

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE



Memoria de actividades 2015



**Asociación Española
de Esclerosis Múltiple
de Albacete**

Entidad Declarada de Utilidad Pública

www.emalbacete.es



ÍNDICE

	<i>Página</i>
<i>Datos entidad</i>	2
<i>Aspectos generales de la Esclerosis Múltiple</i>	3
<i>Memoria 2015</i>	5
<i>Centro Integral de Enfermedades Neurológicas</i>	7
<i>Consulta Médica Especializada</i>	15
<i>Fisioterapia</i>	19
<i>Terapias Multidisciplinares</i>	26
<i>Terapia Ocupacional</i>	33
<i>Psicología</i>	51
<i>Logopedia</i>	59
<i>Transporte Adaptado</i>	70
<i>Actividades 2015</i>	71
<i>Recortes de Prensa</i>	83



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

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

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

C.I.F- G-02195345

Correo electrónico: emalbacete@emalbacete.es

Página Web: www.emalbacete.es

*CUENTA CORRIENTE CAJA RURAL
Nº C.C. ES10-3190-0974-37-4019264029*

*CUENTA CORRIENTE "LA CAIXA"
Nº C.C. ES58-2100-5888-98-0200035304*

*CUENTA CORRIENTE CAJA MURCIA
Nº C.C. ES20-0487-0329-86-2000404441*

*CUENTA CORRIENTE BBVA
Nº C.C. ES14-0182-6236-67-0201500526*

COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA

En Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de fecha 27 de marzo de 2.015 se modificó la Junta Directiva de la Asociación, quedando los siguientes representantes:

<i>Francisco Delgado Valcárcel</i>	<i>Presidente</i>
<i>José Manuel Henarejos Reyes</i>	<i>Vicepresidente</i>
<i>Sacramento González Moreno</i>	<i>Secretaria</i>
<i>Mª Carmen García López</i>	<i>Tesorera</i>
<i>José Joaquín Jiménez García</i>	<i>Vocal</i>
<i>Julia Nuñez-Polo Escribano</i>	<i>Vocal</i>
<i>Ana Isabel Escribano Lara</i>	<i>Vocal</i>
<i>Víctor Mario Jiménez Sánchez</i>	<i>Vocal</i>
<i>Cristina Gómez Ortíz</i>	<i>Vocal</i>



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:



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

- 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:



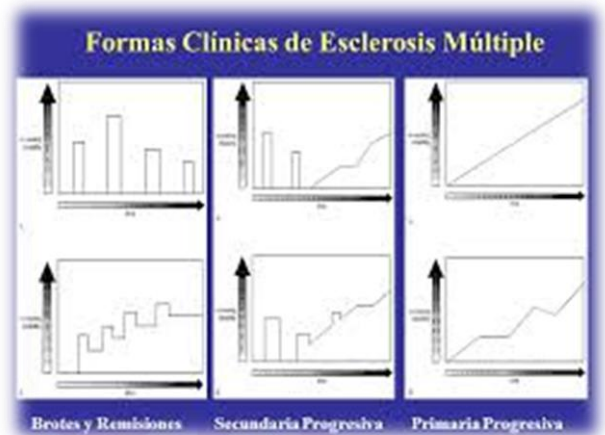
a) Formas recurrentes-remitentes: aquellas en las que se producen periodos de recaída (brotes) seguidos de etapas de estabilización de duración variable. Estas recaídas consisten generalmente en la aparición de síntomas neurológicos debidos a una nueva lesión en el sistema nervioso central. La recuperación 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 2015

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.*



Para conseguir el logro de los objetivos se han estado prestando durante 2015 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*

A continuación se explican los programas que se han llevado a cabo por cada servicio durante 2.015, así como su evaluación y resultados.



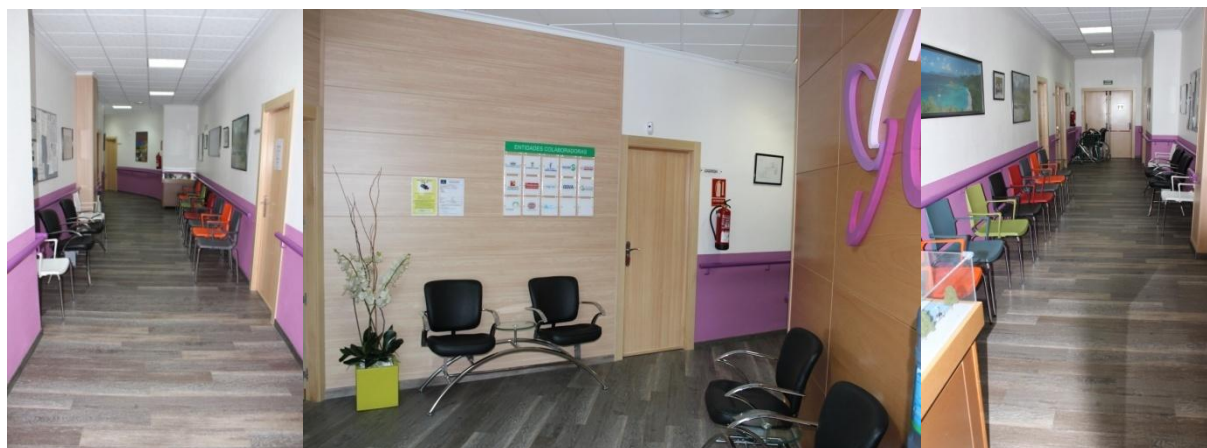
CENTRO INTEGRAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



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 2015 con un equipo de profesionales formado por:

- 1 Gerente*
- 1 Directora de Centro*
- 1 Médico Rehabilitador (Hospital General de Albacete)*
- 1 Psicóloga*
- 3 Logopedas*
- 4 Terapeutas Ocupacionales*
- 9 Fisioterapeutas*
- 2 Auxiliar Administrativo*
- 1 Personal de limpieza*
- 1 Conductor*

*Durante 2015 se han estado tratando de forma continuada a **212** pacientes de distintas patologías tanto de Albacete como de su provincia y de provincias limítrofes.*

*Asimismo durante este año han sido **39.969** las sesiones realizadas por los distintos departamentos que componen nuestro Centro.*



PATOLOGÍAS TRATADAS Y NÚMERO DE USUARIOS DURANTE 2015

<i>Esclerosis Múltiple</i>	54	<i>Trombosis Cerebral</i>	1
<i>Parkinson</i>	13	<i>Secuelas de Cavernoma</i>	1
<i>Tortícolis Espasmódica</i>	1	<i>Traumatismo Craneoencf.</i>	5
<i>Parálisis Cerebral Infantil</i>	14	<i>Mielitis Trasversa</i>	1
<i>Esclerosis Lateral Amiotrófica</i>	7	<i>Artritis Reumatoide</i>	2
<i>Lesión Medular</i>	10	<i>Parálisis Supr. Progresiva</i>	1
<i>ACV</i>	47	<i>Daño Cerebral Adquirido</i>	1
<i>Ataxia de Fiedreich</i>	1	<i>Neuropatía Hereditaria</i>	1
<i>Miopatía Mitocondrial MELAS</i>	2	<i>Distrofia Miotónica</i>	1
<i>Estenosis de Canal Cervical</i>	1	<i>Hemiplejia Izquierda</i>	2
<i>Distrofias Musculares</i>	2	<i>Distrofia Oculo-faríngea</i>	1
<i>Retraso Psicomotor</i>	1	<i>hidrocefalea</i>	1
<i>Corea de Hungtinton</i>	1	<i>Encefalopatía posthemorrágica</i>	1
<i>Neuropatía Charcoth M. Tooth</i>	4	<i>Síndrome de Dow</i>	1
<i>Distr. Facio Escapulo Humeral</i>	3	<i>Leucoencefalopatía</i>	1
<i>Paraparesia</i>	3	<i>Neuropatía Distal Miyoshi</i>	1
<i>Secuelas de Tumor medular</i>	1	<i>Aginesia Cubital</i>	1
<i>Anoxia Cerebral</i>	1	<i>Chur Straus</i>	1
<i>Plexopatía Lumboxacra</i>	1		
<i>Angioma Venoso de Tronco</i>	1		
<i>Secuelas de Meningioma</i>	1		
<i>Miopatía Mitocondrial</i>	3		
<i>Guillain-Barré</i>	3		
<i>Mielopatía Cervical</i>	1		
<i>Encefalopatía Difusa</i>	1		
<i>Hemipljía Derecha</i>	1		
<i>Infarto Mesencefálico</i>	1		
<i>Aneurisma</i>	1		
<i>Arnol-Chieri tipo I</i>	1		
<i>Secuelas de tumor cerebral</i>	2		
<i>Tetraparesia Espástica</i>	1		
<i>Hematoma Cerebeloso Ventric.</i>	1		
<i>Encefalopatía Mitocondrial.</i>	1		
<i>Distrofia Muscular de Cintura</i>	1		
<i>Deterioro Cognitivo</i>	1		
TOTAL PACIENTES 2015	212		



POBLACIONES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CIEN

ALBACETE	173	POZUELO	1
ALMANSA	6	QUINTANAR DEL REY	1
ALMEDILLA	1	SAN PEDRO	1
CANALEJA – ALCARAZ	1	SANTA ANA	2
CAUDETE	1	SISANTE	1
CHINCHILLA	2	SOCOIVOS	2
CUENCA	1	TARAZONA DE LA MANCHA	1
EL BONILLO	1	TOBARRA	2
EL ROBLEDO	1	VARA DEL REY (CU)	1
EL SALOBRAL	1	VILLANUEVA DE LA FUENTE	1
FUENTE ALAMO	1	VILLANUEVA DE LA JARA (CU)	3
HELLIN	1	VILLARODRIGO	1
INIESTA (CU)	1		
LAS ANORIAS	1		
LEDAÑA (CU)	1		
LIETOR	1		
POZO CAÑADA	1	TOTAL	212

EDADES DE LOS PACIENTES

DE 2 A 5 AÑOS	2
DE 5 A 10 AÑOS	4
DE 10 A 15 AÑOS	8
DE 15 A 20 AÑOS	5
DE 20 A 25 AÑOS	6
DE 25 A 30 AÑOS	10
DE 30 A 35 AÑOS	10
DE 35 A 40 AÑOS	11
DE 40 A 45 AÑOS	22
DE 45 A 50 AÑOS	25
DE 50 A 55 AÑOS	25
DE 55 A 60 AÑOS	15
DE 60 A 65 AÑOS	17
DE 65 A 70 AÑOS	16
DE 70 A 75 AÑOS	15
DE 75 A 80 AÑOS	12
DE 80 A 85 AÑOS	7
DE 85 A 90 AÑOS	2



ENTIDADES COLABORADORAS

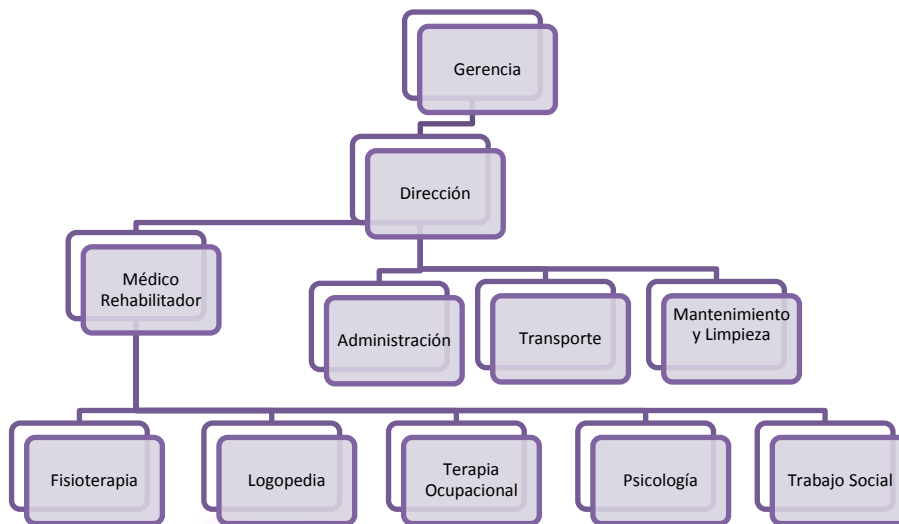
Desde la creación del Centro, son muchas las entidades que han colaborado o están colaborando, tanto en la creación, construcción y mantenimiento del mismo.

