

MEMORIA DE ACTIVIDADES

ACERVEGA

2022

ÍNDICE

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD
2.- NÚMERO DE SOCIOS Y BENEFICIARIOS
3.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SERVICIOS PRESTADOS
Relación, características y descripción de cada actividad y/o servicio
4.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
5.- MEDIOS PERSONALES DE QUE DISPONE LA ENTIDAD
6.- MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA ASOCIACIÓN

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD:

Denominación	Asociación de familias y afectados unidos para fomentar la autonomía de las personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA)	
Domicilio social	C/ La Huerta, 20	
Municipio: Granja de Rocamora	Código Postal: 03348	Provincia: Alicante
Teléfono: 633.41.97.91		
E-mail.	acervega@gmail.com	
Régimen jurídico	Asociación al amparo de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.	
Registro de Asociaciones	Registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana	
Número de inscripción	Cv 01-050996-A Sección Primera	
Fecha de inscripción	2012	
CIF	G-54690888	
Fines (según estatutos)	• La defensa y protección de los derechos de las personas afectadas por un daño cerebral adquirido y de sus Familiares. • Facilitar un punto de encuentro donde familiares y/o afectados puedan compartir experiencias y ofrecerse ayuda mutua. • Apoyar a las personas afectadas por daño cerebral adquirido y sus familiares para mejorar su rehabilitación física, psicológica, ocupacional, del lenguaje y social, mejorando así su calidad vida. • Promoción de acciones de carácter lúdico, deportivo, cultural, medioambiental, nuevas tecnologías y vida saludable, que favorezcan la integración y normalización de las personas afectadas por daño cerebral adquirido, así como su desarrollo personal y social. • Orientación en el proceso escolar, educativo y socio-laboral de las personas afectadas por daño cerebral adquirido. • Fomento del apoyo a la infancia y juventud afectada por daño cerebral adquirido en materia de integración comunitaria. • Dar a conocer a la comunidad los problemas humanos y sociales de las personas afectadas por daño cerebral adquirido, para que tenga un efecto preventivo en la sociedad. • Promover y difundir diversos estudios de investigación sobre daño cerebral adquirido, contribuyendo a la formación permanente de las personas asociadas, familiares, profesionales y otros interesados. • Impulso de recursos asistenciales, residenciales, sanitarios, educativos, laborales y sociales, que cubran las necesidades de cuidado, asistencia, protección e integración social, de las personas con daño cerebral adquirido. • Cualquier otro que, de modo directo o indirecto, contribuya a la realización de los objetivos de la Asociación o redunde en beneficio de las personas afectadas y de la comunidad a la	

	que pertenecen. • Impulsar la promoción y defensa de la igualdad de oportunidades en personas afectadas por DCA así como erradicar cualquier forma de violencia sobre la mujer en situación de dependencia. • Cualquier otro que, de modo directo o indirecto, contribuya a la realización de los objetivos de la Asociación o redunde en beneficio de las personas afectadas y de la comunidad
--	---

2. – NÚMERO DE PERSONAS ASOCIADAS Y BENEFICIARIAS

A) NUMERO DE SOCIOS

Número total de personas asociadas: 103
Número de personas físicas asociadas: 100
Número de personas jurídicas asociadas: 3

B) Número de beneficiarios

Se contabilizan **240** Beneficiarios/as, distribuidos del siguiente modo:

- 16 personas asociadas afectadas
- 62 personas asociadas no afectadas (familiares y cuidadores principales)¹
- 8 afectadas/os no socias
- 10 voluntari@s
- 136 personas de la sociedad general beneficiarias de actividades de sensibilización
- 8 familiares o amigos no socios beneficiarios de los Talleres que hemos ido organizando en el año 2022.

C) Clase y Grado de Atención que reciban las personas beneficiarias.

Beneficiarias Directas: reciben todos los servicios de la asociación: atención psicológica, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, sensibilización, etc.

Beneficiarias Indirectas: Se dividen en:

- Personas afectadas no asociadas: son personas beneficiarias principalmente de actividades de información, pero también pueden serlo del servicio de fisioterapia y el de asistencia psicológica si así lo desean.

¹ No se cuentan en este apartado las personas asociadas con personalidad jurídica

- Familias y Amigos: se diseñan algunas actividades específicas para ellos que normalmente les ayuda a ejercer su rol como cuidadores/as, a apoyar mejor a la persona con DCA o a aliviar el sufrimiento que también a ellos haya podido causarles la afectación

Personas Voluntarias: reciben una formación específica en voluntariado y en el cuidado a la enfermedad.

Socios/as Colaboradores: Empresas y Personas Físicas que desean colaborar mediante cualquier tipo de aportación, económica y/o material, permanente y/o puntual, a la asociación.

Otros provenientes de la sociedad en general: reciben información sobre las características de la enfermedad y sus consecuencias.

D) Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiario.

Cada proyecto/servicio principal de la asociación estipula sus propios requisitos:

A.- Servicio de Neuropsicología: estar afectado por DCA e ICTUS o ser familiar/amigo (cercano) del afectado.

B.- Servicio de Fisioterapia: padecer secuelas físicas y motoras derivadas del DCA e ICTUS. Ser cuidador principal de afectado de DCA (para actividades de educación en movilizaciones y posturales).

C.- Servicio de Trabajo Social: ser familiar o afectado por DCA e ICTUS.

D.- Servicio de Terapia Ocupacional: estar afectado por DCA e ICTUS o ser familiar/amigo (cercano) del afectado.

E.- Servicio de Logopedia: estar afectado por DCA e ICTUS o ser familiar/amigo (cercano) del afectado.

F.- Programa de Convivencia y Ocio Inclusivo: Ser socio/a ACERVEGA.

G.- Plan Voluntariado de ACERVEGA: adquirir el compromiso de formar parte del programa de voluntariado. Estar libre de enfermedad.

3 . – ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SERVICIOS PRESTADOS

A) Relación, características y descripción de cada actividad y/o servicio:

ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN, COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

OBJETIVO DEL ÁREA:

- a. Realizar acciones de sensibilización e información del DCA, orientadas a la población en general y al colectivo.
- b. Fomentar el asociacionismo entre la población y sus colectivos, como una herramienta de movilización de recursos de la sociedad.
- c. Realizar acciones de cohesión de personas asociadas mediante el encuentro de las propias afectadas y sus familiares y amigos.
- d. Recaudar Fondos.
- e. Captar Voluntarios y colaborar en el desarrollo de los actos con las personas voluntarias de ACERVEGA.
- f. Trabajar en RED con las asociaciones de alrededores.

- **FECHA:** Anual
- **DESCRIPCIÓN:** El Servicio de Orientación e Intervención Psicosocial, se creó para que se atienda a la persona afectada y a su familia desde el alta hospitalaria, sirviéndole de soporte y ayuda, desde la orientación inicial del DCA

e ictus de los recursos existentes, de los servicios y terapias de la entidad, etc. Durante el año 2022, este programa genera espacios de comunicación entre los hospitales y la atención básica sanitaria con el fin de conocer los recursos y poder ofrecer a las personas que acuden, información actualizada.

C.- IV PROGRAMA BRAIN.

