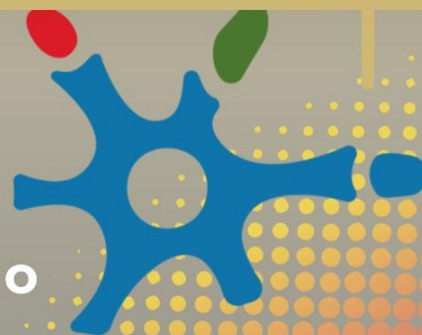


# PROGRAMACIÓN

DE  
ACTIVIDADES

2026

Unidad de Estancia Diurna Daño  
Cerebral Adacca Cádiz



# PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 2026

## TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de Contenidos.....	2
1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. PERFIL DEL USUARIO.....	4
2.1. ACV (Accidente Cerebrovascular).....	4
2.2. TCE (Traumatismos Craneoencefálicos).....	5
2.3. Otras Causas del DCA.....	5
3. INSTALACIONES .....	5
3.1. Funcionalidad.....	6
3.2. Comodidad.....	6
3.3. Durabilidad .....	6
3.4. Calidez.....	6
3.5. Accesibilidad.....	6
3.6. Superficie.....	6
3.7. Equipamiento.....	7
4. OBJETIVOS GENERALES.....	7
5. RECURSOS.....	7
5.1. Recursos Humanos .....	7
5.2. Recursos Materiales .....	8
6. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES .....	8
6.1. Actividades de Rehabilitación.....	8
6.1.1. Fisioterapia .....	8
6.1.2. Terapia Ocupacional.....	8
6.1.3. Logopedia .....	8
6.1.4. Neuropsicología.....	9
6.2. Actividades Terapéuticas y Ocupacionales.....	9
6.2.1. Taller de Memoria .....	9
6.2.2. Taller de Habilidades Sociales .....	9
6.2.3. Taller de AVD.....	9

6.3. Actividades de Ocio y Tiempo Libre.....	9
6.3.1. Musicoterapia.....	9
6.3.2. Arteterapia.....	9
6.3.3. Actividades Deportivas.....	9
6.3.4. Salidas y Excursiones.....	10
6.3.5. Taller de Fit Gypsy Dance (Flamenco Adaptado).....	10
7. ATENCIÓN A FAMILIAS.....	10
8. PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO SANITARIO.....	11
8.1. Control y Seguimiento Médico.....	11
8.2. Higiene Personal.....	11
8.3. Cambios Posturales.....	11
8.4. Prevención de Caídas.....	12
9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	12
10. CONCLUSIONES.....	12

## 1. INTRODUCCIÓN

La actividad de ADACCA comienza en el año 2000 y surge a partir del trabajo de profesionales junto con dos o tres familias afectadas por daño cerebral adquirido, que se interesan y se unen constituyendo la asociación, por lo que podemos decir que surge desde la propia realidad y necesidades de las personas afectadas.

A partir de ahí, ADACCA ha llevado a cabo diferentes proyectos; además del servicio de Rehabilitación Integral, base principal de nuestra acción, se han realizado distintas acciones de las que destacamos las siguientes: Prevención del daño cerebral adquirido producido por accidentes de tráfico; Programa de Ocio y Tiempo Libre para personas con daño cerebral adquirido; Respiro familiar para cuidadores.

El Centro de Día surge como recurso institucional para la atención a personas con DCA y supone una unidad de convivencia que ofrece durante el día atención integral a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de dichas personas, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

El diseño de una programación anual de actividades en nuestro centro pretende lograr una mayor calidad de vida de las personas usuarias y ofrecer una atención integral hacia las personas con DCA.

## 2. PERFIL DEL USUARIO

### **PLAZAS CONCERTADAS: 54**

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) hace referencia a lesiones cerebrales que irrumpen de manera brusca e inesperada en la trayectoria vital de las personas afectadas provocando secuelas muy variadas y complejas que afectan, en una gran cantidad de casos, profundamente a la autonomía del/a afectado/a y que pueden durar el resto de su vida desarrollando anomalías en la percepción sensorial y alteraciones cognitivas y del plano emocional. Las causas del DCA, de manera resumida, son las siguientes:

### 2.1. ACV (ACCIDENTE CEREBROVASCULAR)

ACV (Accidente Cerebrovascular), también conocido como Ictus ("Golpe"), Ataque cerebral o apoplejía: Algunas de las alteraciones físicas producidas por los Accidentes Cerebro Vasculares son las hemiplejías, las anomalías del lenguaje, falta de memoria o problemas en la percepción. Estas alteraciones producen, a su vez, importantes cambios en la conducta social de las personas afectadas.