Cabe destacar la colaboración mediante Convenios o Subvenciones de: Consejería Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Excmo. Ayuntamiento de Albacete, Excmo. Diputación Provincial de Albacete, Fundación Globalcaja, Obra Social "La Caixa", BBVA, 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 2.015 por primera vez, siendo evaluados en consulta han sido 76:

<i>Esclerosis Múltiple</i>	<i>11</i>
<i>Parkinson</i>	<i>4</i>
<i>Parálisis Cerebral</i>	<i>3</i>
<i>Esclerosis Lateral Amiotrófica</i>	<i>2</i>
<i>Lesión Medular</i>	<i>2</i>



ACV	32
Ataxia de Fiedreich	1
Neuropatía Chacoth M.Toth	1
Corea de Huntintong	1
Neuropatía Charcoth M.Toth	1
Secuelas de Tumor medular	1
Paraparesia	1
Miopatía Mitocondrial	1
Estenosis de Canal Lumbar	1
Aginesia Cubital	1
Parálisis Braquial	1
Traumatismo Craneoencefálico	4
Trombosis Cerebral	1
Meduloblastoma	1
Hemiplejía izquierda	1
Tetraparesia Secundaria	1
Hidrocefalia	1
Síndrome de Down	2
Deterioro Cognitivo	1



Se han realizado **160** 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:

- *Conseguir un mayor espacio físico ya que el que tenemos actualmente se ha quedado muy pequeño.*
- *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.

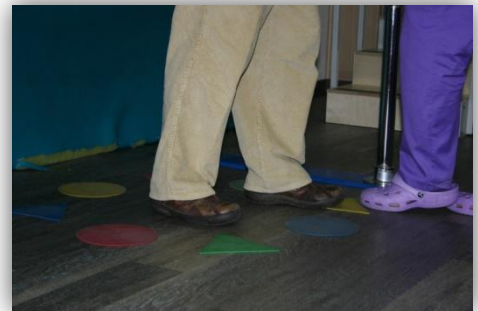
Los Objetivos de este Programa son los siguientes:

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...

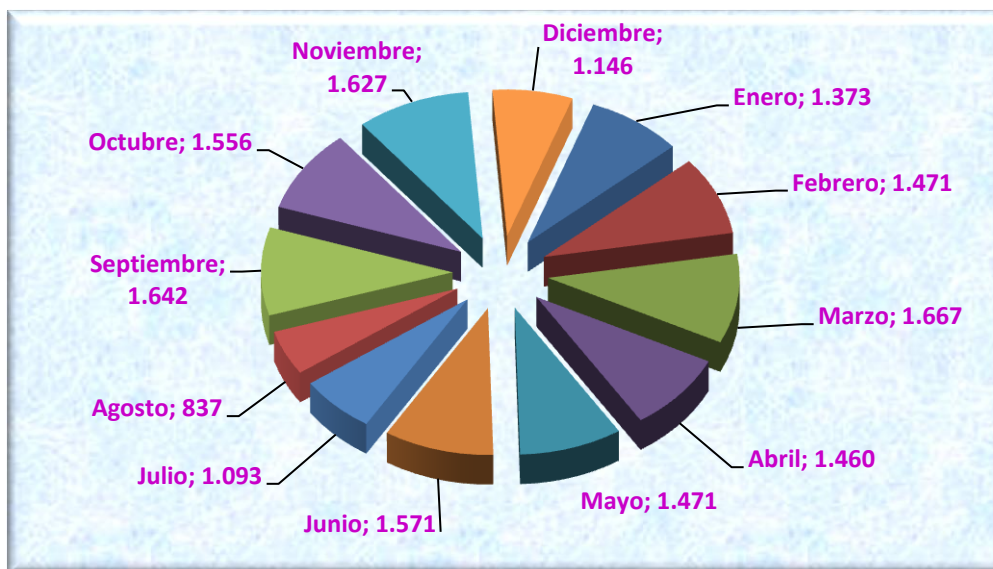




Nº de Personas Evaluadas

Durante 2015, se han valorado **66** 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 2015 se han estado atendiendo en este servicio **237** pacientes, de forma continuada o esporádica con **16.914** sesiones ofrecidas a pacientes con distintas patologías.

Nº de personas evaluadas según patologías

De los **69** pacientes valorados, **6** son afectados de Esclerosis Múltiple, **20** de Accidente Cerebrovascular, **1** de Accidente Cerebrovascular + Parkinsonismo, **2** de Hemiplejía Congénita, **1** de Lesión Medular, **1** de Lesión Medular + Traumatismo Craneoencefálico, **4** de Traumatismos craneoencefálicos, **2** de Parkinson, **3** de ELA, **1** de Degeneración espinocerebelosa, **1** de Neuropatía de Charcot, **3** de Parkinsonismo, **1** de Parkinsonismo Asimétrico, **2** de Estenosis del canal, **1** de Distrofia muscular, **1** de Secuela de tumor cerebral, **1** de





Plexopatía lumbosacra, 1 de Poliomieltis, 1 de Ataxia degenerativa, 1 de Deterioro cognitivo leve + Adenocarcinoma, 1 de Miastenia Gravis, 1 de Churg Strauss, 2 de Guillain-Barré, 2 de Anoxia cerebral, 2 de Encefalopatía difusa, 1 de Enfermedad de Wernicke, 1 de Tetraparesia, 1 de Síndrome de Klieferte, 1 de Distrofia facio-escapulo-humeral, 1 de Paraparesia.

Nº de personas por sexo

De los 237 pacientes atendidos a lo largo del año 110 son mujeres y 127 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.*
- Coordinación con el servicio de Terapia ocupacional para la realización del Grupo Multidisciplinar de patologías neurológicas. Este año se ha trabajado en estrecha colaboración desde ambos servicios para la elaboración de los objetivos y las sesiones.*
- Coordinación con el servicio de Terapia Ocupacional para la realización de sesiones en piscina.*
- Finalización 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.*
- Participación en las VIII Jornadas de Esclerosis Múltiple.*



FISIOTERAPIA A DOMICILIO

Durante 2015 se ha estado atendiendo a 9 pacientes mediante el programa de Ayuda a Domicilio.

Se trata de un programa de ayuda a domicilio para atender las demandas y necesidades específicas en el hogar de las personas afectadas de esclerosis múltiple para posibilitar la autonomía personal, así como la integración social y laboral. Por tanto, se cubren las necesidades personales de los afectados de Esclerosis Múltiple en relación a: necesidades físicas, psicológicas y mejora del entorno social.

Lo que se pretende con este programa es minimizar las dificultades con las que se encuentra el enfermo de Esclerosis Múltiple a nivel de:

- *Favorecer la integración social de los enfermos de esclerosis múltiple en su entorno habitual de vida.*
- *Dificultades para el desenvolvimiento en la realización de las actividades de la vida diaria.*
- *Aislamiento que padece el enfermo en cuanto a cualquier tipo de información, tanto relativa a su enfermedad como a los diferentes servicios y recursos sociales.*
- *Información sobre la eliminación de barreras arquitectónicas para favorecer su integración social.*
- *Inquietud y esfuerzo para asumir la incertidumbre con la que tendrá que vivir, debido a la falta de un tratamiento eficaz contra su enfermedad.*
- *Difícil acceso al mundo laboral.*
- *Desconocimiento y dificultades para acceder a los recursos y servicios sociales y sanitarios.*
- *Ignorancia de las condiciones legales y/o institucionales a las que puede optar por la condición de su minusvalía.*



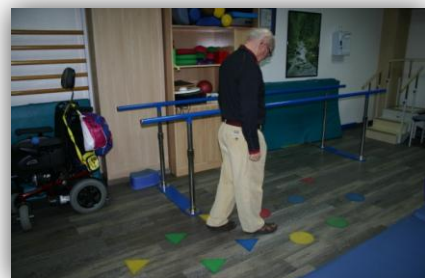


Al ser un servicio cuyas plazas están muy limitadas, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- *Una valoración alta de la calificación de minusvalía física y necesidad de ayuda para el desenvolvimiento personal y necesidad 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.*

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

- *Valoración de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria mediante escalas validadas.*
- *Valoración del equilibrio y la marcha mediante escalas validadas.*
- *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

*6 Ejercitador terapéutico antiespasmos MOTOMED.
Marca: RECK*

3 Ordenadores táctiles NEURONUP (Tratamiento cognitivo)

1 Sistema de Poleoterapia

1 Plano inclinado

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)

Etc.



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 continúa realizando hasta la fecha 2015. 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 cardiovascular.*
- *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 5 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, 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*





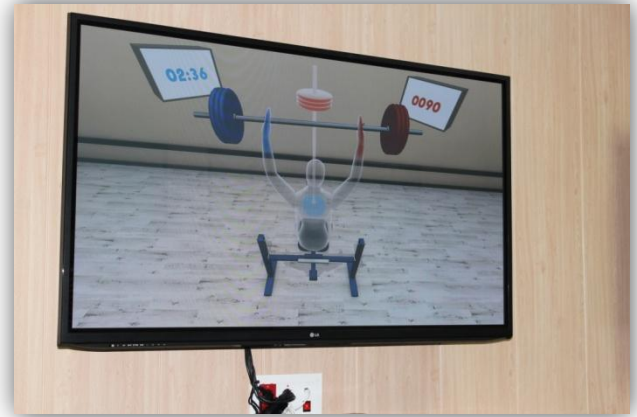
Para el Centro:

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

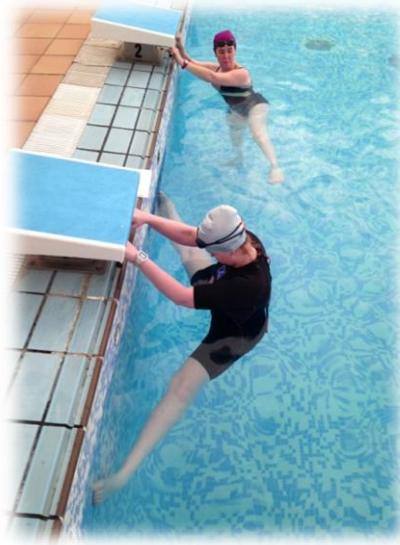
El tratamiento en piscina se ha retomado desde octubre del 2013 con algunas modificaciones a las de anteriores ediciones. La puesta en marcha de nuevo de este servicio ha estado motivada por la demanda de los pacientes ya que es una actividad muy gratificante y reporta grandes beneficios para ellos.

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 7 pacientes de patología neurológicas distintas, 3 afectados de Esclerosis Múltiple, 2 ACV, 1 Enf. Strauss 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.





TERAPIA OCUPACIONAL

Definición



La terapia ocupacional es “una profesión socio-sanitaria, que por medio de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y/o facilitando la adaptación a su diversidad funcional” definición establecida por la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO).

En CIEN el terapeuta ocupacional ayuda a la persona a mantener o mejorar la independencia del paciente en sus actividades de la vida diaria a pesar de las dificultades. El profesional valora el potencial que cada uno tiene para lograr 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 INTERVENCIÓN:

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: recoger los problemas y necesidad del paciente para poder establecer los objetivos según el criterio del profesional y las prioridades y necesidades de la persona.
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, Perfetti, Affolter, Rood,...



Este año como innovación, hemos comenzado en el departamento, a trabajar con una nueva técnica virtual, ONE HAND. Es una aplicación basada en una tecnología de realidad virtual con Feedback visual y auditivo para la rehabilitación global de la mano. Consta de tres ejercicios; Cuerdas mágicas, tuercas voladoras y aguja maldita. Los objetivos que se trabajan a nivel motor y físico son; el movimiento y fortalecimiento principalmente de la musculatura de la flexión y extensión de dedos, aproximación y separación de dedos (lumbricales e interóseos) y flexión superficial

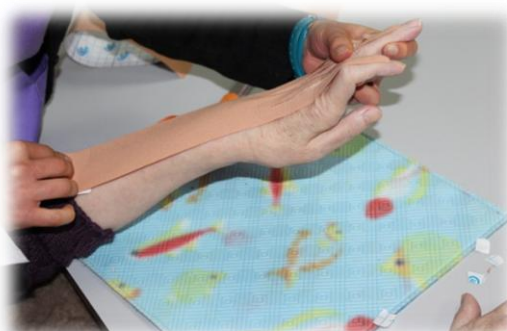
y profunda de dedos, combinando la extensión de estos. Al mismo tiempo se trabajan una serie de objetivos neuromusculares y cognitivos como son; la coordinación óculo manual, reeducación del tiempo de reacción y atención. Con lo que nos proporciona un tratamiento integral en nuestros usuarios.

