

# ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE



## Memoria de actividades 2016



**Asociación Española  
de Esclerosis Múltiple  
de Albacete**

Entidad Declarada de Utilidad Pública

[www.emalbacete.es](http://www.emalbacete.es)



## ÍNDICE

	Página
Datos entidad	2
Aspectos generales de la Esclerosis Múltiple	3
Memoria 2016	6
Centro Integral de Enfermedades Neurológicas	8
Consulta Médica Especializada	16
Fisioterapia	21
Terapia Ocupacional	37
Psicología	56
Logopedia	65
Transporte Adaptado	76
Actividades 2016	77
Recortes de Prensa	96



## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

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

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

C.I.F- G-02195345

Correo electrónico: [emalbacete@emalbacete.es](mailto:emalbacete@emalbacete.es)

Página Web: [www.emalbacete.es](http://www.emalbacete.es)

CUENTA CORRIENTE GLOBALCAJA

Nº C.C. ES10-3190-0974-37-4019264029

CUENTA CORRIENTE "LA CAIXA"

Nº C.C. ES58-2100-5888-98-0200035304

CUENTA CORRIENTE BBVA

Nº C.C. ES14-0182-6236-67-0201500526

### COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA

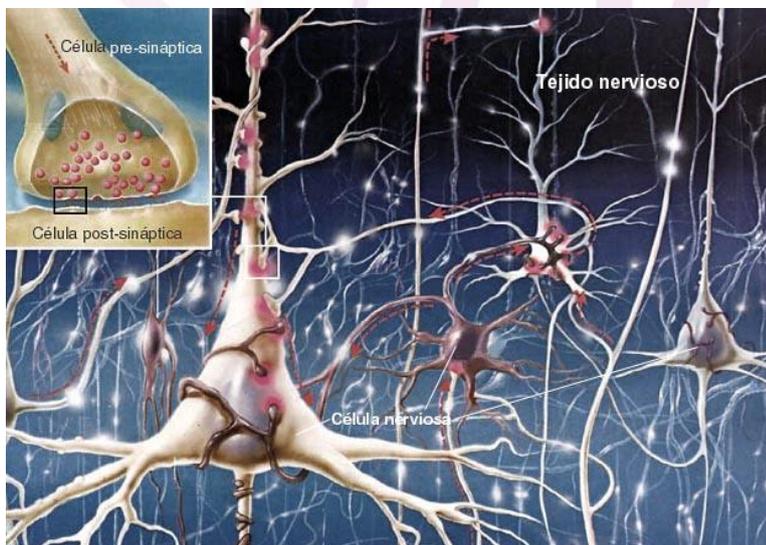
En Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria de fecha 27 de marzo de 2.015 se modificó la Junta Directiva de la Asociación, quedando los siguientes representantes:

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

## ASPECTOS GENERALES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

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

- 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 cuáles 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 (brotos) 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 2016

---

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 u otras enfermedades neurológicas crónicas de Albacete y provincia.

### 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 2016 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 2016, así como su evaluación y resultados.



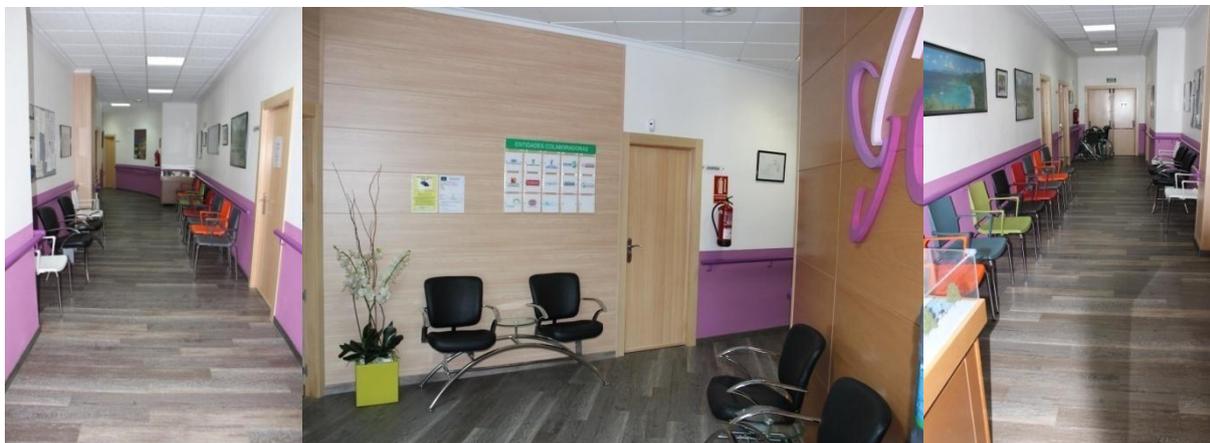
## CENTRO INTEGRAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



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 m<sup>2</sup> 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, Neuropsicología y Médico Rehabilitador.

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





mismo, 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 2016 con un equipo de profesionales formado por:

- 1 Gerente
- 1 Directora de Centro
- 1 Médico Rehabilitador (Hospital General de Albacete)
- 1 Psicóloga y Neuropsicóloga
- 3 Logopedas
- 5 Terapeutas Ocupacionales
- 8 Fisioterapeutas
- 2 Auxiliar Administrativo
- 1 Personal de limpieza
- 1 Conductor

Durante 2016 se han estado tratando de forma continuada a **216** pacientes de distintas patologías tanto de Albacete como de su provincia y de provincias limítrofes.

Asimismo durante este año han sido **41.807** las sesiones realizadas por los distintos departamentos que componen nuestro Centro.

## PATOLOGÍAS TRATADAS Y NÚMERO DE USUARIOS DURANTE 2016

Esclerosis Múltiple	57	Anoxia Cerebral	1
Parkinson	12	Secuelas de Linfoma	1
Parálisis Cerebral Infantil	13	Encefalopatía posthemorrágica	1
Esclerosis Lateral Amiotrófica	5	Leucoencefalopatía	1
Lesión Medular	9	Heredoataxia	2
Hemiparesia derecha Espástica	1	Secuelas de cavernoma	1
Secuelas de polio	1	Traumatismo Craneoencef.	6
ACV	42	Mielitis Trasversa	1
Ataxia de Fiedreich	2	Síndrome de West	1
Miopatía Mitocondrial MELAS	1	Trombosis Cerebral	1
Estenosis de Canal Cervical	2	Artritis Reumatoide	2
Distrofias Musculares	2	Parálisis Supr. Progresiva	2
Sº de Dandy Walker	1	Enfermedad de Behcer	1
Neuropatía Charcoth M. Tooth	3	Daño Cerebral Adquirido	1
Distr. Facio Escapulo Humeral	3	Polineuropatía Subaguda	1
Secuelas de Tumor medular	1	Distrofia Muscular Sº. del escr.	1
Paraparesia	1	Distrofia Oculo-faríngea	1
Plexopatía Lumbosacra	1	Ataxia Cerebelosa	1
Angioma Venoso de Tronco	1	Distrofia Miotónica	1
Secuelas de Meningioma	1	Hemiplejía Izquierda	2
Miopatía Mitocondrial	3	Neuropatía Distal Miyoshi	1
Guillain-Barré	4	Hidrocefalia	1
Mielopatía Cervical	1	Síndrome de Dow	1
Encefalopatía Difusa	1	Secuelas de tumor cerebral	3
Estenosis de Canal lumbar	1	Tetraparesia Espástica	1
Hemiplejía Derecha	4	Hematoma Cerebeloso Ventric.	1
Infarto Mesencefálico	1	Encefalopatía Mitocondrial.	1
Aneurisma	1	Distrofia Muscular de Cintura	1
Arnol-Chieri tipo I	1	Deterioro Cognitivo	1
<b>TOTAL PACIENTES 2016</b>	<b>216</b>		

## 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	SOCOVS	2
CUENCA	2	TARAZONA DE LA MANCHA	1
EL BONILLO	1	TOBARRA	4
EL ROBLEDO	1	VARA DEL REY (CU)	1
EL SALOBRAL	2	VILLANUEVA DE LA FUENTE	1
FUENTE ALAMO	1	VILLANUEVA DE LA JARA (CU)	3
HELLIN	1	VILLARODRIGO	1
INIESTA (CU)	1	LIETOR	1
LAS ANORIAS	1	POZO CAÑADA	1
LEDAÑA (CU)	1	<b>TOTAL</b>	<b>216</b>

## DADES DE LOS PACIENTES

DE 2 A 5 AÑOS	2
DE 5 A 10 AÑOS	6
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	14
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	16
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



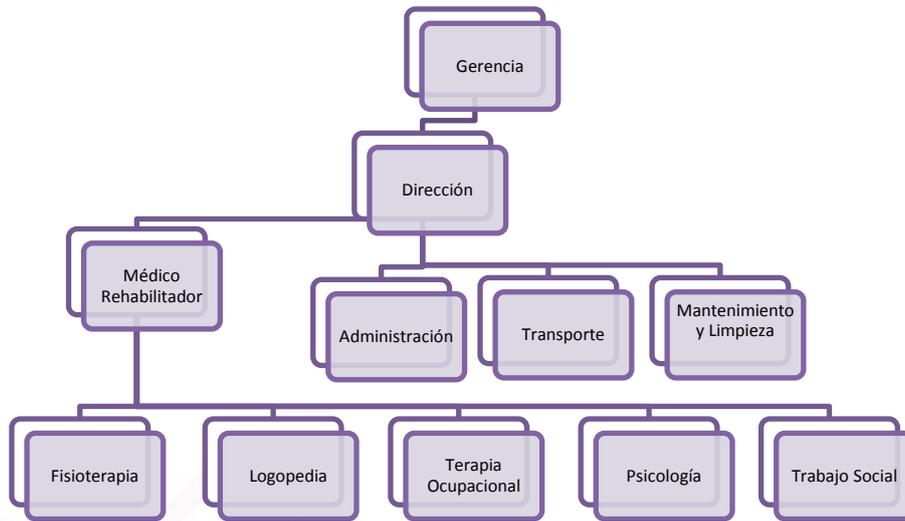
## ENTIDADES COLABORADORAS

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, 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 2.016 por primera vez, siendo evaluados en consulta han sido **69**:





Esclerosis Múltiple	9
Parkinson	4
Parálisis Cerebral	1
Esclerosis Lateral Amiotrófica	2
Lesión Medular	1
Hemiparesia Derecha	1
Secuelas de Polio	1
ACV	15
Ataxia de Fiedreich	2
Estenosis de Canal	1
Síndrome de Dandy Walker	1
Guillain Barré	1
Estenosis de Canal Lumbar	2
Hemiplejía derecha	5
Secuelas de Tumor Cerebral	2
Secuelas de Linfoma	1
Heredoataxia	2
Traumatismo craneoencefálico	4
Distonía Muscular	1
Síndrome de West	1
Artritis Reumatoide	1
Parálisis Supranuclear progresiva	1
Enfermedad de Behcet	1
Síndrome Cola de Caballo	1
Polineuropatía Subaguda	1
Distrofia muscular síndrome del escribiente	1
Ataxia Cerebelosa	1
Hemiparesia izquierda perinatal	1
Hemiplejía izquierda	1
Deterioro funcional	1
Síndrome de Down	1

Se han realizado **134** 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 en las instalaciones de CIEN.



