº de sesiones realizadas	183	179
	Nº medio de intervenciones por caso	3,5 sesiones	3,31 sesiones
	% de participación femenina se ha calculado sobre el total de personas que han participado 54	67%	-37 mujeres 68,53% -17 hombres 31,48%.
Atención Social	Nº de acogidas realizadas	83	87
	Nº de altas en el Programa	70	67
	Nº de derivaciones	60	80
	% de participación femenina (Calculado sobre el nº de acogidas realizadas 87, que en este caso equivale 1 intervención= 1 persona)	45%	-40 mujeres- 46% -47 hombres- 54,02%
Educación Diabetológica Individual	Nº de casos atendidos	68	70
	Nº de consultas realizadas	140	101
	Nº medio de consultas por persona	2	1,44
	% de participación femenina se ha calculado sobre el nº de casos atendidos 70 =70 personas.	64,7%	-45 Mujeres 64,28% -25 hombres 35,72%

Grupo de Ayuda Mutua	Nº de participantes en el Grupo de DT1	102	121
	Nº de participantes en el Grupo de Diabetes tipo 2	45	44
	% de participación femenina: Se ha tomado como referencia el total de participantes: 165	60%	-107 mujeres 64,84% -58 hombres 35,15%
*Todas las actividades anteriores	Nº de personas voluntarias participantes	18	18 -10 mujeres 55,5% -8 hombres 44,4%

Indicadores Cualitativos.

ACTIVIDAD	INDICADOR CUALITATIVO	Impacto Esperado según el Modelo de Creencias en Salud	RESULTADO OBTENIDO
Atención Psicológica individual/familiar (Pamplona y Tudela)	% de satisfacción con el servicio R.E* >80% % de personas que reportan reducción del estrés y ansiedad (>70%)	Identifica barreras percibidas para acceder a apoyo emocional Refuerza la autoeficacia para manejar la diabetes emocionalmente.	83% de satisfacción percibida >71% de personas que reportan reducción del estrés.
Atención Social	% de satisfacción con el servicio R.E*: % Satisfacción > a 85%.	Relacionado con la autoeficacia en el uso de recursos	Relacionado con la autoeficacia en el uso de recursos.
Educación Diabetológica Individual	% de participantes que mejoran su conocimiento sobre la diabetes R.E*:(>80%)	Aumenta la percepción de gravedad y la autoeficacia para el autocuidado	85% de las personas perciben que mejora su conocimiento sobre Diabetes.
Grupo de Ayuda Mutua	% de participantes que sienten mayor apoyo y pertenencia R.E*:(>85%)	Refuerza la autoeficacia y la motivación para el cambio	98% sienten mayor apoyo y pertenencia.

	% de personas que identifican barreras comunes para el autocuidado. R.E*; (>70%)	Reduce las barreras percibidas con apoyo social	68% de personas identifican barreras comunes para el autocuidado.*
--	--	---	--

Nº de personas totales participantes en las actividades 394 personas (incluidas *Todas las actividades anteriores)	% de personas voluntarias que perciben su impacto como positivo. R.E*: (>80%)	Evalúa cómo el apoyo social refuerza la percepción de beneficios del programa	100% de las personas voluntarias perciben su trabajo voluntario como positivo.
--	---	---	--

7.2 FOMENTO DE LA AUTONOMÍA DE MENORES CON DIABETES

1) Actividades formativas para adolescentes.

Estas actividades se basan en encuentros formativos para adolescentes con diabetes de 12 a 18 años... Todas las actividades tienen un formato similar: Actividad de ejercicio físico, complementado con un taller de educación diabetológica.

Programación:

Mes	Actividad	Nº de personas participantes
Marzo	Fin de semana de esquí de fondo en Isaba marzo.	11 (72,72% Mujeres)
Abril	Actividad multiaventura (Actividad de un día)	16 (42% Mujeres)
Septiembre	Fin de Semana Multiaventura Septiembre	18 (55%)
total		45 menores

¿De qué han tratado los talleres de Educación Diabetológica para adolescentes?

Se tratan temas de educación para la salud en adolescentes con Diabetes. Dirigidas por la enfermera educadora en Diabetes de la asociación y la psicóloga de la entidad.

Temas tratados:

- Diabetes y manejo de emociones en la adolescencia.
- Diabetes y situaciones especiales: fiestas, salidas con amigos y enfermedades.
- Contaje de raciones de hidratos de carbono y lectura de etiquetas.

2) Actividades para menores hasta los 12 años.

En 2025 desde ANADI, vamos a impulsar estas píldoras formativas de (1 día), en las que se combinen la formación diabetológica y una actividad de ejercicio físico.

Programación 2025

Mes	Actividad	Nº de personas participantes.
Junio	Actividad de Kayak	16 (32%)
Septiembre	Senderismo en familia.	18(60%)
Total		34 personas

Grupo de ayuda mutua para familias de menores adolescentes con Diabetes tipo1.

En el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSyP)², la parentalidad positiva ha sido una de las cinco intervenciones seleccionadas como ámbito de intervención. Basándonos en esta premisa desde ANADI hemos impulsado el desarrollo de un Grupo de Ayuda Mutua para familias de menores con Diabetes tipo 1.

El objetivo es dotar a las familias de las competencias que precisan para prevenir y/o tratar situaciones de desajuste familiar, conductas dañinas, así como el refuerzo de la vinculación afectiva.

Participación en las sesiones:

Actividad	Meses	Nº de sesiones/ horas-sesión	Nº de personas participantes
Grupo de familias	Marzo	2 sesiones/ 2 horas	14
	Abril	2 sesiones/ 2 horas	11
	Mayo	2 sesiones/2 horas	10
	Junio	2 sesiones/2 horas	11
	Septiembre	2 sesiones/2 horas	6
	Octubre	2 sesiones/2 horas	9
	Noviembre	2 sesiones/2 horas	10
Total		14 sesiones/ 28 horas	61

Nº de personas participantes por cada sesión no refleja el nº total de personas inscritas en este caso el nº total de personas inscritas han sido 24.

4.) Campamento formativo para menores con Diabetes entre 7 y 15 años.

Del 20 al 27 de junio se llevó a cabo el campamento formativo en Canfranc-Huesca. Cuarenta menores con Diabetes tipo 1 participaron en el mismo. Para el desarrollo de este, hemos contado con un equipo sanitario especializado, y un equipo de monitores/as, que programan, desde el mes de enero, las actividades de ocio con contenido de educación diabetológica.

