

MEMORIA DE ACTIVIDADES

ACERVEGA

2023

ÍNDICE

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

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.
- 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.

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

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 Y RESULTADOS OBTENIDOS

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 personas voluntarias y colaborar en el desarrollo de los actos con las personas voluntarias de ACERVEGA.
- f. Trabajar en RED con las asociaciones de alrededores.

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

- **FECHAS: MAYO-JULIO 2023**
- **DESCRIPCIÓN:** Programa intermunicipal de información y formación a través de la creación de una Guía para la prevención del acoso escolar que pautase acciones y actitudes. Los objetivos se centraron en sensibilizar a la población juvenil sobre el acoso escolar, sus causas y sus consecuencias; desarrollar en la población juvenil la empatía para que sean capaces de ponerse en el lugar del otro y ofrecer a la población juvenil pautas y habilidades para actuar ante el acoso escolar y a la población conceptos básicos y herramientas sobre el acoso escolar. Se han llevado a cabo diferentes intervenciones y actividades, desde la presentación del proyecto a los puntos juveniles de la comarca del proyecto con la posibilidad de colaborar en la difusión entre los jóvenes con los que trabajan, hasta difusión del programa en nuestras redes sociales y pagina web. Tras ello, se nos ha facilitado en ciertos puntos juveniles, estudios realizados entre su población joven, facilitando así los temas a tratar en el programa desarrollado.
- Hemos obtenido un total de 27 participantes, siendo el mayor porcentaje mujeres. Con las actividades llevadas a cabo, se ha conseguido principalmente, la iniciación de una guía contra la prevención del acoso escolar, ofreciendo diferentes consejos y aclarando conceptos sobre la problemática, ya que para poder entender la guía y seguir trabajando en ella, se consideró definir de forma que los participantes lo entendiesen. Mas concretamente, tras una encuesta, sobre la empatía en las personas participantes, un 84,5% entiende lo que significa empatía y por ello, consideran que son empáticos. El resto, desconocía sobre el concepto. Y finalmente, tras la finalización del proyecto, se

le ha preguntado si la guía es capaz de sensibilizar sobre el acoso escolar, y la gran mayoría ha respondido que sí, manifestando la continuidad de la guía.



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

- **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 2023, 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. Este año hemos hecho publicaciones en redes sociales con el fin de ofrece información y orientación a la población en diferentes ámbitos en torno a la discapacidad.



Beneficios

GRADO DISCAPACIDAD

• Acceso a las medidas de fomento del empleo para personas con discapacidad • Adaptación del puesto de trabajo • Adaptación de pruebas selectivas en el acceso al empleo público • Jubilación anticipada • Acceso a la vivienda de protección pública • Subvenciones y/o ayudas de carácter individual: tratamientos rehabilitadores, productos de apoyo, accesibilidad y adaptaciones en el hogar, etc. • Tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida • Bonotaxi	• Tratamientos rehabilitadores y de apoyo • Recursos y apoyos educativos • Pensión no contributiva (PNC) por invalidez • Prestaciones económicas y sociales para personas con discapacidad: Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica y Subsidio de Movilidad y Compensación para Gastos de Transporte	• Beneficios fiscales: Necesidad de ayuda de tercera persona para desplazamiento a lugar de trabajo, movilidad reducida, necesidad de vivienda adaptada, etc. • Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) • Impuesto sobre Sucesiones (IS) • Impuesto sobre Donaciones • Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) • Impuesto especial sobre determinados medios de transporte (IEDMT) • Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica (IVTM) • Reducciones en medios de transporte • Otras ayudas y servicios para el correcto de personas con discapacidad que se contemplan en los organismos competentes en materia de Servicios Sociales ya sean municipales, autonómicos o estatales, o de la iniciativa privada social.
• Prestaciones familiares: Asignación económica por hijo a menor con discapacidad acogido a cargo, o mayores de 16 años con un grado de discapacidad igual o superior a 65% • Ampliación del período de descanso por maternidad en los supuestos de discapacidad del hijo o menor acogido. • Ingreso en Centros		