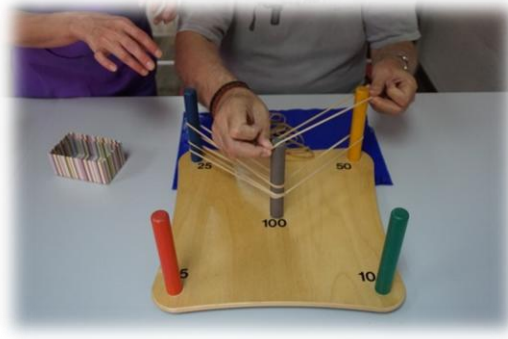


Sus efectos pueden ser: analgésicos, exteroceptivos (disminución-aumento de tono), como soporte articular, circulatorio y neuroreflejo.

Mantenemos como técnica la colocación de vendaje neuromuscular en Miembros Superiores, analgésicos, exteroceptivos (disminución-aumento de tono), como soporte articular, circulatorio y neuroreflejo.







TRATAMIENTO COGNITIVO

Para trabajar esta área, utilizamos la plataforma web NEURON-UP, la cual sirve de apoyo a los profesionales para las sesiones de rehabilitación y estimulación cognitiva ya que dispone de multitud de material y recursos, así como gestor de pacientes para obtener un registro de las actividades.



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 cognitiva.

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.

De esta manera, complementa y desarrolla el tratamiento cognitivo, junto con 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, etc.

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, esteroagnosia, 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 PRODUCTOS DE APOYO

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).*

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

Duración: *Durante todo el año 2015*

Descripción: *En primer lugar el médico realizó la preinscripción de los Productos de Apoyo que necesitó el paciente, seguidamente el terapeuta valoró y/o recomendó cual era el más indicado 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*

TERAPIA OCUPACIONAL INFANTIL O PEDIATRICA

ABORDAJE TERAPÉUTICO

Desde el Departamento de Terapia Ocupacional nos hemos encargado de la prevención, diagnóstico funcional, tratamiento e investigación de las ocupaciones diarias en las diferentes áreas para incrementar la función independiente y mejorar el desarrollo de los niños que presentan dificultades en su desempeño diario.

OBJETIVOS

El objetivo general ha sido el de maximizar el potencial individual de cada niño/a facilitando su desarrollo en su domicilio, en la escuela, en sus actividades de la vida diaria y en el juego mediante el uso de actividades terapéuticas.

Por otro lado, los objetivos específicos podríamos resumirlos de la siguiente manera:

- *Mejorar la función de la extremidad superior: alcance de diferentes objetos, desarrollar la preferencia manual, la coordinación óculomanual y bimanual.*
- *Mejorar los componentes de ejecución en el agarre, la manipulación, la coordinación y la integración bilateral, entre otros.*
- *Aumentar la autoestima del niño modificando y/o adaptando sus actividades y contextos de ejecución.*
- *Favorecer un adecuado posicionamiento e higiene postural.*
- *Asesoramiento en productos de apoyo.*
- *Fomentar la independencia en actividades básicas de la vida diaria acorde a su edad.*



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

El equipo de trabajo hemos seguido las siguientes estrategias de intervención:

- 1. Entrenamiento y asesoramiento a la familia*
- 2. Valoración, asesoramiento y entrenamiento en ayudas técnicas para la adaptación del domicilio y del entorno escolar: Adaptaciones de juguetes, materiales escolares, cubiertos, y otros materiales*
- 3. Selección del equipamiento postural más adecuado para evitar deformidades y favorecer el proceso de rehabilitación: sistemas de posicionamiento y sedestación (bipedestadores, planos inclinados, sillas de ruedas)*
- 4. Mejoramiento del desempeño funcional del niño para que participe en las ocupaciones significativas: juego, colegio*
- 5. Prescripción, elaboración y entrenamiento en órtesis y prótesis*
- 6. Evaluación y entrenamiento en las AVD*
- 7. Mejoramiento y/o mantenimiento de las habilidades funcionales para la mayor autonomía posible*

METODOLOGIA DE INTERVENCION

Evaluación.

El propósito de la evaluación en Terapia Ocupacional se puede resumir en tres grandes objetivos:

- 1. Analizar el desempeño del niño en sus ocupaciones diarias, a través de las tres áreas: cuidado personal, productividad (actividades relacionadas con la escuela, y pre-laborales) y juego.*
- 2. Valorar los componentes del desempeño ocupacional.*
- 3. Evaluar el contexto del desempeño: la relación recíproca entre el niño y su ambiente.*

Análisis de datos- Identificación de las áreas de disfunción

Tras la valoración, se planifica y organiza con antelación el programa de Terapia Ocupacional a seguir, trazando sus objetivos, contando con los recursos disponibles y la opinión del familiar ya que son quienes mejor conocen al niño.

Es importante 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 de las mismas y su evolución.



Planificación de la intervención

Dependiendo de las necesidades del usuario, las sesiones han sido de media hora o de una hora y han acudido al centro una o más veces por semana.

Los objetivos anteriormente marcados se alcanzan mediante actividades (en la infancia, juego), ya que así el niño descubre su entorno y a sí mismo, aprende a interactuar con su medio ambiente, a desarrollar sus actividades y a expresar sus emociones. Por ello, la intervención de Terapia Ocupacional debe basarse en actividades con propósito, iniciadas por personas desde su motivación intrínseca.

En el juego, el niño desarrolla el saber hacer y aprender sobre sí mismo, sus habilidades y actitudes que seguramente utilizará en su vida cotidiana.

Por otro lado, se ha trabajado en coordinación con el resto del equipo (médico, fisioterapeutas, logopedas y psicóloga).

INTERVENCION Y TRATAMIENTO

Nuestra intervención y tratamiento más específicamente se han concretado en:

- *Favorecer la adquisición de **habilidades y destrezas** motoras, perceptivo-cognitivas y socio-afectivas del niño/a a través del juego para lograr un desarrollo armonioso y equilibrado. Concebimos al niño/a como un ser global donde los siguientes aspectos están íntimamente interrelacionados entre sí:*
- *Aspectos motores: coordinación dinámica general, coordinación visomanual y visopedal, equilibrio, tono muscular, postura, fuerza muscular, manipulación gruesa y fina... imprescindibles para un buen desarrollo motor (volteo, arrastre, gateo, marcha, carrera,...)*
- *Aspectos cognitivos: sensaciones propioceptivas, exteroceptivas, percepciones auditivas, visuales, táctiles, asociar, discriminar y nombrar conceptos espaciales, temporales, formas, colores, tamaños, atención, memoria, lenguaje (gestual, verbal, gráfico o plástico; comprensión y expresión), imaginación, creatividad, capacidad de resolver problemas, anticipación... presentes desde la exploración más básica hasta la representación.*
- *Aspectos socio-afectivos: interés por el entorno físico y humano, requisitos básicos de comunicación (contacto ocular, contacto corporal, postura correcta, intención comunicativa, establecimiento de turnos...), conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, miedos e inseguridades, iniciativa, tolerancia a la frustración, comprensión de reglas básicas,...*



- Potenciar, en lo posible, la autonomía e independencia de los niños/as en la realización de las **tareas de la vida diaria** como el vestido-desvestido, aseo-higiene, alimentación y manejo de útiles escolares con el objeto de que el desarrollo personal sea lo más satisfactorio y funcional posible.
- Realización de las **adaptaciones** en el aseo, vestido, alimentación, deambulación, juego y material escolar que favorezca la integración del niño/a en el entorno que le rodea, de manera que pueda vivir sus acciones y sentirse autor de las mismas.
- Asesoramiento a la **familia** y a su **entorno** (escuela infantil) sobre el manejo ante determinadas circunstancias y de las ayudas técnicas y adaptaciones necesarias eliminando o minimizando las barreras existentes que han podido dificultar o imposibilitar la autonomía del niño/a en su hogar.

SEGUIMIENTO

Se ha realizado seguimientos periódicos del niño/a para observar la posible evolución y se han valorado los logros en la autonomía de las actividades de la vida diaria y asesorado a los padres de las posibles modificaciones en los hábitos y en las adaptaciones realizadas

BENEFICIARIOS

Se han beneficiado de este servicio 6 niños con edades comprendidas entre 7 y 16 con las siguientes patologías;

- Síndrome de down – 1 niño
- ACV-3 niños
- TC-1 niño
- PCI-1 niño

ADAPTACIONES Y PRODUCTOS DE APOYO CON ENTRENAMIENTO Y PASOS SECUENCIADOS DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS





TALLER DE ENTRENAMIENTO DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL.

Beneficiarios: 4 mujeres con deterioro cognitivos leve- moderado, edades comprendidas entre los 50-65 años, con enfermedades neurológicas (1 ACV, 1 PCI y 1 esclerosis múltiple)

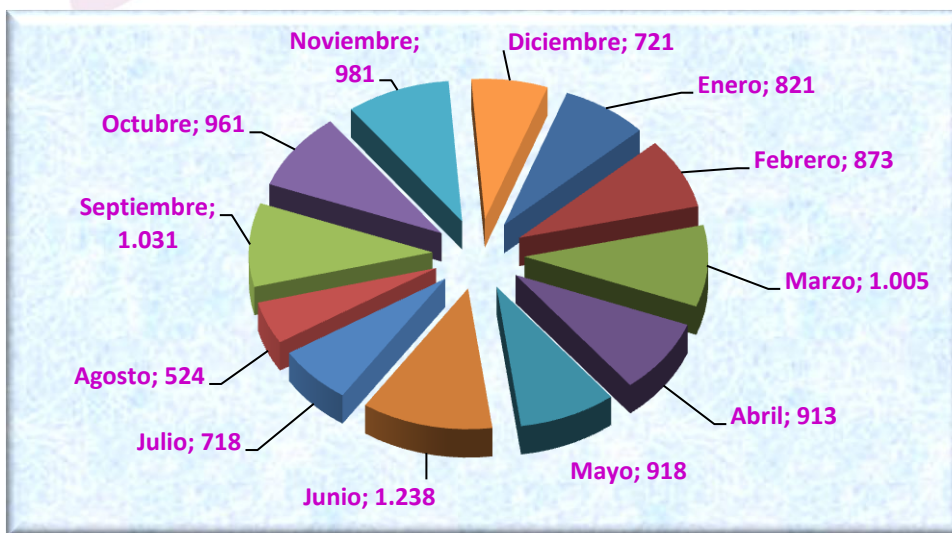
Duración: Un día a la semana sesiones de 50 minutos (viernes de 17:00-17.50)

Descripción: Sesiones grupales donde se realizan dinámicas de grupo, con el fin de trabajar las habilidades ocupacionales, mentales y ejecutivas necesarias para el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria. Además, se les informa e incentiva a efectuar salidas a exposiciones, centros socioculturales y otras actividades recreativas.

Dada la evolución del deterioro del grupo se han tenido que adaptar este año las actividades y estructurar las sesiones de una forma más dinámica.



NÚMERO DE SESIONES POR MES





NUMERO DE PACIENTES NUEVOS VALORADOS/ PATOLOGIAS Y ALTAS DEL SERVICIO.

➤ Valoraciones iniciales 2015: **49** Total Altas en el servicio 2015: **30**

De los **49** pacientes valorados, se han tratado las siguientes patologías;

- 26 Accidente Cardiovascular
- 1 Ataxia Cerebelosa
- 1 Corea de Huntington
- 1 Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
- 7 Esclerosis Múltiple
- 1 Meduloblastoma
- 1 Meningioma
- 1 Meningitis
- 1 Mielopatía Mitocondrial
- 1 Paraparesia
- 1 Paraparesia espástica
- 2 Parkinson
- 1 Síndrome de Down
- 4 Traumatismos Cráneo Encefálicos

El departamento de Terapia Ocupacional cuenta a día de hoy con cuatro Terapeutas Ocupacionales, 3 a jornada completa y 1 a 36 horas semanales.

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.

Según los objetivos establecidos, el paciente asistirá con una frecuencia que se ajuste a sus necesidades (3, 2 ó 1 sesión semanal). Asimismo, se le pautará un tratamiento que deberá seguir en su domicilio.

