



Anexo II

Proyecto (modelo orientativo)

Título

Apoyo, Información y Orientación a las familias de personas mayores dependientes afectadas por Daño Cerebral Adquirido de Córdoba.

1. Datos de identificación

Entidad Solicitante	ASOCIACION CORDOBESA DE DAÑO CEREBRAL (ACODACE)
Domicilio	Plaza Vista Alegre nº11 (Ed. Florencia) Local Bajo
Teléfono	957 468183/957 452521
Correo electrónico	acodace@acodace.com
Representante	Antonio Galindo Caballero

2. Población destinataria del proyecto

Familia e infancia	Menores	Personas reclusas y ex reclusas
Mayores	X	Extranjeros/as o inmigrantes
Personas con discapacidad		Personas sin hogar
Colectivos en riesgo		Mujeres Ambos sexos

3. Justificación (especificar línea y objeto de subvención Base 5ª)

Este proyecto está sujeto a la línea 3. Proyectos dirigidos a personas mayores en riesgo o exclusión social: “proyectos de apoyo en la descarga de cuidados y la formación a cuidadores/as de personas mayores, especialmente en casos de dependencia moderada o severa”.

Según el estudio titulado “las personas con Daño Cerebral Adquirido en España” publicado por FEDACE, apunta que el Daño Cerebral Adquirido (DCA) es un problema de gran trascendencia personal, familiar y social afectando a más de 420.000 personas a nivel nacional.

Se trata de una discapacidad en ascenso en nuestra sociedad que provoca cada vez más casos de dependencia moderada y severa. Aunque algunos son originados por traumatismos craneoencefálicos producidos por un accidente de tráfico, laboral, deportivo, caídas, etc. La mayoría de ellos son provocados por otras causas como tumores cerebrales, enfermedades metabólicas, ictus o accidentes cerebrovasculares, etc, dándose con mayor frecuencia en personas mayores que viven solos/as o con su cónyuge a los que esta situación repentina de dependencia les sobrepasa ya que no tienen la formación adecuada ni los apoyos adecuados para sobrellevar esta nueva situación.

Anualmente entre Córdoba y provincia se producen entre 2.000 y 3.000 casos de Daño Cerebral



Adquirido, de los que un 25% fallece como consecuencia del daño cerebral, otro 25% queda sin secuelas o con secuelas muy leves y el otro 50% restante (en torno a 750 personas a las que cada año se suma un número similar) necesita de una serie de cuidados que recaen normalmente sobre el familiar más cercano (cónyuge, padres e hijos) provocando en la mayoría de los casos una sobrecarga de trabajo que acaban pasando factura tanto a nivel físico (contracturas de los sobre esfuerzos) como a nivel emocional (dependencia del afectado), problemas económicos, laborales etc.

Además, de un desconocimiento total de que hacer una vez que su familiar afectado/a es dado de alta en el hospital, normalmente con dependencia severas o incluso grandes dependencias en muchos casos (manteniendo este estado durante largos periodos de tiempo, mientras la rehabilitación va haciendo su función y esa dependencia va disminuyendo), unido a la necesidad urgente de formarse para saber abordar de la manera más adecuada la nueva situación que se les presenta, es el motivo fundamental por el que ACODACE cobra un papel primordial.

ACODACE ofrece una atención y rehabilitación integral a todas aquellas personas afectadas por algún tipo de Daño Cerebral, que además, no tienen una cobertura adecuada por parte del Sistema Público de Salud debido al carácter crónico del mismo, estamos haciendo referencia a cuadros neurológicos que producen graves discapacidades, y distintos niveles de dependencia, tanto a nivel físico-funcional como a nivel cognitivo y afectivo, convirtiendo a la mayoría de ellos en personas dependientes a nivel funcional para sus actividades de la vida diaria.

