

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE



Memoria de actividades 2013



**Asociación Española
de Esclerosis Múltiple
de Albacete**

Entidad Declarada de Utilidad Pública

www.emalbacete.es



ÍNDICE

	Página
Datos entidad	2
Aspectos generales de la Esclerosis Múltiple	3
Memoria 2013	5
Centro Integral de Enfermedades Neurológicas	7
Consulta Médica Especializada	15
Fisioterapia	19
Terapia Ocupacional	25
Terapias Multidisciplinares	39
Psicología	45
Logopedia	51
Trabajo Social	63
Transporte Adaptado	65
Actividades 2013	66
Recortes de Prensa	72



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

Domicilio Social: C/ Ciudad Real, 24. 02002. Albacete

Nº Registro Asociaciones Delegación Provincial	1.254
Nº Registro Excmo. Ayuntamiento	279
Nº Registro JCCM	7.654
Nº Registro Centro Especialidades Médicas	AB03574/00000877

C.I.F- G-02195345

Correo electrónico: emalbacete@emalbacete.es

Página Web: www.emalbacete.es

CUENTA CORRIENTE CAJA CASTILLA-LA MANCHA

Nº C.C. 2105 - 1520 - 52 - 0141040309

CUENTA CORRIENTE CAJA MADRID

Nº C.C. 2038 - 4434 - 91 - 6000028374

CUENTA CORRIENTE CAJA RURAL

Nº C.C. 3190 - 0974 - 37 - 4019264029

CUENTA CORRIENTE "LA CAIXA"

Nº C.C. 2100 - 1784 - 19 - 0200049649

CUENTA CORRIENTE CAJA MURCIA

Nº C.C. 2043- 0329 - 44 - 0200404441

CUENTA CORRIENTE BBVA

Nº C.C. 0182 - 6236 - 67 - 0201500526

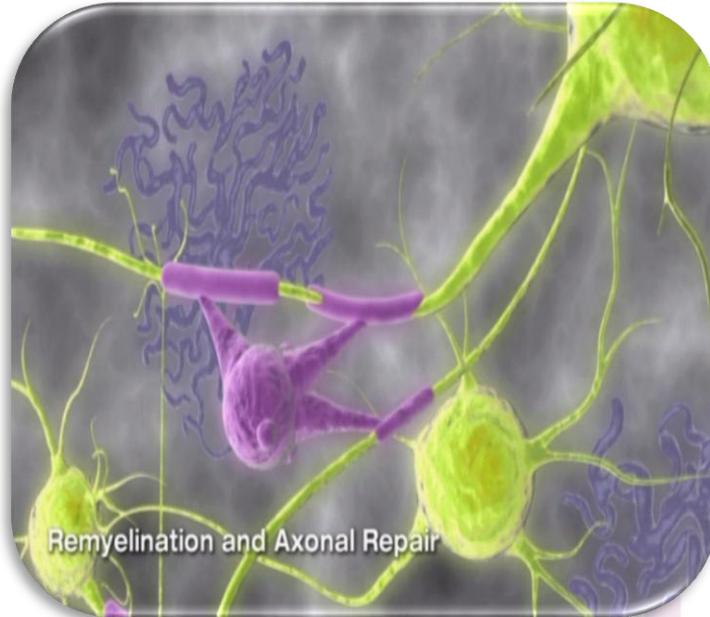
COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA

En Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de fecha 12 de marzo de 2.011 se modificó la Junta Directiva de la Asociación, quedando los siguientes **representantes**:

Francisco Delgado Valcárcel	Presidente
José Manuel Henarejos Reyes	Vicepresidente
Sacramento González Moreno	Secretaria
M^a Carmen García López	Tesorera
José Joaquín Jiménez García	Vocal
Julia Núñez-Polo Escribano	Vocal
Ana Isabel Escribano Lara	Vocal
Víctor Mario Jiménez Sánchez	Vocal
Cristina Gómez Ortíz	Vocal

ASPECTOS GENERALES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad neurológica crónica e incurable que afecta al sistema nervioso central; es decir, al cerebro y a la médula espinal. Aunque no se conoce todo sobre su origen, la teoría más aceptada es que existen dos posibles causas que sumadas pueden desencadenar la enfermedad:



conocimiento sobre ella avanza de forma imparable y cada vez son más los datos que conocemos en detalle sobre ella. Entre estos, destacaremos algunos:

a) **Factores genéticos:** cierta información que aparece en los genes y que puede determinar una predisposición a contraer la enfermedad. Es decir, algunas personas pueden contraer la enfermedad con más facilidad que otras, sin que por el momento conozcamos con exactitud cuáles son los genes implicados.

b) **Factores ambientales:** virus, vacunas, etc., que pueden desencadenar la enfermedad en las personas predispuestas. Se desconoce cuales son estos factores con exactitud.

Son muchos los enigmas que rodean a esta enfermedad; sin embargo, nuestro

- 1) La EM produce lesiones en la mielina, que es la sustancia que recubre las prolongaciones de las neuronas. La mielina es importante porque ayuda a las neuronas a comunicarse.
- 2) Esas lesiones, o placas se producen por acumulo de células inflamatorias que penetran en el sistema nervioso y atacan a la mielina, la destruyen y pueden interrumpir la transmisión entre las neuronas.
- 3) Dependiendo del grado de la lesión, la falta de comunicación entre las neuronas puede ser transitoria (sucede durante un tiempo y luego se recupera) o permanente.
- 4) Cuando se producen las lesiones pueden aparecer síntomas muy variados, tales como pérdida de fuerza, alteración de la sensibilidad o del equilibrio, pérdida de visión, cansancio, etc. Aunque también pueden pasar clínicamente desapercibidas.
- 5) Las placas antiguas, carentes de células, permanecen a modo de "cicatrices" en el sistema nervioso.

Existen varias formas de presentación y evolución de la EM; clásicamente, se distinguen tres tipos principales:

a) **Formas recurrentes-remitentes:** aquellas en las que se producen periodos de recaída (brotes) seguidos de etapas de estabilización de duración variable. Estas recaídas consisten generalmente en la aparición de síntomas neurológicos debidos a una nueva lesión en el sistema nervioso central. La recuperación de estos síntomas tras el brote puede ser total o parcial; en este último caso, quedarán síntomas residuales (secuelas).

b) **Formas secundariamente progresivas:** aquellas en las que, tras una primera etapa de recaídas-estabilización, se pasa a otra de recaídas-progresión o sólo progresión sin brotes. Cuando esto ocurre, los pacientes empeoran de forma progresiva independientemente de que tengan o no brotes.

c) **Formas primariamente progresivas:** aquellas en las que nunca han existido brotes sino un aumento paulatino y lento de la discapacidad desde el comienzo.

La inmensa mayoría de los pacientes pueden ser incluidos en una de estas tres formas evolutivas; sin embargo, la gravedad de los síntomas y la velocidad con que progresa la enfermedad es distinta en cada paciente, independientemente del tipo de EM que tenga.

NO es una enfermedad contagiosa.

NO se puede prevenir.

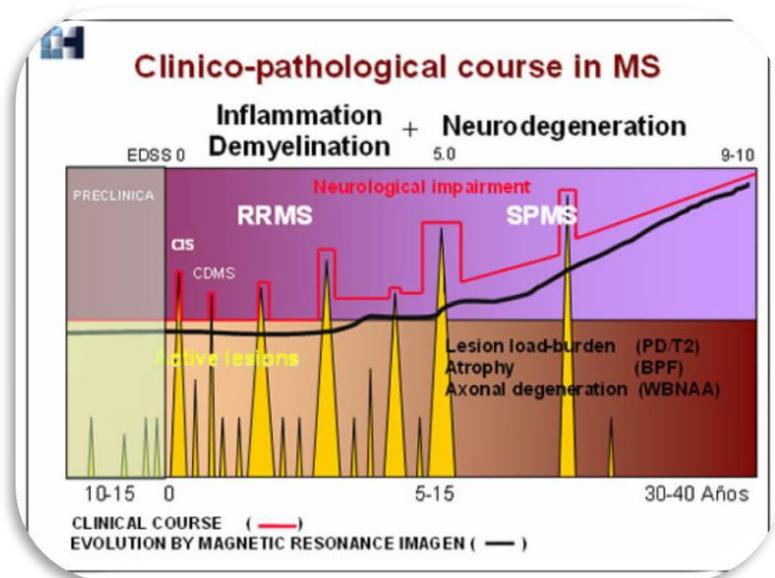
NO es hereditaria

NO es mortal.

Los síntomas más frecuentes son:

- Trastornos sensitivos, del equilibrio y del habla.
- Temblores, debilidad de los miembros tanto superiores como inferiores.
- Espasticidad, alteraciones urológicas, vértigo, fatiga hormigueos, alteraciones visuales...

Los tratamientos rehabilitadores tienen como objetivo mantener y/o mejorar las funciones afectadas. Dependiendo de las alteraciones podrán ser tratados por distintos profesionales: fisioterapeutas, logopedas, terapeuta ocupacionales, psicólogos, etc.





MEMORIA 2013

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete es una entidad declarada de Utilidad Pública, sin ánimo de lucro dedicada según sus fines, a la atención de personas con Esclerosis Múltiple y otras patologías neurológicas crónicas de Albacete y provincia a través de su Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

Son los **objetivos** de la Asociación y del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas los que siguen:

Objetivos Principales

- Aumentar la calidad de vida de los/as afectados/as de Esclerosis Múltiple, así como de otras patologías neurológicas crónicas.
- Promocionar la información y difusión de la Esclerosis Múltiple.
- Ofrecer un servicio de rehabilitación integral para el colectivo de personas con Esclerosis Múltiple o con enfermedades neurológicas crónicas de Albacete y provincia, tanto en nuestro Centro como en su domicilio.

Objetivos Secundarios

- Paliar el impacto que un diagnóstico de una enfermedad o discapacidad crónica produce tanto en el propio afectado/a como en sus familiares.
- Ofrecer apoyo psicológico y social tanto a los/as afectados/as como a los familiares que lo precisen.
- Mantener y mejorar el estado funcional de todos los/as pacientes tratados.
- Fomentar la convivencia y contacto entre los/as afectados/as
- Ofrecer información y orientación sobre la Esclerosis Múltiple, la Asociación y el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.
- Desde diciembre de 2007, nuestra entidad tiene implantado el Sistema de Calidad con la Norma UNE- EN ISO 9001:2000. Durante el mes de diciembre de 2010 fue renovado por SGS, con la norma UNE – EN ISO 9001:2008, con el certificado N° ES10/9085.

Esta certificación fue concedida para los servicios de Fisioterapia, Logopedia, Terapia Ocupacional, Psicología y Transporte Adaptado y ha sido renovada para 2013.



Para conseguir el logro de los objetivos se han estado prestando durante 2013 los siguientes servicios:

- Consultas médicas (Médico Rehabilitador)
- Rehabilitación física
- Psicología
- Psicología en grupo
- Terapia Ocupacional
- Terapia Ocupacional en grupo
- Logopedia
- Servicio de Fisioterapia a domicilio
- Servicio de Fisioterapia en piscina
- Servicio de Fisioterapia en grupo
- Servicio de Transporte adaptado
- Servicio de Trabajo Social
- Tareas administrativas
- Información y asesoramiento
- Charlas informativas
- Actividades de Ocio y Tiempo Libre
- Etc.

A continuación se explican los programas que se han llevado a cabo por cada servicio durante 2.013, así como su evaluación y resultados.



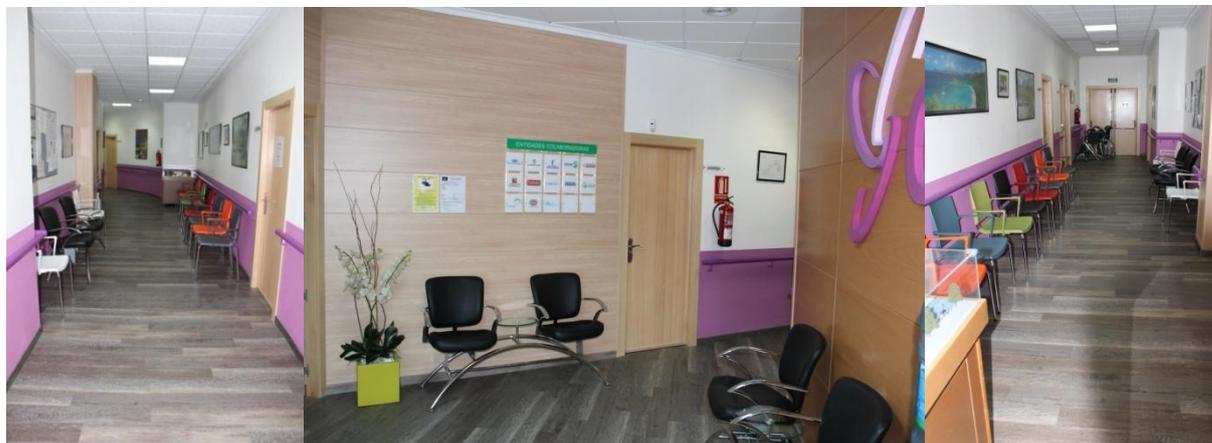
CENTRO INTEGRAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, cuenta con un Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, autorizado por la Consejería de Salud y Bienestar Social como “**Centro Polivalente**”, y con todas las licencias oportunas, tanto del Excmo. Ayuntamiento de Albacete como de la propia Consejería de Salud y Bienestar Social.

El espacio físico cuenta con más de 300 m2 cedidos por el Excmo. Ayuntamiento de Albacete desde 1.998.

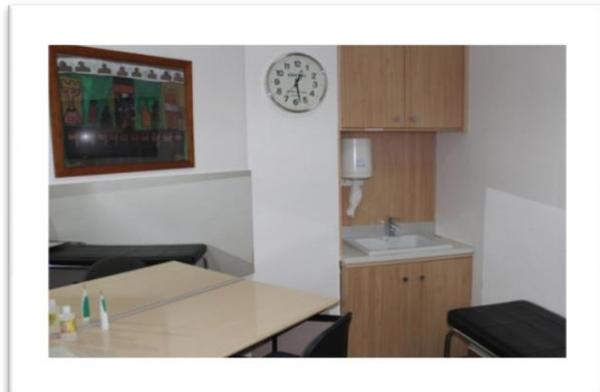
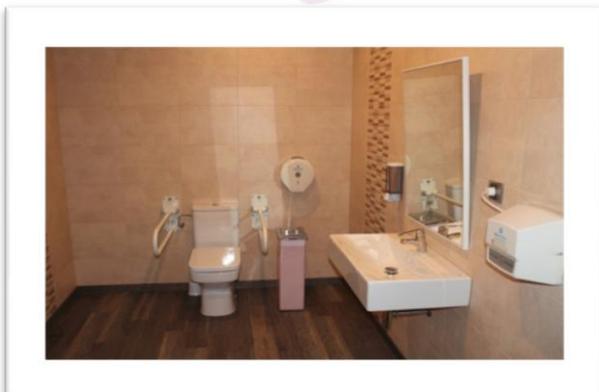
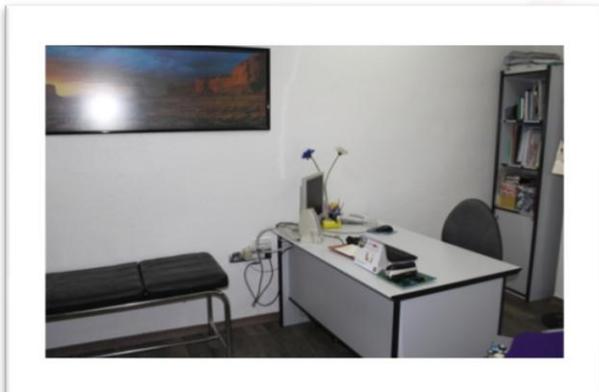
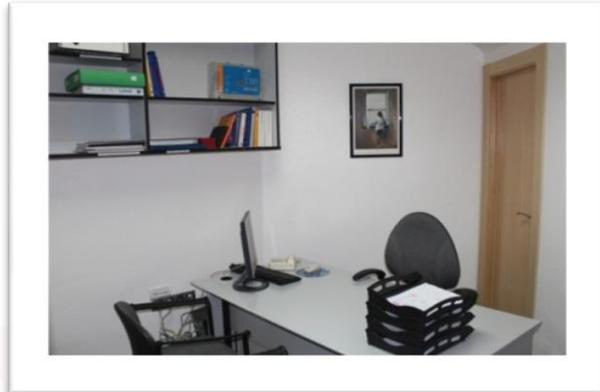
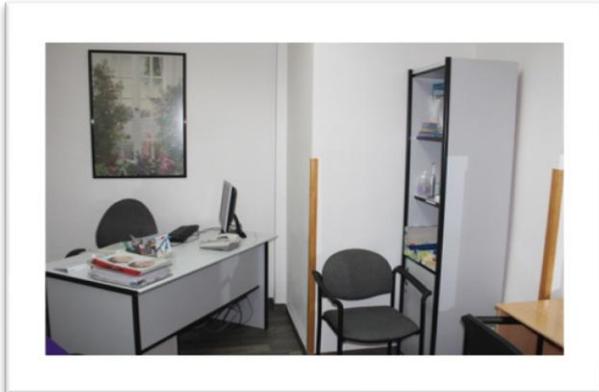
Este Centro se ha convertido en un **CENTRO DE REFERENCIA**, para la atención rehabilitadora continuada de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas de Albacete y su provincia.