C.- V PROGRAMA BRAIN. PROGRAMA “SALUD MENTAL Y DROGAS, UNA ENFERMEDAD DUAL”

- **FECHA: ABRIL - AGOSTO**
- **DESCRIPCIÓN:** El programa nace hace cuatro años a raíz de las jornadas realizadas por la entidad, dirigidas a profesionales de la materia, donde se informaba de la relación directa del DCA en el abuso de drogas. Dichas jornadas, nos mostraron, a través de las encuestas de evaluación y las peticiones de información de personas afectadas directa e indirectamente, que existía una necesidad real de: “Información clara, veraz y actualizada de las consecuencias pero adaptado a las población en general y en la población joven”. Existe un conocimiento normativo, es decir, desde la base teórica, científica...o, por otro lado, una información generalizada, sin revisión, por las redes sociales e internet. Esta base nos llevó a crear este proyecto, creando unos encuentros y reflexiones sobre la relación de las drogas causantes del DCA y los efectos del consumo en diferentes áreas de la persona. En el 2023, dada la positividad que presenta nuestro proyecto en redes sociales, quisimos seguir con la misma dinámica creando contenido dirigido a la población en general. No obstante, este año se difundirá también en los grupos de ayuda mutua para las familias participantes, para que sean conscientes de las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas y la relación con el DCA, ya que estas personas viven cerca de la enfermedad, ofreciéndole tips y/o consejos. Este año el proyecto se centró en la salud mental y consumo de sustancias, teniendo como objetivo prevenir el consumo de drogas en personas con enfermedad mental y en la población en general y sensibilizar a la población en general sobre el consumo de drogas. Un total de 14 videos se han realizado



D.- CAMPAÑA HACER VISIBLE LO INVISIBLE

- **FECHA:** MAYO - SEPTIEMBRE
- **DESCRIPCIÓN:** Este año se ha elaborado una serie de publicaciones enfocadas a dar visibilidad a los estereotipos de género así como a las dificultades con las que se encuentran las mujeres. Las publicaciones de las mismas, aparte de ser publicadas en redes sociales, se ha creado un espacio en la página web de la entidad denominado “Zona Cero” con la finalidad de que aquellas personas interesadas pudiesen contactar con nosotros a través de preguntas o sugerencias para el programa. Estas publicaciones se publicaron cada una o dos semanas y los temas a tratar han sido:
 1. “Mujer tenías que ser”
 2. Coeducación:
 3. Beneficios de la coeducación
 4. Roles de género.
 5. Cómo afectan los tipos de estereotipos de género
 6. Cómo influyen los medios de comunicación en los estereotipos de género
 7. Cómo es la conciliación familiar en el trabajo y una mujer:



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

- **FECHA:** MAYO 2023
- **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 reivindicar 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.



**2023
26 de Octubre
Día del Daño Cerebral Adquirido**

VEN A CELEBRAR CON NOSOTROS EL DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL.

Nos encontraremos en la GRANJA ESCUELA DE GRANJA DE ROCAMORA a partir de las 16:30.

Entre las actividades que llevaremos a cabo, encontrarás:

1. Talleres
2. Grupo de **convivencia, voluntariado y GAM.**
3. Lectura de **manifiesto del día del daño cerebral e intervención de autoridades.**

Todo ello acompañado de una **merienda y jornada de convivencia.**

No puedes perdértelo. ¡TE ESPERAMOS!

