

MEMORIA DE ACTIVIDADES

ACERVEGA

2025

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

A) NUMERO DE SOCIOS

Número total de personas asociadas: 174
Número de personas físicas asociadas: 170
Número de personas jurídicas asociadas: 4

B) Número de beneficiarios

Se contabilizan **327** Beneficiarios/as, distribuidos del siguiente modo:

- 60 personas asociadas afectadas
- 114 personas asociadas no afectadas (familiares y cuidadores principales)¹
- 4 voluntari@s
- 136 personas de la sociedad general beneficiarias de actividades de sensibilización
- 13 familiares o amigos no socios beneficiarios de los Talleres que hemos ido organizando en el año 2025.

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.- DROGAS, LO QUE NO TE CUENTAN.

- **FECHAS: MARZO - AGOSTO 2025**

DESCRIPCIÓN: este año, como novedad y viendo la necesidad detectada tras reuniones con los Servicios Sociales de Atención Primaria Básica de los municipios cercanos a nuestra entidad, queremos concretar nuestro colectivo a jóvenes que se encuentren cursando la secundaria. La adolescencia es una etapa crítica en la que las decisiones tomadas pueden tener repercusiones duraderas. Educar a los jóvenes sobre los peligros del consumo de drogas y sus consecuencias, como el DCA, es fundamental para promover su bienestar y desarrollo saludable. La prevención y la concienciación temprana son herramientas clave para reducir la incidencia de adicciones y daños asociados en la población juvenil. El Objetivo general es concienciar el consumo de drogas en adolescentes de 12 a 17 años, informando sobre sus consecuencias sanitarias, especialmente el Daño Cerebral Adquirido (DCA), mediante estrategias educativas y programas de intervención temprana. La neuropsicóloga será la encargada de elaborar el contenido teórico de las sesiones, asegurando que la información proporcionada sea precisa, basada en evidencia científica y comprensible para los adolescentes. El material ha incluidos:

- El funcionamiento del cerebro y su desarrollo en la adolescencia. Explicación sencilla de cómo el cerebro sigue madurando hasta los 25 años y por qué es más susceptible al daño por sustancias psicoactivas.
- Efectos del consumo de drogas en el sistema nervioso. Cómo las drogas alteran la química cerebral, afectan la memoria, la concentración, la toma de decisiones y pueden generar adicción.
- El Daño Cerebral Adquirido (DCA). Definición, causas y consecuencias de esta afectación, con énfasis en su relación con el consumo de drogas.
- Consecuencias a corto y largo plazo. Impacto del consumo de drogas en el rendimiento académico, la salud mental y las relaciones sociales.
- Estrategias de prevención y toma de decisiones saludables. Cómo identificar y evitar situaciones de riesgo, desarrollar pensamiento crítico y fortalecer la autoestima para resistir la presión social.
- Explicación teórica: Se abordarán los efectos de las drogas en el cerebro y el cuerpo, con énfasis en el DCA. Se utilizarán ejemplos prácticos y testimonios de personas afectadas.
- Mitos y realidades sobre el consumo de drogas: Se desmentirán creencias erróneas que suelen circular entre los jóvenes, promoviendo el pensamiento crítico.
- Estrategias de prevención: Se brindarán herramientas para manejar la presión social, tomar decisiones responsables y buscar alternativas saludables
- Para complementar el contenido, se diseñarán materiales de apoyo como presentaciones interactivas, videos educativos y folletos informativos, con un lenguaje accesible y ejemplos reales que faciliten la comprensión y el impacto del mensaje.

La trabajadora social ha sido la responsable de establecer contacto con los institutos de educación secundaria, gestionando la logística de las charlas. Su labor ha incluido:

- Presentar el proyecto a los directivos y orientadores de los centros educativos.
- Coordinar las fechas y horarios para la impartición de las sesiones.
- Asegurar que las charlas se integren dentro de las actividades escolares sin interferir en la dinámica académica.
- Adaptar el enfoque según las necesidades de cada centro y la población estudiantil.

Además, se ha fomentado la colaboración con el personal docente y las familias, promoviendo su

implicación en la prevención del consumo de drogas y el refuerzo de los mensajes transmitidos en las charlas. La logopeda ha sido la encargada de impartir las sesiones en los centros educativos, asegurando una comunicación efectiva, clara y adaptada al público juvenil. Durante las charlas, se ha utilizado una metodología participativa que invite a los estudiantes a reflexionar y expresar sus inquietudes sobre el tema.