Los **contenidos generales** del Campamento Formativo y las Actividades Específicas a realizar a nivel socio-sanitario serán:

1. Refuerzo de los conocimientos adquiridos en el diagnóstico y revisiones sucesivas en el entorno hospitalario:
 - a. **Insulinas:** técnica de inyección, tipos de insulinas, actuación, manejo de las dosis de insulinas en casos como hipoglucemia, hiperglucemia, ejercicio intenso, ejercicio prolongado en el tiempo, situaciones especiales, prevención de lipodistrofias, factor de sensibilidad.
 - b. **Alimentación:** conocimiento de las bases de una correcta alimentación, diferenciación de los diversos nutrientes de los alimentos en proteínas, grasas, hidratos de carbono y fibra, contaje de raciones de hidratos de carbono.

Ejercicio: conocimiento de los beneficios del ejercicio, a nivel físico, mental y glucémico, aprendizaje de los controles a realizar en ejercicio según duración e intensidad, modificaciones de dosis de insulinas y

² Estrategia de Promoción de la Salud y prevención del Sistema Nacional de Salud. 18 de diciembre de 2013.

- a. manejo de la alimentación, prevención de hipoglucemias post ejercicio.
- b. **Situaciones especiales:** salidas de excursión, días de enfermedad, complicaciones y resolución de hipoglucemias.
- c. **ISCI:** Infusores Subcutáneos Continuos de Insulina, aprendizaje del manejo del mismo, es decir, colocación del catéter y preparación del mismo, cambios de catéter y rotación de la zona de inyección, manejo de insulina basal por tramos horarios, manejo de bolus normal, dual, cuadrado y wizard, ajustes con basales temporales, índices de Insulina/ Hidrato de Carbono, factor de sensibilidad, corrección de hipoglucemias e hiperglucemias, desconexión y conexión del catéter

Valores:

Autocuidado	Autonomía	Trabajo Grupal	Mentoring
Promovemos el autocuidado y manejo de la Diabetes,	Potenciamos la autonomía de los participantes para una adecuada integración en el medio escolar, actividades de ocio y ámbito familiar.	Trabajamos los aspectos psicológicos de la Diabetes de forma grupal y adaptada a las diferentes etapas de la niñez y adolescencia.	Generamos espacios de aprendizaje mutuo donde menores que acaban de debutar intercambien experiencias con otros menores que llevan más tiempo conviviendo con Diabetes.

Para más info. sobre el campamento de ANADI visita: <https://anadi.es/actividades-diabetes-anadi/campamento/>

Nº de Menores Participantes	Participación femenina	Participación Masculina
Grupo de "Txikis" de 7 a 12 años	10	8
Grupo de "Haundis" de 12 a 15 años.	10	12
Total	20 (50%)	20 (50%)

7.3 EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

1) Formación Continua: Talleres y Charlas en ANADI:

Con el objetivo de actualizar conocimientos prácticos y fomentar la adherencia al tratamiento, para el 2025 estamos desarrollando en la sede de ANADI y en espacios comunitarios sesiones formativas grupales. En estos talleres de dos horas de duración, profesionales en su mayoría sanitarios tratan temas actuales relacionados con la enfermedad y su tratamiento:

Talleres de Diciembre a septiembre de 2025:

Mes	Temática	Nº de Personas participantes
Diciembre	Nº1: Diabetes y Ejercicio Físico: ¿Cómo empiezo a cuidarme? Ponentes: Íñigo Glaría y Manuel Larralde (Integrantes del Club deportivo ANADI)	24

Febrero	Nº 2: Riesgo Cardiovascular y Diabetes. Ponente: Dr. Fermín Jiménez Bermejo.	28
	Cine Fórum: (Actividad de psicología afrontamiento de una enfermedad crónica a través del cine) Ponente: Ana Pinedo Gárriz (Psicóloga de ANADI)	22
Marzo	Nº3: Diabetes en Femenino. Ponente: Dra. Goñi y Natalia Ramírez (paciente Diabetes tipo 1)	12
	Nº 4: Charla Cambio de hábitos. Ponentes: Isabel San Martín (Enfermera de ANADI) y Ana Pinedo Gárriz (Psicóloga de ANADI)	28
Abril	Nº 5: Tengo Diabetes tipo 2: ¿Qué debo saber? Ponente: Isabel San Martín Erice.	29
Mayo	Nº 6: Nuevas tecnologías en Diabetes. Ponentes: Isabel San Martín Erice. (Enfermera educadora en Diabetes) y Humberto Pérez de Leiva (Paciente experto)	17
Junio	Nº 7: Llega el verano y ahora qué: Claves nutricionales y emocionales. Ponentes: Silvia Uriarte/GUT Nutrición y Ana Pinedo Gárriz Psicóloga de ANADI.	19
Septiembre	Nº 8: Uso de APPS en el manejo de la Diabetes tipo 2. Ponentes: Ana Pinedo Gárriz (Psicóloga de ANADI) e Isabel San Martín (Enfermera de ANADI)	20
Octubre	Nº9: Taller de Uso de sensor "Eversence". Ponente: Isabel San Martín Erice. (Enfermera de ANADI)	9
Noviembre	Nº 10 Diabetes tipo 2: "Síntomas y tratamiento" Ponente: Isabel San Martín Erice. (Enfermera de ANADI)	22
Participación Total		230

2) Formación Diabetológica Comunitaria:

A lo largo del desarrollo del programa diferentes colectivos, entidades, y agentes demandan formación específica en Diabetes. Desde ANADI ofrecemos sesiones formativas adaptadas al colectivo que la demanda y dirigidas por la enfermera educadora en Diabetes de la entidad. En las sesiones participan igualmente la psicóloga introduciendo formación en el manejo de las emociones en el colectivo y la trabajadora social que se encarga de la parte de derechos y asociacionismo.

Talleres desarrollados de diciembre a septiembre de 2025

Colectivo/Entidad	Temática	Nº de personas participantes
Formación en Diabetes profesores de "English Week" (4 charlas)	Manejo de la Diabetes tipo 1 en menores. Conceptos básicos.	40

Centro Formativo Jesuitinas (1 charla)	Manejo de la Diabetes tipo 1 en menores. Conceptos básicos.	42
Centro Formativo Navarro Villoslada. (1 charla)	Manejo de la Diabetes tipo 1 en menores. Conceptos básicos.	4
Ayuntamiento de Andosilla. (1 charla)	Taller de Cambio de hábitos para personas con Diabetes tipo 2.	26
Ayuntamiento de Cintruénigo. (1 charla)	Taller de Cambio de hábitos para personas con Diabetes tipo 2.	32
Club Coronario. (1 charla)	Taller de Cambio de hábitos para personas con Diabetes tipo 2.	11
ESTNA. (5 sesiones)	Taller Formativo Diabescape: Escape Room de Diabetes.	93
Fundación CORE (1 charla)	Manejo de la Diabetes (Tipo 1 y tipo 2)	18
Formación Sanitarios C. Viejo de Pamplona (1 Charla)	ANADI y sus Servicios. "Sesión Docente"	15
Total		281

7.3 Conecta-2: APP Para la prevención y el Manejo de la Diabetes tipo 2.

La Diabetes es una enfermedad que implica al paciente como sujeto activo y responsable del manejo de su enfermedad, en este contexto hemos desarrollado Conecta-2, la primera APP gamificada enfocada a mejorar la calidad de vida y la adquisición de hábitos saludables entre la población afectada por Diabetes tipo 2.