Consultas de Logopedia, Psicología y Médico Rehabilitador.

El Centro Integral de Enfermedades Neurológicas cuenta con consultas especializadas de Logopedia, Psicología, Trabajo Social y Médico Rehabilitador.



Asimismo, cuenta con un área de Administración compuesta por despacho de Administración, despacho de Dirección y despacho de Gerencia.



Salas de Fisioterapia



Cuenta con dos salas de rehabilitación, una dotada con todo tipo de material destinado a tratamientos para varias personas a la vez y otra para tratamientos individualizados y de rehabilitación virtual.



Sala de Terapia Ocupacional





La Sala de Terapia Ocupacional, está dotada de todo tipo de material para enseñar a los usuarios todas las técnicas posibles para hacer más fácil las actividades de la vida diaria.

El Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, ha contado en 2013 con un equipo de profesionales formado por:

- 1 Gerente
- 1 Directora de Centro
- 1 Médico Rehabilitador (Hospital General de Albacete)
- 1 Psicóloga
- 2 Logopedas
- 3 Terapeutas Ocupacionales
- 6 Fisioterapeutas
- 1 Trabajadora Social (AEDEM)
- 1 Auxiliar Administrativo
- 1 Personal de Oficina
- 1 Personal de limpieza
- 1 Conductor

Durante 2013 se han estado tratando de forma continuada a **186** pacientes de distintas patologías tanto de Albacete como de su provincia y de provincias limítrofes. Asimismo durante este año han sido **30.899** las sesiones realizadas por los distintos departamentos que componen nuestro Centro.



PATOLOGÍAS TRATADAS Y NÚMERO DE USUARIOS DURANTE 2013

Esclerosis Múltiple	48	Artritis Reumatoide	1
Parkinson	20	Parálisis Supranuclear Progresiva	1
Tortícolis Espasmódica	1	Churc Straus	1
Parálisis Cerebral Infantil	12	Meningioma	1
Esclerosis Lateral Amiotrófica	5	Meningioma Medular	1
Siringomielia	1	Daño Cerebral Adquirido	1
Lesión Medular	7	Neuropatía Hereditaria	2
Secuelas Polio	2	Atrofia Muscular Espinal IV	1
ACV	34	Degeneración Espino Cerebelosa	1
Ataxia de Fiedreich	1	Distrofia Miotonica	2
Miopatía Mitocondrial MELAS	2	Hidrocefalia Normotensiva	1
Distrofias Musculares	6	Hemiparesia Izquierda	1
Atrofia Muscular	1	Neuropatía Distal Miyoshi	1
Retraso Psicomotor	1		
Polineuropatía Desmielinizante	1		
Neuropatía Charcoth M. Tooth	2		
Distr. Facio Escapulo Humeral	2		
Síndrome Cerebeloso	1		
Paraparesia Espástica	2		
Angioma Venoso de Tronco	1		
Secuelas de Meningioma	1		
Miopatía Mitocondrial	1		
Guillain-Barré	2		
Mielopatía Cervical	1		
Ataxia Degenerativa	3		
Arnol-Chieri tipo I	1		
Hematoma Cerebeloso Ventricular	1		
Encefalopatía Mitocondrial.	1		
Distrofia Muscular de Cintura	1		
Diplejía Espástica	1		
Distonia Cervical	1		
Encefalopatía Posthemorragia	1		
Leucoencefalopatía	1		
Enfermedad Devic	1		
Secuelas de Cavernoma	1		
Traumatismo C.E.	2		
Artrogriposis Múltiple Agresiva	1		
Osteogénesis imperfecta	1		
TOTAL PACIENTES 2012	186		



POBLACIONES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CIEN

ALBACETE	158
ALMANSA	5
ALCARAZ	1
CAUDETE	2
CHINCHILLA	2
EL BONILLO	1
EL ROBLEDO	1
EL SALOBRAL	1
HELLIN	1
LEZUZA	1
POZO CAÑADA	1
TARAZONA DE LA MANCHA	1
TOBARRA	2
VARA DEL REY (CUENCA)	2
VILLANUEVA DE LA JARA (CUENCA)	2
INIESTA (CUENCA)	1
QUINTANAR DEL REY (CUENCA)	1
VILLAR DE CHINCHILLA	1
VILLARRODRIGO (JAEN)	1
YESTE	1
TOTAL	186

EDADES DE LOS PACIENTES

DE 5 A 10 AÑOS	3
DE 10 A 15 AÑOS	6
DE 15 A 20 AÑOS	5
DE 20 A 25 AÑOS	4
DE 25 A 30 AÑOS	6
DE 30 A 35 AÑOS	7
DE 35 A 40 AÑOS	10
DE 40 A 45 AÑOS	22
DE 45 A 50 AÑOS	20
DE 50 A 55 AÑOS	24
DE 55 A 60 AÑOS	15
DE 60 A 65 AÑOS	16
DE 65 A 70 AÑOS	14
DE 70 A 75 AÑOS	14
DE 75 A 80 AÑOS	12
DE 80 A 85 AÑOS	6
DE 85 A 90 AÑOS	2



ENTIDADES COLABORADORAS

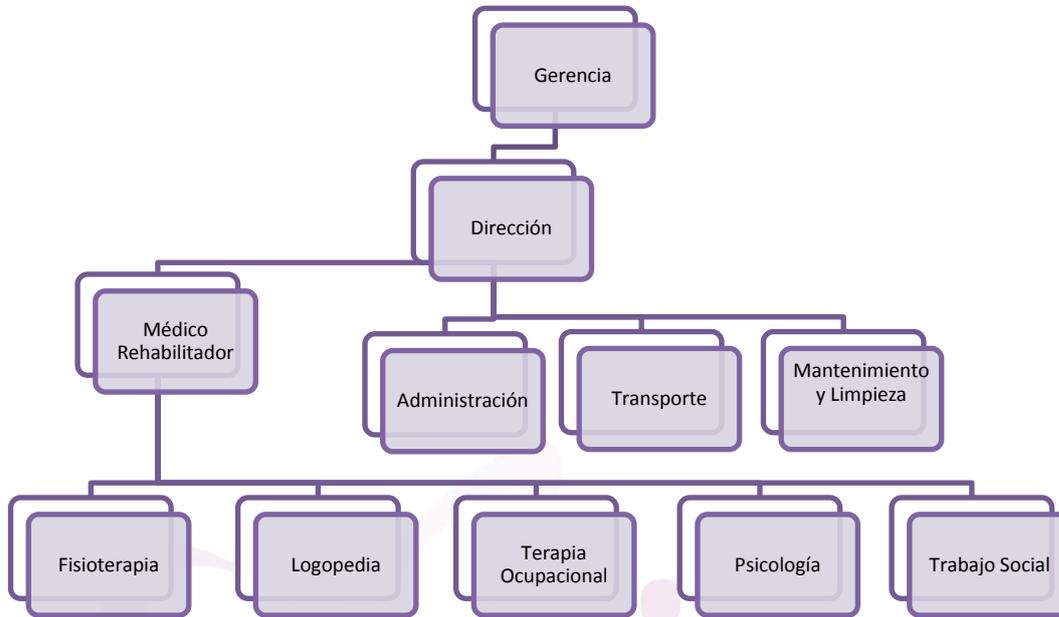
Desde la creación del Centro, son muchas las entidades que han colaborado o están colaborando, tanto en la creación, construcción y mantenimiento del mismo.

Cabe destacar la colaboración mediante Convenios o Subvenciones de: Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Excmo. Ayuntamiento de Albacete, Excmo. Diputación Provincial de Albacete, Fundación Caja Murcia, Obra Social de Caja Madrid, Obra Social de Ibercaja, Obra Social de Caja Castilla la Mancha, Fundación MAPFRE, Fundación Antoni Serra, Laboratorios Biogen Idec, Orona, etc. Asimismo destacamos al Sescam por su colaboración en el transporte de los pacientes a nuestro Centro con su servicio de ambulancias.





ORGANIGRAMA DE CIEN



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR





CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

La consulta está coordinada por un médico rehabilitador, que a su vez coordina a todos los / las profesionales que prestan sus servicios en el Centros Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.

Objetivo principal

Valoración y estudio médico de cada uno de los pacientes atendidos en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

El Médico Rehabilitador que coordina este servicio pertenece al Hospital General Universitario de Albacete. Sus consultas se alternan cada siete días en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas y el propio Hospital General Universitario de Albacete.



Recepción de pacientes:

La vía de admisión de las personas que demandan atención en el centro es a través del Hospital General Universitario de Albacete. Una vez evaluada la persona susceptible de recibir tratamiento y realizadas las pruebas oportunas en el propio Hospital, ésta es derivada al Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, con el tratamiento marcado por el Médico y se empieza su tratamiento. Las siguientes consultas de seguimiento del paciente se realizan en las dependencias del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

Pacientes Nuevos por patologías:

Los pacientes que acudieron durante 2013 por primera vez, siendo evaluados en consulta han sido **55**:

Esclerosis Múltiple	10
ACV	19
Lesión Medular	2
Parkinson	10
Deterioro Cognitivo	1
Mielitis Trasversa	1
Esclerosis Lateral Amiotrófica	1
Retraso Psicomotor	1
Lesión Polirradicular	1
Polineuropatía Mixta Axonal	1
Estenosis de Canal	1



Distrofia Muscular Ulrich	1
Artritis Reumatoide	1
Atrofia Mustisistematica	1
Lesión Tumoral	1
Parkinsonismo	2
Mielomeningocele	1

Se han realizado **154** revisiones a los distintos pacientes tratados en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

Todos los pacientes tienen abierta historia clínica y programa personalizado de plan terapéutico a seguir bien en las instalaciones de CIEN o en su domicilio.

Globalmente se ha producido un incremento en el número de pacientes atendidos en consulta, con respecto al mismo periodo del año anterior.

Disfunciones vesicales: abordando las primeras pautas de terapia y orientando al servicio de Urología correspondiente de manera precoz evitando complicaciones que pueden amenazar seriamente la calidad de vida a corto y medio plazo.



Abordaje y tratamiento de disfunciones sexuales.

Evaluación continua que permite detectar precozmente cualquier cambio en el estado clínico del paciente e intervenir de manera rápida.

Evaluación y atención precoz de cualquier manifestación o síntoma negativo, programando el tratamiento oportuno o derivándolo al servicio hospitalario correspondiente.

Valoración de ortesis que mejoran la función de los pacientes, especialmente en marcha y manipulación.

Valoración de ayudas técnicas que permiten mantener determinadas funciones en unos casos y en otros facilitar la vida diaria del paciente y su familia.

Adaptación del tratamiento rehabilitador (fisioterapia, pautas, etc.) según la fase en que se encuentre el paciente.

- ✓ Orientación en la eliminación de barreras.
- ✓ Desequilibrios nutricionales.
- ✓ Tutela en la administración de fármacos.

Actividades complementarias:

Como coadyuvantes de la atención, y para optimizar la asistencia y mejorar la coordinación entre secciones del centro se mantienen las siguientes actividades:

1.- Sesiones clínicas.

Participa todo el equipo multidisciplinar (Gerencia, Dirección, Administración, Logopedas, Psicóloga, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas y Médico Rehabilitador)

En dicha sesión se dan a conocer, a través de las historias clínicas, los pacientes nuevos que se han valorado.

Se fijan los planes terapéuticos de cada área, se concretan valoraciones puntuales, seguimiento a corto y medio plazo así como los objetivos a cubrir por cada paciente y área.



2.- Evaluaciones ortopédicas.

Sesiones sin periodicidad fija, se realizan según surge la necesidad.

Se llevan a cabo en conjunto: médico rehabilitador, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y técnico ortopédico.

3.- Evaluación de ayudas técnicas y eliminación de barreras.

Sesiones sin periodicidad fija, se realizan según surge la necesidad.

Se realizan en conjunto: médico rehabilitador y terapeuta ocupacional.

Se evalúa al paciente en el centro, domicilio y puesto de trabajo.

Una vez hecha la evaluación se prescriben las ayudas técnicas que correspondan y se remiten al CRMF cuando es preciso hacer un proyecto de eliminación de barreras.

Objetivos conseguidos:

- Creación de la 1ª Sala de Rehabilitación Virtual de Castilla La Mancha.



- Puesta en marcha del primer sistema de tratamiento cognitivo en Castilla La Mancha mediante ordenadores táctiles con el programa NEURONUP.
- Consolidar el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete como centro de referencia para la atención continuada y multidisciplinar tanto en Esclerosis Múltiple como otras patologías neurológicas crónicas, referidas anteriormente, así como ampliar nuestra oferta de servicios en dos turnos de mañana y tarde, de 09:00 a 14:30 horas y de 16:00 a 20:00 horas.

Objetivos Futuros:

- Creación y desarrollo de una plataforma web encargada de gestionar el proceso de implantación, puesta en funcionamiento, mantenimiento y administración de la Gestión del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.
- La creación de un nuevo Centro donde puedan ser atendidas todas las patologías neurológicas crónicas de Albacete y su provincia.
- Realización de un estudio sobre prevalencia de afectados de Esclerosis Múltiple en Castilla-La Mancha.