DROGAS, LO QUE NO TE CUENTAN



**DIPUTACIÓN
DE ALICANTE**



AcerVega
ASOCIACIÓN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO E ICTUS VEGA BAJA



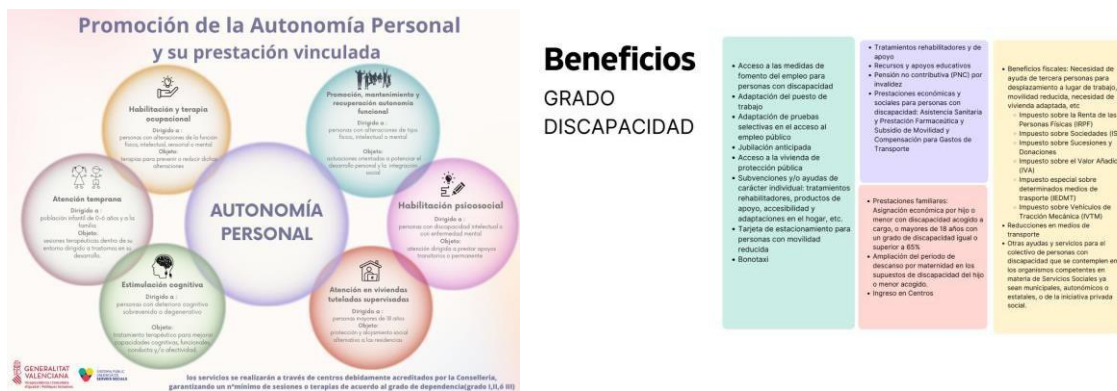
**GENERALITAT
VALENCIANA**



**ACI.
ARA.**

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 2025, 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.- REACTIVAR-TE. Un programa de envejecimiento activo y soledad no deseada

- **FECHA:** SEPTIEMBRE – DICIEMBRE

DESCRIPCIÓN: nuestro compromiso social, no solo parte de dar atención y tratamiento a las personas con DCA e Ictus y sus familiares, sino crear una identidad en la Comarca de la Vega Baja, ser un referente social y comprometernos socialmente con las necesidades y demandas existentes, a través de diferentes acciones y actividades que abarquen a los colectivos socialmente vulnerables. En este proyecto, nos centramos en la atención a las personas mayores y el mundo rural.

El envejecimiento activo y saludable representa uno de los principales desafíos y prioridades en nuestra sociedad actual. A medida que la esperanza de vida aumenta, también lo hace la necesidad de ofrecer recursos y entornos que permitan a las personas mayores mantener su autonomía, su salud física y emocional, y su participación en la vida social y comunitaria.

Muchas personas mayores experimentan progresivamente una pérdida de capacidades físicas o cognitivas, junto con una disminución del contacto social y la participación cultural. Este escenario puede derivar en un sentimiento de aislamiento, inactividad y deterioro funcional, con el consiguiente impacto en su calidad de vida.

La comarca de la Vega Baja, al igual que muchas otras regiones, experimenta un progresivo envejecimiento de su población. Este fenómeno, si bien es un signo de los avances en salud y calidad de vida, plantea nuevos desafíos en términos de bienestar social y calidad de vida de las personas mayores. Entre estos desafíos destaca la soledad no deseada, un problema que puede tener graves consecuencias para la salud física y mental.

El proyecto “Reactivar -TE” nace como una propuesta específica para promover el bienestar físico, mental y emocional de este colectivo, a través de talleres regulares, accesibles y significativos.

El programa se ha centrado en “Promover el bienestar integral: talleres y actividades físicas, culturales y educativas para favorecer la salud física, mental y emocional de las personas mayores”. El programa ha combinado la actividad física adaptada, la estimulación cognitiva, el acompañamiento emocional, la creatividad y la cultura como ejes fundamentales de un envejecimiento activo, autónomo y satisfactorio.



D.- CUIDANDO A LOS QUE CUIDAN CON DCA**FECHA: ANUAL****DESCRIPCIÓN:**

Este proyecto tiene como propósito ofrecer un servicio de respiro estructurado para personas cuidadoras de personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA), brindando un espacio donde las personas usuarias reciban atención terapéutica especializada mientras sus familiares disponen de tiempo para descansar, realizar gestiones o dedicarse a su bienestar personal.

El desgaste físico y emocional de los cuidadores es una realidad frecuente que impacta tanto en su calidad de vida como en la de las personas con DCA. Para evitar esta sobrecarga, el proyecto combina la rehabilitación integral de los usuarios con un apoyo específico para sus familiares, asegurando un equilibrio entre el cuidado y el autocuidado.

