

MEMORIA DE ACTIVIDADES

ACERVEGA

2024

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 **287** Beneficiarios/as, distribuidos del siguiente modo:

- 42 personas asociadas afectadas
- 97 personas asociadas no afectadas (familiares y cuidadores principales)¹
- 4 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 2024.

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.- GUÍA TECNOCONSCIENTE.

- **FECHAS: ENERO - AGOSTO 2024**
- **DESCRIPCIÓN:** Las TICs también funcionan como parte de entretenimiento para los jóvenes, estas actividades pueden proporcionarles diversión y relajación, pero es importante fomentar un equilibrio saludable entre el tiempo dedicado a la tecnología y otras actividades como el ejercicio físico y la interacción social cara a cara. Sin embargo, este uso puede dar lugar a un mal uso como el acceso a contenido inapropiado, el ciberacoso, la adicción a la tecnología y la pérdida de privacidad. Es importante educar a los jóvenes sobre cómo navegar de manera segura y responsable en línea y brindarles apoyo para enfrentar estos desafíos. El uso excesivo y el mal uso de las TICs entre los jóvenes pueden tener un impacto negativo en diversos aspectos:
 - Salud mental: El exceso de tiempo en línea puede contribuir a problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. La comparación constante con otros en las redes sociales puede generar sentimientos de inseguridad y baja autoestima.
 - Rendimiento académico: El uso inadecuado de las TICs puede distraer a los estudiantes y afectar su rendimiento escolar. La procrastinación en línea y la falta de concentración son desafíos comunes.
 - Relaciones personales: Pasar demasiado tiempo conectado y pendiente de los dispositivos electrónicos puede socavar las relaciones personales y el desarrollo de habilidades sociales.

Por todo ello, desde la entidad se ha visto la necesidad de crear una guía del uso adecuado de las TICs, donde también hablemos de las consecuencias que se dan cuando se hace un mal uso. Este año nos centraremos en los daños a nivel neurológico.

GUÍA PARA EL BUEN USO DE
LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS
EN LA ADOLESCENCIA



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 2024, 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.



C.- V PROGRAMA RECONSTRUYENDO VIDAS.

- **FECHA:** MARZO - AGOSTO
- **DESCRIPCIÓN:** Dada la positividad que presenta nuestro proyecto en redes sociales, queremos seguir con la misma dinámica creando contenido dirigido a la población en general. No obstante, este año nuestra la difusión se hará no solo en nuestras redes sociales, página web y Whatsapp sino que se difundirá también en los grupos de ayuda mutua para las familias participantes con motivo de la brecha digital, pues el colectivo se trata de personas de edad avanzada y 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. Estos últimos años, hemos relacionado la problemática con la parte cognitiva, pero este año nos vamos a centrar en las áreas que trabaja la terapia ocupacional. La terapia ocupacional aborda la salud y el bienestar de las personas a través de la participación en actividades significativas y ocupaciones que promueven el funcionamiento ocupacional óptimo. Por ello, este año, queremos a las afectaciones y consecuencias del consumo de drogas desde la perspectiva de la terapia ocupacional.

D.- PROGRAMA “RELACIONES SALUDABLES”