Por otro lado, a lo largo del año se ha atendido a pacientes de Mutuas, con los que se han llevado a cabo intervenciones precoces en agudos, por lo que las sesiones a lo largo de las semanas han sido diarias, duplicando incluso el número de sesiones.



Han sido **163** pacientes atendidos, de los cuales **86 son hombres y 77 son mujeres**.

Las sesiones realizadas durante este año han sido **10.704**.

Formación y docencia.

“Introducción al Modelo Affolter”. 13, 14, 15 Marzo 2015 (25 horas).

“El desarrollo del niño a luz de los nuevos avances en neurociencia”. 12 Noviembre 2015 (2 horas).

“Conferencia de terapia ocupacional desde el enfoque de integración sensorial”. 24 Septiembre 2015 (2 horas).

“Intervención en patología del miembro superior en personas mayores”, 2ª Edición. 12 Diciembre 2015 (10 horas).

“Terapia Ocupacional en Patología neurológica”, 2ª Edición. 27, 28, 29 Noviembre/ 18, 19, 20 Diciembre 2015 (38 horas).

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

PROGRAMA DE ATENCION A DOMICILIO

Desde el departamento de Terapia Ocupacional se ha llevado a cabo un Programa de Atención a Domicilio (PAD) dirigido a 10 pacientes diagnosticados de Esclerosis Múltiple. Dicho programa se ha realizado de marzo a diciembre, coordinado desde la Asociación de Esclerosis Múltiple de Madrid.

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 algún producto de apoyo 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 viéndose la necesidad de contar con otra Terapeuta a media jornada y 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.





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, tales como dificultades en la aceptación de la enfermedad, cuadros depresivos, cuadros ansiosos o mixtos, etc....



La aparición de este tipos de enfermedades de manera habitual repercute de manera considerable en su vida laboral, personal y social, dependiendo de la evolución y secuelas de la enfermedad, la persona deberá adaptarse de manera obligada a modificar o abandonar actividad laboral, perdida de actividades lúdicas, perdida de contactos sociales, dificultad en la convivencia familiar como consecuencia de la no aceptación de la misma y desestabilización emocional.

La persona se enfrenta a una enfermedad crónica de la que en la actualidad no tiene curación, únicamente existen tratamientos paliativos y debe de forma obligada adaptarse a un nuevo estilo de vida impuesto por la progresión de la enfermedad. Por consiguiente, han de empezar a vivir de forma diferente modificando y adaptando su vida en todos los ámbitos a su enfermedad y a la evolución de la misma, aceptando y utilizando adaptaciones físicas y psicológicas para poder tener una calidad de vida tanto de los pacientes como la de sus familias.

Es importante comprender las situaciones tan particulares que plantea una enfermedad crónica y que están relacionadas con cuestiones de desestabilización emocionales y de adaptación que no solo se producen con el diagnóstico de la enfermedad sino que cada brote o proceso degenerativo provoca un nuevo proceso de estabilización emocional que debe realizar la persona que padece este tipo de enfermedades neurodegenerativas.

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. El desarrollo particular que tiene la esclerosis múltiple, y la diversidad de síntomas que conllevan los brotes, pueden convertirla en una enfermedad que altera significativamente el día a día de quienes la padecen.

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 continuada como consecuencia de la evolución de la enfermedad.

Desde psicología se trabaja con las personas afectadas con el objetivo de enseñarles estrategias psicológicas que les ayuden a intentar aceptar el diagnóstico y la evolución de la enfermedad, así como las limitaciones físicas, psicológicas y cognitivas que pueden ir apareciendo con el desarrollo de este tipo de enfermedades, y orientarles junto al equipo multiprofesional de todas las adaptaciones, recursos, ayudas, que faciliten a estas personas tener mayor calidad de vida.

Las estrategias que se pretende conseguir que manejen las personas afectadas de enfermedades neurodegenerativas son:

- 1. Informarse bien de las características de la enfermedad y de las limitaciones que conlleva.*
- 2. Simplificar las actividades que haya que llevar a cabo y planificar el tiempo de descanso necesario. Hay que tener en cuenta que la fatiga en el caso de la EM será un síntoma presente, con lo cual se deberán tener previstos los periodos de descanso necesarios.*
- 3. No precipitarse a la hora de evaluar el propio estado ni anticiparse al futuro. Hay que recordar que las enfermedades evolucionan de forma diferente en cada caso. Lo que haya sucedido a un paciente no tiene por qué suceder a todos.*
- 4. Tener presente que habrá momentos de desánimo y de recaídas. Hay que pedir ayuda al entorno más próximo siempre que sea necesario. Las emociones negativas estarán presentes en muchas personas y por tanto, deben estar preparados para afrontarlas.*
- 5. Buscar apoyo en la familia y los amigos, y tratar de no pasar los momentos difíciles en soledad. En situaciones como el momento del diagnóstico o los brotes de la enfermedad, el apoyo de las personas del entorno inmediato del afectado es fundamental.*
- 6. Adoptar hábitos de vida saludables, si las circunstancias lo permiten. Puede resultar una buena ayuda tener una dieta saludable y hacer ejercicio físico moderado. Está comprobado que mantener una vida activa ayuda al paciente a sentirse mejor.*
- 7. Compartir los conocimientos de la enfermedad con el entorno más inmediato. Comprender bien la conducta y la evolución de las enfermedades ayuda a todos, incluso a las personas que conviven con la persona que tiene la enfermedad. Está demostrado que la comunicación fluida y sin barreras ayuda a una gran mayoría de pacientes*



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.*
- *Enseñar estrategias para el manejo del control del estrés derivado del diagnóstico y evolución de una enfermedad neurológica con carácter crónico.*
- *Evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos psicológicos y sus manifestaciones cognitivos - conductuales derivados de la presencia de la enfermedad.*
- *Intervenir directamente en trastornos psicológicos ya diagnosticados con anterioridad a la enfermedad neurológica, en enfermos/a agudizados por el diagnóstico o evolución de la enfermedad.*
- *Evaluar, diagnosticar y realizar una estimulación cognitiva individualizada teniendo en cuenta los déficits cognitivos ocasionados por las enfermedades neurológicas.*
- *Informar, orientar y asesorar a las familias sobre la evolución de la persona afectada, así como tratarla en momentos críticos determinados.*
- *Enseñar a afrontar los conflictos familiares ocasionados o agudizados como consecuencia de la evolución de la enfermedad.*
- *Reorientar a la persona con la enfermedad para activar su vida social en cursos ocupacionales en centros de amas de casa, centros socioculturales, UP etc...*
- *Realizar reciclaje formativo para nuevas posibilidades laborales compatibles con la discapacidad y compatibles con las pensiones contributivas.*
- *Fomentar su autonomía personal en todas las parcelas de la persona.*



Durante 2015 se han llevado a cabo las siguientes funciones y/o actividades desde el servicio de tratamiento psicológico:

- *Entrevistas de valoración psicológica*
- *Intervención individual y familiar para la mejora de calidad de la persona afectada y del ambiente familiar.*
- *Valoraciones neuropsicológicas*
- *Estimulación cognitivas de las áreas detectadas con déficits.*
- *1 Grupos de Esclerosis Múltiple de antiguos afectados.*
- *Sesiones de usuarios afectados de Esclerosis Múltiple con familiares para facilitar la comunicación de todo lo relacionado con la discapacidad.*

Criterios que se valoran en entrevista psicológica y neuropsicológica:

- *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, sintomatología actual ocasionada por la enfermedad, estrategias de afrontamiento, objetivos de futuro etc....*
- *Funciones cognitivas (atención, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo, memoria a corto plazo, memoria episódica, memoria semántica, funciones ejecutivas, praxias, gnosias, lenguaje, cálculo).*





Pruebas valoración psicológica y neuropsicológica:

- *Personalidad. Por medio de pruebas estandarizadas, Millón, MMPI*
- *Nivel de ansiedad y estrés, evaluado mediante cuestionarios como STAL, SCL-90-R.*
- *Estado de ánimo. Cuestionario Beck.*
- *Área social (refuerzos y habilidades sociales).*
- *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 diagnostico neuropsicológico de adultos, WAIS Escala de inteligencia para adultos, Tarjetas de Wisconsin*



Intervención de área de psicología de manera individualizada:

- *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.*
- *Programas individuales de actuación en base a los resultados obtenidos en la evaluación neuropsicológica realizada y en función de las características y habilidades de cada afectado/a. Tras dicha valoración, se llevara a cabo un programa de estimulación cognitiva, con distintas actividades encaminadas a mantener las funciones preservadas y/o a fomentar las residuales. Las actividades serán organizadas para trabajar tanto en la sesión de psicología como las actividades que se le organizarán semanalmente para que las realice en casa.*
- *Apoyo a familiares (parejas, padres, hijos Etc...). 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, así como la facilitación de la convivencia familiar.*



Intervención grupos de autoayuda de Esclerosis Múltiple:

- *Hablar de lo que pasa y de los sentimientos que la situación provoca.*
- *Desarrollar un programa de control de estrés.*
- *Tener una actitud positiva de cara a la superación de los síntomas.*
- *No rechazar la ayuda de personas cercanas ni de profesionales.*
- *Llevar una vida disciplinada y tranquila.*
- *Establecer prioridades, estrategias para desarrollar una vida social y pensar en situaciones que hagan sentirse mejor.*
- *Determinar objetivos y hacer planes de futuro*
- *Tomar la iniciativa en todo aquello que afecta a uno directamente.*
- *Evitar que la enfermedad sea el centro de la vida del enfermo y de su familia.*
- *No buscar culpables de la enfermedad ni de lo que no salga bien.*
- *Aprender técnicas de relajación para superar las situaciones críticas.*



Actividades complementarias

- *Sesiones clínicas. En estas sesiones con el equipo multidisciplinar, 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.*



Resultados cuantitativos de Psicología

Nº de personas atendidas actualmente en el servicio

Durante el año 2015 han sido atendidos desde el servicio de psicología **71** personas usuarios del centro, **37** han sido mujeres y **34** hombres. De estas **71** personas que han pasado por psicología, actualmente están de alta **51**, de las que están en psicología **26** exclusivamente, en neuropsicología recibiendo estimulación cognitiva **9** y recibiendo psicología y estimulación cognitiva a la vez **16**.

Actualmente a parte de usuarios se tiene en tratamiento psicológico a **6** familiares de usuarios, así como también se está interviniendo a nivel de terapia de pareja con tres matrimonios, que actualmente están respondiendo favorablemente.

Nº de casos nuevos

Los casos nuevos en el año 2015 que se han incorporado al tratamiento psicológico han sido **21**, **19 son mujeres y 9 hombres**. Las valoraciones nuevas realizadas a familiares han sido **6** personas, una adolescente (hija de usuaria del centro), dos jóvenes de 20 años, 3 parejas de usuarios donde se ha realizado terapia de pareja y una madre de una usuaria, para facilitar la convivencia familiar.

Altas del servicio de Psicología

Las altas del servicio de psicología han sido: 20 personas con patologías varias: esclerosis múltiple, ictus, ataxia, traumatismos craneoencefálico etc...