Nos resulta de vital importancia contar con un proyecto de esta índole, el cual solicitamos: **Apoyo, Información y Orientación a la familia de personas mayores dependientes afectadas por DCA de Córdoba**, para poder prestar un servicio que se adecue a las necesidades de personas con DCA, y en especial a la de los/as familiares. Por ello, la intervención con la familia se hace fundamental por varias razones:

- La necesidad de orientación y asesoramiento en cuanto a recursos, apoyos y prestaciones sociales y económicas en las fases iniciales tras la aparición del DCA en la familia, ya que se encuentran de manera repentina con una persona dependiente y que hasta ahora era totalmente independiente para todas las actividades de la vida diaria.
- Cuando la persona afectada no recupera del todo su autonomía y queda dependiente para sus actividades de la vida diaria, el/la cuidador principal, empieza a desarrollar todo tipo de tras-



tornos físicos y psicológicos debido a que no cuenta con estrategias ni apoyo para afrontar la enorme sobrecarga a la que se ve sometido/a. Tiende a descuidar su propia salud y sus relaciones sociales así como su tiempo de ocio y opta por dedicar todas las horas del día a su familiar afectado/a.

- La familia es el mejor coterapeuta en el proceso de rehabilitación integral de una persona con DCA, ya que los programas de entrenamiento se hacen más eficaces si se practican en la vida cotidiana, además de que, de esta forma, se reducen los costes que la rehabilitación supone para la familia. La función de la familia como coterapeuta sólo se llevará a cabo correctamente si sus miembros están bien informados de lo que le ocurre a su familiar, formados en estrategias y lo más libres posible de excesivas tensiones y cargas emocionales.

En unas jornadas organizadas recientemente por la Red Menni de Servicios de Daño Cerebral, Fedace y el departamento de Psicología Básica II de la Universidad Complutense de Madrid, la presidenta de FEDACE afirmaba que los pacientes con Daño Cerebral Adquirido (DCA) por ictus o por traumatismos craneoencefálicos tienen por cuidador, en la mayoría de los casos una persona de su familia que suele ser una mujer en torno a 60 años de edad que es familiar directo del paciente y la mitad de ellas padecen depresión o ansiedad, según el estudio “Epidemiología del DCA: La Carga Global del Daño Cerebral Adquirido en el País Vasco y Navarra”.

El Daño Cerebral Adquirido marca un antes y un después en cualquier familia que lo sufre. En la gran mayoría el comienzo es súbito: la familia estaba viviendo una realidad que de forma repentina cambia. Cada familia presenta una serie de necesidades, formas diferentes de afrontarlas y una serie de recursos (económicos, sociales, psicológicos, etc.) que permitirán alcanzar un determinado grado de adaptación. Una adaptación que no siempre es la adecuada, pudiendo en determinados casos tener que soportar elevados niveles de estrés que desencadenen situaciones familiares de difícil manejo y deterioro.

Desde nuestra Asociación consideramos necesario proporcionar a los familiares y cuidadores una atención integral y personalizada. Nuestro trabajo se orienta a facilitar el proceso de cambio y adaptación a la nueva situación derivada del daño cerebral mediante la descarga de cuidados y la formación a cuidadores/as y familiares.

La formación es imprescindible en los ámbitos del cuidado, no sólo favorece para tener mejores estrategias de afrontamiento y entender mejor las situaciones, sino que también ayudan a mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de las personas mayores dependientes.



Mantener una estrecha colaboración con las familias es uno de los objetivos del equipo multidisciplinar, además de que familiares y cuidadores conozcan las consecuencias que puede tener el daño cerebral es fundamental para que puedan entender y colaborar en el proceso de rehabilitación de los pacientes.

En esta línea, podemos destacar que el papel que juega nuestra Asociación en cuanto al apoyo en la descarga de cuidados, así como, la formación y orientación en aspectos relacionados con el cuidado de personas mayores y dependientes se hace de vital importancia para todas las personas con Daño Cerebral Adquirido y familiares o cuidadores.

4. Breve descripción (mencionar si hay complementariedad con proyectos o programas de Centros de Servicios Sociales Comunitarios)

El Daño Cerebral Adquirido es una lesión que se produce en las estructuras cerebrales de forma súbita en personas que habiendo nacido sin ningún tipo de daño en el cerebro, sufren en un momento posterior de su vida lesiones en el mismo como consecuencia de un accidente o una enfermedad.