- **FECHA: ABRIL - AGOSTO**
- **DESCRIPCIÓN:** El año 2020, debido a la situación sanitaria, las jornadas se hicieron en formato on-line, teniendo una gran repercusión tanto en profesionales, sin experiencia, que necesitaban a conocer desde otro ámbito el tema, profesionales de UPCCA, por la cercanía que se trata el tema y, familiares de personas afectadas (35% de asistentes). Para el año 2021, se siguió la misma línea que el anterior año, para llegar a un público más amplio, sobre todo la población juvenil, dado que son el colectivo mas activo en redes sociales. No perdiendo esta línea, para este año, la entidad continúa desarrollando su proyecto en su página web, creando un espacio concreto, así como en sus redes sociales pero cambiando la población a la que queremos llegar, pues este programa fue orientado a las personas que consumen algún tipo de sustancia (alcohol, tabaco, drogas...), es decir, el programa se centrará en una prevención secundaria. <https://www.acervega.org/programa-brain/#1662062203630-34918850-25be>

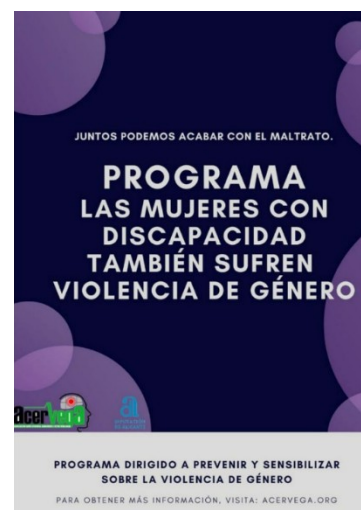


D.- CAMPAÑA “LAS MUJERES DISCAPACITADAS TAMBIÉN SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO”

- **FECHA: MAYO - SEPTIEMBRE**
- **DESCRIPCIÓN:** Creación contenido en las redes sociales de la entidad dando visibilidad a la discriminación que sufren las mujeres con discapacidad y las consecuencias que tienen cuando este colectivo sufre violencia de género.

Además, se ha creado contenido sobre las prestaciones profesionales y servicios a las que las mujeres que han sufrido violencia de género tienen derecho. Todas estas tareas están siendo realizadas por las trabajadoras sociales de la entidad, siendo una de ellas la ejecutora del proyecto y la otra la coordinadora del mismo, haciendo un trabajo conjunto entre ambas.

<https://www.acervega.org/zona-cero/#1662147009493-2bfe54c5-e29b>



E.-ENCUENTRO FAMILIARES Y ASOCIADAS ACERVEGA CON OTRAS ASOCIACIONES FEDERADAS EN FEVADACE:

- **FECHA:** MAYO 2022
- **DESCRIPCIÓN:** Cada año, desde la entidad ACERVEGA, se organizan eventos y encuentros destinados a las personas asociadas, afectadas y familiares con el fin de tener un espacio para ellos, encontrarse, olvidarse de las rutinas y revindicar su posición en la sociedad. Este encuentro significa para nuestra asociación una oportunidad de acercar posturas entre el colectivo que alberga la entidad. Este año se ha realizada con toda la comunidad del DCA e Ictus, a través de las entidades de la comunidad valenciana.



F.- PROGRAMA RESPONSABILIZA-T CON EL DCA EN LA VEGA BAJA

- **FECHA:** MAYO – SEPTIEMBRE 2022
- **DESCRIPCIÓN:** Acervega continua en 2022 con la responsabilidad social con el objetivo de fomentar la integración de la sociedad en el marco asociativo, ofreciendo un espacio informativo y formativo para la participación cívica y

social en la estructura de la organización, al mismo tiempo que se genera un documento de responsabilidad social de la entidad. Este año con la finalidad de reafirmar nuestro compromiso con la sostenibilidad y la Responsabilidad Social Corporativa y plantear estrategias de difusión de la sostenibilidad y responsabilidad social corporativa, vemos la necesidad de desarrollar e implementar este proyecto, elaborando una guía de Responsabilidad Social Ciudadana, con consejos enfocados a nuestras personas beneficiarias para ser más responsables socialmente y, relacionando dichos consejos con los diferentes ODS que puedan estar implicados. Dicha guía establecerá consejos y medidas, alineadas con los ODS, en materia medioambiental, social y económica, ejes básicos de la responsabilidad social. Esta guía podrá descargarse en formato PDF en la web de la entidad o consultarse de manera online, dado que quedará insertada en formato texto en la página web, con finalidad también divulgativa y de difusión de los valores de la responsabilidad social. También se han llevado sesiones formativas en formato personal en la

on-line por cualificado materia. curso ha tutorizado



profesionales en cada materia. Cada sesión organizada englobaba aspectos enriquecedores y actuales, buscando con ello plantear ejercicios que permiten combinar la información teórica, con la puesta en práctica de lo aprendido, especialmente en materia de Responsabilidad Social.

<https://www.acervega.org/responsabilidad-social/>

G.- VOLUNTARIADO LA CAIXA.

- **FECHA:** 19 DE OCTUBRE
- **DESCRIPCIÓN:** las personas usuarias junto a voluntarios/as de la Obra Social La Caixa, disfrutaron de diferentes actividades desarrolladas y adaptadas por los profesionales de la entidad. La actividad se llevó a cabo en la Plaza de la Glorieta del municipio de Cox, ya que la misma cumplía para los juegos que se realizaron. Tras ello, junto a los familiares de las personas afectadas, profesionales de la entidad y los voluntarios, se realizó una merienda donde se trataron y se reforzó la red de apoyo de nuestra asociación.



H.- CARRERA SOLIDARIA

FECHA: 20 DE NOVIEMBRE

DESCRIPCIÓN: El Ayuntamiento de Cox cada año celebra una carrera solidaria en favor de una causa social. Este año realizó su VII Carrera Solidaria y decidió que la causa para la misma fuese el Daño Cerebral Adquirido destinando la recaudación a nuestra asociación.



FECHA

Enero – Diciembre 2022

OBJETIVO

Formar un conjunto multidisciplinar que trabaje en beneficio de las personas afectadas de Daño Cerebral Adquirido e ICTUS y de sus familiares con el fin de que tengan una mayor calidad de vida; y visionar el DCA e ICTUS como una enfermedad que debe tratarse de forma holística e integral. Es decir, tratar la personas afectada desde su correcta nutrición, su contexto físico y emocional, su vida cotidiana y desde su entorno familiar cercano, atendiendo a sus cuidadores/as e incidiendo en la prevención, con la Salud Cerebral.

SERVICIOS INCLUIDOS

- A.- SERVICIO DE FISIOTERAPIA
- B.- SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
- C.- SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA
- D.- SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL
- E.- SERVICIO DE LOGOPEDIA

DESCRIPCIÓN

Los Servicios Profesionales de ACERVEGA ofrecen una *unidad terapéutica de rehabilitación integral* dirigido tanto a la persona con dicha afectación, como a sus familiares y/o cuidadores/as principales, incluyendo los servicios básicos, a través de un conjunto de profesionales coordinados que actuarán bajo un plan de tratamiento individualizado, por medio de diferentes actividades individuales y grupales cuya finalidad persiga proporcionar autonomía en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales.

A.- SERVICIO DE FISIOTERAPIA:

Ha desarrollado un servicio anual de neuro-fisioterapia encargado de registrar y evaluar las alteraciones de los componentes físicos derivados de las alteraciones y lesiones ocasionadas por una afectación del Sistema Nervioso central o periférico y que afectan principalmente al movimiento para las personas afectadas de DCA e ICTUS con el propósito de paliar los efectos negativos que tiene la enfermedad en el aparato locomotor y nervioso, con el objetivo de mejorar el pronóstico y la calidad de vida de la persona afectada y su familia.