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.
- Primera Asociación a nivel nacional en la implantación del sistema de rehabilitación Meditouch. Está compuesto por cuatro sistemas ArmTutor, HandTutor, LegTutor y 3D Tutor, con la posibilidad de evaluar y tratar cualquier parte del cuerpo.





- 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.

Desde el servicio de fisioterapia se atienden tanto a niños como a adultos. Una de las principales características en las que difiere el tratamiento de personas adultas al de niños, es que los niños están en fase de desarrollo madurativo. Hay que saber acompañar y potenciar este desarrollo de una forma específica y adecuada.

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.

### 1.- Metodología de intervención

Antes de pautar el tratamiento necesitamos saber cual es el estado físico del paciente. Para ello realizaremos la valoración del paciente. Esta valoración consta de dos partes, la entrevista personal y la exploración física. Con la entrevista buscamos datos personales, antecedentes de interés y datos sobre la enfermedad actual como pueden ser si tiene algún tipo de alteración sensorial que pueda influir a la hora de la valoración, que suelen ser de tipo visual principalmente o el tipo de tratamiento que sigue.

A continuación se pasará a la exploración física en la que valoraremos: el balance articular en busca de limitaciones y restricciones, el balance muscular para saber si existe debilidad en algún grupo, el tipo de tono muscular, el patrón postural, el equilibrio y las transferencias desde diferentes posiciones, el patrón de marcha, la fatiga, la sensibilidad, tanto superficial como



profunda, la coordinación, los síntomas cerebelosos como la ataxia, los vestibulares como los vértigos, las posibles alteraciones vesico-intestinales y el patrón respiratorio.

Para valorar algunos de los síntomas haremos uso de diferentes escalas:

- la escala de Daniels que valora de forma analítica de 0 a 5 la fuerza del paciente,
- la de Asworth modificada que valora el tono muscular en función de la capacidad de movilización pasiva
- la de la fatiga que valora de 0 a 10 el grado subjetivo de fatiga que presenta el paciente
- la de síntomas cerebelosos que valora ataxia, disimetría y temblor principalmente
- y diferentes escalas para valorar el equilibrio, como la escala de Berg que valora el riesgo de caídas en alto medio y bajo.

Para llevar a cabo la valoración hemos desarrollado guiones para algunas de las patologías más frecuentes: Esclerosis Múltiple, Parkinson, ELA, Distrofia de cinturas y ACV.

Con la valoración obtendremos una serie de déficits con los que definiremos los problemas a partir de los cuales plantearemos los objetivos del tratamiento con el paciente.

TABLA VALORACIÓN EM					
Paciente:			Fecha:		
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>					
• Tipo de esclerosis		Remitente		Primaria progresiva	
• Número de brotes		• Bolos		No	
• Medicación actual		Si		Nº	
• IF		Si		No	
• Patologías asociadas, alergias, operaciones...		Tipo:			
<b>EXPLORACIÓN</b>					
• Balance articular					
- Miembro superior		normal		Observaciones: restricción	
- Miembro inferior		normal		Observaciones: restricción	
- Tronco		normal		Observaciones: restricción	
- Cuello		normal		Observaciones: restricción	
• Balance muscular					
Miembro superior		Observaciones:		0 1 2 3 4 5	
Miembro inferior		Observaciones:		0 1 2 3 4 5	
Cuello		Observaciones:		0 1 2 3 4 5	
Tronco		Observaciones:		0 1 2 3 4 5	

Patrón postural					
• Fatiga					
- Graduación					
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
- Qué actividades la desencadenan					
- A qué horas del día se acentúa.					
- Pautas de ahorro de energía					
Si No ¿Cuales?					
• Dolor					
- Neuralgia del trigémino		- lumbalgia.		- Lermite doloroso	
Disestesias dolorosas		Cara		Miembros superiores	
		D I		D I	
• Alteraciones de la sensibilidad superficial					
- TACTO		Anestesia		Hipoestesia	
Cara		Miembros superiores		Miembros inferiores	
D I		D I		D I	
- TEMPERATURA		Anestesia		Hipoestesia	
Cara		Miembros superiores		Miembros inferiores	
D I		D I		D I	
- DOLOR		Anestesia		Hipoestesia	
Cara		Miembros superiores		Miembros inferiores	
D I		D I		D I	
• Síntomas cerebelosos:					
Hipotonía cerebelosa		Si No		Observaciones:	
Disinergia		Si No		Observaciones:	
Disimetría		dedo-nariz		talón-muslo	
		Si No		Si No	
Disincronometría		Si No		Observaciones:	
Adiudadocinesia		Si No		Observaciones:	
Temblor intencional		Si No		Observaciones:	
Marcha festinante		Si No		Observaciones:	
Test de Romberg		Si No		Observaciones:	



• Espasticidad		Si	No						
Localización									
Predominio		flexor	extensor						
Severidad		leve	moderada	grave					
• Transformaciones									
Silla - camilla	independiente	pequeña ayuda	gran ayuda	dependiente					
Volteos.	independiente	pequeña ayuda	gran ayuda	dependiente					
DS ↔ SDT	independiente	pequeña ayuda	gran ayuda	dependiente					
SDT ↔ BPD	independiente	pequeña ayuda	gran ayuda	dependiente					
• Equilibrio									
SDT	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
Cuadrupedia	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
Arrodillado	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
Caballero	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
BPD	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
Unipodal	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
Marcha	Estático		Dinámico		Desestabilizaciones				
	Estable	Inestable	Estable	Inestable	Estable	Inestable			
• BPD y Marcha				Respiere ayuda		Un bastón			
				No		Si		Dos bastones	
								Andador	
								Una persona	
								No realiza marcha	

• Alteraciones de la sensibilidad profunda o propioceptiva			
Reconocimiento de la situación en el espacio de los distintos segmentos corporales.	Si	No	Observaciones
Marcha taloneante, oscilante con base de sustentación aumentada.	Si	No	Observaciones
Test de Romberg + (el desequilibrio aumenta con los ojos cerrados).	Si	No	Observaciones
• Síntomas vestibulares			
Nistagmo horizontal	Si	No	Observaciones:
Estado vertiginoso (que aumenta al cerrar los ojos, en la oscuridad o con los cambios de posición).	Si	No	Observaciones:
Desequilibrio lateralizado en BPD hacia el lado del laberinto afectado.	Si	No	Observaciones:
Test Romberg + pero no por falta de sensibilidad profunda sin porque el estado vertiginoso se acentúa al cerrar los ojos.	Si	No	Observaciones:
• Alteraciones visuales			
Diplopia	Si	No	Observaciones:
Nistagmo	Horizontal	Vertical	No
Observaciones:			
Neuritis óptica	Si	No	Observaciones:
• Alteraciones urinarias			
Urgencia miccional	Si	No	Observaciones:
Retención vesical	Si	No	Observaciones:
Incontinencia	Si	No	Observaciones:
Estréñimiento	Si	No	Observaciones:

## 2.-Objetivo Principal

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

## 3.- Objetivos Secundarios

- Reeducar y mantener mecanismos posturales normales.
- Evitar movimientos anormales (ineficaces y agotadores).
- Mantener una 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.



#### 4.- Tratamiento fisioterapéutico

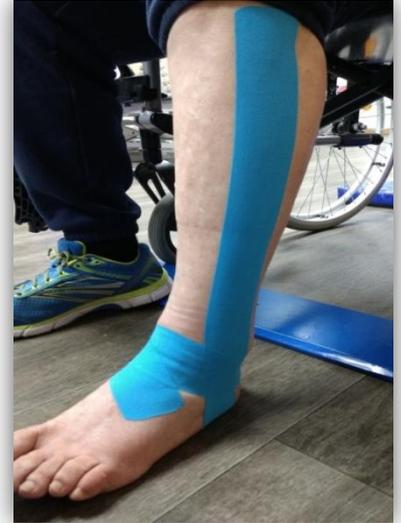
Para la consecución de dichos objetivos, se utilizan diferentes técnicas fisioterápicas tales como: Cinesiterapia, Kabat, Bobath, Frenkel, Vojta, Técnicas Propioceptivas, Masoterapia, Electroestimulación...



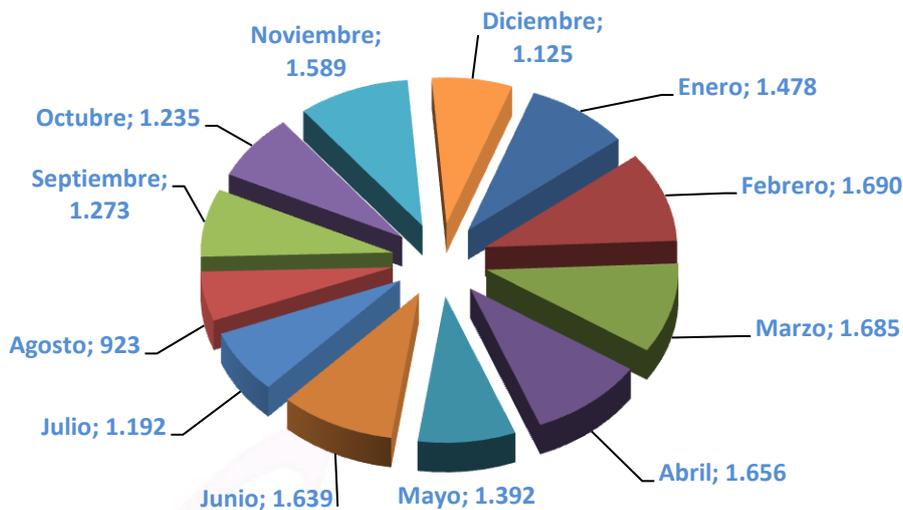
Además del tratamiento de las secuelas derivadas directamente de las distintas enfermedades, los pacientes también lo reciben de aquellos problemas puntuales que puedan surgir como lumbalgias, tendinitis, cervicalgias,...