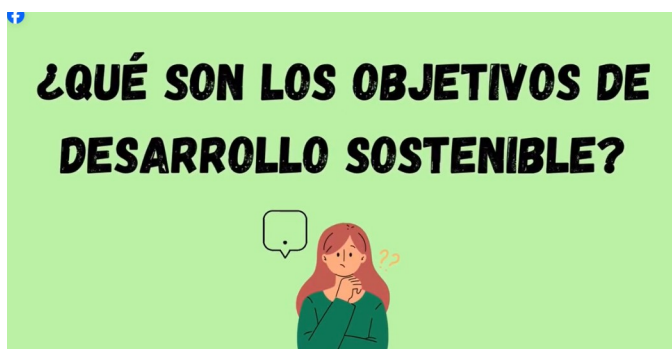
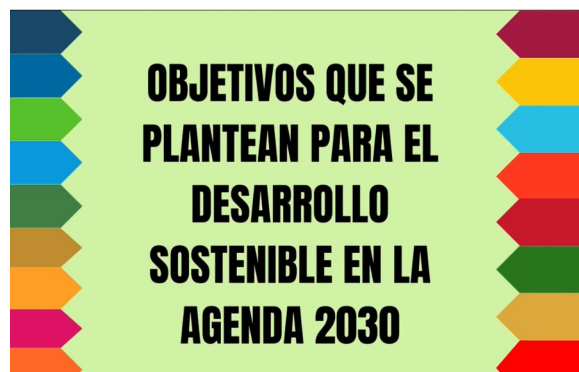
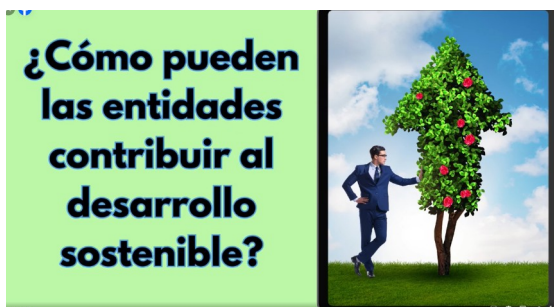




F.- PROGRAMA RESPONSABILIZA-T CON EL DCA EN LA VEGA BAJA

- **FECHA:** MAYO – SEPTIEMBRE 2023
- **DESCRIPCIÓN:** Acervega continua en 2023 con la responsabilidad social ha sido 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. Las acciones han sido: adaptación de la web y la creación de la sección específica sobre Responsabilidad Social. En apartado específico creado (<https://www.acervega.org/responsabilidad-social/>) se ha dado contenido a través de la difusión de los videos creados con el fin de informar y dar a conocer entre la población en general y al colectivo del DCA e Ictus, la cultura de la responsabilidad social.

Se han utilizado las redes sociales y la web como medio de comunicación, incluyendo las nuevas tecnologías de la información y la edición de publicaciones. Se han difundido un total de 4 vídeos de divulgación y sensibilización online, a través de los cuales se ha explicado tanto la parte social como la medioambiental de la responsabilidad social y se han trasladado ideas sobre qué podemos hacer como personas y como entidades para contribuir al desarrollo sostenible



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 MARZO

DESCRIPCIÓN: El Ayuntamiento de Cox cada año celebra una carrera solidaria en favor de una causa social. Este año realizó su VIII Carrera Solidaria y decidió que la causa para la misma fuese el Daño Cerebral Adquirido destinando la recaudación a nuestra asociación. Esta relación entre el club TRIKILOMETRICOX,, organizador de la prueba, y la entidad ha generado durante realizar acciones que impliquen el deporte como parte de la salud cerebral de las personas del municipio en todas las edades.



I.- PLAN DE VOLUNTARIADO

FECHA: ENERO 2023- OCTUBRE 2023

DESCRIPCIÓN: La actividad este año se centró en la elaboración del plan de voluntariado, siendo una guía a seguir por la entidad y contemplado en el plan estratégico de la entidad. Se realizaron diferentes actividades y actuaciones para llevar a cabo el proyecto. Las cuales son:

1. Creación en nuestra página web de un apartado para voluntariado: <https://www.acervega.org/voluntariado/>
2. Publicación en redes sociales (Instagram y página de Facebook): realizando diferentes publicaciones sobre el voluntariado en nuestra entidad, sobre daño cerebral, terapias, actividades de sensibilización, etc
3. Comunicación con otras entidades: participación de ACERVEGA en dos ferias en las que había presentes otras asociaciones y entidades comarcales.
4. Creación del grupo de voluntariado para tareas de apoyo a familiares y personas afectadas en actividades de ocio terapéutico (GAM).
5. Acompañar a las personas voluntarias, desde el momento de su incorporación hasta su desvinculación. Se crean varios protocolos, iniciando con la acogida.
6. Desarrollar un plan de formación e información sobre el daño cerebral adquirido y sus consecuencias.

7. Coordinar las intervenciones de los voluntarios en los programas de la asociación.
8. Desarrollar una guía del voluntariado en DCA en la que se recogerán las diferentes experiencias realizadas a lo largo del proyecto, así como la información que se derive de las formaciones.



Servicios de ACERVEGA

FECHA

Enero – Diciembre 2023

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, Brännstrom, 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)

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, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades.(20 personas usuarias)	Número de personas evaluadas y reevaluadas a lo largo del año.	-Modelo de diagnóstico más la adhesión de escala de Tinetti, test de equilibrio de Berg, Escala funcional de la marcha del Hospital de Sagunto y test de Índice motor	El 100% de los usuarios con DCA son evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades (27 personas usuarias)
Promover un acercamiento familiar para dotar a	100% de personas usuarias con DCA, familiares y	Número de sesiones y entrevistas	Sesiones de intervención individualizadas,	37% de las personas usuarias, familiares

las familias de la información y herramientas para mejorar la calidad de vida del paciente y Elaborar	cuidadores aprenden nuevos gestos, posturas y técnicas para afrontar mejor el día a día de la 100% de personas usuarias con DCA evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades. (20 personas usuarias)	realizadas por cuidadores y familiares.	presencia en las sesiones del cuidador o familiar y entrevistas	cuidadores aprenden nuevos gestos, posturas y técnicas para afrontar mejor el día
tratamientos especializados a las necesidades y discapacidades de cada personas beneficiaria.	100% de personas usuarias que precisan plan de intervención individualizado de fisioterapia.	Registro de cada tratamiento realizado con las personas atendidas adaptado a sus necesidades.	135% de las personas usuarias evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades. (27 personas usuarias)	
Acercamiento a los pacientes de DCA que no se pueden desplazar al centro para realizar sesiones de fisioterapia con tratamientos domiciliarios y ayudar en la mejora de su autonomía.	100% de los pacientes de DCA personas demandantes de sesiones de fisioterapia con la imposibilidad de desplazarse que reciben tratamiento. (12 personas usuarias)	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 personas demandantes de sesiones de fisioterapia con la imposibilidad de desplazarse que reciben tratamiento. (12 personas usuarias)
Mejorar las destrezas físicas y estrategias del paciente a través de técnicas de fisioterapia para hacer frente a los problemas asociados a su patología	100% de personas usuarias con DCA mejoran o mantienen las destrezas y estrategias.(20 personas usuarias)	Número de personas atendidas en sesiones de fisioterapia	Diagnóstico y test realizado y actualizado durante el año.	125% de las personas usuarias mejoran o mantienen las destrezas y estrategias. (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 personas atendidas mejoran o mantienen sus capacidades físicas y reducen el sedentarismo.(8 personas usuarias)	Número de personas atendidas en sesiones grupales de fisioterapia	Registro de test de balance muscular de Daniels realizado y actualizado a lo largo del año	100% de las personas usuarias personas atendidas mejoran o mantienen sus capacidades físicas y reducen el sedentarismo. (8 personas usuarias)