La atención se llevará a cabo mediante un equipo multidisciplinar compuesto por fisioterapeutas, logopedas, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, con el apoyo de voluntarios. El servicio incluirá sesiones terapéuticas individualizadas y grupales, junto con actividades de ocio que fomenten la socialización y la autonomía. Las actividades se crearán para poder realizar la terapia principal para un DCA, para que la persona cuidadora pueda disponer de su tiempo.

El programa se estructura en tres áreas principales:

-Atención Terapéutica Interdisciplinar, donde las personas usuarias accederán la rehabilitación fundamental y necesaria para personas con DCA. Estas terapias son: fisioterapia para el mantenimiento físico, logopedia para la mejora de la comunicación y la deglución, neuropsicología para la estimulación cognitiva y apoyo emocional, terapia ocupacional para promover la autonomía en actividades diarias y trabajo social para el asesoramiento en recursos y ayudas.

-Actividades de Ocio Terapéutico, que incluirán talleres de estimulación cognitiva, musicoterapia, terapia con arte y dinámicas grupales para fortalecer la socialización. Se desarrollarán también salidas de ocio fuera de la entidad. Estas actividades irán dirigidas a ambos colectivos beneficiarios, es decir, tanto a personas con DCA con grupo de iguales y a familiares de personas con DCA.

-Grupos de Ayuda Mutua: se diseñarán con horarios estructurados que faciliten la planificación familiar, sesiones individuales y grupales, así como apoyo psicológico y grupos de ayuda para mejorar el bienestar emocional de las personas cuidadoras.

A través de esta iniciativa, se espera reducir el estrés y la sobrecarga de las personas cuidadoras, mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas con DCA y fortalecer la red de apoyo en la sociedad.

E.-CONVIVENCIA POR EL DCA Y SUS FAMILIAS

- **FECHA:** SEPTIEMBRE 2025

DESCRIPCIÓN: Las personas con DCA tienen ciertas limitaciones para poder desarrollar actividades de ocio, dando lugar a un aislamiento social. Por ello, estas actividades mejoran su calidad de vida, evitando la barrera de realizar viajes con sus familiares ya que todas las actividades que se realizan en estos viajes están totalmente adaptadas a cualesquiera que sean sus limitaciones. La valoración final es evitar el desgaste de los/as cuidadores/as. Por otro lado, es una vía de escape para nuestras personas usuarias desarrollando actividades grupales y al aire libre, diferentes a las que se llevan a cabo en nuestra entidad, siempre buscando su forma rehabilitadora de una forma más dinámica.



F.- CONECTA MENTE: por una mente activa y conectada

- **FECHA:** MAYO – OCTUBRE 2025

DESCRIPCIÓN: La ejecución de la actividad siguió una metodología participativa, colaborativa e interdisciplinar, centrada en la implicación activa de la comunidad local y en la validación colectiva de los contenidos. El enfoque metodológico combinó trabajo de campo, consulta abierta con agentes locales, a través de nuestra página web, uso de herramientas digitales para la gestión de la información, y sesiones presenciales de contraste y validación con el equipo y departamento de psicología de la entidad. El proceso se diseñó para garantizar la accesibilidad de la información y la utilidad práctica del mapa de recursos activos de salud mental en la Vega Baja.

El proyecto ha logrado fomentar de manera efectiva el acceso y la visibilidad de los recursos comunitarios y profesionales vinculados a la salud mental en la Vega Baja, cumpliendo con el propósito de fortalecer la red de apoyos y la autonomía ciudadana. A través de un proceso participativo, interdisciplinar y colaborativo, se ha desarrollado un triptico digital e impreso que reúne, clasifica y geolocaliza la oferta de recursos existentes, tanto formales como informales, garantizando su accesibilidad y utilidad práctica para la población. [Salud Mental – ACERVEGA](#)

MAPEO SALUD MENTAL VEGA BAJA

ADIEM	966 34 23 40
Federació Salut Mental Comunitat Valenciana	963 53 50 65
Cruz Roja – "Te Escucha"	900 107 917
Centro de Salud Mental de Almoradí	965 701 213

LA SALUD MENTAL EN LA VEGA BAJA



ACERVEGA
Asociación de Daño Cerebral Adquirido e Ictus de la Vega Baja

SEDES
GRANJA DE ROCAMORA
C/ La Huerta, 20
ORIHUELA
Centro Comercial Ocotopia, planta baja
ALMORADÍ
Avenida Comunidad Valenciana, 42

¡LLAMANOS Y CONOCENOS!
633 41 97 91

ACERVEGA
GENERALITAT VALENCIANA
ACIARA

Factores que influyen en la Salud Mental

Internos
Incluyen características propias de cada persona que influyen en su salud mental, como la genética, la personalidad, la autoestima, la capacidad para gestionar emociones, la resiliencia, los pensamientos habituales y la manera de afrontar el estrés o los cambios.