Trastornos emocionales, ansiedad, sintomatología depresiva, incremento de la dependencia o aislamiento social, son algunos de los inconvenientes a los que se ven sometidos los/as afectados/as y, por extensión, sus familiares y entorno más cercano. Los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) pueden clasificarse en varios grupos:

- Isquémico (disminución del flujo sanguíneo que llega al cerebro). Suponen el 85% de los casos. Puede ser trombótico (trombosis cerebral: coágulo de sangre que obstruye una arteria cerebral) o embólico (embolia cerebral: coágulo de sangre que se ha formado lejos del lugar de la obstrucción).
- Ataque Isquémico Transitorio (AIT): amago de ictus que no suele dejar secuelas pero que puede repetir. Se considera un signo importante para establecer pautas de prevención en la persona que lo ha sufrido.
- Hemorrágico (rotura de una arteria o de una malformación arteriovenosa). Son menos frecuentes pero comprometen más la supervivencia debido a que aumentan la presión intracraneal.

## 2.2. TCE (TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS)

Un Traumatismo Craneoencefálico es una lesión causada por una fuerza externa que suele producir una pérdida de consciencia. La gravedad, el tipo y la variedad de sus secuelas dependen de la intensidad del traumatismo, la duración de la pérdida de consciencia y otros factores como la edad, la rapidez en la atención y la rehabilitación.

Las alteraciones más frecuentes afectan a la regulación y control de la conducta, a las dificultades de abstracción y resolución de problemas, a los trastornos de aprendizaje y memoria y al ajuste emocional. Las alteraciones físicas comprenden alteraciones motoras (movilidad o lenguaje) y/o sensoriales (visión, audición, tacto o gusto).

## 2.3. OTRAS CAUSAS DEL DCA

- Tumores cerebrales
- Enfermedades infecciosas del SNC (encefalitis, meningitis, etc.)
- Hidrocefalia: aumento patológico del líquido cefalorraquídeo en la cavidad craneal. Produce el aumento de la presión intracraneal.
- Epilepsia: Una crisis epiléptica es una descarga excesiva y sincrónica de una agrupación neuronal.
- Anoxia cerebral (falta de oxígeno en el cerebro) por ahogamiento, apnea, intoxicaciones, infarto de miocardio, etc.
- Enfermedades degenerativas del SNC: Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Múltiple, Corea de Huntington, demencia por SIDA, etc.

## 3. INSTALACIONES

El diseño arquitectónico del edificio está acondicionado por su uso y destino, es decir a las necesidades de sus usuarios, siendo cómodo, accesible, amplio y cálido. Para ello se han tenido en cuenta cuatro características principales:

### 3.1. FUNCIONALIDAD

Para que cumpla las funciones para las que se destina, el centro cuenta con los siguientes espacios: De tratamiento individualizado: despachos o consultas. De trabajo grupal: aulas, gimnasio, talleres. De uso común: comedor, sala polivalente, sala de espera. De uso asistencial: servicios, duchas, sala de cambios o curas. La distribución de los Servicios está dispuesta en lugares estratégicos y de fácil acceso desde todos los puntos del centro.

### 3.2. COMODIDAD

El Centro permite la entrada de los usuarios desde la calle con un fácil acceso, sin barreras arquitectónicas. Los espacios son amplios, las puertas de fácil manejo para personas con dificultades motrices, y las zonas bien diferenciadas mediante señales visuales para hacer más fácil su ubicación a los usuarios con problemas de orientación. El centro consta de un solo bloque arquitectónico para ahorrar superficie y desplazamientos.

### 3.3. DURABILIDAD

Todos los pasillos y puertas dispondrán de una zona baja protegida contra golpes causados por los reposapiés de las sillas de ruedas. Los materiales utilizados para suelo y paredes serán de fácil limpieza y reparación, usando materiales antideslizantes para evitar caídas.

### 3.4. CALIDEZ

Los usuarios van a pasar muchas horas en el centro, y para muchos será uno de los pocos sitios a los que pueda acudir aparte de su domicilio, por ello es importante que se sientan a gusto en este lugar. El Centro cuenta con iluminación natural y ventilación directa.