Durante el año, el servicio actúa para mejorar la calidad de vida de las personas afectada de DCA y sus familiares, maximizando su autonomía e independencia, mejorando su pronóstico y manteniendo al máximo sus capacidades actuales. Entre otros aspectos se ha centrado en trabajar: la calidad y la eficacia de los movimientos, el control postural, la marcha, la estabilidad, la espasticidad, la coordinación, la fuerza,

la resistencia, equilibrio. Para ello trata de crear nuevas rutas neurológicas y reforzar las ya existentes para que el movimiento tenga lugar.

Se han aplicado técnicas específicas como técnicas de Bobath, Perfetti, Brünnstrom, FNP, control motor, Kabat, Neurodinámica, Vendaje Neuromuscular, además de técnicas clásicas de fisioterapia como movilizaciones, trabajo de fuerza, trabajo de equilibrio, coordinación, marcha, electroestimulación, etc. La elección de estos métodos de tratamiento estará determinada por las necesidades específicas de cada paciente y su situación clínica, tras la valoración realizada.

Las personas asociadas han solicitado sesiones individuales de fisioterapia o servicio individual de asistencia a domicilio, en caso de presentar complicaciones para poder acudir a la entidad. Ello parte de la realización de una Valoración Integral Individual que la personas recibe cuando accede a la entidad y, de forma anual, realizándose los correspondientes seguimiento trimestrales. Los instrumento que se utilizarán en dichas valoraciones:

- Test de Índice Motor (fuerza Muscular).
- Escala de Daniels o Kendall (Fuerza muscular).
- Goniometría (Rango articular).
- Test de control de tronco (control postural).
- Escala funcional de la marcha del Hospital de Sagunto (Marcha).
- Escala de Tinetti (Marcha y equilibrio).
- Escala de Equilibrio de Berg (equilibrio).
- Nine Peg Hole Test (manipulación).
- Valoración sensibilidad.
- Escala Visual Analógica (dolor)

B.- SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Se ha centrado, por un lado, en ofrecer un servicio de atención social de consultas para los familiares/cuidadores informales y personas afectadas donde poder solventar aquellas dudas respecto al desarrollo de las terapias y la enfermedad, realizar los primeros contactos con la asociación y con sus servicios, informar de los recursos existentes y tramitar aquellos que necesiten y coordinar todas aquellas tareas de la unidad para un buen funcionamiento. Y, por otro lado, siendo necesario para el buen funcionamiento de la entidad, un servicio de administración y coordinación, encargado de gestionar los recursos de la asociación y los diferentes programas y proyectos, y coordinar a los profesionales que trabajan en ella.

Las personas asociadas acceden con el primero contacto con la entidad y al durante todo el año, previa cita con la profesional de referencia. La valoración se ha realizado en primer término, con el fin de conocer la situación de la personas y su entorno y las necesidades y recursos necesario para su correcta atención.

C.- SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

Este servicio se ha encargado de valorar los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, para llevar a cabo una intervención individualizada que favorezca la recuperación o compensación/sustitución de las funciones cognitivas, el aprendizaje de estrategias personales para la mejora de la situación conductual o emocional y favorecer la integración social o potenciar redes de apoyo naturales dentro y fuera de la asociación.

Entre sus funciones del servicio neuropsicología se han realizado:

- La evaluación, diagnóstico y rehabilitación cognitiva y conductual de la persona afectada por DCA.
- El asesoramiento a familias sobre cómo tratar a la persona afectada y como colaborar en el proceso de rehabilitación. En este sentido, el neuropsicólogo centra su actuación principalmente en el/la cuidadora principal.

Los programas de intervención que se han llevado a cabo, han sido:

- Estimulación/Rehabilitación cognitiva: de funciones como la atención, percepción, memoria, comunicación, funciones ejecutivas, razonamiento y cálculo.
- Tratamiento de los trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y conductuales (irritabilidad, apatía, abandono, desinhibición sexual, agresividad) que aparecen con mucha frecuencia tras un DCA y que suponen quizá, los obstáculos más importantes en el proceso de rehabilitación.
- Entrenamiento funcional para promover la reincorporación familiar y socio-laboral de la persona afectada.
- Intervención con familias, en especial con el/la cuidador/a principal, que suele desarrollar importantes síntomas de estrés, ansiedad y depresión, de manera que la neuropsicóloga puede dar recomendaciones a la familia para tratar a su familiar, recomendaciones para llevar a cabo ejercicios de rehabilitación e interviene directamente con ella cuidador principal cuando éste se siente sobrepasado por la situación para servir de apoyo y mejorar su estado de salud emocional.

Las personas asociadas podrán solicitar sesiones individuales tanto de terapia psicológica, como de estimulación cognitiva. De igual forma, la neuropsicóloga se

encarga de realizar la petición de sesiones individuales en caso que considere necesario para cada persona asociada en particular o sus familiares.

Se ofrece, también, a las familiares sesiones de grupo de apoyo psicológico, donde es la neuropsicóloga la encargada de planificar, dirigir y moderar la sesión.

E.- SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

En el servicio se ha ofrecido todas las herramientas de la terapia ocupacional necesarias para paliar los efectos negativos de la enfermedad, desacelerando su desarrollo, mejorando la autonomía y, en la medida de lo posible, aumentando tanto la persona afectada, como al familiar/cuidador principal, la calidad de vida durante el proceso.

Se ha realizado con cada personas afectada y su entorno, una evaluación exhaustiva y personalizada de los componentes motores, sensoriales, cognitivos, perceptivos y emocionales que ha facilitado la elaboración de un plan de tratamiento con objetivos dirigidos a la mejora de la funcionalidad de las personas siguiendo estrategias preventivas, rehabilitadoras, compensatorias y/o de mantenimiento, junto a la selección de las técnicas más adecuadas en función de cada persona.

Además de las funciones del terapeuta ocupacional en la intervención en DCA, también se ha proporcionado recomendación de productos de apoyo, asesoramiento y diseño de férulas, y la adaptación de entornos respecto a accesibilidad y búsqueda de máxima funcionalidad.

F.- SERVICIO DE LOGOPEDIA

El servicio de logopedia se ha encargado de la rehabilitación de la comunicación y el lenguaje, la voz, el habla y la intervención orofacial motórica y sensorial para mejorar la calidad de la comunicación de las personas con daño cerebral, haciendo hincapié en el entrenamiento del movimiento y sensación facial, el discurso, la voz, la escucha y la comprensión del lenguaje verbal, la lectura y la comprensión del lenguaje escrito y la expresión verbal y escrita.

Desde el área de Logopedia, inicialmente se ha realizado una anamnesis mediante una entrevista estructurada con la persona de referencia de la persona afectada y/o con ella. Dependiendo de las necesidades detectadas en la recogida de información y la fecha de los últimos informes médicos se ha administrado diferentes cribados o test para ofrecer un diagnóstico objetivo. Por tanto, desde el servicio se engloba el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación.

Se ha evaluado mediante un cribado, Test o Escala, entre los que utilizamos, se encuentran: EAT-10, Valoración anatomofuncional, MECV-V, Mississippi Aphasia Screening Test (MAST), Test de Boston para el diagnóstico de la afasia (abreviado), Batería para la Evaluación de los Trastornos Afásicos (BETA), Evaluación del

procesamiento lingüístico en la afasia (EPLA), Protocolo de evaluación del habla (González & Toledo, 2000), Protocolo de evaluación de motricidad orofacial (Patricia Faro), Escala GRABS, Evaluación de parámetros vocales (intensidad, tono, timbre, duración) y Encuesta de calidad de vida.

Las personas asociadas podrán solicitar sesiones individuales de logopedia y/o participar en las sesiones grupales presenciales y/o on-line.