Externos
Son las condiciones del entorno que afectan al bienestar: apoyo familiar y social, situación laboral y económica, experiencias vitales, educación, vivienda, acceso a recursos sanitarios y comunitarios, así como el ambiente cultural y social de la comunidad.

MAPEO SALUD MENTAL VEGA BAJA

Línea 024 (Atención a la conducta suicida)	024
Hospital Universitario Vega Baja (Orihuela)	966 749 000
Centro de Salud Mental Infantil de Orihuela (CSMI)	966 749 167
Centro de Salud Mental de Orihuela II	966 737 430

Qué es la Salud Mental

La **salud mental** es el bienestar emocional, psicológico y social que nos permite pensar con claridad, manejar el estrés, relacionarnos de forma positiva y tomar decisiones saludables. Afecta a cómo sentimos, actuamos y afrontamos la vida diaria.

En la **Vega Baja del Seguro**, la salud mental es una prioridad creciente debido al impacto de factores sociales, familiares, económicos y ambientales. La comarca cuenta con recursos públicos y asociativos que trabajan para mejorar el bienestar emocional, facilitar el acceso a apoyos especializados y promover una comunidad más saludable y conectada.



G- PROGRAMA VOLUNTARIA-T EN LA VEGA BAJA

FECHA: ENERO – AGOSTO

DESCRIPCIÓN: Se han organizado y realizado charlas informativas en diferentes municipios de la Vega Baja, principalmente en Almoradí, Orihuela y Granja de Rocamora, presentando los contenidos previstos: información sobre ACERVEGA, el papel del voluntariado en la entidad, funciones del voluntario, proceso para incorporarse y experiencias reales de personas voluntarias, favoreciendo una comunicación cercana y motivadora.

Además, se han instalado puntos informativos en espacios públicos y entidades colaboradoras para dar visibilidad al programa y captar nuevas personas interesadas en participar. Paralelamente, se ha potenciado la difusión en medios digitales (página web y redes sociales) mediante la creación de contenidos atractivos, con el objetivo de llegar a un mayor número de personas y generar interés por la acción voluntaria.

También se han realizado de forma mensual publicaciones en nuestras redes sociales con el objetivo de tener un alcance y una participación mayor, publicando actividades que se han llevado a cabo con dichas personas voluntarias.

En todas las actuaciones se ha integrado la perspectiva de género, siguiendo el plan de igualdad de la entidad, incorporando un enfoque que visibiliza desigualdades, promueve relaciones equitativas y garantiza la participación inclusiva en el voluntariado.



H.- II RUTA SOLIDARIA

FECHA: 30 de marzo

DESCRIPCIÓN: El Club de Senderismo Cox-Granja junto con ACERVEGA, organizaron la II Ruta Solidaria en beneficio de las personas con DCA y sus familias. Dicha ruta se realizó por los lugares emblemáticos de los municipios Cox y Granja de Rocamora. Colaboraron los Ayuntamientos de ambos municipios, y empresas privadas. La participación fue muy positiva y entre ella, se encontraron personas con discapacidad realizando la ruta desde el inicio hasta el final.



I-APERTURA DE UN NUEVO CENTRO EN ALMORADÍ

FECHA: FEBRERO 2025

DESCRIPCIÓN: Acervega amplia sus espacios en el municipio de Almoradi. El Ayuntamiento de dicho municipio ha cedido un centro con espacios adaptados para que las personas de Almoradí y alrededores puedan recibir las terapias necesarias tras un alta hospitalaria. El municipio se encuentra en el centro de la Vega Baja, siendo un fácil acceso para las personas usuarias el trasladarse al centro.



Servicios de ACERVEGA

FECHA

Enero – Diciembre 2025

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 todas las personas atendidas con DCA.	25 de las personas atendidas con DCA son evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades.	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.	24 de las personas atendidas con DCA son evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades.