### 3.5. ACCESIBILIDAD

El diseño ha seguido los criterios de accesibilidad universal y diseño para todos. En este sentido, la construcción del mismo está condicionada por la supresión de barreras, no sólo arquitectónicas, sino también barreras en la comunicación, señalización (para que sea accesible a usuarios con dificultades cognitivas, de tal modo que se facilite el reconocimiento de espacios y servicios) y el acceso a nuevas tecnologías.

En todo momento cumple las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación que establecen las leyes.

### 3.6. SUPERFICIE

El centro, ubicado en una primera planta, dispone de 2 ascensores, y tanto la superficie total como la de las distintas dependencias planteadas en el mismo cumplen todas las normativas vigentes en esta materia.

### 3.7. EQUIPAMIENTO

El centro está equipado con el mobiliario y material técnico necesario para los fines del mismo tanto a nivel de estancia como para el servicio de rehabilitación Integral. Cabe destacar el esfuerzo por adaptación a las nuevas tecnologías (disponibilidad de acceso a internet en todas las estancias y equipos informáticos de uso común) y la apuesta por la mejora en los materiales de rehabilitación integral específicos. Además, el centro cuenta con 3 vehículos adaptados.

## 4. OBJETIVOS GENERALES

Nuestros objetivos generales siguen siendo los de todos los años, los enumeramos a continuación:

- La integración social de las personas afectadas por daño cerebral adquirido de la provincia de Cádiz.
- La rehabilitación, cuidado, asistencia y protección de las personas afectadas.
- La promoción de los servicios sanitarios, asistenciales, educativos, laborales, residenciales y sociales necesarios y adecuados para cubrir las necesidades de esta población de afectados por daño cerebral.
- La tutela jurídica de dichas personas.
- La atención asistencial y educativa de niños afectados por daño cerebral adquirido.
- La orientación y formación de los familiares que conviven con la persona afectada.
- Dar a conocer a la sociedad los problemas sociales y humanos de las personas afectadas.
- La reivindicación en nombre de los afectados de los derechos de estos ante todas las Instituciones Públicas y Privadas.
- 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 sociedad.

## 5. RECURSOS

### 5.1. RECURSOS HUMANOS

Nuestro centro cuenta con los siguientes profesionales:

- 1 Directora
- 1 Administrativa
- 2 Terapeutas Ocupacionales
- 5 Fisioterapeutas
- 2 Logopedas
- 5 Neuropsicólogas
- 1 Trabajadora Social
- 1 Integrador social
- 1 Monitor
- 9 Auxiliares
- 3 Conductores
- 3 Auxiliares de conducción

## 5.2. RECURSOS MATERIALES

El centro dispone de amplios recursos materiales para llevar a cabo las actividades de rehabilitación y las actividades programadas. Entre ellos destacan:

- Material de fisioterapia: camillas, escaleras, pedalier, colchonetas, etc.
- Material de terapia ocupacional: utensilios de cocina adaptados, herramientas, etc.
- Material de logopedia: espejos, materiales de estimulación, software específico.
- Material de neuropsicología y psicología: test, baterías de evaluación, etc.
- Equipos informáticos y software adaptado.
- Material deportivo y de ocio.
- 3 vehículos adaptados para el transporte de usuarios.

## 6. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

La programación de actividades del centro está diseñada para ofrecer una atención integral a las personas con DCA, abarcando diferentes áreas de intervención: rehabilitación física, cognitiva, logopédica, ocupacional, psicológica y social.

### 6.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN

#### 6.1.1. FISIOTERAPIA

Objetivos: Mejorar la movilidad, fuerza muscular, equilibrio y coordinación de los usuarios. Prevenir complicaciones secundarias derivadas de la inmovilidad.

Metodología: Sesiones individuales y grupales de fisioterapia adaptadas a las necesidades de cada usuario. Ejercicios de movilización, fortalecimiento muscular, entrenamiento de la marcha, ejercicios de equilibrio, hidroterapia (cuando sea posible), y uso de tecnología de apoyo.

#### 6.1.2. TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos: Mejorar la autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD), desarrollar habilidades manipulativas, promover la adaptación del entorno y productos de apoyo.