MATERIAL DE EMERGENCIA

Desfibrilador semiautomático

Maleta de emergencia

Tensiómetro Digital

Medidor de glucosa, triglicéridos, colesterol



FISIOTERAPIA

Según la Asociación Española de Fisioterapeutas, la Fisioterapia:

“Es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen y adaptan a personas discapacitadas o afectadas de disfunciones psicósomáticas, somáticas y orgánicas o a las que desean mantener un nivel adecuado de salud”

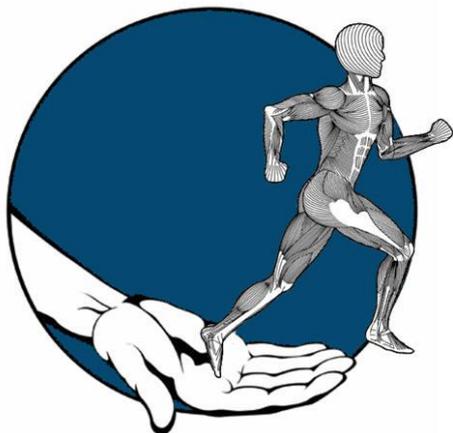
El papel del fisioterapeuta en neurología está englobado dentro de un tratamiento multidisciplinar, dado la complejidad de este campo. Nuestro tratamiento irá dirigido a conseguir una mejoría en la calidad de vida del afectado y a mantener la máxima funcionalidad posible. Para ello, en función del estado del paciente, abordaremos los síntomas ya existentes y trataremos de evitar posibles complicaciones.

Cada caso es distinto, por lo tanto, para cada paciente se establece un protocolo de tratamiento específico y concreto dependiendo de las alteraciones que presente, por lo que a la hora de llevar a cabo el tratamiento será necesario combinar distintas técnicas para que éste sea óptimo. Dado que no hay dos pacientes iguales no puede haber dos tratamientos iguales.

Los Objetivos de este Programa son los siguientes:

Objetivo Principal

- Mantener y/o mejorar la capacidad funcional del paciente y mejorar su calidad de vida en la medida de lo posible.



Objetivos Secundarios

- Reeducar y mantener mecanismos posturales normales.
 - Evitar movimientos anormales (ineficaces y agotadores).
 - Mantener amplitud completa de todas las articulaciones y tejidos blandos.
 - Evitar la atrofia muscular y desarrollar las suplencias musculares.
 - Normalizar el tono.
 - Estimular toda experiencia sensitiva y perceptual y mantener la experiencia del movimiento normal.
- Mantener la marcha, la bipedestación y la capacidad de realizar transferencias en lo posible.
 - Facilitar, con el tiempo y con la evolución de las distintas enfermedades, la autonomía, la vida confortable y la adaptación a la silla de ruedas.



- Mantener la troficidad de los tejidos y cuidar el mantenimiento de las grandes funciones vitales.
- Conseguir que el paciente economice su esfuerzo evitando así la fatiga.
- Mejorar la función respiratoria.
- Cooperar en lo posible con los objetivos del resto de servicios del Centro.

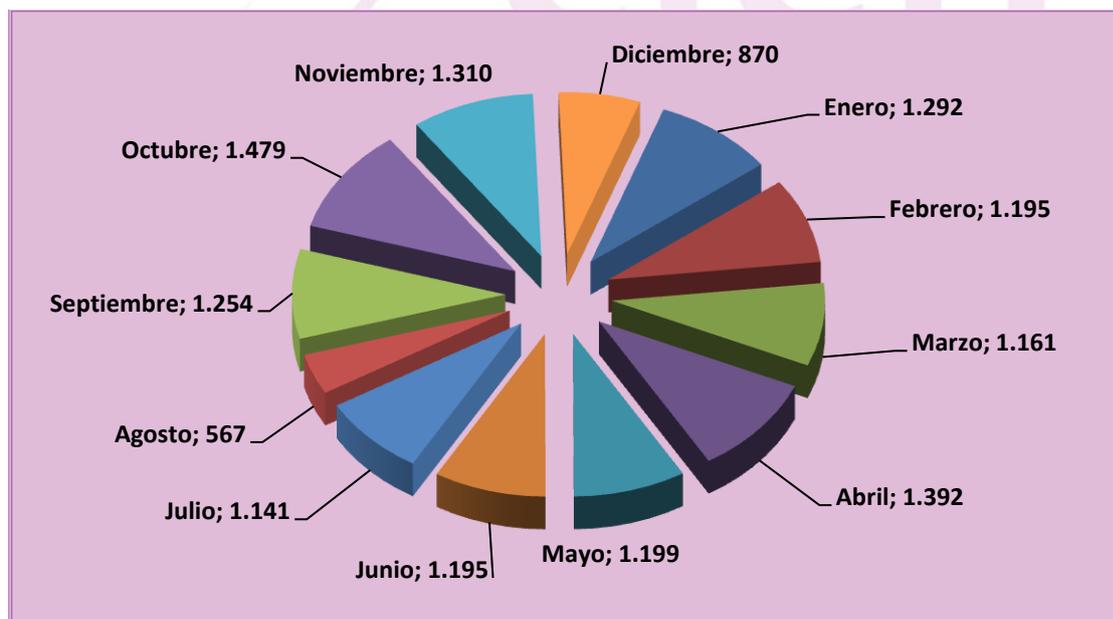
Además del tratamiento de las secuelas derivadas directamente de las distintas enfermedades, los pacientes también lo reciben de aquellos problemas puntuales que puedan surgir como lumbalgias, tendinitis, cervicalgias,...

Para la consecución de dichos objetivos, se utilizan diferentes técnicas fisioterápicas tales como: Cinesiterapia, Kabat, Bobath, Frenkel, Vojta, Técnicas Propioceptivas, Masoterapia, Electroestimulación...

Nº de Personas Evaluadas

Durante 2013, se han valorado **55** pacientes nuevos.

NÚMERO DE SESIONES POR MES





Las personas atendidas en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, reciben servicios 1, 2 ó 3 veces por semana, o incluso, una vez cada quince días.

Durante 2013 se han estado atendiendo en este servicio **224** pacientes, de forma continuada o esporádica con **14.055** sesiones ofrecidas a pacientes con distintas patologías.

Nº de personas evaluadas según patologías

De los **55** pacientes valorados, **10** son afectados de Esclerosis Múltiple, **15** de Accidente Cerebrovascular, **4** de Lesión Medular, **11** de Parkinson, **1** de ELA, **1** Degeneración espinocerebelosa, **1** de Atrofia cerebelosa, **1** de Neuropatía de Charcot, **1** Mielitis, **1** de Osteogénesis imperfecta, **1** de Parkinsonismo por PSP, **1** Estenosis del canal, **1** de Distrofia muscular tipo Ullrich, **1** multinfarto, **1** tumor cerebral, **1** Secuela de mielomeningocele, **1** Demencia degenerativa, **1** A. Encefálica, **1** Artritis reumatoide



Nº de personas por sexo

De los **224** pacientes atendidos a lo largo del año **107** son mujeres y **117** hombres.

Otras Actividades

- Sesiones clínicas, donde se reúne todo el equipo multidisciplinar (médico rehabilitador, fisioterapeutas, logopeda, terapeuta ocupacional y psicóloga) y donde se dan a conocer los casos nuevos y se hace un seguimiento de los que ya se encuentran en tratamiento, revisando objetivos a corto y medio plazo.
- Coordinación con el servicio de Terapia Ocupacional para la elección de ayudas técnicas que algunos pacientes han precisado y asistencia a charlas en el Centro y fuera de él sobre nuevas ayudas técnicas que surgen en el mercado.
- Programación de los servicios de Fisioterapia a domicilio, Fisioterapia en piscina tanto individual como en grupo.
- Coordinación con el servicio de Terapia ocupacional para la realización del Grupo Mutidisciplinar de patologías neurológicas. Este año se ha trabajado en estrecha colaboración desde ambos servicios para la elaboración de los objetivos y las sesiones.



- Planificación y puesta en marcha de un estudio comparativo sobre las diferencias en la mejora del equilibrio y la deambulación en sesión en sala de rehabilitación y con uso del programa Virtual Rehab.

FISIOTERAPIA A DOMICILIO

Durante 2013 se ha estado atendiendo a **1** paciente en su domicilio por no poder asistir al Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, ya que su deterioro físico es muy considerable.

Al ser un servicio cuyas plazas están muy limitadas, se acordó que estaría exclusivamente destinado a pacientes cuyo estado no aconsejara su traslado al centro. Esto puede ser debido a causas tales como:

- **Gran afectación física**
- **Problemas respiratorios y de deglución graves.**
- **Úlceras por presión graves.**
- **Brote.**
- **Problemas puntuales que requieran encamamiento.**

Las actividades que se llevan a cabo en cada una de las sesiones son las siguientes:

- **Cinesiterapia**
- **Tratamiento postural**
- **Tratamiento preventivo de escaras**
- **Fisioterapia respiratoria**
- **Transferencias**
- También se trata de enseñar a los familiares la forma correcta de movilizar y realizar las transferencias de estos pacientes, de manera que el familiar pueda desenvolverse de forma óptima y pueda a su vez realizar los ejercicios recomendados durante los días que el paciente no recibe tratamiento.





MATERIAL UTILIZADO EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

5 Camillas neurológicas eléctricas. Mod. M-230. Medidas: 200 X 100 cm. Marca: CARIN.

2 Mesas de manos universal. Mod. M-006. Medidas: 102 X 62 X 82. Marca: CARIN.

1 Sistema Likorall 200

1 Plano inclinado eléctrico. Mod. M-001. Medidas: 210 X 70. 2 motores. Verticalización y ascenso. Marca: CARIN

5 Ejercitador terapéutico antiespasmos MOTOMED.
Marca: RECK

3 Ordenadores táctiles NEURONUP (Tratamiento cognitivo)

1 Sistema de Poleoterapia

1 Plano inclinado manual

3 Espalderas

1 Paralelas sin suelo

1 Paralelas con peldaños y rampa

2 Sistema de electroterapia

1 Ultrasonidos

1 Espejo móvil

Espejo fijo

Cuñas, Rodillos, Pesas, Andadores, Colchonetas, etc.

Sala de rehabilitación virtual (2 tv, 2 kinect, 2 pc)



 cien



TERAPIA OCUPACIONAL

Definición

Definimos Terapia Ocupacional como el "El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social". (OMS)



En CIEN el terapeuta ocupacional ayuda a la persona a mantener una vida lo más normal e independientemente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas, para ello se realiza un PLAN DE TRATAMIENTO individualizado y estructurado en sesiones de 30 minutos o 1 hora.

Objetivos generales:

- Prevenir y reducir el impacto de la incapacidad sobre la autonomía funcional, habilitando/rehabilitando las funciones perdidas o deterioradas y potenciando aquellas que se conserven para lograr la máxima independencia en las actividades de la vida diaria.
- Analizar las potencialidades y limitaciones de la persona con afectación neurológica, valorando su funcionalidad dentro del medio donde se desenvuelve, con el objetivo de optimizar su capacidad funcional y poderla llevar a cabo de una forma integral e integradora dentro de su entorno.

METODOLOGÍA E INTERVENCION:

1. Evaluación: valorar la situación global del individuo, con todos los datos objetivos y subjetivos con el fin de identificar las áreas de disfunción y las capacidades residuales.
2. Análisis de datos.
3. Planificación de la intervención: fijar y ajustar un programa de Terapia Ocupacional específico y adecuado. Trabajando en coordinación y colaboración con el resto del equipo de profesionales.
4. Intervención: ejecutar los programas de Terapia Ocupacional, a través de las técnicas y métodos específicos requeridos e indicados en cada caso.

5. Seguimiento: evaluar de forma continuada, dirigiendo y supervisando el programa de Terapia Ocupacional, a fin de aplicar en cada caso las modificaciones oportunas y dejando constancia escrita del programa seguido y su evolución.

TRATAMIENTO DE AVDS

- Reentrenar las Actividades Básicas de la Vida Diaria Básicas como son: la comida, el vestido, el aseo, el arreglo, el uso correcto del retrete, las transferencias, etc...



- Reentrenar las A.V.D. Instrumentales: cuidado del hogar, preparación de la comida, realización de las compras, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte, correcta administración de la medicación, capacidad del manejo del dinero, etc,
- Reeducar, reorientar y adaptar las actividades de la vida diaria avanzadas(trabajo, educación, ocio y tiempo libre)





- Informar a los usuarios del centro de los distintos recursos disponibles en la comunidad: Cursos, Subvenciones, Viviendas Adaptadas, otros centros asistenciales, etc,

TRATAMIENTO MOTOR

Los objetivos a grandes rasgos son:

1. Conseguir una buena higiene postural tanto en sedestación como en bipedestación.
2. Desarrollar patrones movimiento “normal”
3. Mejorar la función y resistencia de los MMSS
4. Trabajar la destreza manual.
5. Ganar fuerza de los MMSS
6. Potenciar la coordinación dinámica general, bimanual y viso- motora.
7. Alcanzar el control del movimiento (temblor, dismetría, apraxia,...)

Para trabajar los déficits motores nos basamos en diferentes principios como son: Bobath, Perffetti, Affolter, Rood,...

Este año como innovación, hemos comenzado en el departamento, a trabajar con una nueva técnica que es el Vendaje Neuromuscular (VNM).

Este tipo de tratamiento, se utiliza como refuerzo a otros. Consiste en la colocación de una cinta elástica sobre una parte del cuerpo, cuya función es estimular el sistema musculoesquelético y sus interrelaciones segmentales consiguiendo la recuperación del propio cuerpo. Sus efectos pueden ser: analgésicos, exteroceptivos (disminución-aumento de tono), como soporte articular, circulatorio y neuroreflejo.

En el departamento de terapia ocupacional nos centramos en la colocación del VNM en pacientes neurológicos con afectaciones en los MMSS.







TRATAMIENTO COGNITIVO

Este año hemos incorporado un nuevo modelo de trabajo

NEURON-UP

Su finalidad consiste en la rehabilitación neuropsicológica (entendida como recuperación, sustitución y/o mantenimiento), focalizada en los déficits cognitivos y funcionales que surgen como consecuencia de la enfermedad. Dicha plataforma se encuentra definida por un marco teórico consistente, supervisado por un comité científico de expertos con ello Neuronup pretende convertirse en una herramienta nueva y completa para que los profesionales trabajen en los procesos de rehabilitación y estimulación cognitivas.

Permite personalizar lo máximo posible el tratamiento, a través de miles de ejercicios, juegos y simuladores que ejercitan tanto funciones cognitivas básicas, como actividades de la vida diaria. El múltiple formato (ordenador, lápiz y papel, táctil) permite al terapeuta adaptar las características de dichas actividades al nivel del usuario concreto. Las áreas de intervención: funciones cognitivas, orientación, memoria, praxias, gnosias, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, cognición social, AVDs y habilidades sociales.



La nivelación de las actividades, basadas en parámetros técnicos, permite asimismo la adaptación al nivel de ejecución funcional del paciente. Además, se añaden contenidos extra, como imágenes, aplicaciones (generadores) y herramientas que conceden al terapeuta ocupacional la posibilidad de diseñar sus propias actividades. Todo ello proporciona como resultado, una intervención intensiva y personalizada. La tecnología, una vez más, se pone al

servicio del usuario (terapeuta y paciente) para hacerle la vida más fácil y real.





Dee esta manera, complementa y desarrolla el tratamiento cognitivo, junto co los cuales hemos trabajado años anteriores.

Este tipo de tratamiento se realiza en conjunto con el tratamiento motórico y como apoyo al tratamiento neuropsicológico llevado a cabo por la psicóloga del centro.

Nuestros objetivos como terapeutas es estimular las funciones cognitivas afectadas, entre las cuales se encuentran la orientación temporal, personal, espacial, la atención-concentración, memoria, gnosias, praxias,...