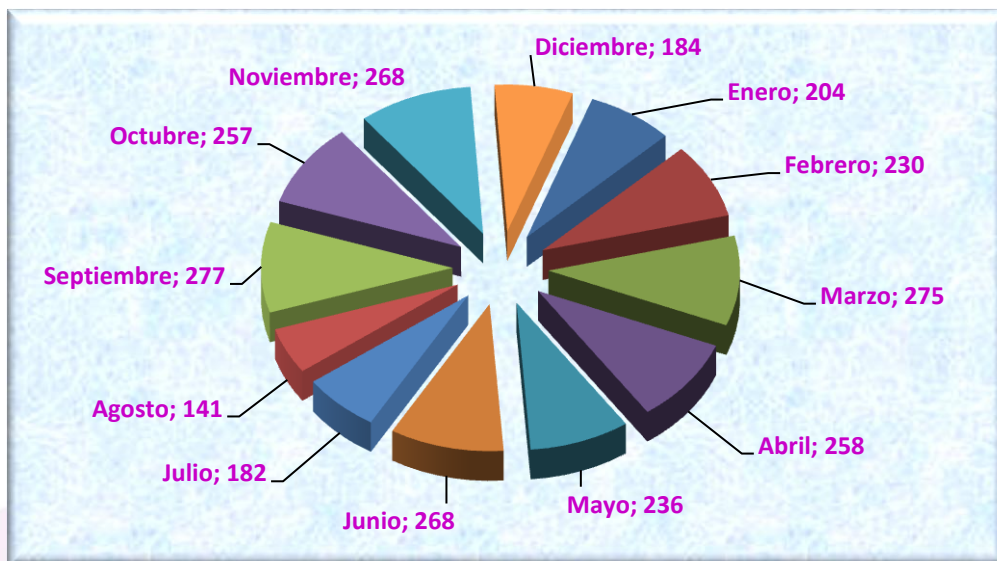
Patologías de personas tratadas en el servicio de psicología:

Actualmente se están atendiendo desde el servicio de psicología 51 personas:

- 21** Esclerosis Múltiple
- 1** ELA
- 3** Tumor
- 9** ICTUS
- 3** Traumatismo Craneoencefálico
- 1** Enfermedad de Debit
- 1** Hematoma Cerebeloso Ventricular
- 4** Parkinson
- 1** Corea de Huntington
- 2** Parálisis Cerebral
- 1** Trastorno bipolar y demencia de los cuerpos de Lewin
- 1** Malformación Arnold Cherie Tipo I
- 1** Encefalopatía Inespecífica
- 1** Encefalopatía Mitocondrial tipo MELAS
- 1** Parada cardiorespiratoria, hipoxia cerebral



NÚMERO DE SESIONES POR MES



Evaluación General y Conclusiones

*El servicio de Psicología ha aumentado la atención a usuarios, así como a familiares, estableciéndose sesiones después del proceso evaluativo tanto semanales, quincenales, como de seguimiento. El número total de sesiones en 2015 ha sido de **2.780**.*

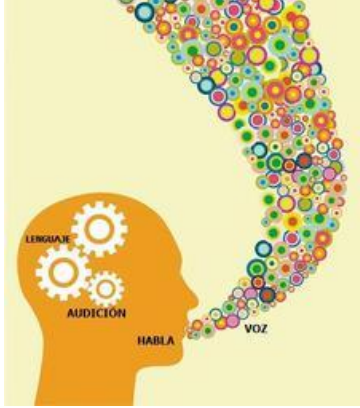
Este año se ha realizado un Grupos de ayuda Psicológica para afectados de enfermedades crónicas con una gran aceptación, que está formado por 5 personas, reuniéndonos una tarde a la semana con una duración de una hora.

Se están trabajando actualmente 3 terapias de parejas obteniendo unos resultados favorables, así como una atención individualizada con los familiares de los usuarios, ya que es de vital importancia para la consecución de los objetivos de la rehabilitación en CIEN y en la normalización de sus actividades de la vida diaria, la coordinación de todo el proceso de rehabilitación con el equipo multidisciplinar del centro y la familia para obtener unos objetivos globales positivos.



LOGOPEDIA

Introducción:



En primer lugar debido al general desconocimiento de esta terapia, 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*

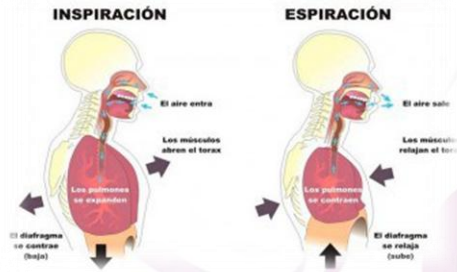


- *Alteración espacio-temporal*
- *Agnosias*
- *Alteración de la memoria*
- *Falta de atención...*

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.



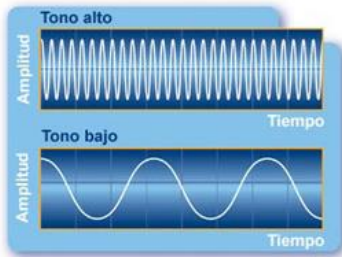
Para trabajar dicho objetivo se explica al paciente el proceso de la respiración y a partir de éste se realiza la enseñanza del patrón correcto respiratorio. En función de la dificultad se realizará en distintas posiciones tumbado; sentado y de pie, variando la intensidad y el tiempo tanto de la inspiración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

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.





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...

Como método alternativo a estos ejercicios hemos incorporado el uso del electroestimulador en la terapia vocal, con el fin de obtener una recuperación más rápida en las cualidades acústicas del paciente.

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 que 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.

Para el trabajo de esta área, también utilizamos la estimulación eléctrica transcutánea, como nueva técnica no invasiva aplicada en la rehabilitación de la disfagia orofaríngea con la finalidad de promover el movimiento suprahioides y laríngeo y favorecer la contracción de los grupos musculares implicados directamente en la deglución.

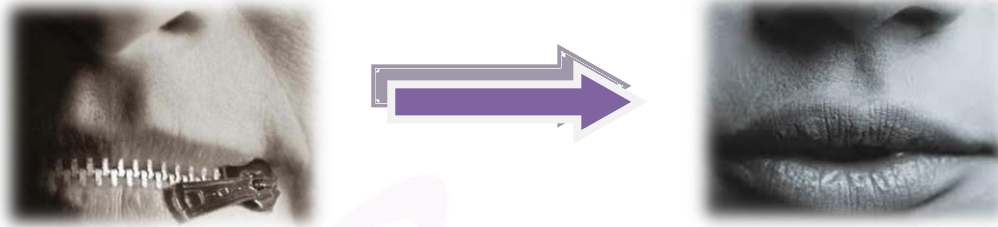


VII. Estimular el lenguaje a nivel de expresión y comprensión. Pueden aparecer problemas o alteraciones del lenguaje, dependiendo del paciente



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...

Nuestro objetivo es devolverle al paciente la capacidad para comunicarse con su entorno.



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 motóricos 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 veía la posibilidad de crear un sistema alternativo (un tablero de comunicación, por ejemplo).

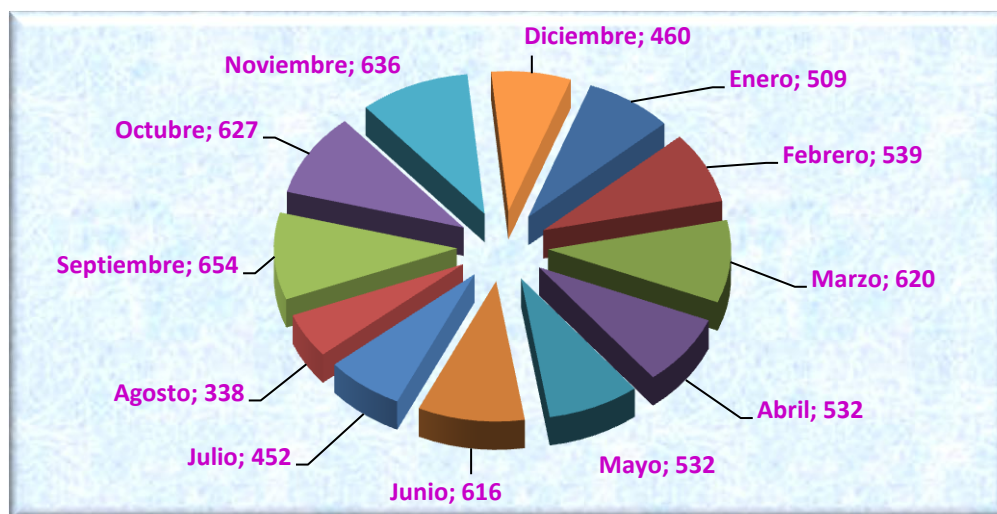


XI. Mejorar la calidad de vida del paciente, con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía e independencia posible en su entorno; así, en logopedia, todos los objetivos persiguen un bien común que es la mejora de la comunicación y la interacción social de los pacientes.

Desarrollo de la intervención logopédica.

El número de valoraciones realizadas durante el año 2015 en el departamento han sido **27**, siendo un total de **111** pacientes atendidos, **de los cuales 49 han sido mujeres y 62 hombres**, en el servicio de logopedia. Realizando un total de **6.515** sesiones, donde se han atendido las siguientes patologías: ACV **42**, Parkinson **10**, Esclerosis Múltiple **18**, Parálisis Cerebral **5**, Traumatismo Cráneo Encefálico **4**, Cadasil **1**, Distrofia Escápulo Humeral **2**, Ataxias **4**, Encefalopatía Difusa **1**, ELA **7**, Tumor Cerebral **2**, Parada Cardiorespiratoria **1**, Hidrocefalia **2**, Corea de Huntington **1**, Parkinsonismo **2**, Hipoxia Cerebral **1**, Steinert **1**, Leucoencefalopatía **1**, Arnold Chiari **1**, Angioma Venoso de tronco **1**, Leucoencefalopatía Mitocondrial Tipo Melas **1**, Lesión Medular **1**, Miopatía **1**.

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 fonodeglutoria), 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.

Gracias a la incorporación de nuevas técnicas de tratamiento, electroestimulación transcutánea, podemos trabajar de manera distinta y bajo otro enfoque las siguientes áreas:

- ✓ *Musculatura oro-facial.*
- ✓ *Parálisis o paresias faciales.*
- ✓ *Disfagia*
- ✓ *Voz*



- *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.*

Nuevas tecnologías en la rehabilitación logopédica:

- *Las nuevas tecnologías empleadas como el uso de la tablet y los ordenadores, nos permiten trabajar los objetivos que desde el departamento se están llevando a cabo, permitiendo una mayor accesibilidad, estimulación, adaptación a las necesidades del paciente (déficit visual, temblor, dismetría) 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.*

- *La plataforma web NeuronUP se convierte 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.*

- *El sistema se encuentra activo y continuamente se van incorporando nuevas actividades proporcionando más recursos para el trabajo se los objetivos propuestos.*



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

Electroestimulador transcutáneo

Etc.



SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Durante 2.015, 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 de **2.872** 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.



en





ACTIVIDADES



DÍA NACIONAL DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete celebró el pasado 12 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 €.





Durante 2015, 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 2016. Asimismo, en el próximo año se aumentarán las secciones y habrá otras novedades.



[Inicio](#) - [ADEM-AB](#) - [Esclerosis Múltiple](#) - [Servicios](#) - [CIEN](#) - [Noticias](#) - [Equipo de Profesionales de CIEN](#) - [Ley de Transparencia](#) - [Contáctanos](#)



Servicios de Cien



Dedícanos unos minutos



Noticia Destacada



Galería de imágenes

Premios y reconocimientos
de nuestra web



Últimos artículos sobre Esclerosis Múltiple y otras
Enfermedades Neurológicas





CONVENIO CON FUNDACIÓN GLOBALCAJA DE ALBACETE

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha firmado un convenio de colaboración con Fundación Globalcaja.

La firma del convenio fue a cargo de Francisco Javier Martínez Ortuño, en su calidad de Director General de la Fundación y D. Francisco Delgado Valcárcel, como Presidente de la Asociación.

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

Desde nuestra Asociación damos nuevamente las gracias a La Fundación Globalcaja de Albacete por su continua colaboración con nuestra entidad.





VISITA DE DÑA. AURELIA SÁNCHEZ CONSEJERA DE ASUNTOS SOCIALES AL CIEN.

La Consejera de Bienestar Social, Dña. Aurelia Sánchez, ha visitado el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete acompañada por D. Francisco Delgado, presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete y el delegado de la Junta de Castilla-La Mancha, D. Pedro Antonio Ruiz, la Consejera de Bienestar Social ha conocido cómo el CIEN presta servicios de rehabilitación integral a más de 200 pacientes de 70 patologías distintas, con edades comprendidas entre los 3 y los 80 años.

El centro consta de salas de rehabilitación virtual, de terapia ocupacional equipada con equipos de tratamiento “Neuronup” y “One Hand”, de fisioterapia con tecnología “Motomed”, así como de logopedia y psicología.

Aurelia Sánchez, coincidió con Delgado en que el CIEN “es un centro pionero y referente en la atención a personas con discapacidad y en situación de dependencia en la provincia de Albacete y en provincias limítrofes”, y se comprometió por ello a seguir colaborando para que ofrezca atención individualizada.

El Presidente de la entidad aprovecho la ocasión para solicitar más apoyo económico por parte de la Consejería en los presupuestos regionales de 2016 con la finalidad de poder recuperar parte del presupuesto de hace 4 años







LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE ES PREMIADA POR TERRITORIO SOLIDARIO BBVA.