#### 4.-Material utilizado en el servicio de fisioterapia

- 5 Camillas neurológicas eléctricas. Mod. M-230. Medidas: 200 X 100 cm. Marca: CARIN.
- 1 Mesa de mano 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
- 2 Espalderas.
- 1 Paralelas.
- 1 Paralelas con peldaños y rampa
- 2 Aparatos de corriente excitomotora.
- 1 Espejo fijo.
- 1 Espejo móvil.
- 5 Balones de Bobath de diferentes tamaños.
- Cuñas y rulos.
- Pesas y lastres.
- 5 Colchonetas.
- Material para el trabajo del equilibrio y de la psicomotricidad (conos, discos, diferentes superficies inestables, platos de Freeman, etc).
- Diferentes juguetes (puzles, muñecos, bolos, cuentos, etc).
- Sala de rehabilitación virtual (2 tv, 2 kinect, 2 pc)
- Sistemas de rehabilitación ArmTutor y LegTutor.



## NÚMERO DE SESIONES POR MES



### Nº de Personas Evaluadas

Durante 2016, se han valorado **61** pacientes nuevos.

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 2016 se han estado atendiendo en este servicio **253** pacientes, de forma continuada o esporádica con **17.400** sesiones ofrecidas a pacientes con distintas patologías.

### Nº de personas evaluadas según patologías

De los **61** pacientes valorados, **7** son afectados de Esclerosis Múltiple, **21** de Accidente Cerebrovascular, **1** de Lesión Medular, **3** de Traumatismos craneoencefálicos, **4** de Parkinson, **2** de ELA, **3** de Estenosis del canal, **1** de Distrofia muscular, **1** de Secuela de tumor cerebral, **1** de Poliomiелitis, **2** de Ataxia cerebelosa., **1** de Guillain-Barré, **1** Deterioro Funcional Global, **2** Heredoataxia, **1** Parálisis Supranuclear Activa, **3** PCI, **1** Polineuropatía, **1** Síndrome de DandyWalker, **1** Secuela Linfoma, **1** Síndrome cola de caballo, **1** Síndrome de Down, **1** Síndrome de West y **1** Enfermedad de Bechet.

## Nº de personas por sexo

De los **253** pacientes atendidos a lo largo del año **115** son mujeres y **138** hombres.

## FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA

---

La fisioterapia pediátrica es la disciplina de la fisioterapia que engloba todas aquellas estrategias terapéuticas encaminadas a obtener el mayor nivel funcional posible en niños entre los 0 y los 18 años, con deficiencias motoras, tanto congénitas como adquiridas.

El papel del fisioterapeuta en neurología pediátrica engloba las siguientes competencias:

- Neonatología (0-28 días)
- Atención Temprana (0-6 años)
- Educación Especial (3-18 años)
- Fisioterapia en patología ortopédica infantil (0-18 años)\*
- Fisioterapia respiratoria infantil (0-2 años)

\*Incluye el tratamiento de escoliosis infanto-juvenil.



Cada niño es diferente, por lo que para cada uno de ellos 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.

### 1.- Objetivo principal:

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

## 2.- Objetivos secundarios:

- Los objetivos dependerán, en cada caso, del diagnóstico clínico del niño y de sus características individuales, entre otros factores.
- Lograr los ítems y funciones motoras correspondientes a la edad del niño.
- Conseguir mecanismos posturales normales.
- Estimular toda experiencia sensitiva/perceptual y mantener la experiencia del movimiento normal.
- Evitar movimientos anormales y estereotipias.
- Mantener amplitud completa de todas las articulaciones y tejidos blandos.
- Evitar la atrofia muscular.
- Normalizar el tono.
- Facilitar la autonomía, la vida confortable y la adaptación a las distintas ayudas técnicas que pueda necesitar el niño.
- Mejorar la función respiratoria.
- Cooperar en lo posible con los objetivos del resto de servicios del Centro.

## 3.- Metodología e intervención:

- a) **Evaluación:** Valorar la situación global del niño, a través de un examen motor complementado con las escalas específicas de pediatría que se consideren convenientes en cada caso.
- b) **Análisis de datos:** Examinar la evaluación previa para poder establecer los objetivos del tratamiento, según el criterio del fisioterapeuta y las prioridades y necesidades del niño.
- c) **Planificación de la intervención:** Establecer un tratamiento de fisioterapia específico y adecuado, adaptándolo en función del estado anímico del niño y, trabajando en coordinación y colaboración con el resto de equipo de profesionales.
- d) **Intervención:** Ejecutar el tratamiento de fisioterapia, a través de las técnicas y métodos específicos requeridos e indicados en cada caso.
- e) **Seguimiento:** Evaluar de forma continuada la evolución del niño, revisando los objetivos y el tratamiento establecido al comienzo del mismo, con el fin de realizar las modificaciones oportunas según se considere necesario.

f) **Tratamiento:** En el centro se realiza un tratamiento individualizado, en el que un fisioterapeuta trabaja exclusivamente con cada niño, para poder ofrecer mayor calidad y rendimiento en la sesión de rehabilitación.

Se trabaja según los objetivos planteados tras la valoración, basándonos en conseguir dichos objetivos a través de actividades lúdicas y orientadas al juego. Es importante tener siempre en cuenta que el juego es un medio importante para motivar al niño a trabajar en las sesiones.

Las diferentes técnicas y métodos utilizados en nuestro centro para realizar las sesiones de fisioterapia pediátrica son:

- **Psicomotricidad:** Según Berruazo (1995) la psicomotricidad es un enfoque de la intervención terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc
- **Terapia Vojta:** Es un principio activador del Sistema Nervioso Central que consiste en evocar los patrones de postura y movimiento normales activados a través de los dos patrones de la Locomoción Refleja: reptación refleja (decúbito prono) y volteo reflejo (decúbito supino y lateral). El tratamiento se centra en colocar al niño en diferentes posturas, estimulando puntos específicos y oponiendo resistencia al movimiento que se desencadena. Esta resistencia facilita la aparición de funciones innatas que se desarrollan a lo largo del primer año de vida como son el gateo, el volteo y la marcha.
- **Concepto Bobath:** El concepto Bobath valora los problemas de movimiento del individuo y a través del tratamiento permitimos hacerlo más eficiente, a la vez que mejoramos las habilidades funcionales. El objetivo es la optimización de todas las funciones, a través de la mejora del control postural y de los movimientos selectivos, mediante la facilitación del movimiento normal.
- **Método Le Metayer:** Es un método terapéutico de reeducación cerebromotriz cuyo objetivo principal es conseguir modificar la organización motriz patológica y proporcionar al niño patrones de postura y movimiento más normalizados.





### g) Evolución y seguimiento.

Se realizarán evaluaciones periódicas a cada niño para observar los logros de los objetivos pautados al comienzo del tratamiento, y así, poder plantear nuevos objetivos e ir adaptando las sesiones según la evolución y necesidad de cada paciente.

### h) Beneficiarios.

- 2 PCI
- 1 Síndrome de West
- 1 TCE
- 1 Síndrome de Down
- 1 tetraparesia espástica
- 1 deformidad congénita (mano zamba cubital)
- 1 ACV

De los cuales 1 Síndrome de West y una tetraparesia espástica han sido evaluados por primera vez durante el 2016.

## 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.
- Posibilidad de realizar sesiones en casa



### 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 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 2016. Lo han llevado a cabo los departamentos de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

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

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

Los objetivos planteados son:

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios, así como la realización de las AVDs tanto básicas como instrumentales por parte del usuario.
  - Mantener y/o mejorar los rangos articulares, así como la fuerza y la elasticidad muscular.
  - Evitar rigideces y contracturas.
  - Mejorar las reacciones de equilibrio y la coordinación motriz.
  - Reeducar la marcha.
  - Mejorar la función respiratoria y cardio-vascular.
  - Mantener y/o mejorar las funciones cognitivas de los usuarios.
  - Mantener y/o mejorar la atención y memoria.
  - Trabajar y/o mejorar las relaciones sociales de los usuarios, tanto dentro como fuera del centro.
- Este año hemos contado con 6 pacientes.



Lo llevamos a cabo una vez por semana con una duración de sesión de 60 minutos y es llevada a cabo por una terapeuta ocupacional y una fisioterapeuta.



## 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 neuromuscular 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.



### 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.
- 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.
- Elaboración de artículos para la página web del centro.

## 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,...



Como tecnología aplicada a la rehabilitación, contamos con un dispositivo llamado ONE HAND. Es una aplicación con tecnología de realidad virtual en la cual con feedback visual y auditivo conseguimos un proceso de 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

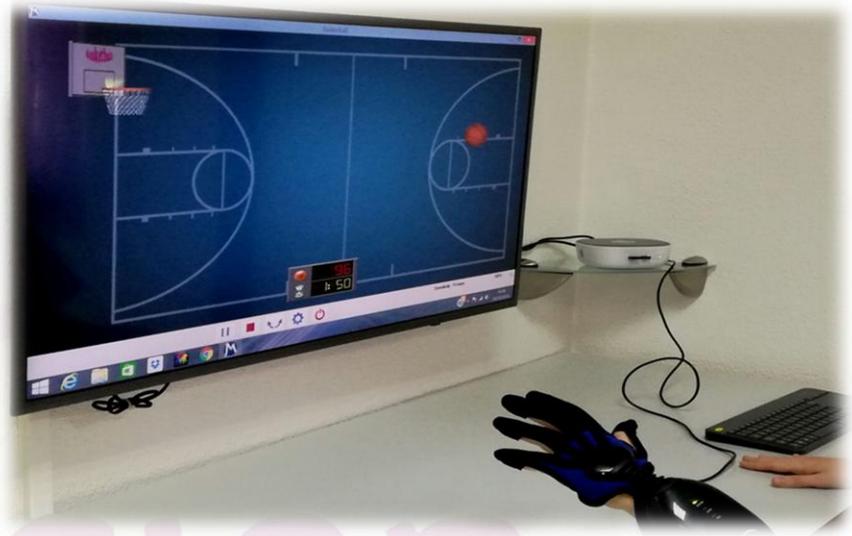
extensión de dedos, aproximación y separación de dedos (lumbricales e interóseos) y flexión superficial y profunda de dedos, combinando la extensión de estos. Al mismo tiempo se trabajan una serie de objetivos neuromusculares y cognitivos como son; la coordinación óculo manual, reeducación del tiempo de reacción y atención. Con todo ellos nos proporciona un tratamiento integral en nuestros usuarios.