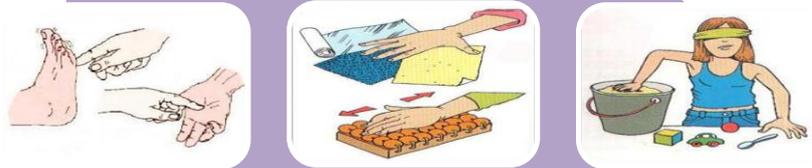
TRATAMIENTO PERCEPTIVO

- Potenciar la estimulación visual teniendo en cuenta ángulos de visión, posiciones, formas, colores,...
- Fomentar el reconocimiento de objetos, percepción espacial y de figura fondo
- Reconocer el esquema corporal, las partes del cuerpo y su relación con el espacio.
- Trabajar nociones básicas como son la diferenciación de izquierda-derecha, arriba-abajo, derecho y revés,...
- Entrenamiento de los componentes perceptivos: estereognosia, relaciones del espacio, integración visomotora...

TRATAMIENTO SENSITIVO

Los objetivos buscados en este tipo de tratamiento son:

1. Mejorar la integración de las sensaciones superficiales o exteroceptivas: tacto, toque ligero, presión,...
2. Favorecer el aporte de sensaciones profundas o propioceptivas: sentido de la posición y del movimiento.
3. Fomentar las sensaciones corticales: localización táctil, esteroognosia, estimulación bilateral
4. Tomar conciencia del estado tónico.



TRATAMIENTO EN LA EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA Y/O CUIDADOR

En el departamento hacemos que los cuidadores y familiares estén implicados en el tratamiento de una manera directa para lograr la generalización de los objetivos en el hogar.

Se les enseña las pautas que deben seguir en:

➤ *Transferencias*





➤ *AVDs*



➤ *Ergonomía, educación postural y ahorro de energía.*



➤ *Manejo adecuado de los diferentes dispositivos para la movilidad*





ADAPTACION DEL ENTORNO Y/O AYUDAS TÉCNICAS

Nos encargamos de valorar las ayudas técnicas que necesita el paciente para facilitarle el manejo y el logro de su independencia de las AVDs en su entorno. Realizando las siguientes actividades:

- Asesoramiento y entrenamiento de ayudas técnicas para la alimentación, aseo personal, tareas domésticas y laborales...
- Asesorar en adaptaciones del equipamiento y/o mobiliario del hogar, en la escuela, en el puesto de trabajo...
- Realizar informes para la adquisición de de ayudas técnicas y reformas del entorno
- Información y derivación a otros recursos para la obtención de las ayudas técnicas y adaptaciones del entorno (Ceapat...)





ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Sesiones clínicas multidisciplinares

Aquí es donde se dan a conocer los casos nuevos, se fijan sus objetivos generales y se establece el horario de tratamiento. Del mismo modo, se realizan los seguimientos de aquellos pacientes que ya se encuentran en tratamiento, revisando los objetivos y su evolución.

Adquisición o cambio de ayuda técnica con preinscripción médica

Beneficiarios: De los **16** pacientes que se beneficiaron de las ayudas técnicas **7** ACV (Accidente Cerebro Vascular), **1** ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) **1** PCI (Parálisis Cerebral Infantil), **2** Parkinson, **1** TCE (Traumatismo Cráneo-encefálico), **1** Esclerosis Múltiple, **1** Tetraparesia Espástica, **1** Angioma Venoso de Tronco y **1** Hemorragia Medular C2-C3.

Lugar: La valoración se realizará en el departamento de terapia ocupacional y/o ortopedias

Duración: Durante todo el año 2013

Descripción: En primer lugar el médico realizó la preinscripción de la ayuda técnica que necesitó el paciente, seguidamente el terapeuta valoró y/o recomendó cual era la más indicada y que adaptaciones necesitó en ella, por último el paciente lo adquirió en una ortopedia. Una vez comprado se entrenó su uso en el departamento.

Objetivos:

- ✓ Conseguir buena higiene postural
- ✓ Evitar deformaciones articulares y musculares
- ✓ Facilitar y/o recuperar la funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas
- ✓ Disminuir gasto energético
- ✓ Evitar y aliviar úlceras por presión
- ✓ Descargar a cuidadores y familiares
- ✓ Conseguir la movilidad dentro de su entorno físico y social
- ✓ Garantizar la seguridad de la persona

Conclusiones: En el departamento se han pautado durante el año **48** ayudas técnicas, de las cuales han sido: **4** sillas de ruedas eléctricas, **2** sillas de ruedas manuales, **4** cojines antiescaras, **1** asientos moldeados, **15** accesorios para silla de ruedas, **2** andadores, **5** férulas antiescaras y **1** ortesis neutralizadora de muñeca..



Taller de entrenamiento de la memoria

Beneficiarios: 5 mujeres con deterioro cognitivo leve- moderado, edades comprendidas entre los 50-65 años, con enfermedades neurológicas (1 Parkinson, 1 ACV, 1 PCI, 1 Ataxia y 1 esclerosis múltiple)

Lugar: En el departamento de Terapia Ocupacional.

Material: Radio-cassette, discos de relajación, folios, bolígrafos, lapiceros, carpetas, manual práctico de evaluación y entrenamiento de memoria (Método U.M.A.M), otros manuales y fichas de estimulación cognitiva, fotocopias y hojas de trabajo.
Mobiliario (sillas, mesas, pizarra).

Duración: Un día a la semana sesiones de 50 minutos (viernes de 17:00-17.50)

Descripción: Sesiones grupales donde se realizan dinámicas de grupo, relajación y fichas con el fin de trabajar las áreas cognitivas afectadas mediante un programa estructurado. También se les informa e incentiva a efectuar salidas a exposiciones, centros socioculturales y otras actividades recreativas.



Este taller es realizado por dos terapeutas ocupacionales, alternando éstas cada 15 días.

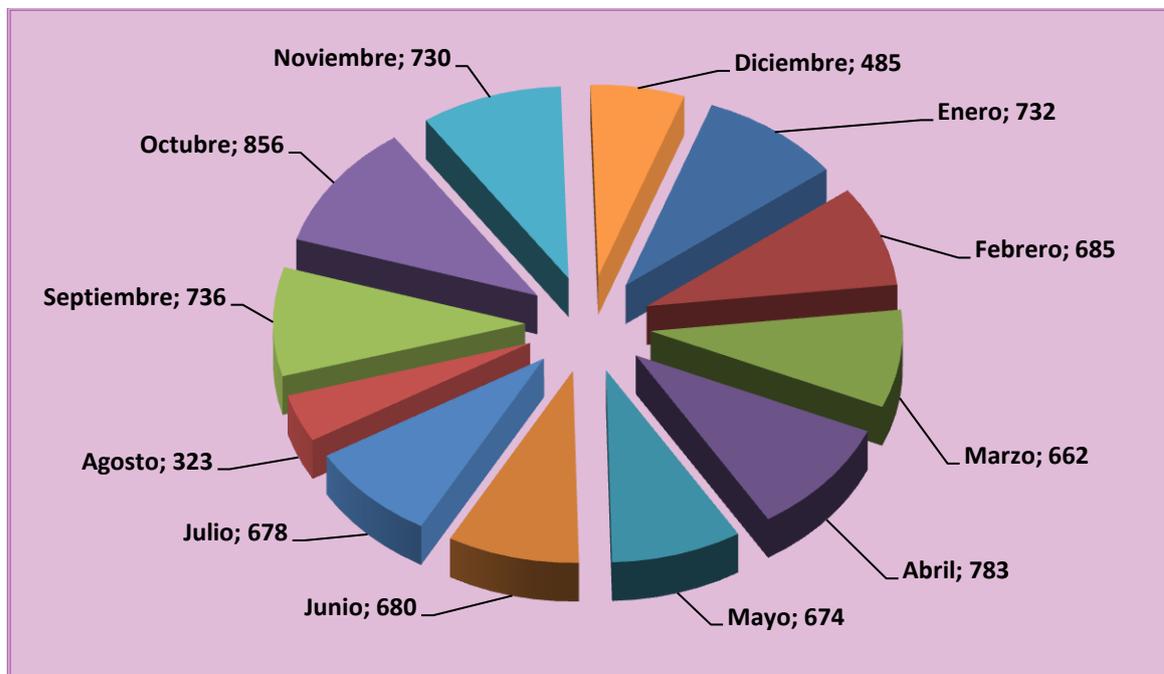
Objetivos

1. Dar a conocer el funcionamiento básico de la memoria
2. Entrenar en estrategias y técnicas de memoria.
3. Estimular los procesos básicos cognitivos: atención, percepción, lenguaje, capacidad lógica,...



4. Aplicar las estrategias adecuadas para resolver los fallos de memoria de la vida diaria.
5. Promover la transferencia de los conocimientos y hábitos adquiridos en el entrenamiento de la vida diaria.
6. Mejorar la autoestima.
7. Aumentar las relaciones sociales.
8. Favorecer la participación de los usuarios en otras actividades de la comunidad.
9. Disminuir la ansiedad previa a la tarea mediante relajación y favorecer su práctica cotidiana.

NÚMERO DE SESIONES POR MES



Valoraciones iniciales 2013	Total	42
Altas al servicio 2013	Total	37

De los **42** pacientes valorados, son afectados de **5** Esclerosis Múltiple, **14** de Accidente Cerebrovascular, **11** de Parkinson, **1** de Esclerosis Lateral Amiotrófica, **1** de Guillain Barré, **1** Arnold-Chiari Tooth, **1** Estenosis del Canal Cervical, **1** Estenosis Canal Lumbar, **1** Hemorragia Cerebral, **1** Lesión Polirracular, **1** Lesión Medular, **1** Mielitis Transversa, **1** Retraso Psicomotor, **1** Secuela de Tumor, **1** Tetraparesia Espastica, **1** Lesión poliradicular



El departamento de Terapia Ocupacional cuenta a día de hoy con tres Terapeutas Ocupacionales a jornada completa

La asistencia de los usuarios depende del tipo de tratamiento a seguir y de las sesiones establecidas por el Médico Rehabilitador, y/o Terapeuta Ocupacional.

Todos los usuarios que acuden al centro son evaluados desde el servicio de Terapia Ocupacional con el objetivo de valorar las necesidades en las diferentes **áreas autonomía-laboral-ocio** recibiendo tratamiento en caso de ser necesario, desde el centro, casa y/o ambos a la vez.

Los usuarios que se benefician del tratamiento, dependiendo de los objetivos a cubrir, reciben: de 2 sesiones semanales, 3 sesiones semanales y 1 sesión semanal potenciado este con su respectivo tratamiento en domicilio diario, en caso de necesidad y/o en otro entorno. Han sido **146** pacientes atendidos y **8.024** las sesiones realizadas durante 2013.

Formación y docencia.

- “Terapia de mano en la rehabilitación funcional del miembro superior”
Fecha 26-27 de mayo. Duración 15 horas
- “Tratamiento específico del paciente hemipléjico: Perfetti y Kabat”
Fecha 5,6 y 7 de Octubre. Duración 18 horas

Evaluación general y conclusiones:

La Terapia Ocupacional, como su propio nombre indica “Rehabilitación a través de una Ocupación”, desde un enfoque holístico, tiene como base, dentro de dicho centro, una serie de objetivos a cumplir dependiendo de las demandas y/o necesidades de los usuarios.

Como objetivo principal intenta en la mayor medida de lo posible, que los usuarios, teniendo en cuenta que estamos tratando con patologías Neurológicas y en mayor medida degenerativas, mantengan su nivel de Independencia el mayor tiempo posible.

De no ser posible, desde la amplitud de dicho objetivo, lo que se pretende teniendo en cuenta las capacidades residuales, hacer partícipe potenciando y/o manteniendo la independencia de los usuarios, sirviendo esto como Actividad Rehabilitadora.

Dependiendo de las demandas y/o objetivos de cada persona, estas se ponen en marcha desde el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación de Esclerosis Múltiple en el departamento de Terapia Ocupacional, en domicilio y en el caso de precisar Ayudas Técnicas y/o diferentes adaptaciones desde las diferentes ortopedias que solicitan los usuarios y desde el CEAPAT.

Otro de los puntos a destacar ha sido la demanda que se ha podido observar desde T.O en relación al número de usuarios, llegando a alcanzar en este momento lista de espera. Se ha visto incrementado el porcentaje de estos para trabajar la autonomía personal, es decir, Actividades de la Vida Diaria básicas – instrumentales y avanzadas, área motórico funcional, área sensitiva y cognitiva.

MATERIAL UTILIZADO EN EL SERVICIO DE T. OCUPACIONAL

- **Material de valoración:** Batería de lotca, kit de sensibilidad, kit de valoración de cubiertos, kit de valoración de la mano, goniómetro y medidor jay para colocación en silla de ruedas.
- **Material de tratamiento y rehabilitación:**
- **Motórico y Neuromuscular:** vendas neuromusculares, insertables, encajables, masillas terapéuticas, pinzas y pesos de diferentes resistencias, material de motricidad fina (alfiles, chinchetas, arandelas, corchetes y otras piezas más de diferentes tamaños...) tuercas y tornillos de diferentes tamaños y presiones, rotador de muñeca, conos y picas, pelotas, bolas etc...
- **Sensitivo:** Paneles y telas de diferentes texturas, vibradores, peines, plumas, sacos de reconocimiento de figuras en 2D y 3D, esponjas de diferentes densidades, pesos, cajas con diferentes materiales (arena, harina, legumbres...), sonidos, cremas, espumas, etc...
- **Cognitivo:** Fichas y baterías especiales para trabajar las diferentes capacidades cognitivas, puzzles, geriactiv, memory, secuencias, figuras y fichas de construcción, paneles cognitivos, juegos de mesa (damas, dominó, cartas, memory, tres en raya) etc...
- **Funcional:** Plancha y material de confección de férulas, manteles antideslizantes, cubiertos adaptados, platos, vasos, tabla de alimentos, calzadores, pone calcetines, panel de botones, catálogos de ayudas técnicas para las diferentes actividades de la vida diaria y para la movilidad y el transporte, etc...
- **Material bibliográfico:** Libros de terapia ocupacional, catálogos, libros y fichas cognitivas...





TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES

GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES NEUROLÓGICOS

El grupo neurológico está en funcionamiento desde Octubre de 2012 y gracias a la demanda de este se continua realizando hasta la fecha 2013. Lo han llevado a cabo los departamentos de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Está dirigido a pacientes con diversas patologías neurológicas: Esclerosis Múltiple, Parkinson, ACV..., que cuenten con un nivel óptimo de independencia en las actividades básicas de la vida diaria, así como unas capacidades cognitivas más o menos conservadas.

La sesión se divide en varias partes: introducción, donde realizamos un calentamiento previo de la musculatura y las articulaciones, así como ejercicios de fortalecimiento y mejora de la elasticidad; actividades varias, donde se trabaja el equilibrio, la coordinación, las praxias, la atención, la memoria...; y un fin de sesión, donde el usuario lleva a cabo una relajación.

Los objetivos planteados son:

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios, así como la realización de las AVDs tanto básicas como instrumentales por parte del usuario.
- Mantener y/o mejorar los rangos articulares, así como la fuerza y la elasticidad muscular.
- Evitar rigideces y contracturas.
- Mejorar las reacciones de equilibrio y la coordinación motriz.
- Reeducar la marcha.
- Mejorar la función respiratoria y cardio-vascular.
- Mantener y/o mejorar las funciones cognitivas de los usuarios.
- Trabajar y/o mejorar las relaciones sociales de los usuarios, tanto dentro como fuera del centro.



Este año hemos contado con 6 pacientes.



Lo llevamos a cabo una vez por semana con una duración de sesión de 50 minutos y es llevada a cabo por una terapeuta ocupacional y una fisioterapeuta.