Objetivo general

Mejorar los conocimientos y hábitos de vida saludable entre la población en riesgo de padecer Diabetes tipo 2 así como en la población ya diagnosticada

Objetivos específicos

- Desarrollar una app accesible/gratuita que incluya módulos de formación personalizados en el que se aborden temas como dieta equilibrada, actividad física, gestión emocional, adaptadas a las necesidades y preferencias del público objetivo
- Diseñar herramientas de autoevaluación que permitan a las personas usuarias identificar sus factores de riesgo individuales y establecer objetivos personalizados para mejorar su calidad de vida.
- Facilitar el acceso a recursos de apoyo comunitario, como grupos de apoyo psicológico y un servicio especializado de nutrición.
- Incorporar características de accesibilidad y usabilidad en el diseño de la solución digital garantizando esté adaptado a diferentes niveles de competencia digital e introduzca diversidad en cuanto a perspectiva de género, edad, religión..., garantizando así una experiencia inclusiva para todas las personas usuarias.

Módulos de la APP: Programa formativo de 4 semanas de duración:

Las personas usuarias de la APP, al registrarse se encontrarán con 3 tests de medición de calidad de vida y posteriormente al acceso a módulos formativos con el siguiente contenido.

Alimentación; En este módulo formativo la persona se encontrará con menús semanales y recetas en formato vídeo basadas en la dieta mediterránea.

Ejercicio; En este espacio la persona accederá a un programa estructurado de ejercicios de fuerza, dónde además se plasman los tips y consejos para realizar ejercicio de forma regular y segura.

Gabinete de Psicología; Este espacio está diseñado para la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables. Un espacio dirigido por una psicóloga sanitaria dónde el contenido se consume a través de vídeos.

Biblioteca; Es el punto de información para las personas con Diabetes. Es un espacio dónde a través de infografías y píldoras en formato audio, las personas aprenden sobre diversos temas: alimentación, deporte, y diabetes.

Para más información de la APP visitar: <https://anadi.es/conecta-2/>

Indicador cuantitativo	Resultado Final	Indicador cualitativo	Resultado Final	Fuentes de medición
-200 personas mayores de 45 años diagnosticadas con Diabetes tipo 2 se registran en la APP. -60% de las personas beneficiarias son mujeres.	-252 personas registradas con Diabetes tipo 2 >45 años. -41% de mujeres registradas frente a un 59% de hombres.	Satisfacción con el contenido formativo > 85%-	92% de satisfacción media.	Reporte de Datos APP. (Datos personales perfil participantes) - Medición de la satisfacción a través de encuesta.
-Nº de personas voluntarias. - Nº de tests. completados por persona registrada. -% de personas que acceden a través del móvil/tablet frente a ordenador.	-Participan 6 personas voluntarias. - 85% de las personas registradas ha completado los 3 tests. -98% de personas accede a través del móvil 2% ordenador.	>80% de satisfacción con las sesiones informativas.	82% de satisfacción media.	Reporte de Datos APP. % de Avance. % realización de tests. -Registro de acceso dispositivos.
Participación de 40 personas. 87% de personas están satisfechas con la accesibilidad y la usabilidad.	2 sesión formativa realizada en junio y septiembre de 2025 con la participación de 45 personas.			Hoja de asistencia. Reporte Datos APP (Dispositivos). -Test de Usabilidad

7.5 DEPORTE Y SALUD.

3) Actividades de Promoción de vida activa: Ejercicio físico.

Esta Actividad se dirige principalmente a personas con Diabetes tipo 2 mayores de 45 años, y que deseen participar en una actividad de promoción de su salud, no se excluye a personas con Diabetes tipo 1 que quieran participar siempre y cuando cumplan el rango de edad. Asesorados por la enfermera en Diabetes participan en un reto de 5 meses para mejorar sus curvas de glucosa, IMC, y estado general de salud. Las tareas que comprenden esta actividad son:

- Sesiones de andar adaptadas a las características físicas de cada persona. Pueden ser sesiones de 1 día.
- Sesiones de asesoramiento nutricional y control del IMC. (Mensuales).
- 1 Salida de 3 días Camino de Santiago por la Navarra. (mayo de 2025).
- 1 Salida BTT varios días adaptada por niveles. (junio 2025).
-

Actividad	Fecha	Nº de personas participantes
Camino de Santiago (3 etapas)	Mayo 2025	20 personas.
BTT Adaptada a niveles	Junio 2025	15 personas.
Salidas de andar	Enero a Noviembre	35 personas.
Sesiones de asesoramiento nutricional	Enero a Junio	25 personas.
Behobia SS	Noviembre	20 personas

El deporte y el ejercicio físico general, son un complemento muy positivo en el manejo de la diabetes, tanto tipo I como tipo II. Este genera múltiples beneficios tanto a largo como a corto plazo; Mejora del control glucémico, mantenimiento de peso óptimo, disminuye los niveles de colesterol, aumenta la sensibilidad de la insulina, aumento del

tono muscular, prevención de la discapacidad derivada de la diabetes, y provoca bienestar psicofísico entre otros muchos beneficios.

Por todo ello, desde ANADI, llevamos años impulsando actividades deportivas. En 2018 conformamos el Club deportivo ANADI, dónde más de treinta personas se han federado en los deportes de ciclismo y atletismo.

Los objetivos del desarrollo del programa deportivo anual son los siguientes:

General
Promover y facilitar la práctica deportiva a las personas afectadas de diabetes de Navarra
Específicos
Ofrecer un programa deportivo, supervisado por personal sanitario a las personas con diabetes en Navarra.
Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes a través de la práctica deportiva.
Ofrecer actividades formativas complementarias a la práctica deportiva a través de charlas, talleres...

En la programación deportiva para el 2025 han participado tanto integrantes del club deportivo ANADI, como personas con diabetes no asociadas, y en algunos casos como

en las jornadas de trekking cualquier persona interesada en acudir como acompañante.

, sobre todo en el caso de la BTT.