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



Como novedad este año hemos incorporado el sistema de rehabilitación MediTutor. Este sistema cuenta con varios dispositivos de mano, brazo, piernas y otro que permite ponerlo en diferentes partes del cuerpo y funciona por bluetooth que conectados a un ordenador nos permiten valorar y trabajar objetivos en rehabilitación.

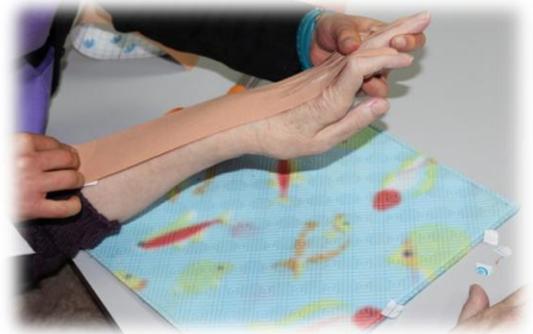
Desde el departamento de Terapia Ocupacional la utilización del MediTutor tiene muchos beneficios. Además de aumentar el rango de movimiento selectivo de diversos músculos y articulaciones, precisa de unos prerequisites cognitivos en los usuarios: necesitamos mantener la atención durante el desarrollo de todas las actividades, interiorizar y memorizar el objetivo final de cada ejercicio y controlar en todo momento el movimiento que queremos ejecutar.



Por otro lado, resulta gratificante para los usuarios que tienen poco rango de movimiento, porque con muy pocos grados se pueden realizar una gran variedad de actividades, y ellos lo pueden visualizar más claramente y amplificado.



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



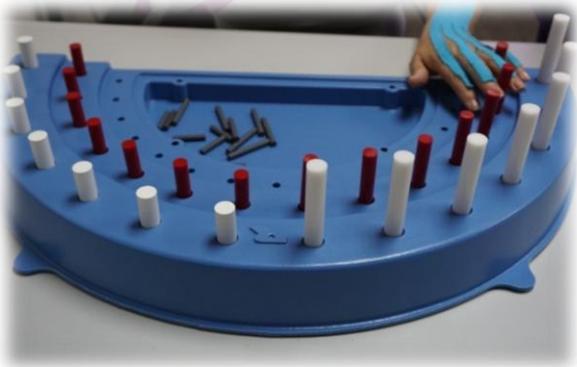


En el departamento contamos con material nuevo que nos permite trabajar los mismos objetivos de modos diferentes. De esta manera, los usuarios no entran en una monotonía y se muestran más motivados. En las siguientes imágenes mostraremos algunas actividades de motricidad con estas nuevas herramientas:

➤ Actividades de fuerza



➤ Actividades de motricidad fina y trabajo de musculatura interósea



➤ Otros materiales nuevos para trabajar la motricidad



## 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 cognitivas.

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

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

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.

Además de plataforma electrónica, contamos con nuevos utensilios para trabajar el componente cognitivo



## 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, estereognosia, estimulación bilateral.
4. Tomar conciencia del estado tónico.







## ADAPTACIÓN 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 2016

**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 PEDIÁTRICA 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 oculomanual 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

## METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

### 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).

## INTERVENCIÓN 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 vivenciar 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 **7** niños con edades comprendidas entre 3 y 16 con las siguientes patologías;

- 2 Síndrome de down
- 1 ACV
- 1 TCE
- 1 Encefalopatía
- 1 Trastorno de aprendizaje no verbal
- 1 Síndrome de West

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





## TALLER DE ENTRENAMIENTO DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL.

**Beneficiarios:** 3 mujeres con deterioro cognitivos leve- moderado con edades comprendidas entre los 50 y los 73 años, con diferentes enfermedades de origen neurológico (2 ACV, y 1 esclerosis múltiple).

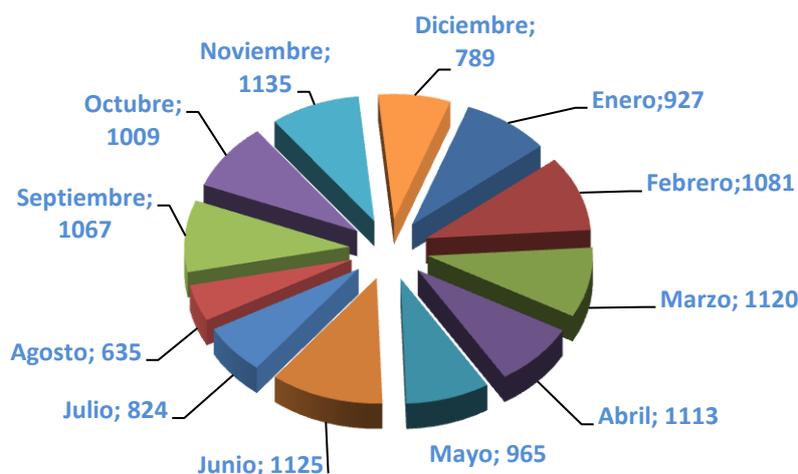
**Duración:** Un día a la semana, con sesiones de 50 minutos (viernes de 17:00-17.50)

**Descripción:** Sesiones grupales donde se realizan dinámicas de grupo, así como actividades en las que se estimulan los procesos cognitivos de atención, percepción, lenguaje y organización lógica. El objetivo final es 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.

El hecho de ser un grupo sólo formado por mujeres de unas edades similares hace que se hayan formado lazos de unión entre las usuarias, lo que hace de las sesiones un momento de confidencias y buen ambiente de trabajo.



## NÚMERO DE SESIONES POR MES



## NÚMERO DE PACIENTES NUEVOS VALORADOS/ PATOLOGÍAS Y ALTAS DEL SERVICIO.

- Valoraciones iniciales **2016: 59** Total Altas en el servicio **2016: 45**

De los **59** pacientes valorados, se han tratado las siguientes patologías;

- 16 Accidente Cardiovascular
- 5 Ataxia Cerebelosa
- 2 Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)
- 6 Esclerosis Múltiple
- 1 Artritis Reumatoide
- 3 Parkinson
- 1 Síndrome de Down
- 1 Churg-Strauss
- 1 Degeneración lóbulo frontal
- 3 Deterioro Funcional Secundario
- 1 Distonia Ocupacional
- 2 Distrofias Musculares
- 1 Encefalopatía
- 1 Estenosis del Canal
- 1 Guillan Barre
- 1 Hidrocefalia
- 1 Nuero Behcet



- 1 Parálisis Cerebral
- 1 Síndrome Dandy Walker
- 1 Síndrome Cola de Caballo
- 1 Síndrome de West
- 1 Trastorno del Aprendizaje Infantil
- 3 Tumores cerebrales
- 4 Traumatismos Cráneo Encefálicos

El departamento de Terapia Ocupacional cuenta a día de hoy con 5 Terapeutas Ocupacionales, 3 a jornada completa y 2 a media jornada

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-oicio** 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 **190** pacientes atendidos, de los cuales **105** son **hombres** y **85** son **mujeres**.

Las sesiones realizadas durante este año han sido **11.816**.

### **Formación y docencia.**

“Teoría de la Integración Sensorial para Terapeutas ocupacionales- Nivel Básico” 13,14 / 27,28 de Febrero.

“Introducción al Concepto Bobath. Movimiento normal del adulto” 7ª Edición. 1, 2,3 Abril.



“Introducción de Integración Sensorial de Jane Ayres” 2ª Edición 6, 7,8 de Mayo.

“Introducción al Concepto Bobath para la valoración y el tratamiento del niño con alteraciones sensorio-motoras de origen central” 13, 14,15 de Mayo.

“Manipulación de la fascia y técnicas sensoriomotoras en Terapia Ocupacional” 22 de Octubre.

“Terapia Ocupacional en Patología física y neurológica - Nivel II”, 2ª Edición 2ª 18, 19 ,20 de Noviembre.

## ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

### PROGRAMA DE ATENCIÓN 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 consiste en un proceso de rehabilitación mediante la 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 intentamos que los usuarios, teniendo en cuenta que estamos tratando con patologías neurológicas y en mayor medida degenerativas, mantengan su nivel de independencia durante el mayor tiempo posible.

De no ser posible, desde la amplitud de dicho objetivo, lo que se pretende es hacer partícipe al usuario potenciando y/o manteniendo la independencia de los usuarios, sirviendo ésto 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 Y NEUROPSICOLOGÍA

---

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, pérdida de actividades lúdicas, pérdida 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 períodos 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 cognitivas - 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 2016 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.
- Realización de un programa de mildfunes, Atención plena para entrenamiento de autocontrol emocional.



## 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 2016 han sido atendidos desde el servicio de psicología **69** personas usuarios del centro, **36** han sido mujeres y **33** hombres. De estas **69** personas que han pasado por psicología, actualmente están de alta **58**, de las que están en psicología **32** exclusivamente, en neuropsicología recibiendo estimulación cognitiva **13** y recibiendo psicología y estimulación cognitiva a la vez **24**.

Actualmente a parte de usuarios se tiene en tratamiento psicológico a **14** familiares de usuarios, así como también se está interviniendo a nivel de terapia de pareja con **3** matrimonios, que actualmente están respondiendo favorablemente.

### Nº de casos nuevos

Los casos nuevos en el año 2016 que se han incorporado al tratamiento psicológico han sido **19**, **9 son mujeres y 10 hombres**.

### Altas del servicio de Psicología

Las altas del servicio de psicología han sido: 11 personas con patologías varias: esclerosis múltiple, ictus, ataxia, traumatismos craneoencefálico etc...