El proyecto, terapia ocupacional para pacientes con enfermedades neurológicas ha sido premiado en la tercera edición de “Territorios Solidarios” con 10.000,00 €

Esta iniciativa ha sido llevada a cabo por el área de responsabilidad corporativa de la entidad financiera y en él han participado más de mil propuestas, los proyectos han sido elegidos y apadrinados por más de 2.000 empleados del banco en Castilla-La Mancha y beneficiarán a más de 1.100 personas en las áreas de discapacidad, atención a enfermos y familiares, juventud, exclusión social y cobertura de necesidades básicas.

‘Territorios Solidarios’ es una “pieza clave del compromiso con los núcleos sociales más pequeños”, además de “uno de los premios más queridos para esta entidad”.





OBRA SOCIAL “La Caixa” COLABORA CON LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

El pasado día 6 de marzo, tuvo lugar un acto donde estuvieron presentes D. Alfonso Ortega Sánchez, Director Área de Negocio de La Caixa en Albacete, Dña. Concepción Garvía Jara, Directora de la Oficina Albacete-Feria y D. Francisco Delgado Valcárcel, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.

Durante el mismo, D. Francisco Delgado recibió de la Obra Social “La Caixa” un donación por importe de 5.000,00 € que irá destinado al servicio de Terapia Ocupacional para pacientes con enfermedades neurológicas.

Gracias a la cofinanciación recibida por parte de la Obra Social “La Caixa” el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple del Albacete, dentro de su departamento de Terapia ocupacional podrá continuar atendiendo a los pacientes que precisan de este servicio, mejorando su calidad de vida así como mejorando su autonomía funcional, habilitando y rehabilitando las funciones perdidas o deterioradas y potenciando aquellas que se conservan para lograr la máxima independencia en las actividades de la vida diaria.





REUNIÓN CON D. JAVIER CUENCA, ALCALDE DE ALBACETE Y DÑA. MARÍA GIL, CONCEJALA DE ASUNTOS SOCIALES.

Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha mantenido una reunión con Javier Cuenca, el alcalde de Albacete y la Concejal de Asuntos Sociales, María Gil.

El alcalde de Albacete ha reiterado el compromiso de su equipo con nuestra entidad al considerar que el trabajo que realizamos es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por patologías neurológicas crónicas

Durante la reunión el presidente de la entidad explicó las necesidades económicas del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas y la importancia de contar con el apoyo del Ayuntamiento para el mantenimiento de los diferentes servicios de rehabilitación.





REUNIÓN CON D. RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.

El Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple Albacete se reúne con el D. G. de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria, D. Rodrigo Gutiérrez Fernández.

Durante la reunión en Toledo el Presidente de la entidad informó al Director General de los diferentes servicios de rehabilitación que se prestan en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, patologías atendidas, profesionales que componen la plantilla..etc así como la necesidad de un incremento en la aportación económica recibida por parte de la Consejería de Sanidad.





VISITA DE D. PEDRO ANTONIO RUIZ SANTOS, DELEGADO DE LA JCCM AL CIEN.

El Gobierno de Castilla-La Mancha estudiará poder hacer viable el retorno de todos los proyectos “paralizados” en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas que gestiona la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete

Así lo declaró el delegado de la Junta de Comunidades en Albacete, Pedro Antonio Ruiz Santos, quién además señaló “que es obligación de la Administración regional hacer un esfuerzo en los próximos presupuestos para que ese camino no lo hagáis solos, sino acompañados de las instituciones”.

En este sentido, subrayó el compromiso de “recuperar infraestructuras sin inversión en los últimos años y que necesitan dotación presupuestaria”, aseguró.

Ruiz Santos que visitó estas instalaciones junto al presidente de la Junta Directiva de Esclerosis Múltiple Albacete, Francisco Delgado Valcárcel, también avanzó que en el próximo mes de octubre, la consejera de Bienestar Social, Aurelia Sánchez también conocerá el trabajo que desarrolla esta Asociación, a la que acuden 200 usuarios, y que cuenta actualmente con 22 profesionales en su plantilla, para que a través de esta cartera del Ejecutivo autonómico se pueda avanzar en el diseño de una planificación presupuestaria que avance en los servicios integrales y de calidad que ofrece este colectivo.





 cien



RECORTES DE PRENSA

La Junta estudiará presupuestar los proyectos de AEMAB desatendidos la pasada legislatura

24 AGOSTO 2015 BY ALBACETECAPITAL — DEJA UN COMENTARIO



Tras cuatro años de paralización de inversiones para la construcción de una nueva sede y la pérdida de 200 mil euros en subvenciones, la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete ha pedido al delegado de la Junta, Pedro Antonio Ruiz Santos, apoyo para su actividad.

A día de hoy la asociación atiende a 200 personas en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas donde cuentan con 22 trabajadores. El objetivo de AEMAlbacete es de alcanzar, a medio plazo, los 240 usuarios para lo que ha solicitado al delegado de la Junta que se retomen la construcción de un edificio que pueda dar una mejor solución a sus necesidades de espacio actuales.

Actualmente AEMAB cuenta con este Centro Integral de Enfermedades Neurológicas autorizado por la Consejería de Sanidad como 'Centro Polivalente', y dispone de un espacio físico de 350 metros cuadrados cedidos por el Ayuntamiento de Albacete desde el año 1998, espacio insuficiente a la cantidad de usuarios y pacientes que atienden.

Para la recuperación de los proyectos paralizados durante la anterior legislatura por los recortes para los colectivos sociosanitarios está previsto el encuentro de los responsables de esta Asociación con la consejera de Bienestar Social prevista para el próximo mes de octubre a partir de la cual el Ejecutivo autonómico pueda trabajar en el diseño de una planificación presupuestaria que avance en los servicios integrales y de calidad que ofrece este colectivo.

"Lo que sí vamos a hacer durante el último trimestre de este 2015 es diseñar, para que en los próximos cuatro años esas infraestructuras donde no se haya invertido poder decir que se van a poder ver en los presupuestos en los años siguientes", aseguraba Ruiz Santos durante la visita al CIEN donde se desarrolla el trabajo de AEMAB.

Lunes, 31 de Ago



Colectivo puente mar

Energía: más

La Junta quiere retomar los proyectos que se paralizaron referentes al centro de enfermedades neurológicas de Albacete

Viernes, 21 Agosto 2015 13:19 | albaceteabierto | Albacete

Vota este artículo (1 Voto)

Tamaño de letra | Imprimir | Email



La Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete (EMALBACETE), cuenta con 200 usuarios

y 22 profesionales sociosanitarios en su plantilla e insta a la Junta a poder recuperar el proyecto de construcción de un edificio, cuya inversión ascendía a 2,5 millones.

El Gobierno de Castilla-La Mancha estudiará poder hacer viable el retorno de todos los proyectos "paralizados" en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas que gestiona la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete (EMALBACETE).

Así lo declaró el delegado de la Junta de Comunidades en Albacete, Pedro Antonio Ruiz Santos, quien además señaló "que es obligación de la Administración regional hacer un esfuerzo en los próximos presupuestos para que ese camino no lo hagáis solos, sino acompañados de las instituciones".

En este sentido, subrayó el compromiso de "recuperar infraestructuras sin inversión en los últimos años y que necesitan dotación presupuestaria", aseguró.

Ruiz Santos que visitó estas instalaciones junto al presidente de la Junta Directiva de EMALBACETE, Francisco Delgado Valcárcel, también avanzó que en el próximo mes de octubre, la consejera de Bienestar Social, Aurelia Sánchez también conocerá el trabajo que desarrolla esta Asociación, a la que acuden 200 usuarios, y que cuenta actualmente con 22 profesionales en su plantilla, para que a través de esta cartera del Ejecutivo autonómico se pueda avanzar en el diseño de una planificación presupuestaria que avance en los servicios integrales y de calidad que ofrece este colectivo.

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete (ADEMAB) es una entidad sin ánimo de lucro con personalidad jurídica propia, que congrega a personas afectadas de esclerosis múltiple, sus familiares, y personas sensibilizadas con esta enfermedad y fue fundada el 14 de mayo de 1994.

ADEMAB cuenta con este Centro Integral de Enfermedades Neurológicas autorizado por la Consejería de Sanidad como "Centro Polivalente", y dispone de un espacio físico de 350 metros cuadrados cedidos por el Ayuntamiento de Albacete desde el año 1998.

El presidente de EMALBACETE, Francisco Delgado recordó el proyecto de construcción de un edificio para la atención a estos pacientes en Albacete, presupuestado en unos 2,5 millones, y expuso las necesidades de espacio que tienen la Asociación y el Centro para atender la demanda de usuarios actuales.

Delgado también explicó que sólo en la provincia de Albacete se producen más de 1.000 casos de ictus al año, y "muchos de estos casos se tratan en este Centro, donde se podría ofrecer un mayor servicio".

El delegado de la Junta de Comunidades en Albacete también pudo comprobar como este Centro (CIEN) tiene tres importantes servicios adaptados a las nuevas tecnologías como son: Una herramienta EM One Hand para rehabilitar los dedos y mano; una plataforma web NeuronUp para el tratamiento de rehabilitación neuropsicológica de pacientes con patologías crónicas, que fue pionera en España y una Sala de rehabilitación virtual, la segunda a nivel europeo.

INICIO » ALBACETE » JAVIER CUENCA APLAUDE LA LABOR DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE



Javier Cuenca aplaude la labor de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete

Publicado por: CLMPRESS on: noviembre 03, 2015 Sin Comentarios [Print](#) [Correo Electrónico](#)

El alcalde de Albacete, Javier Cuenca, ha reiterado el compromiso de su Equipo de Gobierno con todas las asociaciones socio-sanitarias de la ciudad, al considerar que el trabajo que realizan “es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables de nuestra sociedad”.

Javier Cuenca se ha pronunciado de este modo durante la reunión que ha mantenido esta mañana con el presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete (ADEM-AB), Francisco Delgado, dentro de la ronda de contactos que está llevando a cabo con representantes de los colectivos más representativos de nuestra ciudad con el objetivo de atender sus necesidades y sugerencias.

Acompañado por la concejal de Asuntos Sociales, María Gil, el alcalde de la ciudad ha agradecido a ADEM-AB la gran labor que realiza en Albacete a favor de las personas afectadas de esclerosis múltiple y sus familias, destacando la atención integral y de calidad que su equipo multidisciplinar ofrece a pacientes con enfermedades neurológicas crónicas de la capital y provincia desde su Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN).

EL DIA digital.es

Periódico de Castilla-La Mancha | Miércoles, 4 noviembre 2015. Última actualización: 15:58

Escrib

Servicios | Cartas d

PORTADA LIFESTYLE REGIÓN SUCESOS NACIONAL DEPORTES EMPRESAS BLOGS OPINIÓN MOT

Ediciones: Albacete | Cuenca | Ciudad Real | Guadalajara | Toledo

Aviso sobre el Uso de cookies: Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia del lector y ofrecer contenidos de interés. Si continúa navegando entendemos que usted acepta nuestra política de cookies. Ver nuestra Política de Privacidad y Cookies

Martes, 3 noviembre 2015

ALBACETE

El alcalde agradece a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple "la gran labor que realiza"

Marcas como favorita Enviar por email Me gusta 0 Twitter 0 G+ 0

Albacete | El Día | Comentarios

El alcalde de Albacete, Javier Cuenca, ha reiterado el compromiso de su equipo de Gobierno con todas las asociaciones sociosanitarias de la ciudad, al considerar que el trabajo que realizan "es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables de nuestra sociedad".



Javier Cuenca se ha pronunciado de este modo durante la reunión que ha mantenido con el presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete (ADEM-AB), Francisco Delgado, dentro de la ronda de contactos que está llevando a cabo con representantes de los colectivos más representativos de la ciudad con el objetivo de atender sus necesidades y sugerencias, según ha informado el Ayuntamiento en nota de prensa.

Acompañado por la concejala de Asuntos Sociales, María Gil, el alcalde de la ciudad ha agradecido a ADEM-AB "la gran labor que realiza" en Albacete a favor de las personas afectadas de esclerosis múltiple y sus familias, destacando la atención integral y de calidad que su equipo multidisciplinar ofrece a pacientes con enfermedades neurológicas crónicas de la capital y provincia desde su Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN).