Promover un acercamiento familiar para dotar a las familias de la información y herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas atendidas y sus familiares.	25 de personas atendidas con DCA, familiares y cuidadores aprenden nuevos gestos, posturas y técnicas para afrontar mejor el día a día de la patología.	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.	25 de personas atendidas con DCA, familiares y cuidadores aprenden nuevos gestos, posturas y técnicas para afrontar mejor el día a día de la patología
Elaborar tratamientos especializados para las necesidades específicas de cada persona atendida.	25 personas atendidas con DCA evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades.	Número de sesiones realizadas.	Registro de cada tratamiento realizado con las personas atendidas adaptado a sus necesidades.	25 personas atendidas con DCA evaluadas, para un mejor abordaje de sus deficiencias y necesidades.
Acercamiento a las personas atendidas con DCA que no se pueden desplazar al centro para realizar sesiones de fisioterapia con tratamientos domiciliarios y ayudar en la mejora de su autonomía.	12 personas demandantes de sesiones de fisioterapia con la imposibilidad de desplazarse que reciben tratamiento.	Número de personas atendidas a domicilio.	Sesiones realizadas a domicilio.	12 personas demandantes de sesiones de fisioterapia con la imposibilidad de desplazarse que reciben tratamiento.
Mejorar las destrezas físicas y estrategias de las personas atendidas mediante técnicas de fisioterapia para hacer frente a los problemas asociados a su patología	25 personas atendidas mejoran o mantienen las destrezas y estrategias.	Número de personas atendidas en sesiones de fisioterapia	Diagnóstico y test realizado y actualizado durante el año.	22 personas atendidas mejoran o mantienen las destrezas y estrategias.
Fomentar la inclusión del ejercicio físico en la rutina de las personas atendidas, mediante sesiones grupales de entrenamiento funcional adaptado en el que se crearán grupos con capacidades físicas similares.	8 personas atendidas mejoran o mantienen sus capacidades físicas y reducen el sedentarismo.	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	5 personas atendidas mejoran o mantienen sus capacidades físicas y reducen el sedentarismo.

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/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.

OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS OBTENIDOS
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. Entrevista semiestructurada propia Observación clínica	100% de las personas atendidas se han adherido al tratamiento
Valorar el área cognitiva para conocer las capacidades alteradas y las conservadas.	Al menos 7 personas son evaluadas con un protocolo de valoración específica.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas.	Montreal cognitive assessment (MoCA) Observación clínica	100% de las personas han sido evaluadas
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.	Cuestionario de Depresión de Beck (BDI)	100% de las personas han sido evaluadas
Conocer las alteraciones conductuales que manifiesta la persona o de las que informa la familia.	Al menos 7 personas atendidas son evaluadas y toman conciencia de las alteraciones conductuales que presentan.	Nº de personas que acuden a las sesiones estipuladas y mejoran con el tratamiento.	Observación clínica Entrevista con la familia	50% de las personas han sido evaluadas
Dotar a la persona beneficiaria y familiares de estrategias para el manejo de las alteraciones emocionales y/o conductuales que puedan aparecer y llevarlas a cabo en su día a día.	100% de las personas atendidas adquiere estrategias para el manejo de las alteraciones conductuales y emocionales.	Nº de personas que acuden a las sesiones mejorarán en cuanto al manejo de las situaciones.	Plan Individualizado de Atención Dossier de pautas	40% de las personas atendidas ha adquirido estrategias
Realizar valoraciones	Al menos a 7 personas atendidas	Nº de personas que acuden a	Pruebas cognitivas, emocionales y	50% de las personas

periódicas de seguimiento para conocer la evolución durante y tras las terapias.	se les administra valoraciones de seguimiento para conocer el estado cognitivo, emocional y conductual del momento.	las sesiones estipuladas y mejoran con el tratamiento.	conductuales descritas. Plan Individualizado de Atención. Observación clínica	atendidas se les ha administrado valoraciones de seguimiento
Realizar talleres grupales de estimulación cognitiva y 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 han asistido a los talleres o actividades grupales
Proporcionar estrategias de manejo de situaciones novedosas en lo cotidiano por parte de los familiares de afectados.	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.	100% de los familiares han adquirido 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.	HAM y BDI	60% de los participantes han recibido 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 ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESULTADOS OBTENIDOS
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.	60% de las personas han acudido y han sido evaluadas y reciben 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	60% de las personas usuarias 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.	100% 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.	1 persona 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.	4 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 2025 (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 2025 (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: 6
	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 Trabajadoras Social- grupo 2- Diplomada en Trabajo Social. - 1 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.