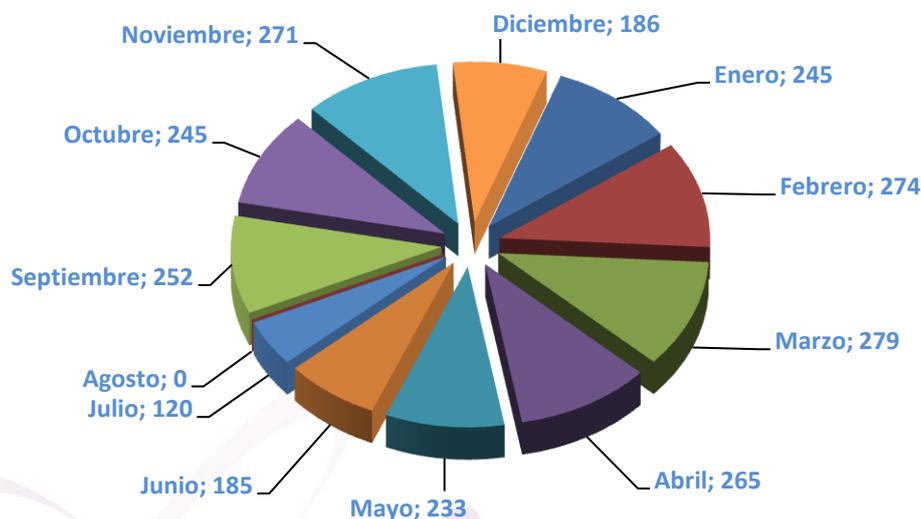


## Patologías de personas tratadas en el servicio de psicología:

Actualmente se están atendiendo desde el servicio de psicología 58 personas:

- 26 Esclerosis Múltiple
- 1 ELA
- 4 Tumor
- 14 ICTUS
- 3 Traumatismo Craneoencefálico
- 1 Enfermedad de Debit
- 1 Hematoma Cerebeloso Ventricular
- 1 Parkinson
- 1 Corea de Huntington
- 1 Parálisis Cerebral
- 1 Tetraparesia Espástica
- 1 Malformación Arnold Cherie Tipo I
- 1 Encefalopatía Inespecífica
- 1 Encefalopatía Mitocondrial tipo MELAS
- 1 Willen Barré

## 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 2016 ha sido de **2.555**.

Una de las consideraciones que se han detectado desde el departamento de psicología ha sido la importancia de la intervención de las familias en la terapia de los usuarios. Se han desarrollado mediaciones familiares, con el objetivo prioritario de mejorar la convivencia familiar de las familias, factor muy importante en la mejoría de actitud y aceptación de la discapacidad del usuario del centro.

Este año se ha realizado un Grupo 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, así como el grupo de familias que se realizó de la patología de Esclerosis Múltiple, que se dio por finalizado en Julio teniendo una colaboración asidua y constante de todos los familiares.



## 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.

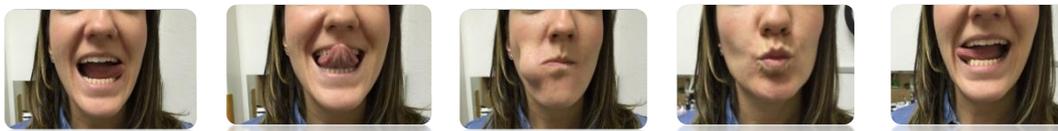
En ocasiones, será necesario el trabajo previo de relajación de hombros y cuello, mediante ejercicios pasivos y activos, puesto que esta musculatura puede verse alterada por el tipo de patrón respiratorio y dado que compromete a la musculatura laríngea y a la correcta movilidad de ésta.

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 articularia.

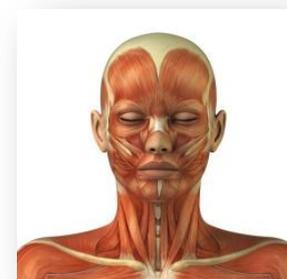


Se han introducido nuevos métodos de tratamiento para trabajar dicho objetivo, además de las terapias mencionadas, tras la formación precisa por parte de los profesionales, hemos incorporado el uso de la estimulación eléctrica transcutánea como nueva metodología en la tonificación y relajación de la musculatura oro- facial.

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

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

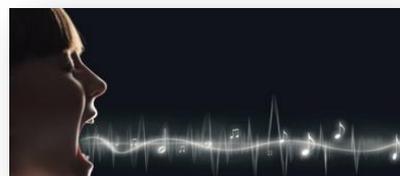
**IV. Mejorar habla y articulación.** Para el trabajo de dicho objetivo realizamos ejercicios de estimulación y tonificación de la musculatura implicada en el habla, estos ejercicios nos permitirán alcanzar el tono muscular óptimo para mejorar el nivel de inteligibilidad del paciente. Además se realizan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



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

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

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 suprahioido 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 vería la posibilidad de crear un sistema alternativo (un tablero de comunicación, por ejemplo).

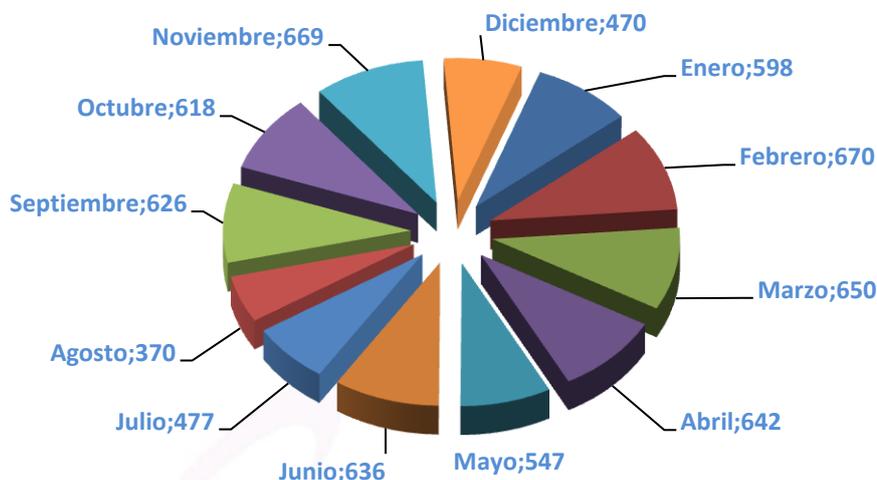


**XI. Mejorar la calidad de vida del paciente,** con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía e independencia posible en su entorno; así, en logopedia, todos los objetivos persiguen un bien común que es la mejora de la comunicación y la interacción social de los pacientes.

### Desarrollo de la intervención logopédica.

El número de valoraciones realizadas durante el año **2016** en el departamento han sido **27**, siendo un total de **114** pacientes atendidos, **de los cuales 50 han sido mujeres y 69 hombres**, en el servicio de logopedia. Realizando un total **de 6.992** sesiones, donde se han atendido las siguientes patologías: ACV **40**, Parkinson **13**, Esclerosis Múltiple **17**, Parálisis Cerebral **5**, Traumatismo Cráneo Encefálico **4**, Cadasil **1**, Distrofia Escapulo Humeral **2**, Ataxias **3**, Encefalopatía Difusa **1**, ELA **6**, Tumor Cerebral **3**, Parada Cardiorespiratoria **1**, Hidrocefalia **1**, Corea de Huntington **1**, Parkinsonismo **1**, Steinert **1**, Leucoencefalopatía **1**, Arnold Chiari **1**, Angioma Venoso de tronco **1**, Leucoencefalopatía Mitocondrial Tipo Melas **1**, Lesión Medular **1**, Miopatía **1**, Aneurisma **1**, Astrocitoma Medular **1**, Guillain Barré **1**, Hematoma cerebeloso ventricular **1**, Proceso degenerativo celular **1**, Ataxia de Friedreich **1**, Síndrome de West **1**, Neurobecher **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 fono-deglutoria), permitiéndonos identificar una aspiración de alimento en el proceso deglutorio.
  - ✓ Medir la presión de oxígeno y la frecuencia cardíaca en pacientes con algún grado potencial o real de insuficiencia respiratoria. Además de permitirnos llevar un control sobre ello, lo usaremos también para asegurarnos de que el trabajo, a nivel respiratorio, está siendo efectivo, pudiendo ser, en ciertas ocasiones, un elemento motivador.
- El uso de vendajes neuromusculares es una nueva técnica que se incorpora al tratamiento rehabilitador en enfermedades neurológicas. En función de las necesidades del paciente y bajo la supervisión de los fisioterapeutas, se utilizan diferentes tipos de vendajes según el objetivo a conseguir.

Concretamente se están usando en el tratamiento de:

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



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

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, disimetría) y aprendizaje.
- Supone una herramienta más de trabajo que proporciona una gran variedad de recursos, donde los objetivos se trabajan de una manera más motivante y los pacientes pueden estar en contacto con las nuevas tecnologías.
- Nos ofrece una manera más cómoda de trabajo, puesto que se puede llevar a cualquier parte del centro.
- A través de este material se organizan sesiones en las que la música juega un papel importante, a través de ella conseguimos relajar, motivar y animar a los pacientes.



- 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 de los objetivos propuestos.



## MATERIAL UTILIZADO EN EL SERVICIO DE LOGOPEDIA

Espirómetro Mod. SPIROLAB II  
Software complementario  
Sonómetro Digital  
CAT. No. 93411  
Pulsioxímetro  
Fonendoscopio

Test y pruebas de valoración  
Material manipulativo  
Tablet Pc  
Electroestimulador transcutáneo  
Programa NEURONUP  
Etc.



## SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Durante 2.016, 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 **2.892** los servicios de transporte adaptado que se han ofrecido por parte de nuestra entidad.

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





# ACTIVIDADES

## DÍA NACIONAL DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

---

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete celebró el pasado 17 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 2016, la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha aumentado nuevas secciones, e incorporando novedades.