Dentro de los **SERVICIOS PROFESIONALES DE ACERVEGA**, la metodología ha sido la siguiente:

FASE 1. ACOGIDA. En primer lugar, se ha realizado una entrevista con los familiares que lleva a cabo la trabajadora social, una entrevista que nos sirve de primer contacto con las necesidades de la persona usuaria y sus familiares para, posteriormente, ofrecerles la información y asesoramiento sobre recursos sociales existentes en su caso concreto (Ley de Dependencia, prestaciones, SAD, teleasistencia, procedimientos de incapacidad...).

La entrevista entre el trabajador social y el usuario es importante, como medio de establecer un contacto inicial positivo con la persona que solicita ayuda y como elemento fundamental del proceso posterior de la relación que entonces se establece entre ella, el Trabajador Social y el resto de los profesionales de la Entidad.

FASE 2. VALORACIÓN. Tras la entrevista, con toda la información recogida, la trabajadora social, se ha reunido con los demás profesionales, exponiendo las necesidades y expectativas detectadas con la recogida de información realizada.

Las principales secuelas asociadas al DCA no sólo son de tipo físico, sino también cognitivas, emocionales, comportamentales, comunicativas y funcionales. Para dar cobertura a todas estas alteraciones sobrevenidas, es ineludible la cooperación de un equipo interdisciplinar, es decir, de estrecha coordinación y colaboración para el establecimiento de diagnósticos adecuados y objetivos comunes, así como para el seguimiento del proceso de rehabilitación y reincorporación familiar y sociolaboral de la persona afectada.

En esta reunión interdisciplinar, se han ido estableciendo las necesidades preliminares de intervención, y se cita la persona usuaria para que los profesionales implicados (neuropsicóloga, fisioterapeuta, logopeda y/o terapeuta ocupacional) hagan la valoración del estado físico y cognitivo del mismo. Para la valoración, cada uno de los profesionales, cuenta con los instrumentos de evaluación que considera más adecuados y con los que trabaja, con el fin de poder evaluar con escalas y de forma objetiva el proceso de intervención.

Una vez realizada la valoración, física, cognitiva y del lenguaje, se ha elaborado el PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI). Éste plan de intervención será la guía para el tratamiento de la personas afectada y su familia, ya que se han establecido los objetivos y áreas a trabajar, y los momentos de evaluación.

FASE 3. INTERVENCIÓN. Una vez se ha establecido un PAI, y con la conformidad del usuario y su familia, se firma un contrato de intervención, donde se especifican los servicios a los que tiene acceso, así como queda informado del reglamento interno de funcionamiento de la Asociación, y otros temas: protección de datos, aceptación de las normas y deberes, cuota de socio...

FASE 4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. Se ha realizado un seguimiento de la evolución de las personas usuarias, de forma que se adapten las sesiones y/o las terapias recibidas a la situación de las mismas. De forma general, se ha realizado una reevaluación, utilizando los mismos instrumentos de valoración inicial a los 6 meses de su comienzo, y el equipo técnico, ha ido evaluando los logros obtenidos y las áreas en las que se debe continuar trabajando, estableciendo nuevos objetivos de intervención, con un nuevo PAI.

Convenios de Colaboración

A.- Convenio de Colaboración educativa para la realización de prácticas externas curriculares entre universidades (Universidad Europea de Valencia, Universidad de Alicante...) y la asociación de daño cerebral adquirido e ictus de la vega baja

FECHA:

Enero-Diciembre 2022 (en continuidad)

OBJETIVO:

Reforzar la formación de los estudiantes en las áreas operativas de la entidad, dotándoles de una visión real de los problemas, preparando su incorporación al mercado laboral.

DESARROLLO:

En el año 2021 se firma un convenio de cooperación educativa con el fin de poder regular las prácticas académicas externas curriculares que los estudiantes de la Universidad Europea de Valencia realizarán en la entidad de ACERVEGA. En la anualidad de 2022, se firma con la Universidad de Alicante.

B.- COCEMFE y la Asociación ACERVEGA:

FECHA:

Enero-Diciembre 2022 (en continuidad)

OBJETIVO:

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (Cocemfe) incorporó a ACERVEGA en marzo del 2017, como nueva entidad, formando ahora parte de las 96 que tiene en toda la Comunitat Valenciana. En el año 2017, ACEM, junto a COCEMFE, presta servicios y diferentes prestaciones a todos nuestros socios y una amplia gama de atención a la diversidad.

4 . – RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS REALIZADOS

ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

A.- PROGRAMA EDUCATIVO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN JÓVENES

- ✓ Resultados:
 - ✓ Tras la finalización del programa, se publicó una encuesta final para conocer el impacto del mismo. El programa ha tenido un total de 35 participantes, de los cuales 17 han sido mujeres y 16 hombres, mientras que dos han preferido no identificar su sexo. De los 35 participantes, el 82,9% alguna vez le han ofrecido hábitos saludables y tras el programa el 88,6% cree que son importantes. Además de los hábitos saludables, se les ha preguntado por el control de las emociones, considerando el 85,7% que son importantes y el 82,9% ha seguido al menos uno de los consejos para ese control. Por el último, de los 35 participantes, al 94,3% le ha gustado como se ha desarrollado el programa.

B.- PROGRAMA DE ORIENTACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS AFECTADAS POR DCA E ICTUS, FAMILIARES Y/O CUIDADORES/AS

- ✓ Resultados:
 - ✓ Durante el ejercicio de 2022 se ha informado a 20 personas afectas con DCA y a sus familias tras su alta hospitalaria o cuando han finalizado la rehabilitación recetada por sus médicos de referencia, mejorando su calidad de vida así como a sus familiares.

C.- IV PROGRAMA BRAIN

- ✓ Resultados:
 - ✓ En el desarrollo del proyecto se publicó, junto a los videos, 3 encuestas para evaluar así la participación en el mismo. Pero principalmente, el resultado se vio reflejado en la última encuesta, puesto que habla a nivel general del proyecto. En esa encuesta se evalúa si existen participantes consumidores o no y si han seguido algunos de los

consejos que se han ido exponiendo en nuestras redes sociales, y finalmente una evaluación sobre el proyecto. De esta encuesta se obtuvo que: el 56,7% de participantes tenían entre 31 y 40 años, mientras que el 26,7% tenían entre 21 y 30 años, siendo el resto de entre 16 y 20 y más de 41. En cuanto al ítem del sexo el 56,7% eran mujeres y 43,3% eran hombres. Por otro lado, el 73,3% de participantes eran consumidores y el 23,3% consumían en ocasiones. De estas personas consumidoras, el 86,7% ha seguido al menos un tip de los videos, siendo el más utilizado “la reducción paulatina del consumo”.

D.- CAMPAÑA “LAS MUJERES DISCAPACITADAS TAMBIÉN SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO”.

✓ Resultados:

- ✓ El total de las personas participantes fue 22, de los cuales 13 fue mujeres y 9 hombres. Las edades de los participantes estuvieron comprendidas entre 18 y 50. Del total de los participantes, el 77,3% consideró que la violencia de género es una problemática social, mientras que el 18,2% creyó que no. Dado que uno de los temas expuestos fue que los recursos profesionales, se lanzó la pregunta de si creen que las mujeres y/o la sociedad en general conocían dichos recursos y 72,7% consideró que no, siendo este porcentaje bastante alto dada la visibilidad que en la actualidad que tiene esta problemática. Y siguiendo con los recursos, el 016 (número de atención a víctimas de violencia de género) es conocido por el 63,3% de los participantes. A la pregunta de si creen que la sociedad está concienciada con la problemática, el 72,% considera que no, hecho que hace que se refleje todavía en la realidad, dada las situaciones que todavía se presentan de violencia de género. Y a ello se le suma la doble desigualdad que sufren las mujeres victimas de violencia de género con algún tipo de discapacidad, pues el 84,4% de las personas participantes creen que esa doble desigualdad existe. Finalmente, se les pregunta por la importancia de este tipo de programas para prevenir y sensibilizar a la población considerando el 86,4% de los participantes que sí es importante y un 9,1% crees que tal vez.