Metodología: Entrenamiento en AVD básicas e instrumentales, actividades de motricidad fina, adaptación de productos de apoyo, entrenamiento en el uso de ayudas técnicas, terapia de miembro superior.

#### 6.1.3. LOGOPEDIA

Objetivos: Rehabilitar las funciones del lenguaje, habla, voz y deglución afectadas por el DCA. Mejorar la comunicación funcional del usuario.

Metodología: Evaluación y tratamiento de afasias, disartrias, disfagias, apraxias del habla. Implementación de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) cuando sea necesario. Ejercicios de praxias, respiración, fonación y articulación.

---

#### 6.1.4. NEUROPSICOLOGÍA

Objetivos: Rehabilitar las funciones cognitivas afectadas: atención, memoria, funciones ejecutivas, percepción, etc. Mejorar el rendimiento cognitivo global del usuario.

Metodología: Evaluación neuropsicológica completa, diseño de programas individualizados de estimulación cognitiva, uso de software específico de rehabilitación cognitiva, ejercicios de papel y lápiz, actividades funcionales de estimulación cognitiva.

---

### 6.2. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y OCUPACIONALES

---

#### 6.2.1. TALLER DE MEMORIA

Objetivos: Estimular y mantener la memoria a corto y largo plazo, mejorar la atención y concentración, favorecer la orientación temporal y espacial.

Metodología: Ejercicios de reminiscencia, juegos de memoria, actividades de orientación a la realidad, uso de agendas y ayudas externas de memoria.

---

#### 6.2.2. TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

Objetivos: Mejorar las habilidades de comunicación e interacción social, fomentar la expresión emocional adecuada, trabajar la empatía y la asertividad.

---

#### 6.2.3. TALLER DE AVD

Objetivos: Entrenar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, mejorar la autonomía personal, favorecer la generalización de los aprendizajes al entorno real.

---

### 6.3. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

---

#### 6.3.1. MUSICOTERAPIA

Objetivos: Estimular funciones cognitivas a través de la música, favorecer la expresión emocional, mejorar el estado de ánimo, promover la socialización.

---

#### 6.3.2. ARTETERAPIA

Objetivos: Fomentar la creatividad y expresión personal, mejorar la motricidad fina, estimular funciones cognitivas, favorecer la autoestima.

---

#### 6.3.3. ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Objetivos: Promover la actividad física adaptada, mejorar la condición física general, fomentar hábitos saludables, favorecer la integración social a través del deporte.

---

#### 6.3.4. SALIDAS Y EXCURSIONES

Objetivos: Favorecer la integración social y comunitaria, practicar habilidades en entornos reales, disfrutar de actividades de ocio normalizadas, mejorar la calidad de vida.

---

#### 6.3.5. TALLER DE FIT GIPSY DANCE (FLAMENCO ADAPTADO)

Beneficiarios: Todos los usuarios/as de ADACCA.

Responsables: Ana Franco + voluntarios

Descripción: El taller de FIT GIPSY DANCE adaptado para personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una actividad de ejercicio físico y expresión corporal que combina movimiento, ritmo y música gipsy/flamenco-fusión, adaptada a las capacidades y necesidades de cada participante.

El taller está diseñado como un espacio seguro, inclusivo y motivador, donde las personas con DCA pueden trabajar su condición física, estimular funciones cognitivas y favorecer su bienestar emocional y social a través del baile. Los movimientos se adaptan de forma individual, pudiendo realizarse de pie, sentados o en silla de ruedas, respetando siempre el ritmo y las limitaciones de cada persona.

#### **Objetivos:**

- Mejorar la movilidad, coordinación y equilibrio.
- Favorecer la conciencia corporal y el control postural.
- Estimular funciones cognitivas como la atención, la memoria y la planificación motora.
- Reforzar la autoestima, la expresión emocional y la motivación.
- Fomentar la socialización y el sentimiento de pertenencia al grupo.

**Recursos:** Esta actividad está financiada por la Fundación Mémora. Materiales: Sala de cognitiva, equipo de música (altavoz).

**Calendarización:** Viernes en horario de 11:15 a 12:30 horas.

## 7. ATENCIÓN A FAMILIAS

La atención a las familias es un pilar fundamental en el trabajo de ADACCA. Las familias de las personas con DCA necesitan información, orientación y apoyo emocional para afrontar la nueva situación y participar activamente en el proceso de rehabilitación.