① emalbacete.es

Inicio - ADEM-AB - Esclerosis Múltiple - Servicios - CIEN - Noticias - Equipo de Profesionales de CIEN - Ley de Transparencia - Contáctanos

# ¡¡Nueva sección!!

## EL NEURÓLOGO TE INFORMA

Artículos sobre Esclerosis Múltiple desarrollados por el Dr. A. Yusta Izquierdo

-  Nuestros Artículos
-  Dedícanos unos minutos
-  Noticia Destacada
-  Galería de imágenes

- **EL NEURÓLOGO TE INFORMA**  
[más información](#)
- **TRABAJA CON NOSOTROS**  
[más información](#)
- **VISUALIZA NUESTROS VÍDEOS**  
[Haz clic aquí](#)
- **INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD**  
[más información](#)

[Más información sobre !\[\]\(8533d72dcb023490ca79c46ad9c3e9aa\_img.jpg\)](#) [Últimos artículos sobre Esclerosis Múltiple y otras Enfermedades Neurológicas](#) 

- 
- 
- 
- 

## IX JORNADAS SOBRE TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

IX Jornada sobre tratamiento de la Esclerosis Múltiple y otras enfermedades neurológicas desarrollada en la Excma. Diputación Provincial de Albacete.

Dicha jornada se inició con la inauguración en la que estuvieron presentes Dña. Aurelia Sánchez, Consejera de Bienestar Social, D. Alberto Reina, Concejal de Hacienda y personal del Ayuntamiento de Albacete, D. Gregorio Jesús Gómez Bajo, Director Médico del Complejos Hospitalario Universitario de Albacete, D. Juan Gil, Diputado Provincial y D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.





IX

IX JORNADA SOBRE TRATAMIENTO  
DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y OTRAS  
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

5 de marzo de 2016

Organiza:



Asociación Española  
de Esclerosis Múltiple  
de Albacete  
Entidad Declarada de Utilidad Pública

[www.emalbacete.es](http://www.emalbacete.es)

COLABORAN:



Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete  
C/ Ciudad Real 24 · Tlf. 967 50 04 25  
Email: [emalbacete@emalbacete.es](mailto:emalbacete@emalbacete.es)  
[www.emalbacete.es](http://www.emalbacete.es)

Dibujando un mejor futuro  
a los pacientes de esclerosis múltiple

¡ Plazas limitadas !

Lugar:  
Salón de Actos de la Excm. Diputación  
Provincial de Albacete

## 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.



## CONVENIO DE COLABORACIÓN CON AGUAS DE ALBACETE

---

Aguas de Albacete y la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete han firmado un convenio de colaboración cuyo importe irá destinada a la adquisición de equipamiento para el desarrollo de los tratamientos de rehabilitación.

La firma del convenio ha tenido lugar en las instalaciones del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas y han estado presentes, D. José Belda, Director de Aguas de Albacete y D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.

Queremos dar las gracias a los responsables de Aguas de Albacete por colaborar con la entidad y esperamos poder contar con esta colaboración en años sucesivos.





## “TERRITORIOS SOLIDARIOS” PREMIA A LA ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE EN SU 4ª EDICIÓN

Los propios empleados de la entidad financiera en Castilla-La Mancha son los que proponen a los proyectos y a las organizaciones. Un total de 800 entidades presentaron la solicitud para tomar parte en ‘Territorios Solidarios’, 537 proyectos pasaron a la fase de votación, tras ser aprobada su solicitud por un consultor externo y 15.253 empleados, jubilados y prejubilados de BBVA participaron en la votación, lo que supone un 60% de las personas que tenían derecho a voto.

El proyecto Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, a través los servicios de rehabilitación que desarrolla, ha sido premiado tres años consecutivos por “Territorios Solidarios” como uno de los mejores proyectos que se han presentado, El importe concedido irá destinado a fisioterapia virtual para pacientes con patologías neurológicas.

Muchas gracias a Dña. Beatriz Valera Picazo por ofrecerse como madrina, un año más, de nuestro proyecto y continuar valorando nuestro trabajo diario. También queremos dar las gracias a los responsables del BBVA por llevar a cabo este tipo de iniciativas y colaborar con las personas con discapacidad.





## VOLUNTARIOS DE LA OBRA SOCIAL “La Caixa” VISITAN EL CENTRO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

Obra Social “La Caixa” pone a disposición de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete varios voluntarios para ayudar en algunas de las tareas que realizan la asociación de manera habitual.

Los voluntarios de Obra Social “La Caixa” pudieron ver las instalaciones así como comprobar el trabajo que realizamos en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación.





## MASTERCLASS DE ZUMBA A BENEFICIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ALBACETE

Masterclass de Zumba a beneficio de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.

Con motivo del verano cultural en Socovos se ha realizado una Masterclass de Zumba a beneficio de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete. El importe recaudado que ascendió a 335,00 € ha sido destinado al mantenimiento del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete





## 1ª MARCHA SOLIDARIA LAS ANORIAS A BENEFICIO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ALBACETE

I Marcha Solidaria Las Anorias a beneficio de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete

El día 6 de agosto tuvo lugar a las 19:30 h la I Marcha Solidaria en Las Anorias, el recorrido fue de 6 Km. El importe recaudado que ascendió a 1.954,00 € ha sido destinado al mantenimiento del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.

Inscripción /donación  
Nº cuenta 3190/0046/87/0260324728 Globalcaja  
o en la zona de salida de 17:30 a 19:00

**6€**

A beneficio de  
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS  
MÚLTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES  
NEUROLÓGICAS  cien

**I MARCHA SOLIDARIA  
LAS ANORIAS**

SÁBADO  
**06**  
AGOSTO  
2016 **19.30h**

**6 km**  
Recorrido





## LA ASOCIACIÓN DE VECINOS DE CORDOVILLA COLABORA CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Asociación de vecinos de Cordovilla colabora con la Asociación de Esclerosis Múltiple

La Asociación de vecinos de Cordovilla organiza todos los años varias actividades en las que recaudan fondos, este año han decidido donar dicha cantidad a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, el importe donado ha sido de 400 € que irá destinado al mantenimiento del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la entidad.

Muchas gracias por seleccionar a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.



## LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE REALIZAN UN CURSO DE SVB Y DESA



Los profesionales del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete realizan un curso de Soporte Vital Básico (SVB) y Desfibrilador Externo Semiautomático (DESA)

Los profesionales del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple han realizado un curso formativo de soporte vital básico en adultos y niños, utilización del DESA (Desfibrilador Externo Semiautomático) y maniobras de desobstrucción de la vía aérea con la finalidad de aprender la asistencia protocolizada y organizada al paciente en situación de Parada Cardio-Respiratoria (PCR).

Los objetivos principales del curso han sido:

- Aprender a identificar, tratar y estabilizar a pacientes en situación de PCR y establecer prioridades en el manejo del paciente que precisa soporte vital.
- Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar una RCP básica eficaz.
- Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:
- Reconocimiento de situaciones de parada cardiorrespiratoria.
- Ventilación artificial y manejo de la vía aérea básica.
- Apoyo circulatorio básico.
- Uso de DESA
- Asistencia integrada a situaciones críticas en equipo.

El curso ha sido impartido por instructores del Plan Nacional de RCP y servicio de urgencias del Hospital General Universitario de Albacete..



## VI GALA JOVEN EN AGUAS NUEVAS A BENEFICIO DE LA EM

El pasado día 9 de octubre se celebró la VI Gala Joven en Aguas Nuevas a beneficio del Centro Integral de Enfermedades neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.

La Gala fue todo un éxito, todos los vecinos de Aguas Nuevas, organizadores, voluntarios, colaboradores...etc se volcaron con el evento para que todos los asistentes disfrutaran de unas actuaciones muy especiales, de las mejores cañas, tapas, copas, mojitos y cafés. Tanto adultos como niños disfrutaron del día y de la VI Gala que se realizó con tanto cariño e ilusión.





VI Gala Joven en Aguas Nuevas a beneficio de Esclerosis Múltiple Albacete fue todo un éxito

Después de la celebración de la gala, Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete y algunos miembros más de la entidad se reunieron con varias de las personas que se encargaron de la organización de la VI Gala Joven en Aguas Nuevas a beneficio de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.



Queremos destacar el ambiente familiar y cercano que tienen entre ellos y con las personas de la asociación, son una gran familia, personas de edades muy diferentes que se respetan, apoyan y tienen ilusiones comunes, AYUDAR A LOS DEMÁS, este año han superado con creces todas las

expectativas que tenían y han conseguido que todo el pueblo de Aguas Nuevas se vuelque con la gala consiguiendo recaudar 7.001 €. Aprovechamos la ocasión para entregarles una placa de agradecimiento por todo el esfuerzo, dedicación e ilusión que han mostrado en todo momento.

Una vez más queremos daros las gracias a todos, gracias a los organizadores, voluntarios, colaboradores, Ayuntamiento de Aguas Nuevas, Asociación Amas de Casa, vecinos...etc gracias por atendernos con tanta amabilidad y por seleccionar a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete como beneficiaria de las aportaciones recaudadas en el evento.

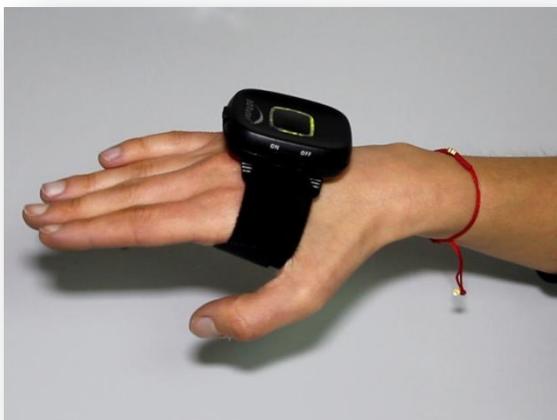
Con estos eventos se demuestra que cuando las personas se unen para conseguir un objetivo común los resultados son maravillosos y el esfuerzo merece la pena.



## IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA MediTouch

A finales de este año y gracias a la colaboración de varias entidades como la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, la Obra Social de “La Caixa”, Fundación Antoni Serra y otras colaboraciones, nuestra Asociación ha sido la primera a nivel nacional en adquirir un sistema de rehabilitación de origen israelita Meditouch, que utiliza un método basado en los conceptos probados de ejercicio intenso y repetitivo, la práctica y la retroalimentación. Los dispositivos Meditouch están certificados por la FDA americana y la Comisión Europea y avalados por diferentes centros de prestigio como Teuth Hospital de Israel o la universidad de Tel Aviv entre otros.

Consta de de varios utensilios como el **ArmTutor** que permite el análisis de movimiento del hombro y del codo. El **AndTutor** que permite el análisis de movimiento de dedos y muñeca. EL **GegTutor** para el análisis de movimiento de la cadera y de la rodilla y el 3D Tutor, para analizar el movimiento de diferentes partes del cuerpo.