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.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Facilitar el acceso a servicios, programas y recursos comunitarios de tipo social y sanitario, fomentando la autonomía y la integración social.	65 familias /cuidadores informales (C.I) reciben información del uso del servicio	Nº Personas que reciben información	Fichas de 1ª atención / entrevista	45 familias /cuidadores informales (C.I) reciben información del uso del servicio.
	45 familias resuelven sus dudas respecto al desarrollo del DCA e ictus	Nº Personas que declaran resolver dudas y/o problemas.	Entrevistas realizadas Resultados encuestas	52 familias/C.I se les resuelve el problema que presenten respecto al servicio
Realizar y evaluar de cada persona afectada el PAI con el fin de planificar su tratamiento de forma individual y coherente con su realidad	20 personas de DCA y familias /C.I se les evalúa y adapta el Plan Individualizado de Atención	Nº de PIA realizados	Plantilla de PIA	23 familias /C.I se les evalúa y adapta el Plan de Atención Individualizado
Tramitar aquellos recursos donde pueden verse beneficiados las personas afectadas y sus familiares/cuidadores principales.	22 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)	25 familias gestionan y tramita los recursos que su situación necesita
Detectar necesidades, dificultades y /o	85 entrevista de primera acogida	Nº de entrevistas realizadas	Ficha de 1ª atención	102 entrevista de primera acogida

resolver dudas de personas DCA e Ictus y sus familiares, ofreciendo alternativas y estrategias específicas, en cada caso, para paliar dichas situaciones.	40 familias/C.I se les resuelve el problema que presenten respecto al servicio	Nº de problemas resueltos	Fichas de incidencias /peticiones de información	de 42 familias/C.I se les resuelve el problema que presenten respecto al servicio
Crear un servicio de Alfabetización Digital para personas afectadas y/o familiares para fomentar el uso de las nuevas tecnologías en acceso a trámites y otros servicios favoreciendo su autonomía	Se realizan al menos 4 talleres de alfabetización digital /acceso y uso	Nº de talleres realizados	Fichas de Registro de talleres Cartelería elaborada	Se realizan 6 talleres de alfabetización digital /acceso y uso
	45 personas acceden al servicio.	N.º de asistentes al servicio	Fichas de Registro de Asistencia	32 personas acceden al servicio.
	Al menos 60% de los asistentes ponen en práctica el uso de acceso electrónico	N.º de prácticas realizadas Resultados cuestionarios	Fichas de registro de actividades Resultados cuestionarios	El 70% de los asistentes ponen en práctica el uso de acceso electrónico

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/1a 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.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Elaborar un plan de intervención individualizada para cada persona atendida teniendo en cuenta los déficits que presenta (cognitivo, emocional, conductual).	Al menos 7 personas atendidas se adhieren al tratamiento.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Plan Individualizado de Atención.	9 personas atendidas se adhieren al tratamiento.
Valorar el área cognitiva para conocer capacidades alteradas y las conversadas.	Al menos 7 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones emocionales que presentan.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	8 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones emocionales que presentan.
Valorar la situación emocional que presenta en la actualidad y tras el	Al menos 4 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con el	Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI)	Al menos 9 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones conductuales que