Se estima que unas 100.000 personas sufren una lesión cerebral cada año, viendo interrumpidos en la mayoría de los casos sus proyectos vitales y sus relaciones normales con el medio que les rodea.

El proyecto de **Apoyo, Información y Orientación a las familias de personas mayores dependientes afectadas por DCA de Córdoba**, pretende ofrecer un servicio que mejore la calidad de vida tanto de las personas afectadas como de los familiares/cuidadores. Creemos fundamental la intervención con la familia, en especial con el/la cuidador/a principal, ya que suele desarrollar importantes síntomas de estrés, ansiedad y depresión, de manera que el equipo profesional pueda dar recomendaciones a la familia para tratar a la persona dependiente o recomendaciones para llevar a cabo ejercicios de rehabilitación. Además, se intervendrá directamente con el/a cuidador principal cuando éste se sienta sobrepasado por la situación.

La familia de la persona afectada debe conocer que hay que hacer cuando una persona con DCA está hospitalizada o cuando está en coma o acaba de despertar de ese estado o simplemente tener una orientación sobre la necesidad de un programa de rehabilitación.

En todos los casos también se forma a los cuidadores para que a nivel físico, puedan manipular a la persona con DCA en casa sin hacerse daño, a nivel emocional sepan manejar las situaciones de estrés que en muchas ocasiones conlleva cuidar a una persona dependiente y a nivel social conozcan los recursos que existen para personas mayores y dependientes.



Las líneas de actuación que proponemos a través de este proyecto son:

1. Respiro familiar y descarga de cuidados:

- ✓ Organización de talleres diversos para que la persona con DCA los realice antes o después de ser atendidos en los servicios que requiera y esté toda la mañana ocupado/a mientras el familiar directo (normalmente cuidador) tenga momentos de descanso, proporcionándoles respiro familiar.

2. Formación y Orientación a familias/cuidadores sobre el DCA a través de:

- ✓ Charlas formativas sobre distintos temas relacionados con el cuidado, rehabilitación, DCA, recursos, prestaciones, etc.
- ✓ Grupo de encuentro para compartir las experiencias y emociones que surgen de la situación del cuidado.

A nivel de los Servicios Sociales Comunitarios, ACODACE hace llegar información sobre la Asociación a los/as trabajadores sociales para que conozcan la existencia de nuestra entidad y puedan informar sobre ello a aquellas personas que lo demanden. De hecho, nos llegan casos derivados por trabajadores sociales de comunitarios.

La relación y coordinación con los mismos es muy fluida en ambas direcciones, manteniendo reuniones con los profesionales cuando se nos deriva algún caso.

Al igual que con los Centros Cívicos y de Servicios Sociales, también mantenemos estrecha relación con los Centros de Salud proporcionando información y en los casos que es posible, manteniendo reuniones con las/os trabajadoras sociales. Igual ocurre con el servicio de Neurología y de Rehabilitación del Hospital Universitario de Reina Sofía, con los que se mantienen reuniones semestrales.

5. Número estimativo de personas destinatarias

La Asociación Cordobesa de Daño Cerebral está abierta a cualquier persona que sufra cualquier tipo de Daño Cerebral y necesite y requiera de nuestra atención, así como, a sus familiares y/o cuidadores. El número estimado puede estar entorno a las 300-350 personas entre afectados/as, familiares y cuidadoras/es.

6. Objetivos del proyecto (generales y específicos)

Para desarrollar este proyecto, nuestra entidad fija los siguientes objetivos:



- Objetivo general:
 - o Mejorar la calidad de vida de todas las personas afectadas por Daño Cerebral Adquirido dependientes y la de sus familias, proporcionando respiro familiar, formación y apoyo a los/as familiares/cuidadores.
- Objetivos específicos:
 - o Descargar a los familiares/cuidadores directos proporcionando respiro familiar a través de talleres para personas con DCA y de programas de rehabilitación integral.
 - o Formar a los cuidadores directos para que puedan manejar las distintas situaciones que vivirán con su familiar afectado/a, compartan su experiencia con los/as familiares de otras personas con DCA, y adquieran las herramientas necesarias para afrontar las distintas situaciones de la manera más adecuada.