# RECORTES DE PRENSA



## Unos 450 albaceteños sufren esclerosis múltiple

En Albacete, Servicio y Salud, última hora 10 mayo, 2016

/ Llanos Esmeralda García /

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

Desde dicha Asociación definen a la enfermedad como "enigmática", una que según su presidente en Albacete, Francisco Delgado ha detallado a El Digital de Albacete es "muy complicado saber la evolución de la enfermedad" porque insiste en que cada persona tiene una evolución distinta "si somos 47.000 las personas que tenemos esclerosis múltiple en España, cada paciente es un mundo, no hay una evolución determinada para todos por igual. Hay personas que en 2 o 3 meses puede llevarle a estar postrado en una silla de ruedas y hay otras que después de 25,30 o 40 años de diagnosticarle la enfermedad tienen una vida completamente normal. Es un enigma todavía".



Esta enfermedad afecta principalmente a adultos jóvenes de entre 20 y 30 años, con predominio femenino pudiendo ocasionar según la Asociación "pérdida de fuerza, incoordinación, trastornos visuales, alteraciones sensitivas, disfunciones esfinterianas, trastornos sexuales, cambios cognitivos, alteraciones emocionales, fatigabilidad importante y problemas socio-familiares". A este respecto Delgado matiza que aproximadamente "un 66% de los afectados son mujeres y el resto son hombres", un predominio del que insiste Delgado tampoco conocen el por qué "a pesar de que es una enfermedad que se conoce desde hace más de 170 años. Hay muchas cosas que todavía se desconocen de ella, incluso las causas de su origen".

En Albacete y provincia, hay aproximadamente unas 450 personas diagnosticadas de esta enfermedad por los neurólogos, "normalmente la prevalencia de esta enfermedad es siempre la misma" y es que insiste Delgado que "cuando se tiene el mero indicio de la patología se realizan las pruebas pertinentes, es decir, ahora se diagnostica antes. Antiguamente pasaban dos o tres años de un médico a otro sin saber lo que el paciente tenía", insiste el presidente de la Asociación en que "al menor síntoma el médico de Atención Primaria deriva ahora al neurólogo, con una punción lumbar o una resonancia magnética se aseguran un resultado de esta patología al 99%".

La complejidad de síntomas, la impredecibilidad de la evolución así como la ausencia de un tratamiento curativo pasaría a ser completamente distinto en todos los casos por una investigación eficiente y certera, "somos una enfermedad rentable, puesto que somos muchos pacientes y las medicaciones son caras", detalla Delgado, por eso "a los laboratorios les interesa tener medicamentos. Esperemos que algún día se consiga curar la enfermedad pero, mientras tanto, somos rentables a esa investigación".

## Celebración

Con motivo del día de la Esclerosis Múltiple, este 17 de mayo, la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete va a instalar 10 mesas informativas y de postulación que estarán ubicadas en lugares tan destacados como el Ayuntamiento, la Plaza del Alcazón o los Invasores, de 09.00 a 13.00 horas, donde ofrecerán a los albaceteños trípticos y folletos con información relativa a la enfermedad y de los servicios que prestan en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN), no sólo destinado para las personas con esclerosis múltiple sino cualquier patología neurológica que puedan beneficiarse de sus servicios. "Esperamos recaudar también los suficientes recursos económicos para la realización y ofrecimiento de todos éstos servicios a éste y otros colectivos en nuestro centro", especifica Delgado. Y es que son ya 20 años lo que dicha asociación lleva instalando las mesas informativas para que la gente se conciente y conozca la enfermedad "todavía son muchos los que no saben lo que es, muchos piensan que es una enfermedad de los huesos", detalla Delgado.



## CIEN

Desde el CIEN de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete realizan servicios de Rehabilitación Física, Tratamiento Psicológico, Logopedia, Terapia Ocupacional y Asistencia Social, a los afectados de Albacete y provincia, desde hace más de 20 años. "Este tipo de servicios que están destinados a mejorar la calidad de vida de los afectados por ésta enfermedad, se están aplicando en nuestro centro de Albacete, pero dada la gran demanda que existe actualmente por éste colectivo y por otros que no pueden ser atendidos en instituciones públicas y del poco espacio físico que disponemos, nos vemos obligado a aumentarlos continuamente", detalla Delgado. Además, cuentan con las últimas novedades en tratamientos rehabilitadores tanto en la parte física como cognitiva, mediante programas tan novedosos como VirtualReab o NeuroUp.

Compartéalo:

Correo electrónico Imprimir Menúame Boletines divoblogger Pocket



# n n n El Digital de Albacete

Periódico digital líder en Albacete.

PORTADA **ALBACETE** PROVINCIA - CASTILLA-LA MANCHA NACIONAL ALBACETE BALOMPIÉ DEPORTES - AGRICULTURA SEGURIDAD CIUDADANA  
JUSTICIA **SANIDAD Y SALUD** EDUCACIÓN ECONOMÍA TECNOLOGÍA CULTURA TOROS EL TIEMPO OPINIÓN CONTACTO  
RECIBE NUESTRO BOLETÍN DIARIO OFERTAS DE TRABAJO EN ALBACETE

Home » Albacete » El Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de Albacete celebrará el Día de la Esclerosis Múltiple



## El Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de Albacete celebrará el Día de la Esclerosis Múltiple

En Albacete, Sanidad y Salud 11 mayo, 2016

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

Afecta principalmente a adultos jóvenes (tiempo medio de inicio entre los 20 y 30 años, con predominio femenino) pudiendo ocasionar pérdida de fuerza, incoordinación, trastornos visuales, alteraciones sensoriales, disfunciones esfinterianas, trastornos sexuales, cambios cognitivos, alteraciones emocionales, fatigabilidad importante y problemas socio-familiares.

La complejidad de síntomas y complicaciones, su variabilidad junto con la impredecibilidad de la evolución y ausencia de un tratamiento curativo, sobrepasa las posibilidades de un solo especialista a la vez que acarrea graves problemas a un paciente usualmente joven que recién inicia sus proyectos vitales.

Desde el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete han afirmado que "venimos realizando servicios de Rehabilitación Física, Tratamiento Psicológico, Logopedia, Terapia Ocupacional y Asistencia Social, a los afectados de Albacete y provincia, desde hace más de 20 años. Contamos con las últimas novedades en tratamientos rehabilitadores tanto en la parte física como cognitiva, mediante programas tan novedosos como VirtualReab o NeuroLab, instalados en nuestras instalaciones".

Este tipo de servicios que están destinados a mejorar la calidad de vida de los afectados por esta enfermedad, se están aplicando en nuestro Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) de Albacete, situado en C/ Ciudad Real, 34. Pero dada la gran demanda que existe actualmente por éste colectivo y por otros que no pueden ser atendidos en instituciones públicas y del poco espacio físico del que disponen, lo han ido aumentando continuamente.

Con la ayuda de las Instituciones Oficiales (Ayuntamiento de Albacete, Consejería de Sanidad, Consejería de Bienestar Social, Diputación Provincial, etc.) y de instituciones y empresas privadas así como campañas de sensibilización y de captación de recursos, como la del próximo día 17 de mayo (Día de la Esclerosis Múltiple), en la que se instalarán 10 mesas informativas y de postulación, el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de Albacete espera recaudar los suficientes recursos económicos para la realización y ofrecimiento de todos éstos servicios a éste y otros colectivos del centro.

### EL TIEMPO



### CITA PREVIA SESCAM



### PUNTOS DE VENTA



### FARMACIAS DE GUARDIA



### PUBLICIDAD



para buscar escribe y pulse Enter

Miércoles  
11 de Mayo de 2016

### ¡SÍGUENOS EN FACEBOOK!



### DESCÁRGATE NUESTRA APP



www.grupotucasa.es  
**RESIDENCIAL 95 VIVIENDAS**  
Situadas en el Paseo de la Cuba  
  
**VIVIENDAS DE 2, 3 Y 4 DORMITORIOS**  
**ÁTICOS CALIDADES DE LUJO**  
**PISCINA, PÁDEL, ZONA INFANTIL**

**Nuevo Astra**  
Incluye **OPEL Star**  
con **WIFI 4G**

www.lacerca.com/noticias/albacete/subdelegado\_gobierno\_albacete\_colabora\_esclerosis\_multiple-311304-1.html

Portada Nacional Castilla-La Mancha Sector Agropecuario Universidad Economía Cultura Turismo Encuentros Digitales La Cerca TV

Noticias > Castilla-La Mancha

**Albacete**

El Tiempo: AB CR CU GU TO

Editorial Columnas / Opinión / Cartas de los Lectores

Última hora: España | Los medicamentos deberán incluir dos dispositivos de seguridad a partir de 2019

QUÉ NECESITAN LOS NIÑOS  
ENTRA Y DESCÚBRELO



## El subdelegado del Gobierno en Albacete colabora con la esclerosis múltiple

Fuente: Subdelegación del Gobierno en Albacete - Martes, 17 de mayo de 2016

Comentar esta noticia



El subdelegado del Gobierno en Albacete colabora con la esclerosis múltiple

Imprimir

Twitter

Me gusta 2

+1 0

Menéame

Compartir

El subdelegado del Gobierno en Albacete, [Federico Pozuelo](#), ha participado esta mañana en la mesa informativa que la [Asociación Española de Esclerosis Múltiple](#) en Albacete ADEM-AB ha instalado en la puerta de la Comandancia de la Guardia Civil en Albacete, con motivo de la campaña de sensibilización que se ha celebrado en este día y en la que el subdelegado ha destacado la gran labor que esta asociación desarrolla con este colectivo de personas.

PUBLICIDAD

### LA MASONERÍA. PUERTAS ABIERTAS



EXPOSICIÓN MUSEO MUNICIPAL DE ALBACETE  
HASTA EL 19 DE JUNIO DE 2016

DIPUTACIÓN DE ALBACETE

f t RSS YouTube

SÍGUENOS

PUBLICIDAD

Instala el gas natural y disfruta de un mayor bienestar



Pide tu presupuesto **Aquí** o llama gratis al **900 222 030**

LC Noticias de actualidad

Los medicamentos deberán incluir dos dispositivos de seguridad a partir de 2019

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha organizado hoy, en la sede...