daño cerebral.	conductuales que	tratamiento.		presentan.
Conocer las alteraciones conductuales que expresa la persona o de las que informa la familia.	presentan. Al menos a 7 personas atendidas se les administra, valoraciones de seguimiento para conocer el estado cognitivo, emocional y conductual del momento.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con el tratamiento.	Pruebas cognitivas, emocionales y conductuales descritas. Plan Individualizado de Atención.	Al menos a 8 personas atendidas se les administra, valoraciones de seguimiento para conocer el estado cognitivo, emocional y conductual del momento.
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.	Al menos un familiar de cada afectado adquiera estrategias de manejo conductual	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Moca Test Barcelona Lista de palabras (WMS-III) Matrices (WAIS-IV) Dígitos (WAIS-IV) Trail A y B Stroop Wisconsin Memoria visual (WMS-III)	5 familias de cada persona afectada ha adquirido estrategias de manejo conductual
Realizar valoraciones periódicas de seguimiento para conocer la evolución tras un periodo de tiempo recibiendo terapia.	Cada participante recibe apoyo y acompañamiento psicológico	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	Cada participante ha recibido apoyo y acompañamiento psicológico
Realizar talleres y actividades grupales sobre temas relacionados con la psicología que sean prácticos para su día a día.	Al menos 7 personas atendidas se adhieren al tratamiento.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Plan Individualizado de Atención.	10 personas atendidas se adhieren al tratamiento.
Proporcionar estrategias de manejo de situaciones novedosas en lo cotidiano por parte de los familiares de afectados participantes.	Al menos 7 personas son evaluadas con un protocolo de valoración específica.	Nº de personas que acuden a las sesiones mejorarán en cuanto al manejo de las situaciones.	Entrevista semiestructurada propia. CAVIDACE: Escala de calidad de vida para daño cerebral.	10 personas son evaluadas con un protocolo de valoración específica.
Ofrecer una atención psicológica integral a personas	Al menos 7 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	STAI y BDI	10 personas atendidas han sido evaluadas y toman conciencia de las alteraciones

afectadas por daño cerebral adquirido y a sus familiares.	de las alteraciones emocionales que presentan.			emocionales que presentan.
---	--	--	--	----------------------------

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.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Mejorar el desempeño funcional de las personas atendidas, en las actividades básicas de la vida diaria.	Que por lo menos 10 de las personas atendidas, mantengan el nivel de independencia funcional que presentaban en las actividades básicas de la vida diaria	Resultado del Índice de Barthel.	Valoración de la persona atendida. Resultados del Índice de Barthel.	9 personas atendidas, mantienen el nivel de independencia funcional que presentaban en las actividades básicas de la vida diaria
Mejorar el desempeño funcional de las personas atendidas, en las actividades instrumentales de la vida diaria.	Que por lo menos 6 de las personas atendidas, mantengan el nivel de independencia funcional que presentaban en las actividades básicas de la vida diaria	Resultado de la escala Lawton y Brody	Valoración de la persona atendida. Resultados de la Escala de Lawton y Brody.	7 personas atendidas, mantienen el nivel de independencia funcional que presentaban en las actividades básicas de la vida diaria
Estimular y en su caso mantener la progresión del deterioro cognitivo de la persona atendida.	Que por lo menos 8 de las personas atendidas, mantengan la progresión de deterioro cognitivo que presentan al	Resultado del Test MMSE.	Valoración de la persona atendida. Test MMSE.	8 personas atendidas, mantienen la progresión de deterioro cognitivo que presentan al inicio del año

	inicio del año			
Asesorar sobre eliminación de barreras arquitectónicas en el domicilio de la persona atendida y la utilización de productos de apoyo.	Que por lo menos 8 de las personas atendidas, sean asesoradas sobre eliminación de barreras arquitectónicas y productos de apoyo.	Número de asesoramientos realizados a las personas atendidas.	Ficha de demanda de servicio. Ficha de atención y asesoramiento domiciliario.	15 personas atendidas, son asesoradas sobre eliminación de barreras arquitectónicas y productos de apoyo.
Fomentar que la persona atendida realice actividades de disfrute.	Que por lo menos 6 de las personas atendidas, participen en una actividad de disfrute mensualmente.	Número de actividades de disfrute.	Listado de actividades de disfrute.	8 personas atendidas, participan en una actividad de disfrute mensualmente.