7. Actividades previstas según objetivos específicos

Las actividades están divididas por líneas de actuación y en correlación con los objetivos específicos planteados. Las dos líneas planteadas en este proyecto son:

- LÍNEA 1: RESPIRO FAMILIAR Y DESCARGA DE CUIDADOS**
- LÍNEA 2: FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN A FAMILIAS/CUIDADORES SOBRE DCA**

Para el objetivo 1: Descargar a los familiares/cuidadores directos proporcionando respiro familiar a través de talleres para personas con DCA y programas de rehabilitación integral.

LÍNEA 1: RESPIRO FAMILIAR Y DESCARGA DE CUIDADOS

Estos talleres se encuentran dentro del *área de atención a la autonomía* de personas con Daño Cerebral Adquirido.

Esta línea de actuación ofrece al cuidador principal la posibilidad de llevar a la persona afectada por DCA a la Asociación, donde será atendido en los diferentes servicios que necesite y complementar la mañana con actividades en grupo (pequeño) bajo la supervisión de una fisioterapeuta y terapeuta ocupacional. Estos/as profesionales debe ser ayudados/as por personas voluntarias. El objetivo de esta actividad será permitirle un “respiro” al/la cuidador/a principal en esa tarea diaria que realiza con la persona con DCA, a la vez que se mejora enormemente la calidad de vida tanto de las personas afectadas como de los familiares.

El objetivo es claro: darle un descanso regular y periódico al cuidador, a la vez que la persona afectada por DCA y dependiente recibe los servicios necesarios para mejorar sus habilidades



sociales e individuales, tendentes a mejorar su autonomía personal.

ACTIVIDAD 1: TALLER DE PILATES

La actividad física y el ejercicio juegan un papel importante para mejorar la calidad de vida de las personas con Daño Cerebral Adquirido. Se ha descubierto que el Pilates mejora la distancia de caminata y la movilidad funcional de las personas con Daño Cerebral Adquirido, lo que demuestra que el Pilates es una forma eficaz y segura de hacer ejercicio.

En el taller de pilates los/as usuarios/as aprenden, mediante ejercicios sencillos y asequibles, a controlar sus movimientos y respiración. Los beneficios de este taller en personas con DCA son múltiples, ya que: mejora la estabilidad, coordinación y equilibrio corporal, aumenta la relajación, disminuye las tensiones y rigideces musculares y estrés, estimula los sistemas respiratorio, circulatorio y linfático... entre otros muchos beneficios.

ACTIVIDAD 2: TALLER OCUPACIONAL

La terapia ocupacional pretende potenciar las habilidades que más se ven afectadas durante la enfermedad, mediante la aplicación de estrategias determinadas con el fin de mantener y/o potenciar al máximo posible la autonomía del paciente y de manera más específica.

Con este taller se pretende mantener la máxima autonomía personal en el desarrollo de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) Básicas (Autocuidado: lavarse, ir al baño), AVD instrumentales y Avanzadas que hacen posible la interacción con la comunidad (hablar por teléfono, hacer la compra, jugar la partida, etc).

El/la terapeuta ocupacional será el/la encargado/a de diseñar y programar las actividades.

Para el objetivo 2: Formar a los/as cuidadores/as directos para que puedan manejar las distintas situaciones que vivirán con su familiar afectado/a, compartan su experiencia con los/as familiares de otras personas con DCA, y adquieran las herramientas necesarias para afrontar las distintas situaciones de la manera más adecuada.

LÍNEA 2: FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN A FAMILIAS/CUIDADORES SOBRE DCA

Estos talleres se encuentran dentro del *área de atención a familias* de personas con Daño Cerebral Adquirido.