7.5.3 Indicadores:

ACTIVIDAD	INDICADOR CUANTITATIVO	RESULTADO PREVISTO	RESULTADO OBTENIDO
Actividades de promoción de la vida activa	Nº de personas participantes	73	115
	Nº de personas voluntarias.	10	14
	% de participación femenina	40%	60%

ACTIVIDAD	INDICADOR CUALITATIVO	RESULTADO PREVISTO	RESULTADO OBTENIDO
Actividades de promoción de la vida activa	% de satisfacción con la actividad	>82% de satisfacción media	86%
	% de percepción de aprendizaje	4 puntos sobre 10	4 puntos sobre 10
	% de satisfacción personas voluntarias	>82% de satisfacción media	85 % de satisfacción media

7.7 VOLUNTARIADO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN ANADI

El voluntariado constituye una oportunidad de participación social y comunitaria, en definitiva, es una expresión de ciudadanía, implicación y solidaridad mutua. Desde nuestra entidad, apostamos por la promoción y la formación de nuestro equipo de personas voluntarias, ya que son una pieza fundamental que permite el óptimo desarrollo de nuestras actividades.

En esta línea, las personas voluntarias que se implican en nuestra entidad son personas con diabetes o familiares de éstas, que desean apoyar no sólo a otras personas que viven los mismos problemas que ellos si no también el trabajo que desarrolla nuestra entidad.

El voluntariado, por lo tanto, supone una oportunidad de participación social muy importante, pero sin un contenido, un seguimiento... en definitiva, sin un programa adecuado, esta potencialidad se puede perder. De esta forma, a través del programa de voluntariado, ofrecemos a la ciudadanía un espacio de participación a través de la colaboración en las actividades de la entidad. Por lo tanto, este programa beneficia directamente a las propias personas voluntarias y a las personas participantes e indirectamente a la ciudadanía en general. En ANADI, entendemos el voluntariado como un proceso, no solo como una colaboración puntual, donde si bien el fin último es la incorporación de voluntarios en el trabajo de la entidad, esto supone una serie de fases de captación, incorporación, formación y acompañamiento.

Objetivos del Programa de voluntariado:

Objetivo General

Promover la conformación de un equipo voluntario estable, cohesionado y formado a fin de cubrir las heterogéneas necesidades de personal voluntario en nuestra entidad.

Específicos

1. Promover la solidaridad entre iguales en el área de trabajo de nuestra Asociación, considerando el voluntariado de manera bidireccional, de modo en que ambas partes tengas ganancias personales y profesionales.
2. Mantener la colaboración de las personas voluntarias en aquellas áreas que necesite la Asociación para aumentar la calidad del servicio que ofrece.
3. Impulsar la formación continua de nuestro equipo voluntario a fin de que puedan dar una respuesta adecuada ante las diferentes actividades en las que colaboren.
Consolidar las alianzas establecidas con entidades de voluntariado, generando actividades en beneficio mutuo.

Actividades del programa de voluntariado

1) Acogida e incorporación de personas voluntarias.

Consideramos que la acogida e incorporación de las personas voluntarias es un momento muy importante que va a determinar la relación de la persona con nuestra entidad. Una vez que la persona se interesa por realizar voluntariado en nuestra entidad se realiza una 1ª entrevista, donde informamos al voluntario/a de nuestra misión, funcionamiento, actividades que ejecutamos, así como los horarios de las mismas. Posteriormente, si la persona voluntaria ha considerado que nuestra entidad

cumple con sus intereses e inquietudes, concertamos una 2ª entrevista donde consideramos su perfil y concretamos su colaboración en función de las actividades que queden disponibles y nuestras necesidades.

2) Formación.

Dentro de nuestra política de profesionalización, consideramos fundamental la formación y reciclaje de las personas voluntarias que colaboran con nosotros. Por este motivo, cada año ofrecemos dos tipos de formaciones:

- ✓ Formación general: esta formación está dirigida a todas aquellas personas que realizan su labor voluntaria en la entidad. Es una formación técnica y específica sobre diabetes y habilidades interpersonales.
- ✓ Formación específica: esta formación específica se realiza sobre un área determinada de trabajo de nuestra entidad: ocio, padres/paciente guía.... La formación es programada por nuestro equipo profesional (remunerado y voluntario) en función de las necesidades formativas específicas detectadas.

3) Coordinación del equipo voluntario.

Acoger a las personas voluntarias, acompañarlas, formarlas en las tareas a llevar a cabo, no sería suficiente por sí mismo, es necesario que se sientan parte del equipo que compone ANADI y para ello es necesaria una buena coordinación. Entendemos que además de todo ello y debido a la gravedad de las situaciones emocionales que a veces vivimos en nuestra realidad, es necesario ofrecer un soporte emocional que podrá llevarse a cabo tanto a nivel individual como grupal.

4) Colaboración con entidades de voluntariado.

Llevamos varios años generando alianzas con diversas entidades que se dedican exclusivamente al voluntariado. Nuestra entidad considera que estas alianzas son imprescindibles, ya que en muchas de las actividades que desarrollamos el número de personas voluntarias es elevado y no podemos dar respuesta al 100% de la demanda.

Resultados:

1) Programación Día Mundial de la Diabetes 2025:

Con Motivo del Día mundial de la Diabetes 2025 (Celebrado en noviembre), se ha desarrollado una programación que incluye jornadas a pie de calle con realización de glucemias, así como charlas y talleres en torno al lema Mundial marcado por la IDF (Federación Internacional de Diabetes). La duración de los actos será de 1 semana en el mes de noviembre.

Actividad	Lugar
Carpa informativa (Glucemias y test de Find risk)	Tudela (Hospital Reina Sofía) Pamplona (Plaza del Castillo)
Jornada Formativa	14 de noviembre: Lugar Orfeón Pamplonés -Tertulia 4 personas con Diabetes cuentan sus experiencias. Modera: Ana Pinedo Gárriz Psicóloga de ANADI. -Desfile de moda inclusivo: 22 personas con Diabetes visibilizan el uso de sensores y bombas de insulina a través de un desfile. -180 personas acuden al desfile de moda inclusivo.

*Para conocer más sobre la programación celebrada en torno al DM de la Diabetes visita: <https://anadi.es/?s=D%C3%ADa+mundial+de+la+diabetes>

7.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2025:

Las actividades que integran el Programa Global de ANADI, se van a desarrollar desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.

Actividad/ Meses	PROGRAMA GLOBAL 2025											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
71. Programa de Atención Integral												
7.2 Fomento de la autonomía de Menores con Diabetes												
7.3 Educación Diabetológica												
7.4 E-LEARNING: Conecta-2												
7.5 Deporte y Salud												
7.6 Networking												
7.7 Voluntariado y participación ciudadana												
Evaluación (Intermedia y Final)												

*El calendario y las fechas estarán sujetos a posibles modificaciones que se especificarán en todo caso en la Memoria Final del Progr

8. CALIDAD TÉCNICA DEL PROGRAMA GLOBAL DE ANADI.

8.1 METODOLOGÍA

Desde ANADI, nos basamos en la metodología sistémica³ de intervención social, la cual capacita a los profesionales a generar procesos de cambio junto con las personas beneficiarias, familias y entornos. Desde nuestra entidad fomentamos la participación activa del colectivo beneficiario. A través de la cual conseguimos que las personas con diabetes y sus familias fortalezcan las posibilidades de transformación, tanto a nivel individual como con el entorno, promocionando así la autonomía y el autocuidado que inciden directamente con la mejora de la calidad de vida del colectivo al que atendemos y la prevención de la discapacidad.