E.- ENCUENTRO FAMILIARES Y ASOCIADAS ACERVEGA CON OTRAS ASOCIACIONES FEDERADAS EN FEVADACE:

- ✓ Resultados:
 - ✓ Se llevó a cabo el V encuentro de familias y personas afectadas con DCA. Parte de personas usuarias y sus familiares pertenecientes a la asociación asistieron este encuentro donde se realizaron actividades adaptadas para las personas usuarias y una parte de respiro familiar por

F.- PROGRAMA RESPONSABILIZA-T CON EL DCA EN LA VEGA BAJA

- ✓ Resultados:
 - ✓ Las sesiones formativas se han llevado a cabo en formato on-line por personal cualificado en la materia. Para ello, se ha utilizado la plataforma Moodle en la que han ido colgando los materiales. Dicho curso ha sido tutorizado por profesionales en cada materia. Cada sesión organizada engloba aspectos enriquecedores y actuales, buscando con ello plantear ejercicios que permiten combinar la información teórica, con la puesta en práctica de lo aprendido, especialmente en materia de Responsabilidad Social

Objetivo Especifico	Resultados Esperados	Indicadores	Resultados Conseguidos
Promover las Sesiones Informativas Online centrada en la parte social y medioambiental de la Responsabilidad Social	100% de personas beneficiarias reciben la información.	Nº personas que reciben información.	Se manda el correo y por WhatsApp a las personas integrantes entidad. Se publicita en web y redes sociales Se obtiene 35 respuestas pero se llegan a inscribir 23 personas a los dos cursos
	Reuniones pre y post taller con el responsable del mismo.	Nº de reuniones realizadas	Se mantiene 7 reuniones con el responsable. 2 Reuniones cuando aprueban el proyecto y valorar los cursos ofertadas, funcionamientos, horas totales, canales de comunicación, difusión y la imagen, etc. 3 Reuniones de seguimiento de las acciones y de los cursos. 2 Reuniones finalizando los cursos y teniendo un reportee de los cursos.
	100% de Incidencias registradas se resuelven	Planilla de registro de incidencia	5 incidencias comunicadas y resueltas. Estas han ido en relación al tiempo de conexión. No llegan a las 4

		horas pero por pocos mín y se les otorgo al diploma (ver adjunto de conexiones)
Al 80% de personas participantes valoran el contenido "muy satisfactorio"	% de personas que responden "muy satisfactorio"	100% Valoran como "muy satisfactorio" y "muy útil" el curso de conciliación. 85% Valoran como "muy satisfactorio" el curso de los ODS y el 20% comunican "no haberlos conocido"
Al 80% de personas participantes valoran el contenido "adecuado" o "muy adecuado"	% de personas que responden "adecuado" o "muy adecuado"	80% valoran el contenido como "adecuado", 10% "muy adecuado" y 10% "no sabe/no contesta"

De las sesiones o-line se ha obtuvieron los siguientes resultados:

Objetivo Especifico	Resultados Esperados	Indicadores	Resultados Conseguidos
Promover las Sesiones Informativas Online centrada en la parte social y medioambiental de la Responsabilidad Social	100% de personas beneficiarias reciben la información.	Nº personas que reciben información.	Se manda el correo y por WhatsApp a las personas integrantes entidad. Se publicita en web y redes sociales Se obtiene 35 respuestas pero se llegan a inscribir 18 personas al curso
	Reuniones pre y post taller con el responsable del mismo.	Nº de reuniones realizadas	Se mantiene 5 reuniones con el responsable. 1 Reuniones cuando aprueban el proyecto y valorar los cursos ofertadas, funcionamientos, horas totales, canales de comunicación, difusión y la imagen, etc. 3 Reuniones de seguimiento de las acciones y de los cursos. 1 Reuniones finalizando los cursos y teniendo un reportee de los cursos.
	100% de Incidencias registradas se resuelven	Planilla de registro de incidencia	2 incidencias comunicadas y resueltas. Estas han ido en relación al tiempo de conexión. No llegan a las 4 horas pero por pocos mín y se les otorgo al diploma (ver adjunto de conexiones)
	Al 80% de personas participantes valoran el contenido "muy satisfactorio"	% de personas que responden "muy satisfactorio"	100% Valoran como "muy satisfactorio" y "muy útil" el curso de conciliación. 85% Valoran como "muy satisfactorio" el curso de los ODS y el 20% comunican "no haberlos"

			conocido"
	Al 80% de personas participantes valoran el contenido "adecuado" o "muy adecuado"	% de personas que responden "adecuado" o "muy adecuado"	80% valoran el contenido como "adecuado", 10% "muy adecuado" y 10% "no sabe/no contesta"
	Se consigue un aumento de visualizaciones de la web y redes de la entidad	N.º de personas que acceden. Posicionamiento web/redes	Resumen: Usuarios online: Últimos 30 días: 350 visitantes (5 puntos referencia 2022) Últimos 365 días: 1045 visitantes (4 puntos referencia 2022)

De la guía de difusión

Objetivo Especifico	Resultados Esperados	Indicadores	Resultados Conseguidos
Difundir acciones socialmente responsables de la entidad a través de la creación de una guía	Que se obtengan al menos 5 descargas mensuales desde su publicación.	Nº de descargas realizadas	Según estadísticas, se visualiza en total 1045 visitas.
	Que la guía RS tenga al menos una visualización nacional.	Nº de visualizaciones	Según estadísticas, tiene un impacto a nivel nacional de 30 y a nivel internacional de 3.
	Que se obtengan al menos 3 descargas mensuales de la guía	Nº de descargas realizadas	Según estadísticas, no se puede obtener el número de descargas pero, cuando la personas visita el documento, ya lo esta visualizando. Por tanto, se ha obtenido 1045 visitas.
	Conseguir que la guía se visible en la provincia de alicante	Nº de municipios/provincias	Según estadísticas, se visualiza en España y en la provincia de alicante (15 impactos)

G.- VOLUNTARIADO LA CAIXA.

- ✓ Resultados:
 - ✓ Acuden 5 voluntarios de la oficina de la Caixa del municipio de Cox y junto a los profesionales de la entidad, desarrollan 3 actividades adaptada para las personas afectadas. Asistieron a dicha actividad 10 personas afectdas junto a sus familiares. La actividad finalizó con una merienda entre familiares y personas afectadas donde se compartieron experiencias entre familias.

H.- CARRERA SOLIDARIA

✓ Resultados

- ✓ La participación de dicha carrera fue de 400 personas quienes corrieron entre 5km y 10 km. También hubieron participantes menores de edad, que no necesitaron inscripción. Además, uno de los patrocinadores de la carrera regaló camisetas con el logotipo de la asociación a la gran mayoría de participantes, fuesen adultos o menores de edad. Se recaudó unos 3.500€, los cuales fueron íntegros para la entidad.