Esta línea comprende a la formación y orientación sobre las diversas actuaciones que debe tomar el/la familiar de una persona afectada, ante una situación de DCA.

En esta línea formativa será el personal técnico de la entidad el que, en base a la formación previa necesaria y con el apoyo de los/las demás profesionales realice la orientación formativa a



través de charlas formativas, organizando grupos de encuentro para compartir las experiencias y emociones que surgen de la situación del cuidado, además de dotarles de estrategias para manejar eficazmente dichas emociones facilitando las situaciones cotidianas. Como fin último, se pretende concienciarles de la importancia del autocuidado como personas cuidadoras.

ACTIVIDAD 1: grupo de encuentro entre familiares

Se realizarán grupos de encuentros entre familiares de personas afectadas por DCA, para compartir sus experiencias y reacciones y aconsejarse entre unos y otros sobre los cuidados a personas afectadas. Como afrontar la vuelta a casa, como tratar la angustia y miedo, etc. Estos grupos serán dirigidos por un psicólogo quien además, dará recomendaciones y se formará a nivel emocional para que los familiares sepan manejar las situaciones de estrés que en muchas ocasiones conlleva cuidar a una persona dependiente.

ACTIVIDAD 2: orientación y asesoramiento dirigido a los familiares

Después de realizar una primera entrevista individual con el/los familiares de la persona afectada, en especial con la persona encargada del cuidado de la persona que sufre un DCA, para conocer la situación personal y poder actuar de la manera más adecuada posible para alcanzar nuestro objetivo profesional, se realizarán talleres grupales dirigidos a los/as familiares. En estos talleres se orientará, informará y asesorará sobre todos aquellos recursos y prestaciones sociales a las que se puede acceder. Se hará especial hincapié en la Ley de la Dependencia, informando desde cómo realizar el trámite a cuales son los servicios que ofrece este recurso. Esta actividad está organizada y dirigida por un trabajador social.

8. Metodología o proceso de ejecución

El primer carácter innovador de este proyecto es ofrecer un servicio que mejore la calidad de vida tanto de las personas afectadas dependientes como de los familiares con DCA de Córdoba a través de nuevos talleres dirigidos a personas con DCA que proporcionen respiro familiar y descarga de cuidados, además de, charlas de orientación y asesoramiento sobre los recursos y prestaciones existentes dirigidas a familiares.

Desde hace un tiempo atrás venimos observando la poca formación que tienen los/as cuidadores de personas con DCA en cuanto a su cuidado y tipos de recursos y prestaciones existentes. Cuando vienen al centro por primera vez se encuentran en una situación de desesperación y ansiedad motivo de la preocupación que desencadena una situación sobrevenida



como es sufrir un episodio de DCA y de su cuidado diario y permanente ya que hablamos de personas mayores y dependientes en la mayoría de los casos. Por ello, pretendemos desarrollar la siguiente metodología:

Entendemos por metodología de un proyecto el proceso que seguiremos para gestionar las actividades planteadas siguiendo unos requisitos y pasos, con el fin de encontrar rutas de trabajo optimizadas.

La metodología que vamos a llevar a cabo con nuestros usuarios y usuarias implica un trabajo desde la motivación y la formación. Buscaremos, en primer lugar, el objetivo profesional de cada uno, intentando no perder nunca un plano realista, donde la persona conozca bien sus límites, pero también sus capacidades y potencialidades.

Una vez comenzado el proyecto, en una fase inicial, el equipo multidisciplinar realizará una reunión donde se estudiará el caso de cada usuario/a y familia de forma individual. A partir de ahí, se planificarán las herramientas y técnicas que se van a utilizar para desarrollar cada actividad. No podemos olvidar que el éxito de alcanzar los objetivos previstos depende de la planificación y coordinación entre estos profesionales, además de contar con la disponibilidad, actitud y colaboración de las personas con DCA y familiares.

En esta fase inicial, se concretará en una ficha de identificación del usuario/a, su situación familiar, económica y social de los/as nuevos/as usuarios/as con los que cuenta nuestra entidad. Con estos datos se abrirá su historial personal.