La persona con diabetes debe ser la principal responsable de su cuidado y tratamiento, y este proyecto impulsará este concepto. Además, será un proyecto interdisciplinar, ya que el afrontamiento biopsicosocial de la enfermedad exige la implicación de profesionales psicológicos, sanitarios y sociales para dar una respuesta integral e individualizada a cada persona. Nos apoyaremos en la metodología grupal como impulsora de cambios en las personas. Esta metodología promociona que a través del contacto con personas que viven las mismas situaciones se aprenda significativamente y se favorezca el desahogo emocional.

En la actualidad, hay una demanda creciente por parte del colectivo del uso de nuevas tecnologías de la información como vía de acceso a nuestras actividades, asesoramientos e información sobre diabetes. Por ello y atendiendo a las medidas de profilaxis que debemos tomar para la prevenir posibles contagios de COVID19, desde ANADI estamos impulsando la convivencia de la formación presencial en grupos reducidos con la teleformación, lo que permite añadir variables tan importantes como: accesibilidad, flexibilidad y universalidad.

Para la mejora continua de nuestro proyecto, y como parte del Modelo de Gestión Avanzada, cada profesional implicada está elaborando el proceso de su actividad, y se ha creado otro específico de acogida. Estos procesos serán consensuados por el equipo profesional (remunerado y voluntario) y la Junta Directiva de ANADI.

Nuestro proyecto contempla un enfoque de género transversal que se concreta con diferentes Medidas. Para el 2025 nos planteamos como objetivo una participación igualitaria entre hombres y mujeres y por ello queremos aplicar las siguientes medidas.

Nuestra entidad está comprometida con la sostenibilidad ambiental, por ello tiene siempre en cuenta el impacto medioambiental de sus proyectos y actividades. Como norma general nuestra entidad realiza sus compras en comercios locales y procuramos comprar productos ecológicos y de kilómetro cero para reducir la huella ecológica. Además, se minimiza la utilización y fomentamos el reciclaje y la reutilización de papel. También utilizamos materiales reciclados para determinadas actividades.



³ Sandra Losada Menéndez. Metodología de la Intervención Social. Síntesis.2016

Además de las premisas anteriores, transversalmente los programas desarrollados por ANADI trabajan en pro de la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible nº3 que hace referencia a la Salud y Bienestar de la población, concretamente con la meta que hace referencia a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (Diabetes), mediante la prevención el tratamiento y la promoción del bienestar.

8.2 RECURSOS HUMANOS

En los últimos años nuestra entidad ha crecido en actividades y servicios ofertados a las personas con diabetes y a la ciudadanía navarra, por ello los recursos implicados han aumentado paulatinamente. El equipo remunerado en el 2025 es el siguiente:

- ✓ **1 Trabajadora Social:** Jornada completa. Funciones:
 - Acogida a personas con diabetes en su primer contacto con la entidad.
 - Intervención social individual a personas con diabetes y familiares.
 - Gestión de subvenciones públicas y privadas: solicitud, justificación, contacto con financiadores....
 - Gestión de los proyectos y la contabilidad de la entidad.
 - Gestión del personal voluntario
 - Búsqueda de fuentes de financiación.
 - Trabajo en las diferentes redes de las que forma parte la entidad (COCEMFE, Cermin)
 - Apoyo en las diferentes actividades que realiza la entidad: campamento, encuentros de fin de semana, Día Mundial...
 - Participación en la comisión de personal técnico de COCEMFE

- ✓ **Enfermera-Educadora,** con un contrato de 35 horas semanales, con las siguientes funciones:
 - Educación diabetológica continua a personas con diabetes tanto a nivel individual como grupal.
 - Asesoramiento nutricional a personas con diabetes.
 - Educación diabetológica a solicitud de entidades.
 - Educación diabetológica al profesorado, cuidadores y a otros profesionales implicados en la atención de menores con diabetes.

Apoyo en las diferentes actividades que realiza la entidad: campamento, encuentros de fin de semana, Día Mundial...

 - Control del material desechable de la asociación.
 - Contacto y coordinación con empresas específicas de material diabetológico.

- ✓ **2 Psicóloga contrato** parcial de 30 horas/semana y 4 horas semanales (Sede Tudela hasta abril de 2025)
Funciones;
 - Intervención psicológica individual a personas con diabetes y familiares.
 - Realización de grupos de encuentro de personas y familiares con diabetes.

- Puesta en marcha del grupo de Padres/Madres Guía y Adulto Guía y formación continua del grupo.
- Asesoramiento al profesorado, cuidadores y a otros profesionales implicados en la atención de menores con diabetes.
- Acogida a personas con diabetes en su primer contacto con la entidad.
- Apoyo en las diferentes actividades que realiza la entidad: campamento, encuentros de fin de semana, Día Mundial
- ✓ **Administrativa**, con un contrato a 25 horas/semanales.
 - Gestión base de datos de socios/as: altas, bajas, modificación de datos...
 - Gestión caja y bancos: realización de pagos, conciliación bancaria...
 - Gestión de contratos laborales.
 - Apoyo en la justificación económica a financiadores.
 - Apoyo en las actividades de ANADI.
 - Coordinación con la junta directiva y el equipo multidisciplinar.
 - Programación anual de actividades/eventos.

Equipo Sanitario Campamento: (1 semana en junio)

7 Monitores de ocio y tiempo libre con las siguientes funciones:

- Cuidado directo de los menores asistentes al campamento.
- Planificación y desarrollo de actividades de ocio.
- Reuniones de equipo previa y durante el campamento.
- Comunicación con las familias, reuniones y durante el campamento.

7 enfermeras con las siguientes funciones:

- Valoración inicial de las necesidades de los menores.
- Turno de guardias nocturna para control de hiper/hipoglucemias.
- Registro cuaderno de glucemias individual de cada participante.
- Desarrollo de las actividades diabetológicas dentro de la programación del campamento: talleres de alimentación, técnicas de inyección...
- Curas y administración de tratamientos farmacológicos pautados: alergias, enfermedades...

Personal Colaborador:

Durante el año, y en función de la actividad a desarrollar, colaboran con nosotros diferentes profesionales: asesora laboral, asesor contable, Licenciada en dietética y nutrición, Licenciada en INEF, monitores de ocio, monitores deportivos, cocinero, experta en gamificación...