**Objetivos:** Informar y asesorar sobre recursos, sobre el funcionamiento de ADACCA, y sobre pautas de actuación tras sufrir un DCA. Derivación a otros recursos o instituciones. Ofrecer apoyo emocional y asesoramiento a las familias para ayudarles a gestionar la situación. Facilitar el acceso a los recursos comunitarios y servicios de apoyo disponibles.

Recursos: Personal especializado en atención a personas con DCA. Material informativo sobre el DCA y los recursos disponibles. Espacio adecuado para la atención y asesoramiento a las familias.

Calendarización: La atención a las familias se llevará a cabo según la demanda y las necesidades específicas de cada caso. Se programarán sesiones de información y asesoramiento de manera regular. Se mantendrá una comunicación abierta y continua con las familias para evaluar su situación y ofrecer apoyo según sea necesario.

## 8. PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO SANITARIO

### 8.1. CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO

#### **Objetivos:**

- Toma de constantes vitales y controles de salud (tensión arterial, glucemia, frecuencia, temperatura...)
- Seguimiento del tratamiento indicado por el facultativo

#### **Metodología:**

- Tomar la tensión arterial cada día al grupo de pacientes que lo requieran y anotar en su registro.
- Tomar la temperatura siempre que se necesite.
- Medir el nivel de glucemia y poner pautas de insulina indicadas según facultativo de cada paciente con glucemia.
- Administrar la medicación a los usuarios en las horas correspondientes.

### 8.2. HIGIENE PERSONAL

Objetivo: Mantener una correcta higiene y evitar infecciones, úlceras, rozaduras, etc.

Metodología: Cambiar pañales a los usuarios siempre que lo necesiten, al igual que su aseo personal.

### 8.3. CAMBIOS POSTURALES

#### **Objetivos:**

- Ayudar a hacer las transferencias a los usuarios de sus sillas a las camillas para empezar los tratamientos.
- Realizar cambios posturales según el protocolo fisioterapéutico.
- Vigilar el correcto posicionamiento de las articulaciones en pacientes específicos (grandes dependientes).

#### **Metodología:**

- Ayuda en las transferencias de los pacientes.
- Asistencia durante la bipedestación, marcha y demás ejercicios que llevan a cabo los terapeutas.
- Realización de cambios posturales en pacientes con poca movilización.
- Cuidados básicos de higiene postural.
- Higiene del usuario (si fuese necesario).

#### 8.4. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Objetivo: Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas, durante su estancia en la UED, en el transporte y en las salidas del centro (ocio, excursiones, etc.).

##### **Metodología:**

- Identificar a los usuarios con mayor riesgo de caídas.
- Rehabilitación de equilibrio y marcha mediante ejercicios de coordinación y propiocepción.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares, músculo-esqueléticos o sensoriales.
- Cuidado con el sobrepeso (dietas hipocalóricas).
- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo.
- Utilización conservadora de medicamentos que aumentan el riesgo de caídas.
- Uso de dispositivos de seguridad: inmovilizadores, barandillas.
- Uso de medidas de apoyo: andadores, bastones o muletas.
- Uso de ropa y calzado adecuado con suela antideslizante.
- Colocar asideros de manos en baños y barandillas en escaleras y pasillos.
- Evitar suelos resbaladizos, irregulares o mojados.
- Buena iluminación en todas las estancias.
- Entorno ordenado y libre de objetos innecesarios.

#### 9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La evaluación continua del programa de actividades y del progreso de los usuarios es fundamental para garantizar la calidad de la atención y la efectividad de las intervenciones.

Se realizarán evaluaciones periódicas de cada usuario por parte del equipo multidisciplinar, se revisarán y ajustarán los planes individualizados de intervención, y se mantendrá una comunicación constante con las familias sobre la evolución de los usuarios.

#### 10. CONCLUSIONES

La programación de actividades de la UED de Cádiz para el año 2026 representa un compromiso continuado con la excelencia en la atención a personas con daño cerebral adquirido. A través de un enfoque integral y multidisciplinar, se busca mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias, promoviendo la máxima autonomía posible y la plena integración social.

El equipo profesional de ADACCA continúa trabajando con dedicación y profesionalidad para ofrecer los mejores servicios posibles, adaptándose constantemente a las necesidades cambiantes de los usuarios y aprovechando las nuevas metodologías y recursos disponibles.