- **FECHA:** MARZO - AGOSTO
- **DESCRIPCIÓN:** Para llevar a cabo las actividades, las trabajadoras sociales de la entidad, realizaron una serie de acciones para que el proyecto pueda ejecutarse, así como coordinarse con los diferentes departamentos de la entidad. Las Trabajadoras Sociales actuaron de ejecutora del proyecto, informando a las personas socias así como sus seguidores en redes sociales del inicio del programa y las actividades, así como de su funcionamiento. Será la responsable de realizar las reuniones de inicio, de seguimiento y de evaluación del programa así como el seguimiento con la persona responsable de la web y redes sociales. Por otro lado, se encargaron de desarrollar las acciones (videos, entrevistas, publicaciones, cartelería...). Esto se realizará quincenalmente, mediante reuniones conjuntas y se verán diferentes aspectos, como: repercusión del video, respuestas, visualizaciones, comentarios, etc. Será la encargada de transmitir la información necesaria a la junta directiva, así como de asegurar el control contable y laboral del proyecto.
- 1. Sesiones formativas online: Dentro de las actuaciones en igualdad de oportunidades y prevención de la violencia de género que se han desarrollado en la entidad en años anteriores, este año queremos implantar una Campaña de difusión y sensibilización de las desigualdades de género y masculinidades igualitarias. Se publicó material informativo por medio de artículos, documentos, material audiovisual, relatos y experiencias, que aborden el papel de la mujer así como el fomento de las relaciones saludables.
- 2. Espacio web “ACERVEGA T-ESCUCHA”: Se mantiene el espacio web habilitada tanto para dar contenido de la actividad 1, donde se publicaron todas sesiones informativas, como se dotó de contenido al espacio en la web, siendo un lugar activo donde la comunidad pudo compartir reflexiones, opiniones, dudas, experiencias y poder empatizar con esta problemática. Y, para darle mayor utilidad al espacio creado, se creo un canal de comunicación con nuestra responsable, con el fin de tener un canal de información inicial y poder resolver dudas al respecto.
- 3. Campaña “CONSTRUYENDO VÍNCULOS”: En esta parte, se concienció a las personas participantes sobre las relaciones saludables y como llegar a ellas. Se ofrecieron a través de píldoras, las consecuencias positivas que tiene mantener relaciones entre iguales. Estas píldoras se publicaron en nuestras redes sociales así como en nuestra página web.



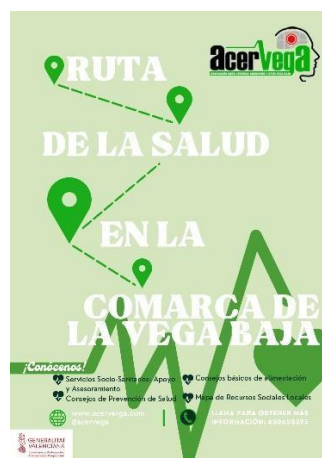
E.-ENCUENTRO FAMILIARES Y ASOCIADAS ACERVEGA CON OTRAS ASOCIACIONES FEDERADAS EN FEVADACE:

- **FECHA:** MAYO 2024
- **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. Este año el encuentro se ha realizado en Liria.



F.- PROGRAMA ACERCA-T A LA RUTA DE LA SALUD EN LA COMARCA DE LA VEGA BAJA

- **FECHA:** MAYO – OCTUBRE 2024
- **DESCRIPCIÓN:** El proyecto presentado pretende hacer cumplimiento con los ODS y la Agenda 2030, desarrollando diferentes actividades queden articuladas de forma interconectadas. Esto quiere decir que, para asegurar nuestro logro, se debe actuar de manera coordinada, cumpliendo con las metas establecidas en los ODS. Por ejemplo, entre los ODS se contempla uno dedicado a la salud (ODS 3) que quiere promover el logro del bienestar para todas las personas antes de 2030; sin duda, para conseguirlo se deberá acabar con la pobreza (ODS1), el hambre (ODS2), las desigualdades de género (ODS 5) o asegurar una acción por el clima que palíe las consecuencias del cambio climático (ODS 13). Desde un enfoque socio-sanitario en comunidad basada en activos, podemos entonces considerar qué vinculación se establece entre el marco general propuesto por la ONU y las situaciones que se vivencian en las comunidades y de qué patrimonio disponen para contribuir al bienestar global. Con esta iniciativa, además se empodera a la ciudadanía como agente activo y con poder de decisión y conocimiento en su propia salud, sin perder de vista el contexto global en el que vive. Desde un proceso de Educación para el Desarrollo se ha promovido una sensibilización y toma de conciencia sobre la importancia de valorizar aquellos servicios y recursos que generan de forma activa bienestar para la ciudadanía sin perder de vista que actuando localmente no podemos dejar de pensar globalmente. Las actividades realizadas son:
 - **1. Ruta sobre los recursos socio-sanitarios de la Comarca de la Vega Baja.**
 - **2.1 Elaboración de consejos y orientaciones prácticas de prevención de la salud.**
 - **2.2 Elaboración de consejos básicos y orientaciones prácticas sobre alimentación saludable.**
 - **3. Creación de un servicio de información, orientación y asesoramiento sobre los recursos y servicios socio-sanitarios.**