✓ Servicios de ACERVEGA

A.- SERVICIO FISIOTERAPIA

Como objetivo general, dentro del servicio de Fisioterapia, nos planteamos Mejorar, Desarrollar y Mantener las capacidades físicas y sensoriales del paciente con DCA y sus familiares para aumentar su calidad de vida, fomentando su recuperación e independencia funcional y favoreciendo el desarrollo biopsicosocial.

Los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos planteados dentro de este servicio, han sido en el 2022, los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Protocolizar una evaluación y diagnóstico para todos los pacientes afectados con DCA.	100% de personas usuarias con DCA, son evaluadas en función de su diagnóstico (26 personas usuarias)	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	-Escala Tinetti. -Escala de índice motor -Escala de la marcha de Sagunto -Escala Berg	El 100% de los usuarios con DCA han sido evaluados. (27 personas usuarias)
Promover un acercamiento familiar para dotar a las familias de la información y herramientas para mejorar la calidad de vida del paciente y familiares.	100% de personas usuarias con DCA, familiares y cuidadores aprenden estrategias de manejo y tratamiento específicas individualizadas (27 personas usuarias/familiares/cuidadores)	Nº de personas usuarias/familiares/cuidadores que asisten a entrenamiento y adquieren conocimientos específicos en las sesiones de fisioterapia.	Sesión Intervención usuarios, familiares y cuidadores, observación directa, cuestionario verbal, entrevista familiares, observación directa	37% de las personas usuarias, familiares cuidadores adquieren estrategias y técnicas de psicoeducación en técnicas específicas (10 personas usuarias/familiares, cuidadores)
Elaborar tratamientos especializados a las necesidades y discapacidades de cada personas beneficiaria.	100% de personas usuarias con DCA con la elaboración de un tratamiento individualizado (27 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que precisan plan de intervención individualizado de fisioterapia.	Sesión Individualizada	100% de las personas usuarias tienen establecidas los planes de tratamiento fisioterápico individualizado (27 personas usuarias)
Acercamiento a los pacientes de DCA que no se pueden desplazar al centro para realizar sesiones de	100% de los pacientes de DCA que no se pueden desplazar al centro para realizar sesiones de fisioterapia son atendidos en sesiones domiciliarias. (10	Nº de personas usuarias que por su condición física o social no son capaces de acudir al centro a recibir sesiones de fisioterapia.	Nº de sesiones de fisioterapia a domicilio.	100% de los pacientes de DCA que no se pueden desplazar al centro para realizar sesiones de fisioterapia son atendidos en sesiones domiciliarias.

fisioterapia con tratamientos domiciliarios y mejorar las destrezas físicas y estrategias del paciente a través de técnicas de fisioterapia para hacer frente a los problemas asociados a su patología	personas usuarias)			(10 personas usuarias)
	100% de personas usuarias con DCA desarrollan/mantienen las destrezas y capacidades físicas y sensoriales (27 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que asisten a las sesiones individualizadas de tratamiento Neurofisioterápico.	Sesión Individualizada tratamiento y técnicas de fisioterapia.	78% de las personas usuarias son atendidas a través de tratamiento fisioterápico individualizado (21 personas usuarias)
Fomentar la inclusión del ejercicio físico en la rutina de los usuarios, mediante sesiones grupales de entrenamiento funcional adaptado en el que se crearan grupos con capacidades físicas similares.	100 % de personas usuarias con DCA fomentan y aprenden actividades de movilidad y manejo en su entorno así como hábitos de vida saludables (27 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que desarrollan y practican actividades físicas y hábitos de vida saludables en su contexto.	Observación de actividades en su comunidad, Observación de ocio y tiempo libre, Observación de hábitos de vida saludables	33% de las personas usuarias fomentan hábitos de vida saludables o desarrollan actividades en su entorno (9 personas usuarias)

Datos de atención/Gestión:

MES	NºSESION E	Nº PERSONAS ATENDIDAS	SOCIOS/AS DCA	FAMILIARES SOCIOS/AS	VALORACIONES REALIZADAS
ENERO	12	13	13	0	2
FEBRERO	12	13	12	0	0
MARZO	13	13	13	0	1
ABRIL	12	12	12	0	0
MAYO	12	17	17	0	5
JUNIO	13	15	15	1	1
JULIO	13	15	15	0	1
AGOSTO	13	7	7	0	0
SEPTIEMBRE	6	14	14	0	2
OCTUBRE	13	15	15	2	1
NOVIEMBRE	13	12	12	0	1
DICIEMBRE	13	14	14	0	2
TOTAL	145	160	159	3	16

B.-SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN:

Los objetivos del servicio, se centran, como hemos comentado, en realizar una gestión interna y externa de todos los servicios de la entidad, así como de la relación

continúa con la junta directiva y las personas asociadas. Esto se ha materializado en:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Gestionar los recursos para el perfecto funcionamiento de la estructura que componen todos los aspectos intervinientes en la Asociación.	Realizar 1 reunión al mes con la junta directiva Realizar 1 reunión anual Realizar al menos 4 publicaciones mensuales por las redes y web Realizar todas las Altas/Bajas correspondientes en un plazo de 48h desde su comulación	Nº de altas Nº de publicaciones Nº de altas/bajas	Actas realizadas Capturas de web y redes de publicaciones Fichas de persona asociada / Ficha de baja o comunicación.	- Se realizan 13 reuniones al año. 108.3% de los resultados esperados. Se realiza la Asamblea General Ordinaria en el mes establecido en estatutos. - Se realizan un total de 83 publicaciones anuales. Se consigue el 120% - Se realizan 12 altas y 4 bajas en el plazo establecido.
Realizar un control financiero y laboral de la entidad	Se verifica el estado de las cuentas mensualmente Realizar 1 reunión al mes con la gestoría	Cumplimiento del presupuesto aprobado N.º reuniones realizadas	Presupuesto de la entidad Balance de cuentas anual Verificación de la reunión por correo electrónico	- Verificación diaria de los apuntes contables que se realizan en la entidad para la correcta financiación de los proyectos sociales que desarrolla la asociación. - Se realizan 9 reuniones para el correcto cumplimiento de las obligaciones fiscales y laborales de la entidad (75% de los resultados esperado).
Coordinar la unidad para un buen desarrollo de la misma, asegurando un itinerario de atención integral en las diferentes áreas funcionales a las personas afectadas y a sus familiares/cuidadores principales.	Realizar 1 reunión al mes con los profesionales	Nº de reuniones	Actas realizadas	Se realizan 16 reuniones al año. 133,33 % de los resultados esperados

C.- SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

Como objetivo general, dentro del servicio de neuropsicología, nos centramos en favorecer la recuperación o compensación/sustitución de las funciones cognitivas y la potenciación de la autonomía de cada persona y con ellos su integración social, mediante el conocimiento de estrategias para la autorregulación de las alteraciones conductuales y/o emocionales.