En la fase de planificación, se planificará en tiempo y espacio del desarrollo de cada actividad, así como, los recursos necesarios para su consecución. Se informará a todas las familias que vienen día tras día a nuestra entidad sobre los nuevos talleres y actividades que pretende poner en marcha nuestro centro, así como, se publicarán en redes sociales para llegar a un círculo más amplio. Se informará a las personas voluntarias de la Asociación por si existe interés en realizar su labor social formando parte de estos talleres.

En la fase de ejecución, se llevarán a cabo todas las actividades programadas. Cada usuario/a perteneciente a los talleres, será protocolizado por medio de unas baterías y cuestionarios de evaluación que nos proporcionan unas puntuaciones y medidas objetivables en el área de la terapia ocupacional. A estas medidas iniciales las llamamos X1.

Una vez realizada la evaluación inicial se inicia el tratamiento o intervención, denominado O.

De manera periódica y para realizar también un seguimiento en los resultados del proyecto,



volvemos a evaluar a los afectados con las mismas baterías, cuestionarios y protocolos usados en la medida X1.

Los datos obtenidos en estas evaluaciones periódicas (X2, X3, Xn...) son comparados con las medidas iniciales X1.

De esta manera, nos aseguramos una medida objetiva y fiable que nos permite determinar hasta qué punto las intervenciones y tratamientos realizados son efectivos.

La fórmula final que determina nuestra metodología de trabajo sería: X1-0-X2, X3, Xn.

En la fase de seguimiento y control, se entregará un cuestionario de seguimiento tanto a los/as usuarios/as como a familiares para conocer su punto de vista sobre la planificación y ejecución del proyecto y a partir de aquí se identificarán todos aquellos cambios necesarios que se deban tener en cuenta para próximos proyectos.

En la última fase, fase de cierre se realizará una evaluación final donde se estudiará el funcionamiento del proyecto y se emitirá un informe final para conocer la calidad de la intervención efectuada.

9. Recursos humanos:(personal que realiza las actividades, no de la entidad)/participación de usuarios/as

Voluntarios/as. Nº 2 Contratados/as. Nº 4
Asociados/as. Nº 100 Otro personal (especificar). Familiares Nº:100

Participación personas usuarias (especificar): Las personas afectadas por DCA serán beneficiarios directos del programa y participaran, además de, en otros programas de rehabilitación, en talleres dirigidos a mejorar su autonomía e independencia en Actividades de la Vida Diaria.

Los/as familiares que asistan a los Talleres de Formación, Orientación y Asesoramiento participarán de manera activa compartiendo experiencias y problemas comunes guiados por el/la profesional a abordar y manejar las nuevas situaciones y dificultades que se están encontrando.

10. Recursos materiales necesarios:

Para desarrollar este proyecto serán necesarios los siguientes recursos materiales:

- Material didáctico para desarrollar los talleres dirigidos a las personas con DCA (juegos de mesa, bolígrafos, cuadernos, conexión a internet, material específico a determinar por la Terapeuta Ocupacional,etc).



- Pizarra y proyector, guías específicas de cuidado para familias pertenecientes a la entidad, conexión a internet, etc.

11. Calendario de ejecución y Cronograma:

El proyecto de **Apoyo, Información y Orientación a la familia de personas mayores dependientes afectadas por DCA de Córdoba** tendrá comienzo el 1 de Junio de 2020 y finalizará el 31 de diciembre de 2020. La duración del programa será de 6 meses, y las actividades serán llevadas a cabo de lunes a viernes, excepto el mes de agosto que se cierra por vacaciones.