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.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS CONSEGUIDOS
Realizar una evaluación inicial y periódica individualizada y devolución de información a la persona atendida o persona de referencia.	15 personas que acuden serán evaluadas y recibirán la información.	Nº de personas que acuden a las sesiones y reciben una evaluación inicial y reciben la información de la evaluación.	Entrevistas, recogida y devolución de información.	12 personas que acuden serán evaluadas y reciben la información.
Realizar un plan de intervención adaptado a las necesidades de cada persona atendida en el servicio	15 de las personas usuarias que acuden al servicio de logopedia reciben tratamiento individual y personalizado basado en sus necesidades específicas.	Elaboración ajustada para cada paciente de un plan de intervención adaptado a las necesidades individuales de cada usuario.	Plan Individualizado de Actuación	12 de las personas usuarias que acuden al servicio de logopedia reciben tratamiento individual y personalizado basado en sus necesidades específicas.
Llevar a cabo un tratamiento de las dificultades comunicativas y lingüísticas, así como prevención y mantenimiento de las funciones comunicativas y de lenguaje preservadas.	15 de las personas atendidas acuden a las sesiones y se adhieren al tratamiento y mejoran y/o ralentizan el deterioro en las áreas de comunicación y lenguaje.	Nº de personas que acuden a las sesiones de terapia, se adhieren a la totalidad del tratamiento y muestran mejoras o ralentización del deterioro en las distintas áreas comunicativas	Baterías de lenguaje: Boston, PEMO y otras; pre-post tratamiento. Observación clínica, personal y familiar.	12 de las personas atendidas acuden a las sesiones y se adhieren al tratamiento y mejoran y/o ralentizan el deterioro en las áreas de comunicación y lenguaje.
Otorgar a las personas atendidas 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.	10 personas atendidas adquieren las técnicas necesarias para mejorar la inteligibilidad del habla y/o muestran un enlentecimiento en el deterioro de los parámetros del habla.	N.º de personas que acuden a las sesiones de estipuladas y adquieren las técnicas necesarias para mejorar la inteligibilidad del habla	Protocolo de evaluación de la motricidad orofacial. (PEMO) Observación clínica, personal y familiar.	10 personas atendidas adquieren las técnicas necesarias para mejorar la inteligibilidad del habla y/o muestran un enlentecimiento en el deterioro de los parámetros del habla.
Lograr una mejora en los parámetros de calidad vocal en las personas atendidas que muestran estos problemas y lograr ralentizar el deterioro en las personas	5 personas que acuden con trastornos en los parámetros de la calidad vocal muestran una mejora en estos y/o se ralentiza el	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas y muestran una mejora en los parámetros de la calidad vocal y/o	Escala GRABS, VIH, parámetros vocales; pre-post tratamiento. Valoración personal y	5 personas que acuden con trastornos en los parámetros de la calidad vocal muestran una mejora en estos y/o se ralentiza el deterioro de estos parámetros en los pacientes en riesgo.

afectadas con riesgo de empeorar su calidad vocal.	deterioro de estos parámetros en los pacientes en riesgo.	muestran una ralentización del deterioro.	familiar.	
Lograr en las personas usuarias un aprendizaje de las maniobras deglutorias, técnicas compensatorias y posturales, así como adherencia al tratamiento que garantice la seguridad y eficacia de la deglución.	7 personas atendidas aprenden a controlar las dificultades de deglución y aseguran la eficacia del acto deglutorio.	N.º personas que acuden a las sesiones estipuladas y aprenden a controlar las dificultades de deglución y aseguran la eficacia del acto deglutorio.	MECV-V,PEMO Pre-post tratamiento. Observación clínica, personal y familiar.	7 personas atendidas aprenden a controlar las dificultades de deglución y aseguran la eficacia del acto deglutorio.
Conseguir una mejora en las personas usuarias de la motricidad y la sensibilidad orofacial	15 personas atendidas mejoran su motricidad y sensibilidad orofacial.	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran su motricidad y sensibilidad orofacial.	Protocolo de evaluación de la motricidad orofacial. Pre-post tratamiento. Observación clínica y personal.	15 personas atendidas mejoran su motricidad y sensibilidad orofacial.

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 2023 (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 2023, se firma con la Universidad de Alicante.

B.- COCEMFE y la Asociación ACERVEGA:

FECHA:

Enero-Diciembre 2023 (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. – 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.