SALA DE REHABILITACIÓN VIRTUAL

La sala de rehabilitación virtual es un nuevo sistema incorporado desde octubre de 2012. Una técnica innovadora para la mejora de la calidad de vida de los pacientes mediante la rehabilitación física que combina diferentes ejercicios con modernas técnicas de captura de movimientos para trabajar diferentes objetivos como la mejora del equilibrio, la coordinación, debilidad, fatiga y espasticidad. Apto, siempre bajo la supervisión y control del profesional, para la rehabilitación de enfermedades como Esclerosis Múltiple, Parkinson, Alzheimer, Daño Cerebral u otras enfermedades neurológicas crónicas. Asimismo es recomendable para el mantenimiento del tono físico para la tercera edad.



Objetivos como:

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios,
- Mantener y/o mejorar los rangos articulares,
- Evitar rigideces y contracturas.
- Mejorar las reacciones de equilibrio,
- Mejorar la coordinación motriz,
- Mantener y/o mejorar las funciones cognitivas de los usuarios.

Se conseguirá a través de un seguimiento riguroso de los resultados recogidos y procesados por el propio programa, que el profesional analiza para el diseño y adaptación de nuevas terapias.

VENTAJAS:

Para el paciente: Motivación y diversión
Adherencia al tratamiento.
Muy fácil de usar.
Válido para silla de ruedas.
Válido para todos los grados de discapacidad
Reto/Competición.



Para el Fisioterapeuta:

Análisis objetivo de la evolución por usuario.
Seguimiento de todas las sesiones.
Editor de terapias muy flexible.
Se va adaptando de acuerdo a la evolución



Para el Centro:

Posibilidad de dar más servicios a los
pacientes.
Liberar espacio en las consultas.
Dar servicio a más pacientes a la vez.
Control objetivo de la evolución



GRUPO NEUROLÓGICO EN PISCINA

El tratamiento en piscina se ha retomado desde octubre del 2013 con algunas modificaciones a las de anteriores ediciones. La puesta en marcha de nuevo de este servicio ha estado motivada por la demanda de los pacientes ya que es una actividad muy gratificante y reporta grandes beneficios para ellos.

Actualmente, se lleva a cabo desde los servicios de fisioterapia y terapia ocupacional, con el fin de abarcar más objetivos y sea una actividad más completa.

El agua es un medio ideal para trabajar a nivel físico pero no sólo eso, sino que permite eliminar la rutina que pueda aparecer en los tratamientos de pacientes crónicos y se consiguen resultados más positivos en menor tiempo ya que existen menos riesgos que en las terapias terrestres.





Algunas de las ventajas que se encuentran a la hora de trabajar en el agua son las siguientes:

- Disminuye el impacto en articulaciones, músculos y columna.
- Facilita los movimientos corporales.
- Potencia la auto-confianza y autoestima.
- Mejora la resistencia a la fatiga.



Este proyecto está dirigido a pacientes que son independientes en las actividades de la vida diaria, y que a la vez mantienen la capacidad de deambulación. Actualmente, son atendidos **5** pacientes de patología neurológicas distintas, 3 afectados de Esclerosis Múltiple, 1 ACV y 1 parkinson.

Se lleva a cabo una vez por semana en las Instalaciones Deportivas Municipales, las sesiones tienen una duración de 45 minutos.

El contenido de dichas sesiones se estructura en tres partes:

- **CALENTAMIENTO:** En esta fase se aumenta gradualmente el sistema neur-muscular y frecuencia cardiaca
- **PARTE AEROBICA:** Aquí se trabajan ejercicios específicos de fuerza y resistencia como saltos, desplazamientos, ejercicios con diferentes materiales...
- **VUELTA A LA CALMA:** El objetivo principal de esta fase es la relajación a través de respiraciones, movilizaciones suaves, flotaciones y estiramientos.

Los objetivos que nos marcamos son los siguientes:

- Disminuir la fatiga y aumentar la resistencia.
- Mejorar las capacidades físicas (movilidad articular, fuerza, resistencia,...)
- Favorecer la corrección postural (conocimiento corporal, equilibrio, propiocepción)



- Trabajar las capacidades respiratorias.
- Incrementar /mejorar habilidades sociales y cognitivas.
- Disminuir la espasticidad.
- Fomentar la independencia.

Cabe destacar la gran satisfacción de los pacientes que acuden a este servicio, tanto a nivel físico, psíquico como cognitivo.

FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUALIZADA EN PISCINA

Este año hemos contado con un nuevo servicio dentro del departamento, sesiones individualizadas en piscina. Se han realizado desde el mes de Marzo hasta Junio.

Ha sido realizado por una fisioterapeuta y una terapeuta ocupacional.

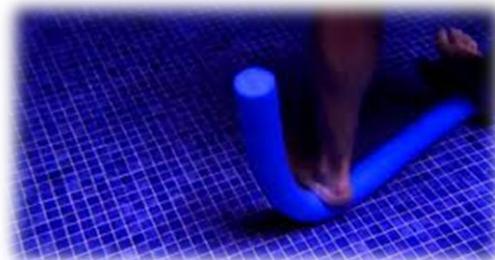
El lugar donde se ha desarrollado ha sido en el Centro Termal de las instalaciones deportivas del Campo de Fútbol.

Se ha beneficiado de este servicio 1 paciente con Estenosis del Canal Cervical C5-C6, que recibía sesiones de 45 minutos, una vez por semana. Los objetivos que se buscaban conseguir eran los siguientes:

- Mejorar la movilidad debido a la facilitación de los movimientos en el agua.
- Fortalecer la musculatura mediante la resistencia ejercida en el medio acuático.
- Mayor toma de conciencia del esquema corporal.
- Corregir las alteraciones propioceptivas.
- Mejorar el equilibrio para la prevención de caídas.
- Reeducar la marcha.

Los materiales utilizados en la terapia eran los siguientes; picas, pull, planchas, aros con peso y sin peso, pelotas, churros y flotadores y manguitos.

Los resultados obtenidos han sido satisfactorios con una mejoría importante en su estado, alcanzándose todos los objetivos.





PSICOLOGÍA

Todas las patologías tratadas en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas afectan al potencial físico de las personas, limitando o mermando su autonomía e independencia y en consecuencia se presentan repercusiones psicológicas.

Aparece en el afectado una nueva situación psicosocial muy diferente a la que tenía antes. Ahora quizá ha tenido que abandonar o modificar su puesto de trabajo, actividades que antes hacía normalmente ahora no puede o no debe hacerlas y eso, esa pérdida o limitación de la autonomía, conlleva mucha carga de estrés y tensión provocando la aparición de alteraciones o trastornos psicológicos, haciendo mucho más difícil para el afectado y la familia su proceso de adaptación a la enfermedad.



La persona se enfrenta a una enfermedad crónica que no puede prevenir ni curar y debe adaptarse a un nuevo estilo de vida impuesto por la progresión de la enfermedad. Por consiguiente, han de empezar a vivir en cierta manera de nuevo y la forma en que logren este fin, determinará en gran medida la calidad de vida tanto de los pacientes como la de sus familias.

Se producen muchos cambios a todos los niveles (personal, familiar, social y laboral) y tiene que ir incorporándolos a su nuevo modo de vida y normalizarlos y eso no siempre es fácil.

Es importante comprender las situaciones tan particulares que plantea una enfermedad crónica y que están relacionadas con cuestiones emocionales y de adaptación.

Generalmente en el caso de la Esclerosis Múltiple, aparece en la etapa de joven adulto donde la persona está construyéndose su vida, alcanzando una estabilidad emocional y seguridad económica y/o está formando su propia familia.

Todas sus expectativas y planes de futuro se ven de repente modificados o partidos. Tiene que enfrentarse a una enfermedad que le sorprende y cuyo carácter imprevisible produce una gran carga de angustia y tensión difícil de superar.

Todos estos cambios, pérdidas y la aparición de esta nueva situación psicosocial dan lugar a cambios emocionales y trastornos psicológicos concretados en cuadros depresivos moderados o graves, cuadros de ansiedad que exceden el nivel normal, aparición de patrones rígidos de personalidad, cuadros de fobia social secundarios, alteraciones neuropsicológicas ... que requieren, en muchos casos, una intervención psicológica.



Desde psicología se trabaja para que estas repercusiones psicológicas interfieran lo menos posible en el desarrollo de su vida y orientar y dotar de estrategias que contribuyan a que su vivir diario con esta enfermedad sea lo más normalizado y digno posible.

Objetivo Principal

- Facilitar el proceso de adaptación individual y familiar a la enfermedad con la consiguiente mejora de la calidad de vida de las personas.

Objetivos Secundarios

- Paliar el impacto emocional derivado del conocimiento del diagnóstico médico.
- Prevenir en el manejo del control del estrés derivado del padecimiento de una enfermedad de carácter crónico.



- Evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos psicológicos y sus manifestaciones conductuales derivados de la presencia de la enfermedad.

- Intervenir directamente en trastornos psicológicos ya instaurados, en enfermos/as y familiares, agudizados por la enfermedad.

- Evaluar, diagnosticar y tratar posibles déficit cognitivos.
- Informar, orientar y asesorar a las familias para afrontar los conflictos familiares ocasionados o agudizados.
- Reintegrar al afectado a la vida social: nuevas posibilidades laborales u ocupacionales.
- Fomentar su autonomía personal
- Dotar al afectado y a su familia de estrategias de afrontamiento que les permitan que su vida sea lo más llevadera posible.

Durante 2013 se han llevado a cabo las siguientes funciones y/o actividades desde el servicio de tratamiento psicológico:

- **Entrevistas de valoración**
- **Exploración de las siguientes áreas:**

- Historia clínica-explorando las siguientes áreas-historia de la enfermedad, datos familiares, datos sociales, datos laborales, ocio y tiempo libre, autoconcepto, actitud ante la enfermedad, cambios experimentados, estrategias de afrontamiento, visión de futuro.
- Personalidad. Por medio de pruebas estandarizadas, Millón, MMPI.
- Funciones cognitivas (atención, memoria, razonamiento abstracto, procesamiento de la información, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, lenguaje, cálculo).-mediante evaluación neuropsicológica, con las siguientes pruebas –Test Barcelona Revisado, Matrices Progresivas de Raven, Test Frostig de desarrollo de la percepción visual, Test Stroop de colores y palabras, Luria diagnóstico neuropsicológico de adultos, WAIS Escala de inteligencia para adultos, Tarjetas de Wisconsin
- Nivel de ansiedad y estrés, evaluado mediante cuestionarios como STAL, SCL-90-R.
- Estado de ánimo. Cuestionario Beck.
- Área social (refuerzos y habilidades sociales). Entrevistas personales
- Asistencia psicológica a familiares



Intervención

- Programas individuales de actuación en base a los resultados obtenidos en la evaluación previa realizada y en función de las características y habilidades de cada afectado/a. Tras la evaluación neuropsicológica, se llevara a cabo un programa de estimulación cognitiva, con distintas actividades encaminadas a mantener las funciones preservadas y/o a fomentar las residuales.
- Terapias individuales adaptadas a las necesidades específicas de cada afectado/a a nivel cognitivo-conductual: sintomatología, depresión, miedos, ansiedad, con las siguientes técnicas de terapia y modificación de conducta-relajación, meditación, técnicas de reestructuración cognitiva, inoculación de estrés, entrenamiento asertivo, rechazo de ideas irracionales.
- Intervención de apoyo- en ocasiones, tras la valoración, se puede llegar a la conclusión de que no es necesario una intervención terapéutica a largo plazo, pero si que seria muy valido un apoyo emocional en determinados momentos puntuales de crisis. En estos casos trabajamos con la técnica del Counselling.



- Apoyo a familiares-En muchas ocasiones, los familiares de los afectados/as necesitan tratamiento psicológico para paliar el impacto emocional, aceptar la situación, para aprendizaje de habilidades de comunicación con el afectado/a, o para su propia sintomatología ansiosa o depresiva.

Actividades complementarias

- Sesiones clínicas. En estas sesiones se realizan valoraciones de la evolución de los pacientes, valoración de los casos nuevos y revisión de los objetivos de intervención en cada paciente y en cada área.
- Sesiones de estudio. El equipo multidisciplinar realiza en estas sesiones actualizaciones bibliográficas de textos de consulta, escalas de valoración, áreas de evaluación, pautas de tratamiento, actualización de en ayudas técnicas y ortopédicas.
- Sesiones con Terapia Ocupacional para seguimiento de casos.



A continuación se explican los resultados del programa de tratamiento psicológico, cuantificando las siguientes variables:

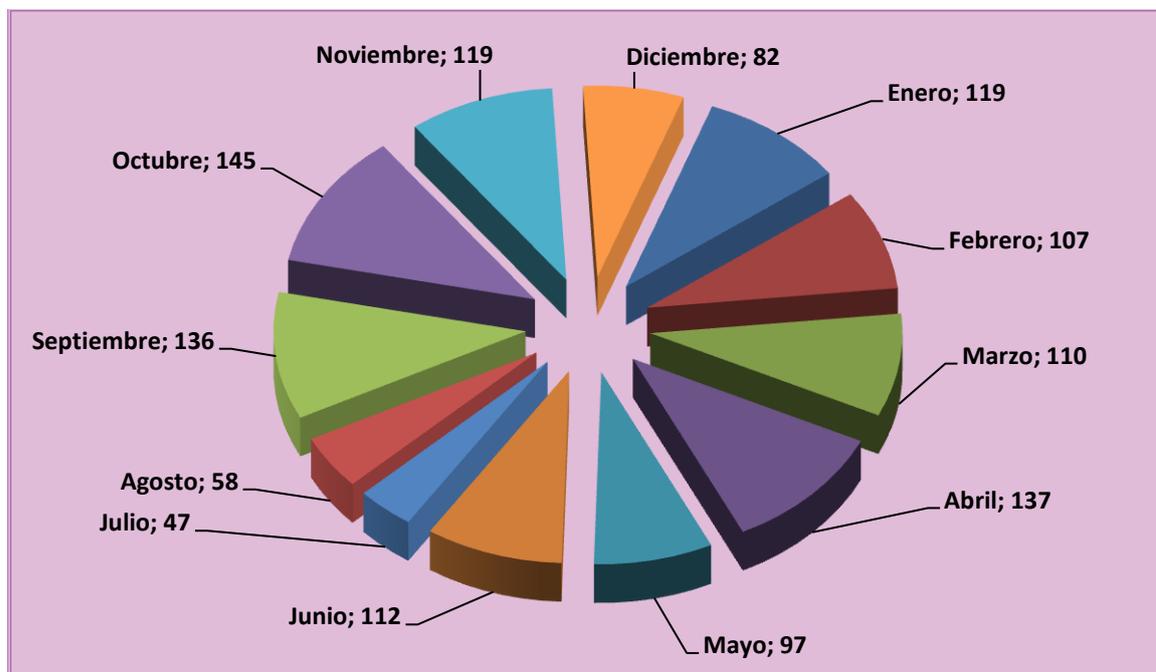
Nº de personas atendidas en el servicio

Del total de las **9** personas nuevas evaluadas durante 2013, en cuanto a pacientes **5** son mujeres y **4** hombres. Del total de pacientes evaluados **8** se incorporan a tratamiento neuropsicológico continuado en la actualidad.

Nº de casos nuevos

Los casos nuevos respecto al año 2013 que se han incorporado al tratamiento psicológico han sido **9**. Las valoraciones nuevas realizadas a familiares han sido **2**.

NÚMERO DE SESIONES POR MES



Durante 2013 de los **9** pacientes que han sido valorados en Psicología, están afectados de las siguientes patologías crónicas: Parkinson, ACV, Demencia Frontotemporal y Esclerosis Múltiple

Evaluación General y Conclusiones

El servicio de Psicología es demandado cada vez mas por los usuarios del Centro, así como por los familiares, estableciéndose sesiones después del proceso evaluativo tanto semanales, quincenales, como de seguimiento. El número total de sesiones en 2013 ha sido de **1.269**.