Equipo de voluntariado: La implicación de nuestro equipo voluntario para el desarrollo de proyectos y actividades y mantener un óptimo funcionamiento de nuestra entidad es indispensable teniendo en cuenta el escaso personal contratado del que disponemos en relación a las actividades que realizamos. Contamos con un equipo estable de personas voluntarias compuesto por alrededor de 60 personas que realizan diversas tareas en función de sus titulaciones e inquietudes.

También disponemos de un equipo especializado en ocio que anualmente participa en nuestro Campamento Formativo, este equipo está compuesto por 22 personas con diferentes titulaciones y cualificaciones. Además, contamos con muchas personas que nos apoyan en actividades concretas de la entidad como pueden ser los eventos deportivos, encuentros juveniles o el día mundial. Calculamos que al año colaboran con nuestra entidad alrededor de 100 personas de manera voluntaria, ya sea de forma

estable u ocasional. La implicación de las personas voluntarias es alta y participan en la programación, ejecución y evaluación de las actividades en las que participan.

- ✓ Como muestra de la alta implicación de las personas voluntarias, algunas de ellas asumen diferentes responsabilidades en relación a la entidad:
- ✓ Responsable de educación diabetológica, con una dedicación media de 4 horas semanales.
- ✓ Responsable de actividades con menores, con una dedicación media de 4 horas semanales.
- ✓ Responsable de Deporte y Alianzas, con una con una dedicación media de 4 horas semanales.
- ✓ Responsable de Comunicación y Redes, con una con una dedicación media de 2 horas semanales.
- ✓ Responsable de mantenimiento de sede, con una con una dedicación media de 2 horas semanales.

Para una adecuada gestión de nuestro personal voluntario nuestra entidad cuenta con un Plan de Voluntariado propio, siendo la profesional de referencia del mismo la trabajadora social.

*A todas las personas que participan como voluntarias en el programa de menores se les solicita en certificado de delitos sexuales.

8.3 RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES

La sede social de nuestra entidad está situada en la C/Curia nº8 bajo, pamplona. es un espacio cedido por el Ayuntamiento de Pamplona, accesible y adaptado a personas con discapacidad y reconocido como Centro Sanitario por el Departamento de Salud. Nuestra sede cuenta con una zona común de trabajo, un despacho, una sala multiusos, un baño y un almacén. Los recursos materiales con los que contamos son:

- ✓ Mobiliario completo de la sede con cinco puestos de trabajo.
- ✓ Sala de conferencias: Pantalla completa y ordenador remoto.
- ✓ Botiquín médico con material específico de diabetes.
- ✓ Zona de esparcimiento con nevera, cafetera...
- ✓ Material de ocio y campamento.
- ✓ Fotocopiadora e impresora.
- ✓ Cuatro ordenadores portátiles y dos tablets.

Nuestra entidad trabaja a nivel autonómico, por ello contamos también con una sede en Tudela compartida con COCEMFE Navarra. Este espacio se encuentra en la C/ Melchor Enrico Comediógrafo nº 3 bajo 31500 Tudela.

Además, hacemos uso habitual de los recursos comunitarios existentes para el desarrollo de diferentes actividades a fin de optimizar recursos y garantizar espacios adecuados a nuestros participantes. Estos pueden ser: CIVICAN, Parlamento de Navarra, CIVIVOX...

Debemos destacar que nuestra entidad utiliza los recursos compartidos de COCEMFE Navarra:

- ✓ Servicio de Comunicación.
- ✓ Servicio de Transporte Adaptado.
- ✓ Servicio de Intermediación Laboral.

8.4 RECURSOS ECONÓMICOS

Tal y cómo especificamos en el apartado presupuesto de la entidad para el 2025 nuestro proyecto está avalado y cofinanciado por varios financiadores tanto públicos (Departamento de Salud y entidades locales), como privados (Fundaciones y Cajas). **La solicitud al ANADP supone el 9,72% del total de presupuesto de la entidad para el 2025.**

En el siguiente link se puede encontrar el listado de gastos

Si no se llegase a alcanzar los ingresos reflejados, ANADI aportará a través de las cuotas de las personas asociadas la cantidad necesaria hasta alcanzar los ingresos mínimos para ejecutar el proyecto y poder realizar todas las actividades programadas. De esta forma se garantiza la sostenibilidad del proyecto y se fortalece la independencia de la misma.

Además, nuestra entidad realiza habitualmente diversas actividades de captación de fondos a lo largo del año para garantizar la sostenibilidad de la misma: lotería de navidad, campañas de captación de socios y acuerdos con empresas colaboradoras que aparte de donaciones monetarias colaboran con la donación de materiales para las actividades: material médico, fungible, publicitario...

8.5 MODELO DE GESTIÓN AVANZADA

ANADI, trabaja con el Modelo de Gestión Avanzada desde el año 2018. Es un modelo referencial creado por Euskalit que se presenta como una guía avanzada que abarca todos los ámbitos de la gestión de entidades. A finales de 2022 renovamos el Diploma de Compromiso hacia la excelencia, con una vigencia de 3 años.

8.6 ACCESIBILIDAD, IMPACTO E INNOVACIÓN

Estrategias de captación/accesibilidad al proyecto

En los tres últimos años nuestra entidad ha ampliado su ámbito de actuación, descentralizando las intervenciones en diferentes localidades navarras; Pamplona, Tudela, Estella, Burguete, Funes, Falces, Peralta, Tafalla... Esto ha permitido por un lado ampliar el número de personas beneficiarias de nuestro proyecto y por otro lado mejorar la accesibilidad al mismo.

Conscientes de la necesidad de llegar a un mayor número de personas hemos desarrollado una estrategia de innovación social con el fin expreso de mejorar la accesibilidad a nuestras actividades, este se ha centrado en las siguientes acciones:

- Descentralización de las actividades (realización de charlas y actividades de en diferentes localidades), realizando desplazamientos por parte de los profesionales y abriendo un espacio de atención permanente en Tudela.
- Lanzamiento en 2021 de nuestra página web "*smartworking*": Se trata de una página web interactiva dónde el usuario final puede contactar directamente con los profesionales, reservar una cita, inscribirse a actividades, acceder a formación online, realizar pagos online.
- Difusión web de materiales actualizado.
- Difusión en streaming de las charlas realizadas con el fin de que un mayor nº de personas se pueda beneficiar del contenido.

- Puesta en marcha de un plan de comunicación propio con vigencia hasta el 2025.

Impacto del proyecto en el colectivo beneficiario

Nuestra entidad se ha convertido en un referente autonómico y nacional en la intervención de personas con Diabetes. No sólo las personas que han requerido

intervención acuden a nuestros servicios, además los servicios públicos sanitarios, sociales y educativos buscan nuestro asesoramiento a fin de garantizar la eficacia de sus intervenciones. Nuestro "Proyecto Global" atiende a más de 900 personas anualmente y en los últimos años está aumentando la demanda de nuestras actividades no sólo entre las personas asociadas, si no entre familiares, personas no asociadas y

entidades colaboradoras, por lo que avala nuestra experiencia en el sector de la atención a personas con diabetes y sus familiares.

9. COORDINACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD CON OTRAS ENTIDADES

9.1 Coordinación con otras entidades y creación de alianzas (ODS 17)

En ANADI concebimos la coordinación como un elemento estructural y transversal de nuestros programas, entendiendo que solo mediante alianzas sólidas y sistemáticas es posible alcanzar un impacto real en la autonomía de las personas con diabetes. Por ello, y alineados con el ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos, desarrollamos una estrategia activa de cooperación basada en los siguientes principios:

- Intercambio de conocimientos y buenas prácticas.
- Compartición de recursos técnicos y humanos.
- Programación y ejecución conjunta de actividades.
- Tejido asociativo consolidado.

Nuestra coordinación con otras entidades responde a una lógica de colaboración técnica y operativa y se concreta en los siguientes bloques:

Coordinación técnica e institucional:

- **COCEMFE Navarra:**
 - ANADI forma parte de su Junta Directiva (vicepresidencia).
 - Participación activa en su Comisión Técnica y Comisión de Entidades.
 - Diseño conjunto de propuestas institucionales en favor de personas con discapacidad.
- **CERMIN:**
 - Participación de nuestra trabajadora social en el Grupo de Trabajo de Educación, contribuyendo con propuestas consensuadas sobre inclusión educativa.
- **FEDE (Federación Española de Diabetes):**
 - ANADI ostenta la vicepresidencia. A través de esta red estatal, se impulsan propuestas compartidas ante organismos públicos y actividades conjuntas de alcance nacional.

Acceso de personas de otras entidades a nuestras actividades.

- Nuestras actividades de educación diabetológica, prevención y ocio saludable están abiertas a personas derivadas desde otras entidades del ámbito de la discapacidad y de la tercera edad (ej.: asociaciones locales de mayores, entidades con personas con discapacidad física o intelectual).
- También acceden a nuestras actividades personas derivadas por los Servicios Sociales y Centros de Salud, no necesariamente vinculadas a ANADI.

Compartición de recursos para programas conjuntos:

- Con COCEMFE Navarra:
 - Uso compartido del Servicio de Transporte Adaptado, asesoría jurídica y como punto de recogida en el Proyecto PLANTO (material ortoprotésico).
- Escuela de Pacientes del Departamento de Salud:
 - ANADI participa como entidad facilitadora y cuenta con pacientes expertos en el programa. Compartimos espacios, contenidos y recursos humanos para la formación mutua.
- ASVONA, Tanttaka y Servicio Municipal de Voluntariado:
 - Compartimos recursos de captación y formación de personas voluntarias. ANADI también forma en diabetes a su personal voluntario, generando una sinergia continua.

Agrupación de entidades para el desarrollo conjunto de programas

- En el marco de la agrupación liderada por COCEMFE Navarra, ANADI participa activamente en el programa conjunto de promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad crónica, compartiendo recursos técnicos, cronogramas y objetivos de intervención con al menos dos entidades más del ámbito de la discapacidad.
- Esta agrupación, aunque no formalizada como figura jurídica, cuenta con acuerdos programáticos explícitos y actividades comunes como talleres compartidos, acciones de sensibilización conjunta y actividades de difusión coordinadas.
- A su vez, ANADI participa en el Proyecto Mentoring con Fundación Secretariado Gitano, acompañando a jóvenes en riesgo de exclusión, en una alianza intersectorial con enfoque en discapacidad y diversidad cultural.

5. Alianzas estratégicas (complementarias)

- Departamento de Salud y Educación: coordinación estable para derivación de participantes, acceso a centros educativos y diseño de acciones conjuntas.
- Clubes deportivos: eventos de running y actividad física como herramienta terapéutica y social (ej.: Cross de Lerín, Behobia, Media Maratón de Pamplona).
- Museo Universidad de Navarra (MUN): actividades inclusivas y culturales.
- Colegio de Farmacéuticos de Navarra: difusión territorial de nuestras actividades a través de farmacias comunitarias.
- Empresas especializadas (Cinfa, Caring Books): desarrollo conjunto de materiales educativos y herramientas didácticas como el cuento interactivo sobre diabetes.

Conclusión: La coordinación de ANADI no se limita a contactos puntuales, sino que constituye una estructura estable de alianzas formales y operativas, orientadas a la

mejora directa de los resultados del programa. Esta red de relaciones nos permite ofrecer una atención más integral, sostenible y con mayor alcance territorial, en beneficio de las personas con diabetes y sus familias.

10. DIVULGACIÓN Y DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES

Hemos desarrollado nuestra estrategia de difusión de nuestros programas que se concreta a través de las siguientes actividades:

- ✓ Difusión Interna: Entre las personas asociadas, familiares y amigos de ANADI a través del mailing, cartas convencionales, listas de difusión por whats app, redes externas e "in situ" en sesiones informativas en las sedes de la entidad.
- ✓ Difusión externa con entidades con las que hemos establecido alianzas y una coordinación continuada: Atención primaria y servicio de endocrinología a través de cartelera y trípticos informativos y cartas informativas.
- ✓ Difusión externa con entidades colaboradoras: Boletín de noticias semanal de COCEMFE, programa de radio mensual de ATICA FM publicación de actividades en el servicio de atención ciudadana del Ayuntamiento de Pamplona, colaboración con el colegio de farmacéuticos de Navarra que difunden las actividades en farmacias físicas de la Comunidad Foral, Federación de Diabetes...

*La estrategia que seguimos para conseguir la máxima difusión de nuestras actividades se basa en el criterio de accesibilidad (que esté disponible para todo el público), y por ello hoy en día nos basamos en los criterios de colaboración, participación social y uso de RRSS:

Canales de Difusión:

Canales de Difusión	Hipervínculos
Página web	www.anadi.es
Facebook	ANADI Asociación Navarra de Diabetes
Twitter	:@ANADINAVARRA
Programa de Radio (mensual)	"Sin Azúcar añadido" 106.4
Instagram	@anadi_asoc_navarra_diabetes
Youtube	ANADI Asociación Navarra de Diabetes

*Grupos de trabajo:

Nuestra entidad cuenta con tres grupos de trabajo interno, como se ha explicado anteriormente en el punto 5.1 Comisiones de trabajo y participación de las personas asociadas.

11. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GLOBAL DE ANADI

Nuestra entidad realiza un seguimiento continuo de los proyectos y actividades a fin de introducir las modificaciones que se estimen oportunas para alcanzar los objetivos planteados de manera eficaz y eficiente. Este seguimiento es desarrollado, en un primer momento, por parte del equipo técnico responsable del proyecto (tanto remunerado como voluntario), para posteriormente ser valorado por la Junta Directiva. Además, en los proyectos anuales se realiza una evaluación intermedia de los programas con el fin de valorar la consecución de los objetivos y el grado de satisfacción de las personas beneficiarias con el mismo. Finalmente, se lleva a cabo una evaluación final de los

programas con todas las personas implicadas en el mismo (equipo profesional, Junta Directiva y personas beneficiarias).