G- PROGRAMA VOLUNTARIA-T EN LA VEGA BAJA

FECHA: ENERO – AGOSTO

DESCRIPCIÓN: El voluntariado pretendemos que sea un movimiento fuertemente fundamentado y valorado en la asociación, destinándole parte de nuestro esfuerzo, infraestructuras y recursos. Para ACERVEGA el voluntariado es una acción y expresión ciudadana basada en la entrega gratuita y generosa de un trabajo desinteresado en el que su participación contribuye a generar cambios sociales promoviendo la integración social y favoreciendo la sensibilización hacia el colectivo de personas con DCA. Dado que el anterior año se desarrolló el plan de voluntariado, donde se recogieron más necesidades, este año se pretende acercar más a la ciudadanía, por ello se llevará a cabo charlas informativas que traten el punto de voluntariado:

- ¿Qué es ser voluntario?
- ¿Qué hace un voluntario?
- ¿Cómo se es voluntario como personas con DCA?
- ¿Qué hace el voluntario en ACERVEGA?
- ¿Cómo puedo hacerme voluntario?

En estas charlas, además, se contará con la experiencia de una persona voluntaria de la asociación con el objetivo de que la información sea entre iguales y mucho más cercana. Respecto al punto informativo nos ubicaremos una vez a la semana un stand en el municipio de Orihuela, concretamente en un centro comercial. Allí se atenderá a todas las personas interesadas de la entidad. Por otro lado, seguiremos fomentado la información y sensibilización en nuestra página web y redes sociales, ya que es una forma de llegar a más población. Se creará contenido capaz de captar personas voluntarias.



H.- FERIA DE NAVIDAD ORIHUELA

FECHA: 13-15 DE DICIEMBRE

DESCRIPCIÓN: El Ayuntamiento de Orihuela cada año lleva a cabo la feria de navidad en la que participan todas las asociación sin fin de lucro con sede en Orihuela. Este año, con motivo del nuevo centro en Orihuela, Acervega ha participado en esta feria para darle visibilidad al DCA y a la entidad, con el objetivo de poder llegar a más personas y familias. En esta feria han participado tanto profesionales, como familias y voluntarios.



I-TALLERES DE OCIO

FECHA: NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 2024

DESCRIPCIÓN: En Acervega durante los meses de noviembre y diciembre ha estado realizando talleres de ocio para familias junto a dos voluntarias. En estos talleres se han elaborado manualidades que posteriormente se han llevado a las ferias en las que ACERVEGA ha participado. El objetivo de estos talleres las familias han encontrado un espacio de creatividad y colaboración donde podían compartir experiencias, apoyarse mutuamente y fortalecer vínculos.



Servicios de ACERVEGA

FECHA

Enero – Diciembre 2024

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)

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. (25 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 personas usuarias con DCA, son evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades. (25 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 nuevos gestos, posturas y técnicas para afrontar mejor el día a día de la patología. (25 personas usuarias/familiares/cuidadores)	Número de sesiones y entrevistas realizadas por cuidadores y familiares.	Sesiones de intervención individualizadas, presencia en las sesiones del cuidador o familiar y entrevistas familiares realizadas.	92% de personas usuarias con DCA, familiares y cuidadores aprenden nuevos gestos, posturas y técnicas para afrontar mejor el día a día de la patología. (23 personas usuarias/familiares/cuidadores)
Elaborar tratamientos especializados a las necesidades y discapacidades de cada persona beneficiaria.	100% de personas usuarias con DCA evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades. (20 personas usuarias)	Nº de personas usuarias que precisan plan de intervención individualizado de fisioterapia.	Registro de cada tratamiento realizado con las personas atendidas adaptado a sus necesidades.	El 100% de personas usuarias precisan un plan individualizado de fisioterapia. (20 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. (25 personas usuarias)	Número de personas atendidas en sesiones de fisioterapia	Diagnóstico y test realizado y actualizado durante el año.	82% de personas usuarias con DCA 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	75 % de personas usuarias con DCA personas atendidas mejoran o mantienen sus capacidades físicas y reducen el sedentarismo. (6 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 resolver dudas de personas DCA e ictus y sus familiares, ofreciendo alternativas y estrategias específicas, en cada caso, para paliar dichas situaciones.	85 entrevista de primera acogida	Nº de entrevistas realizadas	Ficha de 1ª atención	102 entrevista de primera acogida
	40 familias/C.I se les resuelve el problema que presenten respecto al servicio	Nº de problemas resueltos	Fichas de incidencias /peticiones de información	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	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 4 talleres de alfabetización digital /acceso y uso