Los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos planteados dentro de este servicio han sido en el 2022, los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS

Elaborar un plan de intervención individualizada para cada persona afectada teniendo en cuenta los déficits que presenta cognitivo, emocional, conductual y sociofamiliar.	100% de las personas atendidas se adhieren al tratamiento.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Plan Individualizado de Atención.	El 100% de los usuarios atendidos se adhieren al tratamiento.
Valorar el área cognitiva para conocer capacidades alteradas y las conversadas.	100% de las personas son evaluadas con un protocolo de valoración específica.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	- Moca - Trail Making Test A y B - RVL - WAIS-IV (Dígitos y Matrices) - Figura compleja de rey - Figuras superpuestas de Poppereuter	El 80% de los usuarios han sido evaluados con un protocolo cognitivo y emocional específico.
Valorar la situación emocional que presenta en la actualidad y tras el daño cerebral.	100% de las personas y su familia son atendidas en base a la situación sociofamiliar que existe en ese momento.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y los familiares del apoyo principal.	- Plan Individualizado de Atención. - Cuestionario de depresión de Beck (BDI) - Cuestionario ansiedad de Hamilton	El 80% de los usuarios son conscientes de las alteraciones emocionales que puedan presentar.
Conocer las alteraciones conductuales que expresa la persona o de las que informa la familia.	100% de las personas atendidas toma conciencia de las alteraciones conductuales que presenta.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con el tratamiento.	- Sesiones individuales con objetivos específicos en base a las dificultades que presenta. - NPI	70% de los usuarios son conscientes de las alteraciones conductuales que puedan presentar.
Dotar a la persona usuaria y familiares de estrategias para el manejo de las alteraciones emocionales y/o conductuales que puedan aparecer y llevarlas a cabo en su día a día.	100% de las personas atendidas adquiere estrategias para el manejo de las alteraciones conductuales y emocionales.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con el tratamiento.	Plan Individualizado de Atención.	El 70% de los usuarios y familiares han adquirido estrategias para el manejo de los problemas emocionales y alteraciones conductuales.
Realizar valoraciones periódicas de seguimiento para conocer la evolución tras un periodo de tiempo recibiendo terapia.	100% de las personas atendidas se ha sometido a valoraciones de seguimiento.	Nº de personas que se han sometido a valoraciones de seguimiento.	- Moca - Trail Making Test A y B - RVL - WAIS-IV (Dígitos y Matrices) - Figura compleja de rey - Figuras superpuestas de Poppereuter - BDI - Cuestionario ansiedad Hamilton - NPI	70% los usuarios han sido sometidos a valoraciones de seguimiento para conocer su estado cognitivo, emocional y conductual tras un periodo de rehabilitación.

MES	NºSESIONES	Nº PERSONAS ATENDIDAS	SOCIOS/AS DCA	FAMILIARES SOCIOS/AS	VALORACIONES REALIZADAS
ENERO	8	6	6	1	1

FEBRERO	8	6	6	0	0
MARZO	8	5	5	0	0
ABRIL	8	5	5	2	2
MAYO	8	5	5	0	0
JUNIO	9	7	7	2	2
JULIO	9	7	7	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	9	4	4	0	0
OCTUBRE	8	6	6	1	1
NOVIEMBRE	8	5	5	0	0
DICIEMBRE	9	5	5	0	0
TOTAL	92	61	61	6	2

D.- SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Como objetivo general, dentro del servicio de terapia ocupacional, nos planteamos Mejorar la calidad de vida de la persona usuaria con Daño Cerebral Adquirido y sus familias, consiguiendo el máximo grado de autonomía en las actividades de la vida diaria.

Los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos planteados dentro de este servicio, han sido en el 2022, los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Mantener la máxima independencia en las actividades básicas de la vida diaria	100% de personas usuarias aumenten su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (16 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que asisten a talleres grupales de terapia ocupacional	Talleres grupales de Terapia Ocupacional y valoración Índice de Barthel	El 75% de personas usuarias mantienen su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (12 personas usuarias)
Mantener la máxima independencia posible en las actividades instrumentales de la vida diaria	100% de personas usuarias aumenten su autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria (16 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que asisten a talleres grupales de terapia ocupacional	Talleres grupales de Terapia Ocupacional y valoración Escala de Lawton y Brody	El 50% de personas usuarias mantienen su autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria (8 personas usuarias)
Mantener la progresión del deterioro cognitivo	100% de personas usuarias ralenticen el deterioro cognitivo (16 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que asisten a talleres grupales de terapia ocupacional	Talleres grupales de Terapia Ocupacional y valoración Escala Mini Mental	100% de personas usuarias mantienen el deterioro cognitivo (16 personas usuarias)
Favorecer el desempeño ocupacional en el domicilio a través del asesoramiento tanto a	100% de familiares/cuidadores reciben asesoramiento en el desempeño de las actividades de la vida	Nº de familiares/cuidadores que acompañan en el proceso de rehabilitación de las personas usuarias	Intervenciones familiares/cuidadores, llamadas telefónicas	100% de familiares/cuidadores reciben asesoramiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria (16 familiares/cuidadores)

los usuarios como a las personas cuidadoras sobre cuidados, productos de apoyo y/o adaptaciones en el entorno.	diaria (16 familiares/cuidadores)			
Fomentar actividades lúdicas y de tiempo libre para las personas usuarias y sus familiares	100% de personas usuarias, familiares/cuidadores se les fomenta en actividades de ocio (16 personas usuarias, familiares/cuidadores)	Nº de personas usuarias, familiares/cuidadores que participan en actividades de ocio en la asociación	Desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre en talleres grupales y en el entorno comunitario	62.5% de personas usuarias, familiares/cuidadores han participado en actividades de ocio y tiempo libre (10 personas usuarias, familiares/cuidadores)

MES	NºSESION E	Nº PERSONAS ATENDIDAS	SOCIOS/AS DCA	FAMILIARES SOCIOS/AS	VALORACIONES REALIZADAS
ENERO	12	5	5	0	5
FEBRERO	12	9	9	1	0
MARZO	13	9	9	0	0
ABRIL	12	6	6	0	0
MAYO	12	9	9	0	3
JUNIO	13	9	9	0	0
JULIO	6	9	9	0	0
AGOSTO	13	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	6	8	8	1	0
OCTUBRE	13	6	6	0	2
NOVIEMBRE	13	5	5	0	1
DICIEMBRE	13	5	5	1	1
TOTAL	145				

E.- SERVICIO DE LOGOPEDIA

Como objetivo general, dentro del servicio de Logopedia, nos centramos en dar servicio a aquellas personas que por causas sensoriales, neurológicas, evolutivas, físicas o ambientales presentan dificultades la comunicación, lenguaje, habla, audición, voz, deglución y motricidad orofacial.

Los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos planteados dentro de este servicio, han sido en el 2022, los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Realizar una evaluación inicial y periódica individualizada y devolución.	100% de las personas atendidas se adhieren al tratamiento y acuden a la devolución de información pertinente. (12 personas usuarias)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Entrevistas, recogida y devolución de información.	El 100% de las personas atendidas en el servicio de logopedia se adhieren al tratamiento y acudieron a la devolución de información pertinente.