Este año se ha puesto en marcha un Grupo de ayuda Psicológica para afectados de enfermedades crónicas con una gran aceptación , en la actualidad el grupo lo forman 6 personas, reuniéndonos una tarde a la semana una hora.



 cien

LOGOPEDIA

Introducción:



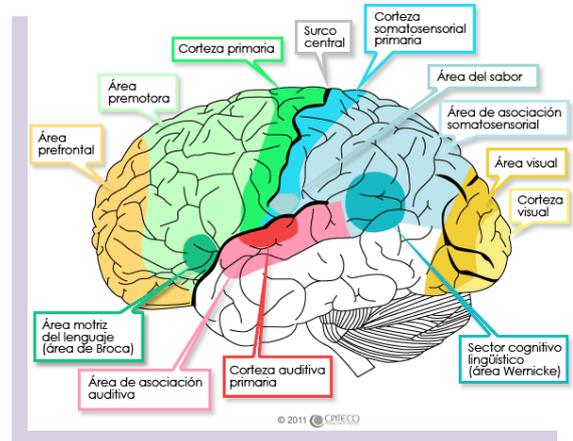
En primer lugar debido al general desconocimiento de este terapeuta convendría comenzar por la definición de *Logopedia*. Según los estatutos del colegio profesional de logopedas de Castilla - La Mancha “la logopedia es una profesión libre e independiente que presta un servicio a la sociedad de interés público y que se ejerce en régimen de libre y leal competencia, por medio de la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, evaluación y estudio científico de la

comunicación humana (habla, voz, lenguaje y audición) trastornos de la deglución y de los trastornos asociados. Entendiendo como comunicación humana todas las funciones asociadas a la expresión y comprensión del lenguaje oral y escrito, así como a los sistemas de comunicación no verbal”.

Podríamos decir, por lo tanto, que el principal papel del logopeda en pacientes con afectaciones neurológicas sería **mejorar y /o mantener la calidad de vida de dichos pacientes.**

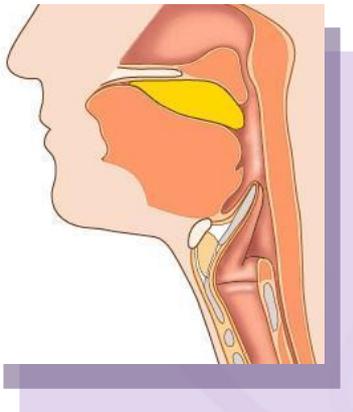
Como funciones secundarias, pero no menos importantes, estarían:

- Informar, asesorar y entrenar a las personas que mantienen un papel activo en el cuidado del paciente, ya sea un familiar, la persona que se dedique exclusivamente al cuidado del enfermo o incluso a ambos. Ofrecemos la información necesaria para que el cuidador sepa en cada momento qué le está pasando al enfermo (por qué no les entienden, cuál es el motivo de sus dificultades deglutorias...) y cómo deben de actuar ante determinados síntomas. Cuando sea necesario, se enseñarán una serie de ejercicios o maniobras que le resultarán útiles para trabajar o compensar los déficit y que deberán realizar en casa junto con el paciente, de esta forma también hacemos partícipe a la familia en el tratamiento.
- Detectar tempranamente el problema.
- Examinar y valorar los déficit que presente el paciente.
- Establecer un programa de tratamiento adecuado a las necesidades específicas del paciente.



- Intervenir sobre los déficit detectados y estimular las capacidades que se encuentran intactas.
- Prevenir la aparición de posibles problemas que puedan aparecer a lo largo del proceso rehabilitador.
- Proporcionar sistemas alternativos o aumentativos de comunicación en pacientes que tengan muy alterada la comunicación

Para ello es necesario prevenir, evaluar y posteriormente participar en la rehabilitación global del paciente, donde el papel del logopeda es fundamental. Para realizar esta intervención hay que tener en cuenta que:



- El tratamiento no siempre va a poder ir encaminado a la rehabilitación propiamente dicha sino que será en unos casos preventivos, en otros rehabilitador y en otros compensatorio.
- El tipo de tratamiento dependerá del grado de afectación del paciente.
- Debido a la diversidad de los síntomas, la función del logopeda es detectar los déficit de cada paciente y establecer un plan de tratamiento individualizado que se ajuste a sus necesidades específicas.

Síntomas más frecuentes en Enfermedades Neurológicas

Algunos de los síntomas más frecuentes en pacientes con afectaciones neurológicas son las siguientes:

- ✓ Alteraciones respiratorias
- ✓ Parálisis o paresias faciales
- ✓ Disartria
- ✓ Disprosodia
- ✓ Disfagia
- ✓ Alteraciones sensitivas
- ✓ Alteración del lenguaje:
 - Expresión oral
 - Comprensión
 - Lecto-escritura
- ✓ Alteración de los movimientos grafo-motrices
- ✓ Alteraciones cognitivas:

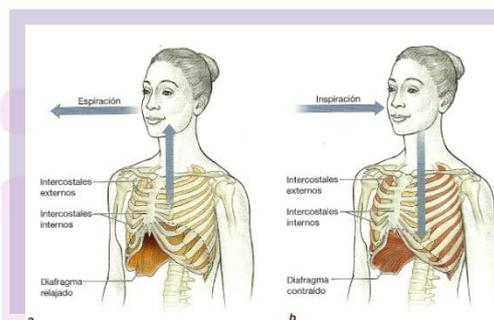
- Alteración del cálculo
- Alteración espacio-temporal
- Agnosias
- Alteración de la memoria
- Falta de atención...

Objetivos generales en la intervención logopédica:

Resumiremos los objetivos generales de intervención logopédica (a medio y largo plazo), en pacientes con enfermedades de carácter neurológico, de la siguiente forma:

I. Adquirir y generalizar respiración diafragmática. Con el objetivo de aumentar la capacidad vital del paciente para así disminuir la fatiga, aumentar el tiempo de fonación e intensidad de voz y prevenir o tratar la patología vocal.

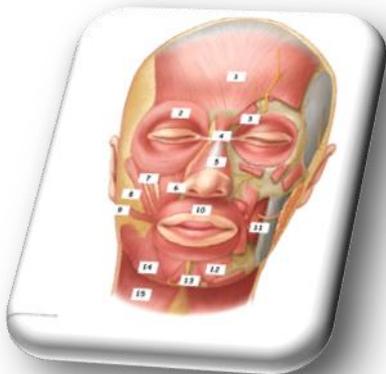
Para trabajar dicho objetivo se explica al paciente el proceso de la respiración y a partir de éste se realiza la enseñanza del patrón correcto respiratorio. En función de la dificultad se realizará en distintas posiciones tumbado; sentado y de pie, variando la intensidad y el tiempo tanto de la inspiración como de la espiración.



al

En ocasiones, será necesario el trabajo previo de relajación de hombros y cuello, mediante ejercicios pasivos y activos, puesto que esta musculatura puede verse alterada por el tipo de patrón respiratorio y dado que compromete a la musculatura laríngea y a la correcta movilidad de ésta.

Se realizan ejercicios con diferentes materiales que permiten regular la fuerza del aire espirado o soplo.



II. Estimular y tonificar musculatura orofacial. Se trabaja toda la musculatura orofacial afectada, como el frontal, orbicular de labios, lengua, velo del paladar, etc..., tanto de manera pasiva, mediante maniobras de estimulación en las que el objetivo principal es activar la musculatura, aumentar o relajar el tono..., y de manera activa, mediante el trabajo de los puntos motores, donde buscamos una respuesta motora ante un determinado estímulo para compensar las posibles asimetrías faciales.



También se trabajará mediante ejercicios logocinéticos o praxias buco-oro-faciales, utilizados para fortalecer la musculatura y disminuir la pereza articulatoria.



III. Mejorar coordinación fono-respiratoria. Partiremos de la enseñanza del patrón correcto respiratorio (respiración diafragmática) para coordinar la fonación con la respiración. Para ello es necesario, como ya hemos mencionado, que el paciente tenga adquirido el patrón respiratorio y que, posteriormente, lo generalice a su vida cotidiana; durante el habla, al realizar ejercicio físico, etc. Así también, es necesario el entrenamiento de las praxias buco-oro-faciales que intervienen en la articulación y el habla.

Para trabajar este objetivo se utilizan lecturas de palabras, frases, textos, lenguaje espontáneo o dirigido. Empezaremos proporcionando al paciente las distintas pautas a seguir (dónde tiene que tomar el aire, cómo debe dosificarlo...), luego esta ayuda se irá retirando conforme avancemos en el tratamiento, para que el propio paciente sea consciente de dónde debe inspirar y, poco a poco, lo lleve o generalice en su lenguaje espontáneo en todas las situaciones de su vida diaria.

IV. Mejorar habla y articulación. Para el trabajo de dicho objetivo realizamos ejercicios de estimulación y tonificación de la musculatura implicada en el habla, estos ejercicios nos permitirán alcanzar el tono muscular óptimo para mejorar el nivel de inteligibilidad del paciente. Además se realizan ejercicios propios de coarticulación donde trabajamos la articulación de cada uno de los fonemas, mediante moldes vocálicos, palabras de menor a mayor complejidad articulatoria, frases, trabalenguas, poemas, textos...



Dentro de este punto, otro objetivo será *ajustar los aspectos que interfieran en el habla (como el ritmo, la entonación...)*, para así mejorar el nivel de inteligibilidad de ésta, es decir, mediante el trabajo de dichas áreas mejoraremos la inteligibilidad del discurso. Se utilizan materiales que ayudan a marcar la velocidad del habla como puede ser el metrónomo y distintos ejercicios como series automáticas, canciones, ejercicios de silabear, etc.

V. Ajustar parámetros acústicos de voz (intensidad, tono y timbre). Se realizan ejercicios para trabajar los niveles inapropiados de intensidad y tono, aumentar las extensiones tonales y de intensidad, mejorar la modulación de voz, adecuar el timbre de voz, etc...

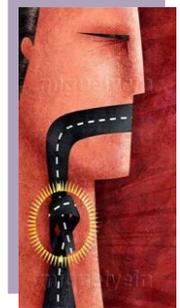


Para el trabajo de dicho objetivo es necesario que el paciente tenga adquirido y haga un buen uso del patrón respiratorio correcto para evitar lesiones en las cuerdas vocales.

Si éste presenta problemas de voz, el logopeda lo derivará al otorrinolaringólogo, para descartar o saber con exactitud la patología vocal existente. De esta forma se llevará a cabo un programa de tratamiento que incluirá el trabajo de los aspectos vocales alterados.

VI. Prevenir y tratar dificultades deglutorias.

Cuando existe dificultad para la formación del bolo o en el desplazamiento del alimento de la boca hasta el estómago, presencia de frecuentes atragantamientos, babeo, ausencia del reflejo tusígeno, deglución o masticación muy lentas, presencia de residuos después de la deglución, etc..., el paciente corre el riesgo de malnutrición, deshidratación, aspiraciones e incluso de neumonías. Ante estos síntomas el logopeda debe de intervenir lo más pronto posible proporcionando al paciente una serie de pautas para le ayuden a la hora de realizar una ingesta segura y sin riesgo. Para el trabajo de dicho objetivo se hacen ejercicios que estimulan la musculatura implicada en la deglución, ya sea mediante masajes, tapping, ejercicios logocinéticos, etc., además se realizan una serie de maniobras y posturas compensatorias cuyo objetivo principal es la facilitación del paso del alimento de la boca hasta el estómago, en función del déficit que presente el paciente. En el trabajo de dicha área se le asesora al paciente sobre qué tipo de alimentos debe ingerir.

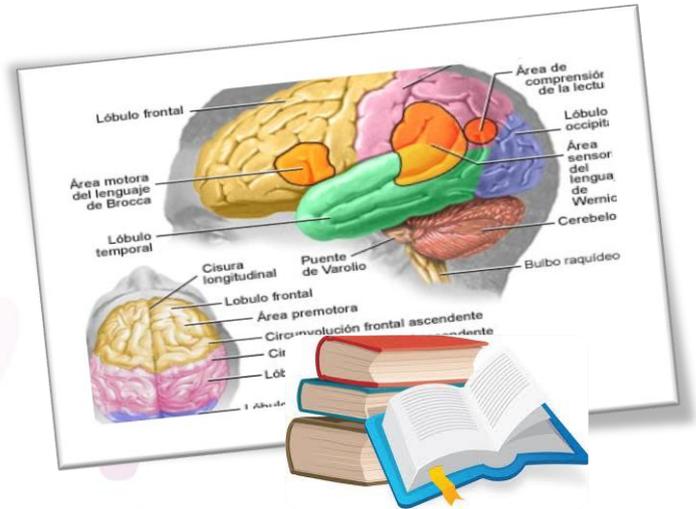


VII. Estimular el lenguaje a nivel de expresión y comprensión. Pueden aparecer problemas o alteraciones del lenguaje, dependiendo del paciente y de la patología que presente. De esta manera, se llevará a cabo un proceso de evaluación de la comprensión y/o expresión del lenguaje. Según los datos obtenidos, se establecerá un plan de tratamiento de dichos aspectos; se realizarán, por ejemplo,



ejercicios de evocación, léxico (vocabulario), ejercicios de composición lingüística, secuenciaciones espacio-temporales, comprensión de absurdos, abstracción, órdenes simples y complejas, comprensión de oraciones, frases y textos tanto orales como escritos, etc...

VIII. Mejorar y/o mantener el funcionamiento de las capacidades cognitivas que intervienen en la comprensión y expresión del lenguaje. Para superar o minimizar los problemas que muchos pacientes presentan en el área cognitiva, y que influyen de alguna manera en la realización de otras actividades logopédicas, se intervendrá especialmente sobre aquellas alteraciones directamente relacionadas con el lenguaje. Para el trabajo de dichos aspectos se llevarán a cabo ejercicios de memoria, atención, percepción,...



IX. Trabajar las alteraciones lecto-escritoras.

Debido a los problemas motores que presentan muchos pacientes se observan alteraciones de la escritura. Por ello, se hará hincapié en la realización de actividades para desarrollar la destreza grafomotriz. En otros casos, debido a las posibles alteraciones cognitivas, aparece una escritura con omisiones, sustituciones, adicciones, errores ortográficos..., de esta forma la rehabilitación logopédica en la escritura irá encaminada a disminuir estos errores.



También pueden aparecer problemas lectores causados, por ejemplo, por alteraciones visuales, por la dificultad en la comprensión del texto, falta de fluidez en la lectura... Así también, se llevará a cabo un plan de tratamiento para su rehabilitación.

En ocasiones, cuando el logopeda lo considere necesario, se complementarán los objetivos trabajados en las sesiones con ejercicios realizados en casa; de esta forma el paciente se implicará más en el tratamiento y repercutirá directamente en la consecución de los objetivos planteados.





X. Ofrecer sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación. Dependiendo de las necesidades del paciente y tras un estudio detallado, se establece el nuevo sistema de comunicación introduciendo, por ejemplo, un vocabulario específico, gestos, pictogramas... que hay que corresponder o acompañar con el lenguaje oral. Si el paciente conserva la capacidad lectora, se valoraría un SAC silábico o alfabético.