Vista a EMALBA

ADEMAB cuenta con este Centro Integral de Enfermedades Neurológicas autorizado por la Consejería de Sanidad como "Centro Polivalente", y dispone de un espacio físico de 350 metros cuadrados cedidos por el Ayuntamiento de Albacete desde el año 1998.

El presidente de EMALBACETE, Francisco Delgado recordó el proyecto de construcción de un edificio para la atención a estos pacientes en Albacete, presupuestado en unos 2,5 millones, y expuso las necesidades de espacio que tienen la Asociación y el Centro para atender la demanda de usuarios actuales.

Delgado también explicó que sólo en la provincia de Albacete se producen más de 1.000 casos de ictus al año, y "muchos de estos casos se tratan en este Centro, donde se podría ofrecer un mayor servicio". El delegado de la Junta de Comunidades en Albacete también pudo comprobar como este Centro (CIEN) tiene tres importantes servicios adaptados a las nuevas tecnologías como son: Una herramienta EM One Hand para rehabilitar los dedos y mano; una plataforma web NeuronUp para el tratamiento de rehabilitación neuropsicológica de pacientes con patologías crónicas, que fue pionera en España y una Sala de rehabilitación virtual, la segunda a nivel europeo.

6 ALBACETE

► BIENESTAR SOCIAL / ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

La Junta retomará los proyectos del CIEN paralizados y la inversión

El delegado del Gobierno regional en Albacete, Pedro Antonio Ruiz Santos, se comprometió a establecer un calendario de puesta en funcionamiento y ayudar con ayudas a la asociación

• El presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple, Francisco Delgado, recordó que sólo en subvenciones de la Junta estos años el centro perdió 200.000 euros.

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

El Gobierno de Castilla-La Mancha estudiará poder hacer viable todos los proyectos del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) que gestiona la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete y que debido a la crisis económica quedaron paralizados en la anterior etapa de Gobierno del PP.

Así, lo anunció ayer en el transcurso de su visita el delegado de la Junta de Comunidades en Albacete, Pedro Antonio Ruiz Santos, que aseguró que «es obligación de la Administración regional hacer un esfuerzo en los próximos presupuestos para que ese camino no lo hagáis solos, sino acompañados de las instituciones».

Por su parte, el presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple, Francisco Delgado, confió y así se lo trasladó a Ruiz Santos «el deseo de recuperar la inversión perdida por el CIEN en estos últimos cuatro años, que es de cerca de 200.000 euros solo de subvenciones de la Junta de Comunidades».

Delgado adelantó que en apenas un mes el centro contará con

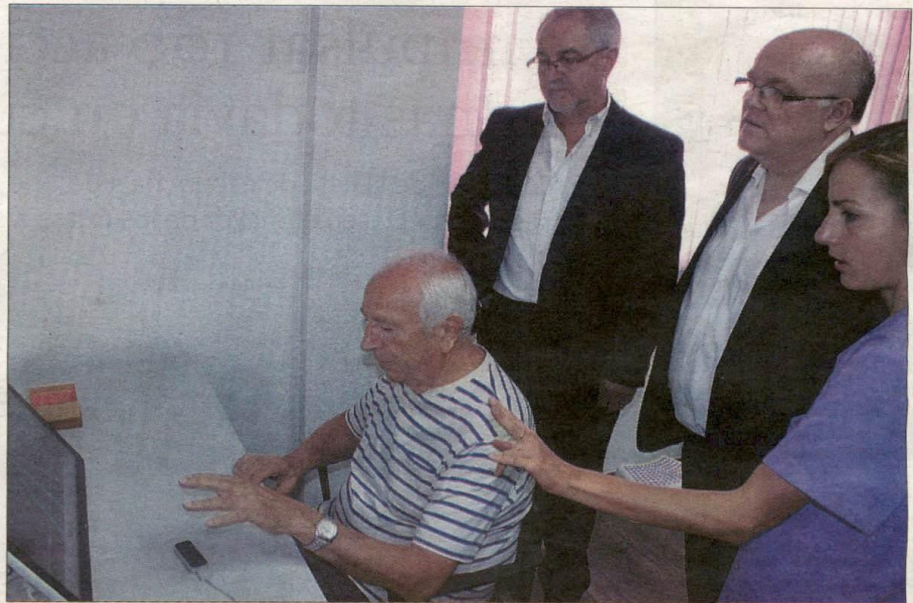


Imagen de un paciente del CIEN en rehabilitación bajo la atenta mirada de Pedro Antonio Ruiz y Francisco Delgado. /JCCM

una nueva tecnología, un robot, dedicado a la rehabilitación de manos y muñecas de personas afectadas de esclerosis múltiple y otras patologías neurodegenerativas que se atienden en el CIEN.

El delegado de la Junta de Comunidades comentó que «decir que todos los proyectos que se quedaron paralizados se van a reanudar de manera inmediata sería

mentir», aunque precisó que lo cierto es que sí se van a revisar todos ellos «no en la imaginación sino en el papel para ver un calendario de puesta en funcionamiento». Pese a las circunstancias, como reconoció Pedro Antonio Ruiz Santos, que han hecho que el CIEN en algún momento de estos últimos años haya perdido a algunos de sus profesionales por falta

de presupuesto, «ha sabido adaptarse a las nuevas tecnologías».

Además, el representante del Ejecutivo castellano manchego afirmó que «es obligación de la Administración regional hacer un esfuerzo en los próximos presupuestos para ayudarlos».

El CIEN atiende en la actualidad a 200 pacientes y cuenta con una plantilla de 22 profesionales.



TEMA DEL DÍA DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

SOBREVIVIR AL ICTUS

Superado el accidente cerebral, queda un largo y duro camino por recorrer; los seis primeros meses son cruciales para los supervivientes, que se emplean a fondo en la rehabilitación para recuperar sus secuelas

MATE MARTÍNEZ BLANCO | ALBACETE
mmartinez@latribunadealbacete.es

Con más o menos secuelas, una vez que salen del hospital, a los supervivientes de un ictus les queda un largo y duro camino por recorrer: el de la rehabilitación.

En ese trance está Ángel Jurado, 63 años, un agente comercial jubilado por su segundo ictus. El primero lo sufrió en 1982, «estaba visitando a un cliente en Linares, de repente se me torció la boca y no podía hablar, la suerte es que a 200 metros había un centro sanitario. Aquello me dejó el lado derecho paralizado, pero a los siete meses casi me había recuperado por completo, hasta que hace unos años vino otra vez del tío del mazo», relata Ángel con humor. Un humor que no es fácil conservar.

Admite que él ha pagado con su familia la rabia y la impotencia que sentía al verse incapaz de afrontar rutinas que antes le resultaban triviales, «verte con 50 años, inútil, en casa te lleva a una depresión». Ahora dice haberlo asumido, en parte con terapia psicológica y afronta la

situación con la mejor de sus sonrisas, es más, se considera «afortunado», «me río del mundo, siempre hay gente que está peor que yo».

FUMADOR EMPEDERNIDO. Ángel achaca sus dos ictus a una «vida desordenada», fumador «empedernido», por trabajo pasaba mucho tiempo fuera de casa y «cómia lo que me daba la gana». Ahora se cuida, alimentos sin sal ni un cigarro.

«Ictus no hay dos iguales», cuenta Ángel, a quien su segundo episodio le cogió en la ducha de casa, «perdí la fuerza y la coordinación», de inmediato se fue al hospital, vive al lado, «ya sabía de qué iba esta película». Esta vez las secuelas fueron mayores. «No me oriento bien, he perdido reflejos y se me ha olvidado como se saca dinero de un cajero o habilidades como conducir, me siento al volante de mi coche, meto la llave y ya no se qué es lo siguiente que tengo que hacer», confiesa este hombre con miles de kilómetros a sus espaldas y que ahora dedica todo su tiempo a tratar de recuperarse. Fisioterapia, terapia ocupacional

y sesiones psicológicas le ayudan a superar las secuelas. Él no necesita logopedia, porque aunque perdió el habla en un primer momento, la recuperó «es más, ahora no me callo».

Muchos de los supervivientes de un ictus son derivados al Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN), un servicio creado en el año 2009 por la Asociación de Enfermeros de Esclerosis Múltiple para atender a personas con su cerebro dañado. En lo que va de año son 44 los pacientes de ictus que reciben aquí tratamiento.

«Los seis primeros meses son cruciales», dicen los terapeutas, aunque pasado este tiempo queda margen para la recuperación. En los dos primeros años es cuando más logros se consiguen, pero es aconsejable mantener la rehabilitación hasta ocho o diez años, «si no se trabaja el cuerpo no se logra nada y al final se va a peor».

Lo dice Manuel Lapedra, que decidió especializarse en rehabilitación neurológica. «Los objetivos aquí se consiguen muy poco a poco, pero me es más gratificante que dar un masaje en un gemelo a un deportista», dice este joven de trato exquisito con sus pacientes, «al final somos amigos que pacientes».

gopedia del CIEN, que trabaja con pacientes a los que un ictus les ha dejado secuelas.

Otros afectados por ictus pueden hablar perfectamente y comprenden lo que escuchan, pero les cuesta iniciar conversaciones, igual que hay pacientes a los que les queda una jergafaxia, «para decirte teñedor te dicen casa, por ejemplo, aunque ellos creen que lo están diciendo bien».

Las secuelas dependen de la zona del cerebro que se ha dañado, pues en el ictus la afectación es cruzada: si el daño cerebral ocurre en el lado derecho, es la zona izquierda del cuerpo la que se paraliza.

LOGROS. La mayoría de las personas son diestras y si sufren el ictus en el hemisferio izquierdo, su lenguaje puede verse afectado. Si el ictus les ha paralizado por completo la mano con la que escriben, el logopeda opta por enseñarles a escribir con la otra, es lo que se llama un cambio de dominancia, los diestros se hacen zurdos y los zurdos diestros. Lo de menos es escribir

mejor o peor, lo importante es ganar autonomía. Rus Garrido es una de las cinco terapeutas que ayudan a los pacientes de ictus en el CIEN. Su empeño diario es que sus pacientes alcancen logros como vestirse ellos solos o poder pelarse una pieza de fruta, para ello hay ayudas técnicas, como un tablero en el que se fija la fruta y permite pelarla con una sola mano.

Despertar sensaciones, mejorar la atención o la memoria, son vitales para luego poder hacer tareas diarias como ir al cajero de un banco o calentar un vaso de leche en el microondas. Hay ictus tan devastadores que han borrado del cerebro secuencias tan básicas como las que hacemos para lavarnos las manos: primero mojarlas, luego enjabonar y después aclarar.

La tarea de las terapeutas es volver a enseñar esas secuencias y para ello es clave el apoyo de las familias, «a estos pacientes no hay que hacerles todo por lástima, es mejor darles su tiempo y que lo consigan por ellos mismos».

ÁNGEL JURADO HA SOBREVIVIDO A DOS ICTUS

«El ictus me jubiló. Era viajante y ahora me siento al volante de mi coche, meto las llaves y no sé seguir. Aún así me siento afortunado»



RUBÉN SERRALLE

GANAR AUTONOMÍA. Uno de ellos es Pedro Antonio Alcántud (67 años), que pasó los primeros seis meses tras el accidente cerebrovascular que sufrió en un centro integral de Guadalajara.

«Levaba mal estar lejos de la familia», dice este hombre a quien le cuesta recordar las cosas más recientes. El ictus le ha arrebatado parte de su memoria a corto plazo y le dejó paralizado toda la parte izquierda de su cuerpo, «no podía ni mover un dedo, ahora camino con una muleta, por la casa voy solo, subo y bajo escaleras bien, aunque por la calle voy en silla de ruedas».

«Buscamos conseguir la máxima independencia del paciente, porque cuando más autónomo sea menos dependencia es para la familia», subraya el fisioterapeuta de este vendendor ambulante a quien el ictus le llegó a punto de jubilarse. «Antes no quería ir a trabajar y ahora no echo de menos, la pena es que no me he podido ir a Benidorm con el Imerso», dice Pedro Antonio que trata de afrontar su situación con una sonrisa.

APRENDER DE NUEVO A HABLAR.