				(12 personas usuarias)
Realizar un plan de intervención adaptado a las necesidades de cada usuario del servicio	100% de las personas atendidas se adhieren al tratamiento. (5 personas usuarias)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Plan Individualizado de Actuación	El 80% de las personas atendidas se adhieren al tratamiento y acudieron a las sesiones programadas. (4 personas usuarias)
Llevar a cabo un tratamiento, de las dificultades comunicativas y lingüísticas, así como prevención y mantenimiento de las funciones comunicativas y de lenguaje preservadas.	100% de las personas atendidas mejoran y/o ralentizan el deterioro en las áreas de comunicación y lenguaje. (4 personas usuarias)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con este tratamiento.	Baterías de lenguaje: Boston, EPLA, BETA y otras; pre-post tratamiento. Observación clínica, personal y familiar.	Mediante las evaluaciones realizadas con Boston, EPLA y BETA y por observación clínica, personal y familiar se muestra que el 75% de los pacientes ha mejorado y/o ralentizado el deterioro en las áreas de comunicación y lenguaje. (3 personas usuarias)
Otorgar a los pacientes las técnicas necesarias para mejorar la inteligibilidad del habla, ralentizar el deterioro de los parámetros del habla y lograr una mejora en la preservación de la misma.	100% de las personas atendidas mejoran y/o ralentizan el deterioro en el habla. (3 personas usuarias)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Protocolo de evaluación de habla de González & Toledo; pre- post tratamiento. Observación clínica, personal y familiar.	Mediante las evaluaciones realizadas con el protocolo de evaluación de habla de González & Toledo y por observación clínica, personal y familiar se muestra que el 100% de los pacientes mejoraron o ralentizaron el deterioro en el habla. (3 personas usuarias)
	100% de las personas atendidas aprenden técnicas de voz y mejora su calidad vocal. (2 personas usuarias)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Escala GRABS, VIH, parámetros vocales; pre-post tratamiento. Valoración personal y familiar.	Mediante las evaluaciones realizadas con GRABS, VIH y observación de parámetros vocales se muestra que el 50% de los pacientes aprendieron técnicas de voz y mejoraron su calidad vocal. (1 persona usuaria)
Lograr en los pacientes un aprendizaje de las maniobras deglutorias, técnicas compensatorias y posturales, así como adherencia al tratamiento que garantice la seguridad y eficacia de la deglución.	100% de las personas atendidas aprenden a controlar las dificultades de deglución y aseguran la eficacia del acto deglutorio. (1 persona usuaria)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	EAT-10, anatomofisiología de la deglución, pruebas de deglución. Pre-post tratamiento. Observación clínica, personal y familiar.	Mediante las evaluaciones realizadas con EAT-10 y observación de la anatomofisiología de la deglución se observa que el 100% de los pacientes mejoraron en sus dificultades a la hora de la deglución. (1 persona usuaria)
Conseguir una mejora en los pacientes de la motricidad y la sensibilidad orofacial	100% de las personas atendidas mejoran su motricidad y sensibilidad orofacial. (5 personas usuarias)	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Protocolo de motricidad orofacial de Patricia Faro. Pre- post tratamiento. Observación clínica y personal.	Mediante las evaluaciones de motricidad orofacial de Patricia Faro se muestra que el 60% de los pacientes mostró mejoras en su motricidad y sensibilidad orofacial. (3 personas usuarias)

MES	NºSESION E	Nº PERSONAS ATENDIDAS	SOCIOS/AS DCA	FAMILIARES SOCIOS/AS	VALORACIONES REALIZADAS
ENERO	4	5	5	0	5
FEBRERO	4	5	5	0	0
MARZO	5	5	5	0	5

ABRIL	4	5	5	0	0
MAYO	4	9	9	1	4
JUNIO	5	9	9	0	0
JULIO	4	9	9	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	4	2	2	1	0
OCTUBRE	4	3	3	1	1
NOVIEMBRE	5	3	3	0	0
DICIEMBRE	4	2	2	0	0
TOTAL	47	57	57	3	11

F.- SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Como objetivo general, dentro del servicio de trabajo social, nos planteamos fomentar del uso del servicio de atención psico-social para afectados/as y familiares/cuidadores/as.

Los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos planteados dentro de este servicio, han sido en el 2022, los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Desarrollar consultas informativas individualizadas para familias orientadas a conocer los servicios y recursos gestionados por la entidad y comunitarios de tipo social y sanitario, fomentando la autonomía y la integración social.	100% de familias /cuidadores informales (C.I) reciben información del uso del servicio.	Nº personas que reciben información	Entrevistas telefónicas Visitas domiciliarias	100% de familias /cuidadores informales (C.I) reciben información del uso del servicio.
	9 familias se les gestiona y tramita los recursos sociales necesarios	Nº de personas que demandan y/o necesitan la tramitación de un recurso.	Fichas de Historia Social Cuestionarios pre y post del servicio Plan de Atención Individualizado (PAI)	44 familias se les gestiona y tramita los recursos sociales necesarios
	100% entrevista de primera acogida	N de personas de primera acogida	Ficha de 1ª atención	100% entrevista de primera acogida (8 personas afectadas se dan de alta)
	100% familias/C.I se les resuelve el problema que presenten respecto al servicio	Nº de personas que declaran la resolución del problema.	Registros de incidencias Entrevistas de seguimiento Registro de seguimiento/ resolución de incidencias Cuestionario del servicio	100% familias/C.I se les resuelve el problema que presenten respecto al servicio
Realizar valoraciones donde detectar necesidades, dificultades y/o resolver dudas de personas afectadas de EM y sus familiares, ofreciendo	100% familias resuelven sus dudas respecto al desarrollo de la enfermedad.	Nº de personas que acuden al servicio	Fichas de Historia Social Cuestionarios pre y post del servicio.	100% familias resuelven sus dudas respecto al desarrollo de la enfermedad.
	100% familias /C.I se les evalúa y adapta el Plan de Atención Individualizado.	nº de valoraciones sociales	Plan de Atención Individualizado (PAI)	100% familias /C.I se les evalúa y adapta el Plan de Atención Individualizado (6 altas nuevas)

alternativas y estrategias específicas, en cada caso, para paliar dichas situaciones y poder así elaborar un Plan de Atención Individualizado	100% familiar/C.I se les realiza el Plan de Atención Individualizado anual	nº de valoraciones sociales	Plan de Atención Individualizado (PAI)	100% familiar/C.I se les realiza el Plan de Atención Individualizado anual (33 PAI nuevos)
---	--	-----------------------------	--	--

Datos de Atención/Gestión:

MES	Nº PERSONAS ATENDIDAS	SOCIOS/AS DCA	NO SOCIOS/AS	FAMILIARES SOCIOS/AS	FAMILIARES NO SOCIOS/AS	GESTIONES TOTAL	RECURSOS GESTION	INFO DE LA ENTIDAD	VALORACIONES
ENERO	7	3	1	2	1	7	2	2	3
FEBRERO	9	1	2	5	1	12	5	3	4
MARZO	9	3	2	2	2	13	2	4	7
ABRIL	6	5	0	1	0	5	3	0	2
MAYO	8	5	1	1	1	8	5	1	2
JUNIO	13	2	3	6	2	15	9	3	3
JULIO	6	3	0	3	0	9	6	0	3
AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	11	5	1	2	3	14	7	3	4
OCTUBRE	6	3	2	0	1	7	3	2	2
NOVIEMBRE	4	1	0	3	0	3	1	0	2
DICIEMBRE	4	1	1	0	2	4	1	2	1
TOTAL	83	32	13	25	13	97	44	20	33

5. – MEDIOS PERSONALES DE QUE DISPONE LA ENTIDAD

a) Personal asalariado no fijo	Número medio: 7
	Tipos de contrato: Contrato de trabajo de duración determinada de interés social (PE-206A)
	Categorías o cualificaciones profesionales: - 1 Fisioterapeutas- grupo 2. Diplomado en Fisioterapia - 1 Terapeuta Ocupacional- grupo 2. Diplomado en Terapia Ocupacional. - 2 Trabajadora Social- grupo 2- Diplomada en Trabajo Social. - 2 Neuropsicóloga- grupo 1- Licenciada en Psicología. - 1 Logopeda- grupo 2- Diplomada en Logopedia.
b) Voluntarios	Número medio: 9
	Actividades en las que participan: - Elaboración de Cartelería de la asociación y trípticos informativos; - Participación en mercadillos y otras actividades de sensibilización y captación de fondos.

	- Actualización página WEB. - Acompañamiento a socios/as de la asociación: médicos, documentación para dependencia, etc.
--	--