QUÉ NECESITAN LOS NIÑOS  
ENTRA Y DESCÚBRELO



## Día de la Esclerosis múltiple

La Esclerosis Múltiple, una enfermedad enigmática

Fuente: Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete - Miércoles, 11 de mayo de 2016

Comentar esta noticia



17 de Mayo  
Día de la Esclerosis Múltiple

Tus rehabilitadores... tu bienestar.



Cartel 17 de mayo día de la Esclerosis Múltiple.

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

Afecta principalmente a adultos jóvenes ( tiempo medio de inicio entre los 20 y 30 años, con predominio femenino) pudiendo ocasionar pérdida de fuerza, incoordinación, trastornos visuales, alteraciones sensitivas, disfunciones esfinterianas, trastornos sexuales, cambios cognitivos, alteraciones emocionales, fatigabilidad importante y problemas socio-familiares.

La complejidad de síntomas y complicaciones, su variabilidad junto con la impredecibilidad de la evolución y ausencia de un tratamiento curativo, sobrepasa las posibilidades de un solo especialista a la vez que acarrea graves problemas a un paciente usualmente joven que recién inicia sus proyectos vitales.

Desde el [Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete](#), venimos realizando servicios de [Rehabilitación Física](#), [Tratamiento Psicológico](#), [Logopedia](#), [Terapia Ocupacional](#) y [Asistencia Social](#), a los afectados de Albacete y provincia, desde hace más de 20 años. Contamos con las últimas novedades en tratamientos rehabilitadores tanto en la parte física como cognitiva, mediante programas tan novedosos como [VirtualReab](#) o [NeuroUp](#), instalados en nuestras instalaciones.

Este tipo de servicios que están destinados a mejorar la calidad de vida de los/as afectados por esta enfermedad, se están aplicando en nuestro Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) de Albacete, situado en [C/ Ciudad Real, 24](#). Pero dada la gran demanda que existe actualmente por éste colectivo y por otros que no pueden ser atendidos en instituciones públicas y del poco espacio físico que disponemos, nos vemos obligado a aumentarlos continuamente.

Con la ayuda de las Instituciones Oficiales (Ayuntamiento de Albacete, Consejería de Sanidad, Consejería de Bienestar Social, Diputación Provincial, etc.) y de instituciones y empresas privadas ([Fundación Globalcaja](#), [BBVA](#), Obra Social "La Caixa", etc) así como campañas de sensibilización y de captación de recursos, como la del próximo día 17 de Mayo (DÍA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE), en la que se instalarán 10 mesas informativas y de postulación, esperamos recaudar los suficientes recursos económicos para la realización y ofrecimiento de todos éstos servicios a éste y otros colectivos en nuestro centro.

Imprimir

Twitter

Me gusta

Google+

Méname

Compartir

escuela de negocios feda

Programa de Desarrollo Profesional

Fórmate con los mejores, ellos te lo cuentan

03 JUNIO 2016 26° Conecta Kiosko

laatribunadealbacete.es

ALBACETE DEPORTES ACTUALIDAD

ALBACETE BALOMPIÉ AYUNTAMIENTO DIPUTACIÓN SUCESOS Y TRIBUNALES

SOLISS Seguros desde 1933

Seguro de coche 65% de descuento

LOCAL

## «Esta enfermedad se basa en la incertidumbre permanente»

TERESA ROLDÁN - miércoles, 25 de mayo de 2016



Cristina Gómez. - Foto: RUBEN SERRALLE

### Cristina Gómez Ortiz es afectada de esclerosis múltiple.

Cristina Gómez Ortiz es una joven de 33 años que con 17 recibió el duro golpe de ser diagnosticada de esclerosis múltiple. Entonces era una deportista de élite que tenía grandes sueños y se encontraba en el inicio de su ciclo vital de vida. A pesar de que los médicos le dijeron que no volvería a andar y quedaría postrada en una silla de ruedas, Cristina no se rindió y aunque, de otra forma, pero al final pudo realizar el sueño que perseguía: estudiar Magisterio de Educación Física. No se arrepiente del pasado, de lo que pudo haber sido y no fue, da gracias porque hoy está mejor que hace un año, pero no quiere mirar atrás, sino vivir el presente con ilusión, porque a pesar de la enfermedad ella es feliz. Hoy con motivo del Día Mundial de Esclerosis Múltiple Cristina es un ejemplo de superación para otros afectados.



### >Resultados Deportivos

FÚTBOL  
España 6 Corea 1 Finalizado

LÉELO EN TU PC,  
SMARTPHONE  
Y TABLET



DEL 3 AL 12 DE JUNIO DEL 2016

Del 3 al 12 de junio de 2016,  
por compra superior a 50€  
en un mismo tique,

# Los nuevos tratamientos cambian el abordaje de la esclerosis múltiple

# Medicamentos

Compartir 164

Twitter

G+1 0

Pin it



En la imagen, de pie y de izquierda a derecha, José Meca, Francisco Vívar y Francisco Delgado. Sentados, de izquierda a derecha, María Luisa Villar y Celia Oreja-Guevara  
Cristina Bejarano



CATALUÑA

Cataluña, líder en trasplantes de órganos pero no en donaciones



SOCIEDAD

Desmantelan un laboratorio ilegal de fármacos para la obesidad y la disfunción eréctil

Dosis de esperanza. Eso es lo que buscan transmitir los médicos hoy cuando tienen delante a un paciente con esclerosis múltiple. Ya no se trata de una enfermedad terrible capaz de doblegar a la persona que sufre en su organismo las terribles consecuencias de la lenta y progresiva neurodegeneración, sino que gracias a los avances de la Medicina, tanto diagnósticos como terapéuticos, se puede «convivir» con ella durante muchos años, sin necesidad de que el final sea postrarse en una silla de ruedas. Así se puso de manifiesto en una mesa redonda organizada por Sanofi Genzyme y A TU SALUD con motivo del Día Mundial de la Esclerosis Múltiple celebrado esta semana. «Trabajar para esta enfermedad es un reto y el éxito o fracaso de un producto no sólo se basa en reducir el número de brotes, sino que tenemos como objetivo el mejorar la discapacidad del paciente. Nos sentimos orgullosos de haber proporcionado a los pacientes un fármaco que está cambiando el paradigma del tratamiento de una enfermedad crónica», afirma Francisco Vívar, director general de Sanofi Genzyme.



10ALBACETE

LA TRIBUNA DE ALBACETE VIERNES 26 DE AGOSTO DE 2016

## El CIEN incorpora tecnología puntera de rehabilitación virtual de pacientes

El nuevo sistema se instalará la próxima semana y se pondrá en marcha tras la Feria

• Los 218 pacientes que atiende en la actualidad la Asociación de Esclerosis Múltiple en su centro se beneficiarán de las nuevas terapias, cuyo coste supera los 20.000 euros.

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

La utilización de la tecnología del videojuego con fines terapéuticos lleva varios años aplicándose en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) que la Asociación Española de Esclerosis Múltiple en Albacete gestiona en la capital con excelentes resultados para los pacientes que se benefician de este tipo de rehabilitación virtual.

Así, junto a *VirtualRehab* (rehabilitación virtual), el *One Hand* (herramienta para la rehabilitación fina de manos y dedos en formato virtual), el *NeuroNup* (dispositivo utilizado para la rehabilitación cognitiva), este centro incorporará en las próximas semanas una nueva tecnología, pionera y única en nuestra comunidad autónoma, importada desde Israel, el *MediTouch*.

El presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete, Francisco Delgado, confirmaba este extremo a este diario, señalando que será a finales de la semana que viene o principios de la

siguiente cuando se instale el nuevo sistema de rehabilitación de origen israelita que ya ha sido probado en el Reuth Hospital de Israel y la Universidad de Tel Aviv y que ahora llega para mejorar las terapias de recuperación de los pacientes que acuden a diario al CIEN, que en estos momentos superan los 200.

El *MediTouch* utiliza el método basado en los conceptos probados de ejercicio intenso y repetitivo, la práctica y retroalimentación, y como precisó Delgado, han sido certificados por la FDA americana y la Comisión Europea y avalados por centros de prestigio.

Con un coste superior a los 20.000 euros, esta nueva tecnología que empezará a aplicarse en pacientes con enfermedades neurodegenerativas al pasar la Feria, una vez los profesionales encargados de hacer uso de la misma se formen y se familiaricen con estos nuevos dispositivos, ha sido posible gracias a la cofinanciación de la Junta de Comunidades, la Obra Social la Caixa, Fundación Antoni Serra y fondos recaudados en la primera marcha solidaria *Las Anovias*, junto a fondos propios aportados por la Asociación de Esclerosis Múltiple.

Este dispositivo cuenta con varios aparatos ortopédicos de terapia física de rehabilitación, que permite el análisis del movimiento de diferentes partes del cuerpo.



Imagen de una niña que se beneficia de la plataforma de rehabilitación cognitiva 'NeuroNup'. / R. SERRALLE



Dos aparatos del nuevo sistema. / CIEN

## El centro tiene lista de espera debido a la demanda que registra

T.R. / ALBACETE

El presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete, Francisco Delgado, aseguró que «hay que buscar terapias novedosas para que los usuarios del centro que llevan muchos años de rehabilitación no se cansen y las abandonen, por ello les estimulamos con nuevas tecnologías».

De todas formas, Delgado aclaró que tanto el nuevo sistema de rehabilitación como los tres dispositivos adquiridos con anterioridad se compaginan con la terapia convencional manual que llevan a cabo los profesionales, tanto los fisioterapeutas como los terapeutas ocupacionales, logopedas, etc. hasta 22 que trabajan en el CIEN, un centro que atiende a pacientes

afectados por diferentes patologías neurodegenerativas, siendo la mayoría de los usuarios actuales enfermos con secuelas tras sufrir un ictus y con esclerosis múltiple.

La demanda de terapia en el CIEN es tal que tras el cierre del verano y cuando todavía no se han incorporado todos los pacientes que acuden a diario, ya hay lista de espera. Pero como aclaró el presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple, «nos faltan espacios y recursos para atender a más pacientes en el CIEN», un problema que vienen poniendo de manifiesto en los últimos años.

El Centro Integral de Enfermedades Neurodegenerativas atiende a usuarios de entre tres y 88 años de edad.