Aunque no es el caso de Pedro Antonio, sí que hay muchos pacientes de ictus que ven mermada su capacidad para hablar y comprender lo que se les dice, es lo que se denomina afasia. Hay personas que se quedan mudas, aunque lo habitual es que este mutismo sea temporal.

Consiguir que estos pacientes emitan algún sonido, aunque sea un soplo o una tos, son los primeros logros de la rehabilitación que hacen con los logopedas, «para ellos es agotador y sufren mucho al no poder hablar», admite Laura Díaz lo-

PEDRO ANTONIO ALCÁNTUD TUVO UN ICTUS

«Hace dos años quedé paralizado del lado izquierdo, no podía ni mover un dedo. Ahora camino con muleta y por casa me muevo solo»





10

DOMINGO 1 DE NOVIEMBRE DE 2015
LA TRIBUNA DE ALBACETE

LA TRIBUNA DEL DOMINGO

TEMA DEL DÍA DÍA MUNDIAL DEL ICTUS



DE CÉLULAS SUICIDAS Y NEURONAS QUE APRENDEN

Rus, terapeuta ocupacional del Centro de Enfermedades Neurológicas, realiza un ejercicio con Pedro Antonio, un hombre que padece las secuelas que un ictus le dejó hace unos años. / RUBÉN SERRALLÉ

¿Es posible que una zona del cerebro que no se dedicaba al habla sea capaz de reaprender a los 70 años?. Ahora no, pero la medicina regenerativa aspira a abrir esta puerta. Ahí está el futuro del tratamiento del ictus.

martes, 13 de octubre de 2015

La Tribuna de Ciudad Real.es

Bienestar social

La Junta mantendrá la inversión para las enfermedades neurológicas

TERESA ROLDÁN - sábado, 10 de octubre de 2015

Compartir >>



“La consejera de Bienestar Social elogió el CIEN como centro de referencia y pionero en la región, pero descartó por el momento hablar de su sustitución por un nuevo recurso

La consejera de Bienestar Social, Aurelia Sánchez, visitó ayer el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) que gestiona en la ciudad la Asociación de Esclerosis Múltiple y se comprometió a mantener la inversión de su departamento para que el centro pueda seguir prestando servicios de rehabilitación integral a más de 200 pacientes de 70 patologías distintas, con edades comprendidas entre los 3 y los 80 años.

Sánchez destacó los nuevos tratamientos que aplican en este centro con nuevas tecnologías de rehabilitación y estimulación cognitiva y de autonomía personal, pero descartó de momento la opción de construir un nuevo centro que sustituya al actual, puesto que se está quedando pequeño para la gran demanda que tiene.

De hecho, la consejera tuvo oportunidad de conocer la maqueta y el proyecto que en su día se elaboró del nuevo dispositivo del CIEN, que como afirmó el presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple, Francisco Delgado, que es «referencia no sólo en Castilla-La Mancha sino también a nivel nacional», y para el que ayer pidieron más ayuda

económica a través de los Presupuestos Regionales de 2016 a la titular de Bienestar Social, «puesto que ha sido mucha la inversión que hemos perdido en los últimos cuatro años y nos gustaría al menos ponernos al día en el presupuesto que teníamos en el 2011».

Aurelia Sánchez, coincidió con Delgado en que el CIEN «es un centro pionero y referente en la atención a personas con discapacidad y en situación de dependencia en la provincia de Albacete y en provincias limítrofes», y se comprometió por ello a seguir colaborando para que ofrezca atención individualizada.



La consejera de Bienestar Social, Aurelia Sánchez, visitó el CIEN y conoció las terapias que aplican.





La Junta anuncia que pondrá en marcha un Servicio de Promoción de la Autonomía Personal en 27 pueblos de Castilla-La Mancha

en Castilla-La Mancha, Sanidad y Salud 9 octubre, 2015

La consejera de Bienestar Social de Castilla-La Mancha, Aurelia Sánchez, ha anunciado que el Gobierno regional trabaja en la puesta en marcha de un Servicio de [Promoción](#) de la Autonomía Personal (SEPAP) en 27 localidades de la región.

Así lo ha indicado en su visita al [Centro](#) Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete que atiende a más de 200 personas de 70 patologías.

El programa de promoción de la autonomía personal y [prevención](#) de la dependencia del SEPAP se llevará a cabo por los técnicos de Bienestar Social en 27 localidades de la región, entre ellas seis en la provincia de Albacete, concretamente en La Roda, Tobarra, Caudete, Yeste y Villarrobledo, además de la capital.

Como ha señalado la consejera, "el objetivo es [prevenir](#) o retrasar el agravamiento del [grado](#) de dependencia, mediante el desarrollo de actuaciones de carácter preventivo y de rehabilitación así como de promoción de condiciones de vida saludables, dirigidas a personas menos dependientes, como las de Grado I"

LO LLEVARÁN A CABO TÉCNICOS DE BIENESTAR SOCIAL

El servicio de prevención de la dependencia se implanta en 27 poblaciones

Su fin es realizar actuaciones de carácter preventivo para retrasar el agravamiento en la dependencia de los vecinos mayores

La Junta de Comunidades va a poner en marcha el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia, el Sepap, en 27 poblaciones de la región.

El objetivo es realizar actuaciones de carácter preventivo para retrasar el agravamiento del grado de dependencia de los vecinos de más edad.

POR EFE. VIERNES, 09 DE OCTUBRE DE 2015



Aurelia Sánchez, en plena visita al CIEN.

La consejera de Bienestar Social, Aurelia Sánchez, ha hecho este anuncio hoy en la visita al Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) que gestiona la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete, donde ha estado acompañada por el presidente de la asociación, Francisco Delgado, según ha informado la Junta en un comunicado.

Respecto a este programa de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia, se llevará a cabo "por los técnicos de Bienestar Social".

El objetivo del programa, en palabras de la consejera, es "prevenir o retrasar el agravamiento del grado de dependencia, mediante el desarrollo de actuaciones de carácter preventivo y de rehabilitación así como de promoción de condiciones de vida saludables, dirigidas a personas menos dependientes, como las de Grado I".

El Sepap prevé "reducir el impacto de la dependencia sobre la calidad de vida de quienes la padecen y quienes ejercen su cuidado", además de fomentar la promoción de la autonomía y prevención de la dependencia, "desarrollando estilos de vida saludable entre la población dependiente que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria".

La Junta explica en su comunicado que, con ese objetivo, los centros de día de la provincia de Albacete van a comenzar a impartir cursos de nuevas tecnologías y comunicación (TIC), actividades de fisioterapia, de estimulación cognitiva, de logopedia, de terapia ocupacional y actividad física, "así como itinerarios urbanos y atención psicológica".

La consejera ha destacado también el valor de las instalaciones del CIEN, donde se prestan servicios de rehabilitación integral a más de 200 pacientes de 70 patologías distintas, con edades comprendidas entre los 3 y los 80 años.

En su visita, el equipo de dirección de la asociación ha presentado a la consejera el proyecto del nuevo centro de rehabilitación y su maqueta.

Hoy ha visitado el CIEN de la Asociación de Esclerosis de Albacete

La Consejería de Bienestar Social va a poner en marcha el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP)

Aurelia Sánchez lo ha anunciado durante su visita al Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete que atiende a más de 200 personas de 70 patologías

La Comarca 09/10/2015

Región



La consejera de Bienestar Social, Aurelia Sánchez, ha anunciado la puesta en marcha de los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP) durante su visita al Centro Integral de Enfermedades Neurológicas CIEN que gestiona la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete.

El programa de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia del SEPAP se llevará a cabo por los técnicos de Bienestar Social en 27 localidades de la región, entre ellas seis en la provincia de Albacete, concretamente en La Roda, Tobarra, Caudete, Yeste y Villarrobledo, además de la capital.



20ALBACETE

LA TRIBUNA DE ALBACETE LUNES 14 DE DICIEMBRE DE 2015

SALUD / DÍA NACIONAL DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Casi el 30% de los pacientes del CIEN padecen esclerosis múltiple

La asociación de afectados por esta enfermedad degenerativa está a la espera de conocer si la Junta apoyará la construcción de un nuevo centro o la cesión de un local más grande

• Las últimas investigaciones farmacológicas, junto con las terapias de rehabilitación, permiten retrasar el avance de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la sufren.

A.M. / ALBACETE

Aunque es una enfermedad que se detectó por primera vez hace 150 años, ha sido en las últimas décadas cuando la sociedad ha empezado a tomar conciencia de las consecuencias de una enfermedad degenerativa, incurable y crónica: la esclerosis múltiple, considerada la segunda patología más incapacitante a nivel nacional, después de las que se originan como consecuencia de los accidentes de tráfico.

Este viernes, 18 de diciembre, España conmemora el Día Nacional de la Esclerosis Múltiple y lo hace poniendo la vista en Albacete, donde se encuentra el CIEN, el centro de referencia nacional en la aplicación de avanzadas terapias rehabilitadoras para los pacientes que sufren esta enfermedad.

Su gerente, a la par que presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple, Francisco Delgado, explica que en la actualidad se diagnostican más casos, no tanto porque haya más esclerosis, sino porque las técnicas de detección han mejorado. Así es como se conoce que, a día de hoy, la incidencia está entre los 80 y los 100 casos por cada 100.000 habitantes.

Aunque no todos los enfermos de esclerosis pasan por el CIEN de Albacete, la asociación calcula que en esta provincia puede ha-



Las técnicas y terapias de rehabilitación son referencia a nivel nacional en el CIEN de Albacete. / R. SERRALLÉ

ber alrededor de 400 afectados por esta patología. Hasta el centro que la asociación gestiona en la calle Ciudad Real de esta capital, unos 60 pacientes, de los 218 que atiende actualmente, acuden a terapias de rehabilitación por padecer esclerosis múltiple.

Francisco Delgado quiere poner el acento en la calidad de vida de estos enfermos, muy diferente a la que se planteaba hace 20 años cuando la medicación no estaba muy desarrollada. Sin embargo, «las farmacéuticas han investiga-

do mucho sobre la esclerosis múltiple porque les salimos rentable; han sacado al mercado medicamentos muy caros que nunca van a curar la enfermedad, pero sí pueden variar el curso de la misma, permitiendo que tengamos una vida más normalizada», explica el presidente de AEM.

Aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida y en

ambos sexos, la esclerosis múltiple es más frecuente en mujeres y en la población adulta joven -entre 20 y 40 años. La falta de fuerza, la pérdida de visión y la alteración del equilibrio pueden ser síntomas que levanten sospechas sobre la posibilidad de padecer una esclerosis.

Así las cosas, lo que resta en estos momentos es que las administraciones públicas recuperen el apoyo económico que venían prestando al CIEN -alrededor de 200.000 euros que desde hace cuatro años no se

LOS DATOS

»**¿QUÉ ES?:** Es una enfermedad crónica 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: factores genéticos y factores ambientales.

»**¿A QUIÉN AFECTA?:** Puede aparecer en cualquier etapa de la vida y en ambos sexos, si bien es más frecuente en mujeres y entre la población adulta joven.

»**EL DIAGNÓSTICO:** Cuando en un paciente existe la sospecha de una EM, este debe ser evaluado por un neurólogo, familiarizado con sus síntomas por ser muy frecuente.

»**¿HAY TRATAMIENTO?:** El interferón beta, la azatioprina y el copolímero-1 (también llamado glatiramer acetato) son fármacos que han demostrado en distintos ensayos clínicos su eficacia para reducir el número de brotes en los pacientes con formas recurrentes-remitentes.

»**TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS:** La espasticidad, el dolor, la depresión, la fatiga, los trastornos de la micción y sexuales, etc., son síntomas que pueden afectar a algunos enfermos y que muchas veces tienen fácil solución si se reconocen adecuadamente y se ponen las medidas oportunas.

reciben- y que acuerden, de una vez por todas, si apoyan la construcción del reivindicado centro en el sector 12, tras la Facultad de Medicina, o si sufragan el alquiler de unas nuevas instalaciones que, como mínimo, cuenten con 600 metros cuadrados para poder prestar los servicios de forma conveniente y eliminar la lista de espera que actualmente alcanza los 20 pacientes. Por el momento, la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete tiene el compromiso del delegado de la Junta de Comunidades, Pedro Antonio Ruiz Santos, de que a lo largo de esta legislatura «algo se puede mover» respecto a uno de estos dos proyectos.