Cronograma de las actividades que se desarrollan a lo largo del año:

CALENDARIO	2020						
	J	J	A	S	O	N	D
Respiro familiar y descarga de cuidados							
Grupo de encuentro entre familiares							
Orientación y asesoramiento dirigido a los/as familiares							



Desarrollo de las actividades



No se desarrolla las actividades

12. Organización interna y Coordinación externa

Organización interna (detallar): la Asociación Cordobesa de Daño Cerebral, tiene una Junta Directiva que está en continuo contacto con Dirección de Centro, quien coordina a los/as técnicos/as de cada área (atención social, rehabilitación fisioterápica, terapia ocupacional y atención psicológica) para ofrecer un servicio de calidad. Estos/as profesionales están coordinados/as y organizados/as entre sí de tal manera que cuando alguna persona afectada o familiar necesita o requiere de nuestros servicios, no tienen que esperar para ser atendidos/as por los/as técnicos/as, es decir, cuando sale de ser atendida/o en un servicio entra en otro y así hasta recibir todos los servicios que necesite.



Vinculación a proyectos de la Zona de Trabajo Social (detallar): se visitarán los distintos Centros de Servicios Sociales y Centros de Salud solicitando que nos permitan dejar información sobre la Asociación, manteniendo reuniones con los/as trabajadores sociales para que en todas las zonas de trabajo social tengan conocimiento de este recurso y los/as trabajadores sociales tengan la posibilidad de derivar a aquellas personas afectadas por algún tipo de Daño Cerebral y/o familiar que consideren oportuno y sea susceptible de trabajo.

Actuaciones en coordinación con otras entidades (detallar):

- Actuamos en coordinación con el Servicio de Neurología y el Servicio de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía.
- ACODACE está integrada en la Federación Andaluza de Asociaciones de Daño de Andalucía (FANDACE) y en la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE).

13. Resultados esperados. Indicadores de evaluación.

Indicadores	Seguimiento previsto de los cambios	Frecuencia de medición
Número de personas afectadas por DCA que después de haber asistido a los distintos talleres hayan experimentado una mejoría significativa en su calidad de vida.	Continuado	Trimestral
Número de familias directas que experimenten y expresen alivio y descarga en los cuidados que requiere su familiar afectado por Daño Cerebral.	Continuado	Trimestral
Número de familias directos que sean formados para manejar las distintas situaciones que se van a encontrar tanto a nivel emocional como a nivel social.	Continuado	Trimestral

Los resultados que se esperan tras poner en marcha el programa solicitado son los siguientes:

1. Que el 100% de las personas afectadas por Daño Cerebral Adquirido que hayan sido atendidas en ACODACE, experimenten mejoría llegando a ser personas más independientes



para todas o algunas de las Actividades de la Vida Diaria.

2. Que el 100% de los familiares directos de las personas con DCA que hayan asistido a los talleres disfruten de respiro familiar.
3. Que el 100% de los familiares directos que hayan asistidos a los encuentros/charlas sepan afrontar las distintas situaciones que puedan surgir.

14. Difusión de las actividades y publicidad llevada a cabo del proyecto:

ACODACE da difusión a todos sus proyectos a través de distintos medios de comunicación: radio, prensa local, tv municipal, etc.

Además se envían circulares a nuestros/as socios/as para difundir entre los mismos todas las actividades y proyectos que la Asociación lleva a cabo.

Se publica en redes sociales, a través de Facebook, Instagram y Twitter. Además, también compartimos información de nuestros programas con las entidades a las que estamos adheridas (FANDACE Y FEDACE).

16. Presupuesto del proyecto (desglosado pormenorizadamente) *

PRESUPUESTO DE GASTOS	
CONCEPTO	(€)
Nóminas (Líquido + IRPF + Seguros Sociales) durante 6 meses	
Licenciado en Psicología	3.406,48 €
Grado en Terapia Ocupacional	3.918,64 €
Grado en Fisioterapia	11.266,12 €
Grado en Trabajo Social	2.938,97 €
TOTAL	21.530,21 (€)

1. * **IMPORTANTE:** Conforme a la Base 14ª, puntos 1, 2 y 4, **no se admitirán** gastos culturales o deportivos, ni los que superen el 25 por 100 del presupuesto total que sean de funcionamiento o consistan en viajes o desplazamientos (incluidos alojamiento y manutención); hasta ese límite del 25% solo se admitirán desplazamientos y manutención cuando se justifiquen como vía de integración social.