familiares para fomentar el uso de las nuevas tecnologías en acceso a trámites y otros servicios favoreciendo su autonomía	45 personas acceden al servicio.	N.º de asistentes al servicio	Fichas de Registro de Asistencia	38 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 73% 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/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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	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.	86% de las personas atendidas se adhieren al tratamiento.
Valorar el área cognitiva para conocer capacidades alteradas y las conservadas.	Al menos 7 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones cognitivas que presentan.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Moca (screening cognitivo) Test Barcelona Lista de palabras (WMS-III) Matrices (WAIS-IV) Dígitos (WAIS-IV) Trail A y B Stroop Memoria visual (WMS-III)	100 % de las personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones cognitivas que presentan
Valorar la situación emocional que presenta en la actualidad y tras el daño cerebral.	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 y mejoran con el tratamiento.	Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI)	100% personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones emocionales que presentan.

Conocer las alteraciones conductuales que expresa la persona o de las que informa la familia.	Al menos a 7 personas atendidas son evaluadas a nivel conductual.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con el tratamiento.	Pruebas cognitivas, emocionales y conductuales descritas. Plan Individualizado de Atención.	80% personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones conductuales que presentan.
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 7 de las personas atendidas adquiere estrategias para el manejo de las alteraciones conductuales y emocionales	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Feedback con las familias y con los usuarios. Observación clínica	50% de las personas atendidas adquiere estrategias para el manejo de las alteraciones conductuales y emocionales.
Realizar valoraciones periódicas de seguimiento para conocer la evolución tras un periodo de tiempo recibiendo terapia.	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.	Moca (screening cognitivo) Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	50% personas atendidas se les administra, valoraciones de seguimiento para conocer el estado cognitivo, emocional y conductual del momento.
Realizar talleres y actividades grupales sobre temas relacionados con la psicología que sean prácticos para su día a día.	Al menos 7 personas beneficiarias asisten a los talleres o actividades grupales adquieren herramientas prácticas para su día a día.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Plan Individualizado de Atención.	100% de las personas beneficiarias que asisten a los talleres o actividades grupales adquieren herramientas prácticas para su día a día.
Proporcionar estrategias de manejo de situaciones novedosas en lo cotidiano por parte de los familiares de afectados participantes.	Al menos un familiar de cada afectado adquiere estrategias de manejo conductual	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.	100% de los familiares de afectados adquieren estrategias de manejo conductual

Ofrecer una atención psicológica integral a personas afectadas por daño cerebral adquirido y a sus familiares.	Cada participante recibe apoyo y acompañamiento psicológico	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Entrevista semiestructurada propia	75% de los participantes recibe apoyo y acompañamiento psicológico
--	---	---	------------------------------------	--

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.	El 80% de las personas beneficiarias que asisten a los talleres o actividades grupales mejoran y mantienen su desempeño ocupacional en las AVD.

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.	El 80% de las personas que asisten a los talleres o actividades grupales mantienen su desempeño en las AIVD y mantienen su independencia funcional.
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 inicio del año	Resultado del Test MMSE.	Valoración de la persona atendida. Test MMSE.	El 90% de los pacientes mantiene la profesión del deterioro cognitivo.
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.	El 100% de las personas atendidas y sus familias son asesoradas e informadas de los productos de apoyo y la eliminación de barreras en su entorno.
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.	El 90 % de las personas atendidas participan de las actividades de ocio y tiempo libre propuestas en talleres y otras actividades.

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 ESPECÍFICOS	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.	80% personas que acuden han sido evaluadas y recibirán 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	100% 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.	90% 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.	100% de las 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 afectadas con riesgo de empeorar su calidad vocal.	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.	N.º de personas que acuden a las sesiones estipuladas y muestran una mejora en los parámetros de la calidad vocal y/o muestran una ralentización del deterioro.	Escala GRABS, VIH, parámetros vocales; pre-post tratamiento. Valoración personal y familiar.	50% de las 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
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.	25% de las 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.	100% de las 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 2024 (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 2024, se firma con la Universidad de Alicante.

B.- COCEMFE y la Asociación ACERVEGA:

FECHA:

Enero-Diciembre 2024 (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. - 3 Trabajadoras 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: 4
	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.