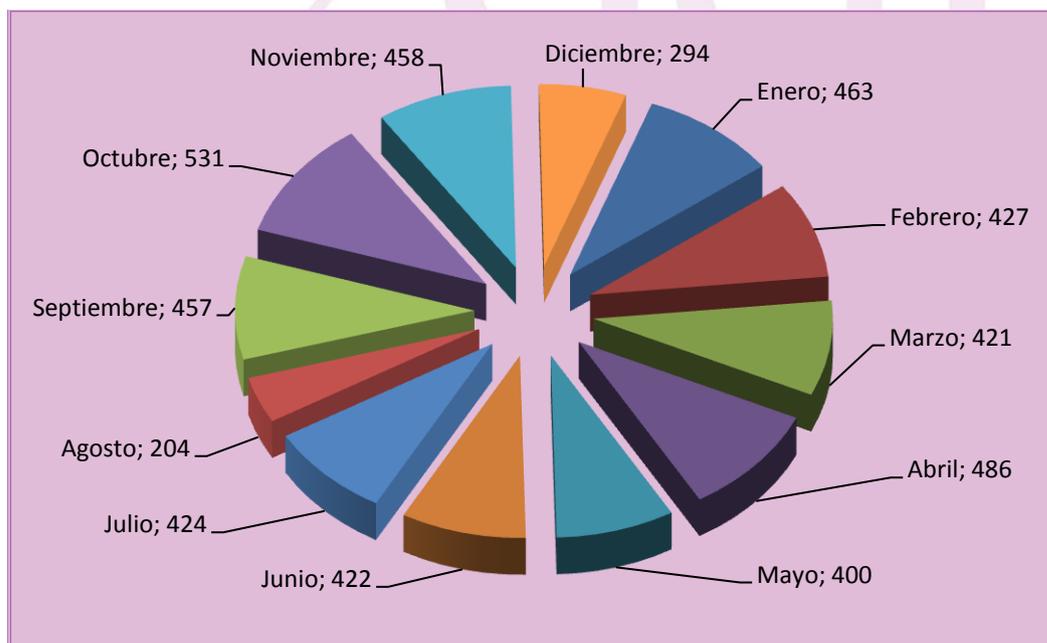
Para aquellos casos en los que la comunicación a través de la voz no sea posible se vería la posibilidad de crear un sistema alternativo (un tablero de comunicación, por ejemplo).

XI. Mejorar la calidad de vida del paciente, con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía e independencia posible en su entorno; así, en logopedia, todos los objetivos persiguen un bien común que es la mejora de la *comunicación* y la interacción social de los pacientes.

Desarrollo de la intervención logopédica.

El número de nuevas valoraciones realizadas durante el año 2013 en el departamento han sido de **22**, siendo un total de **108** pacientes atendidos en el servicio de logopedia, realizando un total de **4.987** sesiones.

NÚMERO DE SESIONES POR MES



Actividades complementarias y conclusiones:

- Sesiones clínicas coordinadas por el médico rehabilitador y con presencia de todos los profesionales donde se realiza una puesta en común de casos nuevos atendidos en la asociación y se realiza el seguimiento de aquellos pacientes en tratamiento.
- Se están realizando más actividades con el ordenador, sobre todo con los pacientes más jóvenes, ya que éste es un instrumento que permite trabajar muchos aspectos y además les resulta muy motivante.
- El departamento de logopedia cuenta con un espirómetro, portátil con pantalla de alta resolución a colores, graba más de 1.500 exámenes, contiene impresora térmica, muestra 8 resultados por pantalla, graba automáticamente los 3 mejores resultados realizados y permite una conexión directa para PC e impresora externa.
- En todo el proceso de tratamiento, el Servicio de Logopedia está coordinado con el resto del equipo multidisciplinar del centro y que en ese momento ofrecen también sus servicios al paciente.



➤ El tipo de tratamiento ofrecido es “rehabilitador” principalmente y dependiente de los déficit neurológicos de cada paciente. En algunos casos el tratamiento es preventivo así como de mantenimiento de las funciones que se conservan.

➤ El éxito depende de la adhesión del paciente al tratamiento así como de su deseo de participación. Las dificultades en el desarrollo de esta terapia derivan de la falta de asistencia continuada por parte de algunos pacientes debido a la enfermedad.

- La valoración de la intervención logopédica a lo largo del presente año, ha sido enteramente positiva. Los pacientes han aprovechado los tratamientos propuestos consiguiendo así mejorar en la medida de lo posible sus trastornos de comunicación oral y comunicación escrita, los cuales tienen una importancia primordial que no debemos subestimar.
- La valoración y el tratamiento de posibles alteraciones o problemas deglutorios es uno de los aspectos más importantes dentro de la rehabilitación logopédica. Para ello el Departamento de Logopedia ahora cuenta con dos *pulsioxímetros* y dos *fonendoscopios*, ya que



la evidencia clínica avala su uso en la valoración de trastornos de la deglución. Con este material podemos:

- ✓ Realizar la evaluación de las dificultades en la deglución de forma segura y eficaz (junto con el uso del fonendoscopio, con el que comprobaremos la coordinación fono-deglutoria), permitiéndonos identificar una aspiración de alimento en el proceso deglutorio.
 - ✓ Medir la presión de oxígeno y la frecuencia cardíaca en pacientes con algún grado potencial o real de insuficiencia respiratoria. Además de permitirnos llevar un control sobre ello, lo usaremos también para asegurarnos de que el trabajo, a nivel respiratorio, está siendo efectivo, pudiendo ser, en ciertas ocasiones, un elemento motivador.
- El uso de *vendajes neuromusculares* es una nueva técnica que se incorpora al tratamiento rehabilitador en enfermedades neurológicas. En función de las necesidades del paciente y bajo la supervisión de los fisioterapeutas, se utilizan diferentes tipos de vendajes según el objetivo a conseguir.

Concretamente se están usando en el tratamiento de:

- ✓ Sialorrea
- ✓ Disfagia
- ✓ Disartria
- ✓ Estimulación facial
- ✓ Dificultades respiratorias



Desde que se incluyeron en el plan de tratamiento logopédico, se ha podido comprobar, a nivel objetivo y subjetivo, mejoras notables como tratamiento complementario.

- Con todo, hay que añadir que el carácter errático de la evolución de esta enfermedad precisa de una revisión de objetivos frecuente, y en su caso, de una modificación de los tratamientos logopédicos.

Incorporación de nuevo material y actividades durante el año 2013

- El centro cuenta con un nuevo material, que nos permite trabajar los objetivos que desde el departamento se están llevando a cabo mediante la utilización de nuevas tecnologías, permitiendo una mayor accesibilidad, estimulación, adaptación a las necesidades del paciente (déficit visual, temblor, disimetría) y aprendizaje.



- Supone una herramienta más de trabajo que proporciona una gran variedad de recursos, donde los objetivos se trabajan de una manera más motivante y los pacientes pueden estar en contacto con las nuevas tecnologías.
- Nos ofrece una manera más cómoda de trabajo, puesto que se puede llevar a cualquier parte del centro.



➤ A través de este material se organizan sesiones en las que la música juega un papel importante, a través de ella conseguimos relajar, motivar y animar a los pacientes.

- **Neuronup:** NeuronUP es una plataforma web que pretende convertirse en un apoyo fundamental para los profesionales implicados en los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva.
- Las áreas que actualmente se están llevando a cabo a través del programa Neuronup son las siguientes:
- Estimulación del lenguaje tanto a nivel de comprensión como de expresión, el programa ofrece variedad de recursos para el trabajo del mismo, fichas, imágenes, juegos... además de la posibilidad de crear material nuevo y adaptado a las dificultades e intereses del paciente
- Repetición: mediante ejercicios que trabajan la discriminación y memoria auditiva.
- Discriminación visual.
- Vocabulario, denominación y fluidez verbal: Neuronup cuenta con numerosas imágenes reales que ayudan a evocar y trabajar vocabulario
- Lectura: existen numerosos textos en función del nivel elegido, al trabajar a través de la tablet podemos adaptar el tamaño de la letra en función de las necesidades del paciente
- Escritura: mediante el uso de dictado de números, palabras, frases...
- Memoria y atención: trabajándolas de manera lúdica mediante diversos juegos que trabajan dichas áreas.





➤ CONGRESO REHABILITACIÓN GERIÁTRICA:

El departamento de logopedia participó en el XIII Congreso de Rehabilitación Geriátrica que se celebró en Aula Magna de la Facultad de Medicina de Albacete, desarrollando un taller de deglución, donde el objetivo principal era dar a conocer la fisiología de la deglución, explicar las posibles alteraciones y proporcionar pautas y estrategias para conseguir una alimentación segura y eficaz.

El departamento estuvo coordinado por el doctor Martín Fuentes, médico rehabilitador del hospital general de Albacete y con Laura Olaya Garijo, Logopeda de párkinson de la Roda

Para la realización del mismo, se necesitó la colaboración por parte de nuestros pacientes, se realizaron videos explicativos del tratamiento a seguir en casos de disfagia.



XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN GERIÁTRICA
CON LA COLABORACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

15 Y 16 DE FEBRERO 2013 ALBACETE

AULA MAGNA FACULTAD DE MEDICINA C/ ALMANSA, 14, 02008 ALBACETE

Solicitado: "Actividad de Interés Científico Sanitario"

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE
DIPUTACIÓN DE ALBACETE
AMIDA
DIPUTACIÓN DE ALBACETE
sescam

Instituciones Colaboradoras



MATERIAL UTILIZADO EN EL SERVICIO DE LOGOPEDIA

Espirómetro Mod. SPIROLAB II
Software complementario

Sonómetro Digital
CAT. No. 93411

Pulsioxímetro

Fonendoscopio

Programa NEURONUP

Material manipulativo

Test y pruebas de valoración

Tablet Pc

Etc.

Scien



TRABAJO SOCIAL

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA: Programa de Atención Domiciliaria.

OBJETIVO GENERAL:

Atender las demandas y necesidades específicas en el hogar de 8 personas afectadas de esclerosis múltiple para posibilitar la autonomía personal, así como la integración social y laboral.

Entre los objetivos que se han pretendido conseguir con el desarrollo del programa se encuentran los siguientes:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer la integración social de los enfermos de esclerosis múltiple en su entorno habitual de vida.
- Informar sobre los diferentes servicios y recursos sociales existentes.
- Informar sobre subvenciones destinadas a la eliminación de barreras arquitectónicas para favorecer su integración social.
- Orientar en el acceso al mundo laboral.
- Informar sobre ayudas o beneficios fiscales a que se pueden acoger y beneficiar las personas con discapacidad.
- Facilitar todas aquellas de gestión de solicitudes, a la vez que informar y asesorar sobre las mismas.
- Mejorar la situación que rodea la enfermo derivando a los diferentes profesionales que trabajan en el centro si ha sido necesario.

CRITERIO DE SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

Para la inclusión de los beneficiarios en este programa se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

- Una valoración alta de la calificación de minusvalía física y necesidades de ayuda para el desenvolvimiento personal y necesidades de autonomía personal.
- Situación económica precaria y bajo nivel de ingresos.
- Poca o inexistente ayuda/ disponibilidad familiar para la atención del enfermo de Esclerosis Múltiple.
- Existencia de otras patologías asociadas a la enfermedad.



ACTIVIDADES REALIZADAS:

Las actividades realizadas durante el desarrollo del programa han sido las siguientes:

- Primera toma de contacto con el usuario, para poder efectuar una primera valoración de la situación desde todas las perspectivas: situación física, psicológica, social, familiar y económica.
- Informar sobre las actividades de ocio y tiempo libre que estén encaminadas a fomentar la participación activa en el ámbito social de entidades tanto públicas como privadas.
- Derivación a los diferentes profesionales del centro, en el caso de que se detectase la necesidad de recibir terapia desde alguno de los servicios a los cuales no está asistiendo.
- Asesoramiento para eliminación de barreras arquitectónicas tanto en el medio urbano como en el rural, tanto dentro del domicilio como fuera del mismo.
- Asesoramiento e información de todo tipo de ayudas sociales, así como tramitación y gestiones administrativas si ha sido necesario.
- Informar sobre recursos y servicios de inserción laboral para facilitar su integración en este sector.
- Seguimiento de todos los casos incluidos en el programa.
- Derivación, coordinación y seguimiento con otros profesionales de otras entidades tanto públicas como privadas.

Todas las actividades se han desarrollado dentro del cronograma previsto. Tanto los trabajadores del centro como los usuarios han colaborado en todo lo necesario para el normal desarrollo del mismo.

CONCLUSIÓN:

Con el desarrollo del programa podemos obtener información sobre la realidad social del usuario, lo cual nos permite trabajar ya no solo los aspectos terapéuticos, sino también los aspectos sociales, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida de los mismos, y a recibir una atención global por parte del centro, ya que se trabaja con el paciente desde todos los ámbitos. Con este programa se pretende hacer una pequeña aportación a la mejora de la calidad de vida de estas personas.



SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Durante 2013, se ha continuado ofreciendo a los socios y usuarios los servicios ofertados por nuestra Asociación con problemas de movilidad reducida, un servicio de transporte adaptado para facilitarles sus desplazamientos a nuestro Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, en jornada de mañana y tarde.

Este servicio está siendo ofrecido solamente en la ciudad de Albacete, ya que para las personas tratadas de la provincia contamos con la colaboración del servicio de transporte del Sescam. Durante este año han sido cerca de **2.400** los servicios de transporte adaptado que se han ofrecido por parte de nuestra entidad.

Así mismo se cuenta con un vehículo para el desplazamiento de los profesionales a los distintos domicilios de las personas que se están tratando, por no poder ser tratados en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas por su grave discapacidad.





ACTIVIDADES



DÍA NACIONAL DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete celebró el pasado 14 de mayo el Día de la Esclerosis Múltiple, se instalaron varias mesas informativas y de postulación en las que colaboraron más de 110 voluntarios.

Se instalaron mesas informativas y de postulación en Plaza de Gabriel Lodares, Tesifonte Gallego, Plaza del Altozano, Ayuntamiento de Albacete, Plaza de la Constitución, C/ Albarderos, C/ La Caba, Tesorería de la Seguridad Social, Zona de "Los Invasores", etc.