En este proceso de seguimiento y evaluación nos basamos en los indicadores propuestos en este diseño inicial de cada actividad y desarrollados anteriormente. Tanto en la evaluación final como en la evaluación intermedia no sólo se tendrán en cuenta los resultados obtenidos si no también el proceso desarrollado para alcanzarlos. En este sentido se tendrán en cuenta los siguientes indicadores de proceso:

- ✓ Optimización de los recursos disponibles.
- ✓ Flexibilidad del diseño del proyecto para introducir cambios oportunos.
- ✓ Seguimiento y cumplimiento de indicadores de cada programa.
- ✓ Registro real y válido de las actividades. (Registro diario).
- ✓ Comunicación interna del equipo de trabajo, Junta Directiva y personas participantes.

Con la información recogida en la evaluación del proyecto se medirá el impacto del mismo en el entorno de ejecución a través de la medición de los indicadores planteados en el diseño del proyecto y el análisis cuanti-cualitativo de los mismos. Para ello nos basaremos en una metodología triangular que abarque técnicas cualitativas (observación profesional) cuantitativas (registro diario de actividades) y participativas

(valoraciones grupales de las actividades), de manera que evaluemos el alcance y la viabilidad futura de las actividades ejecutadas por la entidad.

En estas evaluaciones se miden los siguientes aspectos:

- ✓ Eficacia de los programas, comparando los objetivos específicos señalados en el proyecto con los resultados obtenidos, apreciando las posibles diferencias entre lo que se realizó y lo que estaba previsto.

Eficiencia de los programas, evaluando los resultados obtenidos en relación a los medios técnicos, humanos y económicos empleados.

- ✓ Impacto de los programas, valorando, en contraposición a la eficacia restringida a los efectos positivos sobre los beneficiarios-, las consecuencias positivas y negativas que el proyecto haya generado.
- ✓ Participación y satisfacción de las personas participantes.

Tras, la evaluación, anualmente se redacta la Memoria Anual de actividades, en la que se miden los indicadores de evaluación de cada programa ejecutado.

Para la evaluación de los programas genéricamente de han establecido unos hitos medibles a través de unos indicadores comunes a todos los programas.

Indicadores Cuantitativos.

Indicador
Nº de personas participantes en cada programa disgregada por sexos
Nº de personas participantes en cada programa
Nº de personas con Discapacidad respecto al total de participantes
Nº de apariciones en medios de comunicación
Nº de personas voluntarias participantes en cada programa.
% de formación presencial vs % de formación online.

Indicadores Cualitativos:

Indicador
% de Satisfacción General
% de Satisfacción por actividades.
% de Tasa de abandono de la intervención/actividad

*Estos indicadores genéricos se aplicarán a todos los programas. Para su obtención nos basaremos en una metodología triangular de evaluación en las que hemos utilizado las siguientes herramientas de evaluación:

11. EVALUACIÓN DE MEMORIA ANUAL

Nuestra entidad realiza un seguimiento continuo de los proyectos y actividades a fin de introducir las modificaciones que se estimen oportunas para alcanzar los objetivos planteados de manera eficaz y eficiente. Este seguimiento es desarrollado, en un primer momento, por parte del equipo técnico responsable del proyecto (tanto remunerado como voluntario), para posteriormente ser valorado por la Junta Directiva. Además, en los proyectos anuales se realiza una evaluación intermedia de los programas con el fin de valorar la consecución de los objetivos y el grado de satisfacción de las personas beneficiarias con el mismo. Finalmente, se lleva a cabo una evaluación final de los programas con todas las personas implicadas en el mismo (equipo profesional, Junta Directiva y personas beneficiarias).

En este proceso de seguimiento y evaluación nos basamos en los indicadores propuestos en este diseño inicial de cada actividad y desarrollados anteriormente. Tanto en la evaluación final como en la evaluación intermedia no sólo se tendrán en cuenta los resultados obtenidos si no también el proceso desarrollado para alcanzarlos. En este sentido se tendrán en cuenta los siguientes indicadores de proceso:

- ✓ Optimización de los recursos disponibles.
- ✓ Flexibilidad del diseño del proyecto para introducir cambios oportunos.
- ✓ Seguimiento y cumplimiento de indicadores de cada programa.
- ✓ Registro real y válido de las actividades. (Registro diario).
- ✓ Comunicación interna del equipo de trabajo, Junta Directiva y personas participantes.

Con la información recogida en la evaluación del proyecto se medirá el impacto del mismo en el entorno de ejecución a través de la medición de los indicadores planteados en el diseño del proyecto y el análisis cuanti-cualitativo de los mismos. Para ello nos basaremos en una metodología triangular que abarque técnicas cualitativas (observación profesional) cuantitativas (registro diario de actividades) y participativas (valoraciones grupales de las actividades), de manera que evaluemos el alcance y la viabilidad futura de las actividades ejecutadas por la entidad.

En estas evaluaciones se miden los siguientes aspectos:

- ✓ Eficacia de los programas, comparando los objetivos específicos señalados en el proyecto con los resultados obtenidos, apreciando las posibles diferencias entre lo que se realizó y lo que estaba previsto.

Eficiencia de los programas, evaluando los resultados obtenidos en relación a los medios técnicos, humanos y económicos empleados.

- ✓ Impacto de los programas, valorando, en contraposición a la eficacia restringida a los efectos positivos sobre los beneficiarios-, las consecuencias positivas y negativas que el proyecto haya generado.
- ✓ Participación y satisfacción de las personas participantes.

Tras, la evaluación, anualmente se redacta la Memoria Anual de actividades, en la que se miden los indicadores de evaluación de cada programa ejecutado.

Para la evaluación de los programas genéricamente de han establecido unos hitos medibles a través de unos indicadores comunes a todos los programas.

*Estos indicadores genéricos se aplicarán a todos los programas. Para su obtención nos hemos basado en una metodología triangular de evaluación en las que hemos utilizado las siguientes herramientas de evaluación.∴

Técnicas	Fuentes de Verificación
Cualitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Observación Profesional y entrevistas personales
Cuantitativas	<ul style="list-style-type: none"> • Registro Diario de Actividades (Censo)- Resultados anuales • Encuestas de satisfacción adaptadas. • Listado de participantes en las actividades.
Participativas (Cualitativas)	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración multidisciplinar de actividades. • Evaluación anual de la Junta directiva y el equipo profesional. (dic. 2025)

COLABORADIRES ANADI