Durante la jornada los medios de comunicación realizaron varias entrevistas, entre ellas, a D. Francisco Delgado Valcárcel, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, a afectados de esclerosis múltiple así como a usuarios del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

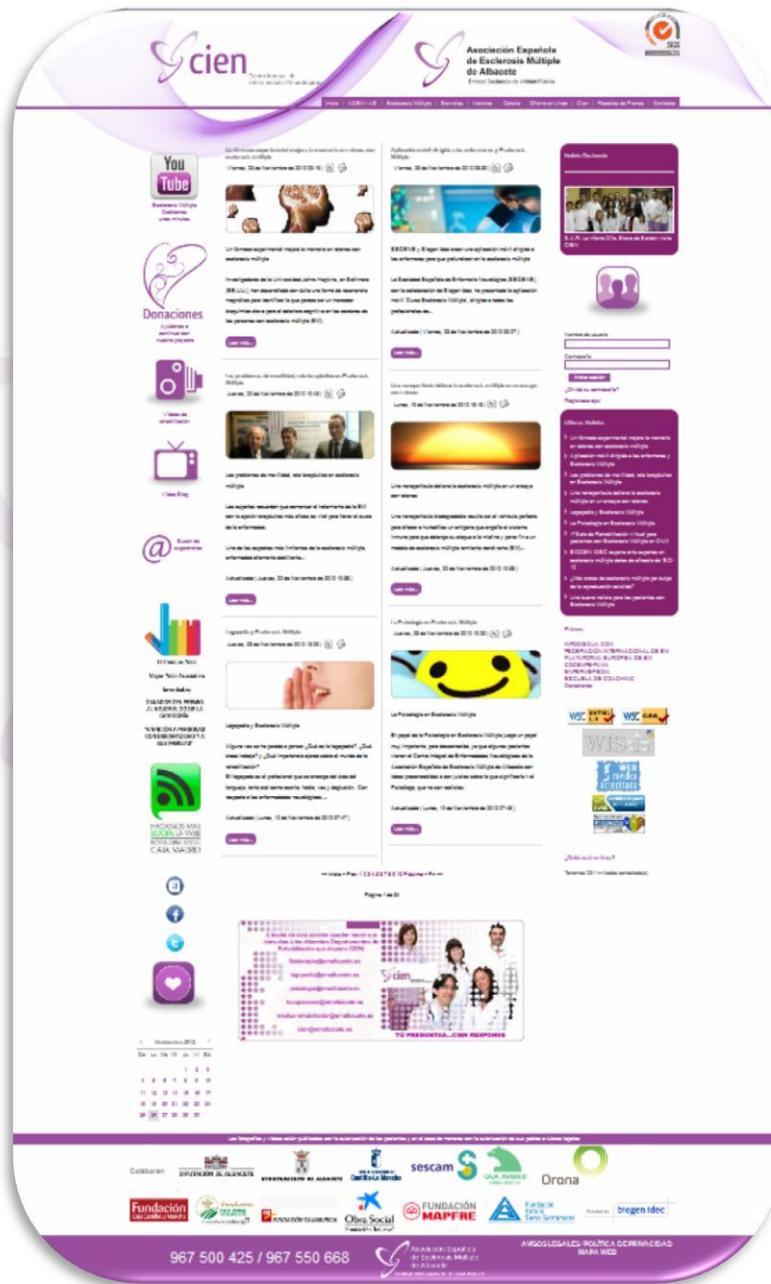
En este día se cumplieron dos objetivos muy importantes para nuestra causa, una la de informar a una gran cantidad de personas que nos pidieron saber algo más sobre la esclerosis múltiple y sobre los servicios que ofrecemos diariamente en nuestro Centro Integral de Enfermedades Neurológicas y otra la de captar fondos destinados a cofinanciar dicho centro, recaudando la cantidad aproximada de 8.000 €.





PORTAL Web www.emalbacete.es

Durante 2013, la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha reestructurado su página Web, con un nuevo diseño, más accesible para todos sus usuarios y con nuevas secciones, que se irán actualizando durante 2014. Asimismo, en el próximo año se aumentarán las secciones y habrá otras novedades.





PARTICIPACIÓN EN EL XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN GERIÁTRICA

Miembros de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete han participado en el XIII Congreso Nacional de la sociedad española de rehabilitación geriátrica. El congreso se celebró los días 15 y 16 de febrero en el Aula.. Magna de la Facultad de Medicina de Albacete.



Estas jornadas, tal y como explicó Dña. Pilar Andújar, Jefa del servicio de rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, estaban dirigidas a médicos rehabilitadores de Geriátrica y Familia, residentes, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, trabajadores sociales y estudiantes.

D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, se encargó de una ponencia llamada “Modelo Asociativo y anciano” que se desarrolló el día 15 por la mañana.

XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN GERIÁTRICA
CON LA COLABORACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE



**15 Y 16
DE FEBRERO 2013
ALBACETE**

**AULA MAGNA
FACULTAD DE MEDICINA
C/ ALMANSA, 14,
02008 ALBACETE**

Solicitado: "Actividad de Interés Científico Sanitario"



Instituciones Colaboradoras





II EDICIÓN TERRITORIO SOLIDARIO DE BBVA

BBVA apoya con 10.000 € a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha sido premiada con 10.000 euros en la segunda edición del proyecto Territorios Solidarios, una iniciativa del área de Responsabilidad Corporativa de BBVA en la que son los empleados del grupo en... el país los que proponen y eligen los proyectos que han sido apoyados económicamente por la entidad.

En el acto estuvieron presentes, D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete y Dña. Julia Núñez, Vocal de la Junta Directiva de la entidad, acompañados por Dña. Beatriz Valera, del BBVA y madrina del proyecto de la Asociación.



Más de 14.000 empleados se han implicado en la presente edición del proyecto, primero, entre los meses de octubre y noviembre, detectando oportunidades de colaborar en el entorno más cercano, posteriormente invitando a las organizaciones que atienden esas necesidades y explicándoles el proyecto, y finalmente, en diciembre, movilizándolo a otros empleados para que hicieran posible

con su voto que su entidad elegida consiguiera el premio.

En Castilla La-Mancha, BBVA, ha colaborado con 79.248 € en ocho proyectos sociales, que beneficiarán a 10.812 personas, aunque inicialmente fueron apadrinados 29 proyecto sociales de los que se preseleccionaron 18.





CONVENIO CON FUNDACIÓN CAJA RURAL DE ALBACETE

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha firmado un convenio de colaboración con Fundación Caja Rural

En el acto han estado presentes D. Francisco Javier Martínez Ortuño, en su calidad de Director General, D. Francisco Delgado Valcárcel y Dña. Julia Nuñez, Presidente y Vocal de la entidad.

El presente Convenio tiene por objeto el desarrollo del proyecto Servicio de Psicología para personas afectadas de Esclerosis Múltiple y otras patologías

Aprovechando la firma del mismo, D. Francisco Javier visitó las instalaciones del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas y pudo comprobar el funcionamiento y sistemática de trabajo que desarrollamos en el CIEN así como el material de rehabilitación que disponemos y el último equipamiento adquirido.





RECORTES DE PRENSA

miércoles, 15 de mayo de 2013

La Tribuna de Albacete.es

Portada

Local

Vivir

Provincia

Región

Actualidad

Deportes

Galerías

Conecta

Los casos de esclerosis múltiple aumentan y ya son 400

TERESA ROLDÁN - martes, 14 de mayo de 2013

Compartir >>

Me gusta 0 Enviar

Twittear 3

+1 1

0 comentarios

Imprime esta página

La esclerosis múltiple es una afección neurológica cuya causa no se conoce bien en la actualidad. Ataca la vaina de mielina que envuelve la fibra nerviosa que transmite los mensajes del cerebro y de la médula espinal. Allí donde se destruye la mielina, en diversos lugares del sistema nervioso, aparecen placas de tejido endurecido (esclerosis). Al principio de la enfermedad los impulsos nerviosos se interrumpen periódicamente y posteriormente las placas pueden obstruir completamente los impulsos de ciertos nervios.

Hoy precisamente se celebra el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, y por tanto motivo la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete, que preside Francisco Delgado, saldrá a la calle para informar y concienciar a la población albaceteña, al tiempo que para realizar su cuestación anual con la que sufragar los servicios que, a través del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN), presta la entidad a todos los afectados de esta dolencia.

De hecho, se instalarán 10 mesas informativas y de postulación en los puntos más céntricos de la ciudad, al tiempo que otros 150 voluntarios colaborarán en la cuestación con huchas.

Delgado aseguró que dado que cada vez se diagnostica antes, puesto que existen más facilidades a la hora de hacer un diagnóstico más certero, la incidencia de la enfermedad va en aumento. Los últimos estudios hablan de que la esclerosis múltiple afecta a entre 70 y 80 personas por cada 100.000 habitantes, lo que extrapolado a la población de la capital habla de que son en torno a 400 los afectados de esta patología neurológica degenerativa, que afecta principalmente a población adulta pero joven, dado que por regla general debuta entre los 20 y los 40 años, es decir, en plena etapa vital de las personas.



Imagen de archivo de una paciente con personal sanitario en una sesión de rehabilitación en el CIEN. Rubén Serrallé

Lo mejor del Shabby Chic

Accesorios para el hogar y muebles de lujo

WESTWING
THE HOME AND LIVING

[¡DESCÚBRALO! >](#)

> Encuentro Digital

16/05/2013
12:00



Anthony Blake
Mentalista
[Envía tus preguntas](#)

> Encuestas

Considera que la destrucción de empleo en la ciudad de Albacete, con 21475 desempleados al término de abril, ha tocado fondo?

» Sí.

» No.



Ir a otras Webs de Corporación HMS

El Pueblo de Albacete

RSS | Información Corporativa | Cómo anunciarse | Trabaja con nosotros | Sugerencias | STAFF | Servicios | Hemeroteca

Hoy en Albacete

Miércoles, 15 de mayo de 2013

PORTADA HOY EN ALBACETE LOCAL CULTURA PROVINCIA REGIÓN DEPORTES TELEVISIÓN OPINIÓN

Inicio > Hoy en Albacete > Cerca de 400 personas padecen Esclerosis Múltiple en la provincia de Albacete

Cerca de 400 personas padecen Esclerosis Múltiple en la provincia de Albacete

Blanca Torres



Voluntarios en las mesas informativas sobre la Esclerósis Múltiple.

Me gusta 2

Twitter 2

Facebook LinkedIn Print Email

+1 0

0 comentarios

Comentar la noticia

Información ofrecida por **GASOLEOS** SÁNCHEZ Y MURCIA

El Tiempo en Albacete

Hoy	Mañana	Viernes
18°	14°	15°
Max/Min 19°/10°	Max/Min 14°/7°	Max/Min 15°/6°

© eltiempo.es, Foreca. Más >

Haga su pedido **967 21 71 71**

GASOLEOS SÁNCHEZ Y MURCIA

Negocios inmediatos

Apertura RÁPIDA

Tiendas Temporales

www.freshbiz.com 967 508 777

HONDA The Power of Dreams

NUEVA HONDA SH125i

SH125i 3.299€

SH125i ABS 3.499€

¿Estás pensando en vender por internet?

Si

Hasta abril + de 868.800 visitas

www.visionseis.tv

Este mes 30.800

Hasta abril + de 1.747.000

www.elpueblodealbacete.com

EL PUEBLO/ BLANCA TORRES | ALBACETE

Actualizado: Miércoles, 15 de mayo de 2013

Ayer, 14 de mayo, se celebraba el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple. Por este motivo la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete salía a la calle con el fin de informar y concienciar a la población albaceteña. Para ello se instalaron 10 mesas informativas en los puntos más céntricos de la ciudad.

Además cerca de 120 voluntarios, con huchas, llevaron a cabo su cuestación anual para sufragar los servicios que presta la entidad a todos los enfermos de Esclerosis Múltiple.

A pesar de la crisis los albaceteños se han solidarizado con la causa, "la colaboración ha sido buena sobre todo si tenemos en cuenta la crisis que hay", indicaba Francisco Delgado, presidente de Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete.

AFECTADOS EN LA PROVINCIA

Según declaraciones de Delgado a EL PUEBLO, "en la provincia de Albacete existen entre 70 y 80 casos de esclerosis múltiple por cada 100.000 habitantes", es decir, aproximadamente entre 350 y 400 afectados entre Albacete y su provincia.



LA ENFERMEDAD

La esclerosis Múltiple es una enfermedad crónica que afecta al sistema nervio central, es decir, al cerebro y a la médula espinal. Produce lesiones en la mielina, que es la sustancia que recubre las prolongaciones de las neuronas. Esas lesiones o placas se producen por acúmulos de células inflamatorias que penetran en el sistema nervioso, atacan a la mielina y la destruyen retardando o interrumpiendo la comunicación nerviosa.

CARACTERÍSTICAS

En España hay más de 40.000 personas afectadas de Esclerosis Múltiple. Se trata de la enfermedad neurológica más frecuente entre adultos jóvenes y que afecta en mayor proporción a las mujeres. Esta patología no es contagiosa ni hereditaria, aunque se manifiesta más frecuentemente en algunas familias.

SÍNTOMAS

Esta dolencia puede presentar síntomas muy variados y diferentes en las personas que padecen Esclerosis Múltiple. Los más comunes son pérdida de fuerza, pérdida de sensibilidad en determinadas partes del cuerpo, visión doble, problemas de control urinario o desequilibrio e incoordinación.

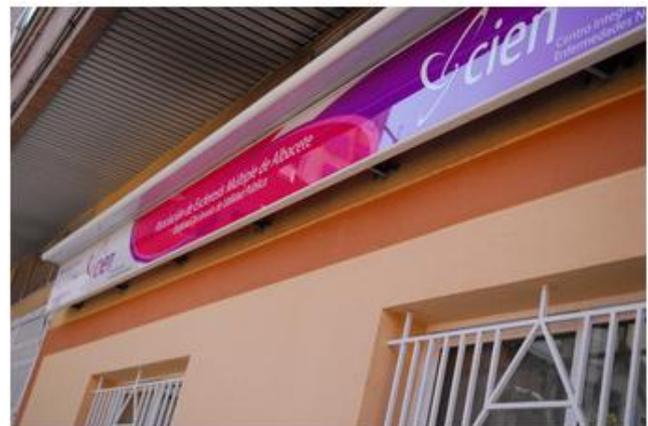
Estos síntomas pueden aparecer en lo que se denominan 'brotes' o presentarse de forma progresiva. La enfermedad puede evolucionar de forma benigna o llegar a producir incapacidad física moderada e incluso grave, y afecta a la persona durante toda su vida.

REHABILITACIÓN

Actualmente más de 200 pacientes son tratados a diario en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN). Se trata de un centro que desarrolla atención integral a personas con enfermedades neurológicas crónicas, intentando que tengan una mejor calidad de vida. Para ello es necesaria una atención continuada desde el inicio de la enfermedad hasta el final.

En un primer contacto se establece una valoración en la que se determina si es adecuado iniciar la rehabilitación, el tratamiento y los objetivos a conseguir. De esta manera se establece una rehabilitación directa y de mayor calidad por que el profesional adecua los servicios a las necesidades de los pacientes.

CIEN pone a a disposición de sus pacientes múltiples servicios, entre ellos fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y logopedia.





FÁRMACOS

Aunque la Esclerosis Múltiple no tiene cura existen medicamentos que retrasan su progresión y alivian los síntomas. "Hace más de 20 años no existía nada y ahora existen medicamentos para todas las fases, dependiendo del estado del paciente se le administra un medicamento u otro", explicaba Delgado.

Añadía a su vez el presidente de la asociación que , "estos medicamentos disminuyen la cantidad de brotes e incluso en algunos casos paralizan la evolución de la enfermedad, su efectividad supera el 65% y es algo muy importante".

DETECCIÓN PRECOZ

Un arma fundamental para frenar la progresión de esta dolencia es la detección Precoz, "cuanto antes se comience el tratamiento mejor puede ser la evolución del paciente", ha indicado Delgado. El hecho de que la Esclerosis Múltiple se diagnostique de forma temprana permite que el tratamiento pueda hacer disminuir tanto la frecuencia como la severidad de los brotes de la enfermedad, lo que supone que se reduzcan también los ingresos hospitalarios de los pacientes y las bajas laborales.

REFORMAS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN

CIEN cerrará sus puertas este verano con el fin de mejorar las instalaciones y así lo ha declarado Francisco Delgado, "ya tenemos este centro desde el año 98 y necesita una reparación, aunque estamos en crisis hemos hecho un esfuerzo los socios y voluntarios". Entre las mejoras cabe destacar la reforma de los aseos por unos más adaptados, un suelo nuevo antideslizante e ignífugo y puertas nuevas más anchas para que entren sin dificultad las sillas de ruedas. El coste de la reforma asciende a 60.000 euros.

- ¿QUÉ OPINA USTED?-



Ana Escribano: "Hay que llevarlo como buenamente pueda cada uno, hay que ser conscientes de que padecemos esa enfermedad pero también saber que esto no implica que no podamos llevar una vida normal, por que se puede. Puede ser una persona normal, con tus limitaciones, pero normal al fin y al cabo"



María Jesús Fuentes: "La asociación se porta estupendamente con nosotros, con los que estamos enfermos de Esclerósis Múltiple. Me ayuda en todo momento a intentar caminar, a leer, a escribir y a todo. En definitiva contribuyen a mejorar nuestra calidad de vida".