





ÍNDICE

	Página
Datos entidad	2
Aspectos generales de la Esclerosis Múltiple	3
Memoria 2018	5
Centro Integral de Enfermedades Neurológicas	7
Consulta Médica Especializada	15
Fisioterapia	19
Terapia Ocupacional	34
Therasuit	52
Logopedia	57
Psicología	69
Transporte Adaptado	83
Actividades 2.018	84
Recortes de Prensa	94





ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

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

Nº Registro Asociaciones Delegación Provincial1.254Nº Registro Excmo. Ayuntamiento279Nº Registro JCCM7.654

Nº Registro Centro Especialidades Médicas AB03574/00000877

C.I.F- G-02195345

Correo electrónico: emalbacete@emalbacete.es

Página Web: www.emalbacete.es

CUENTA CORRIENTE 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 Reves Vicepresidente Sacramento González Moreno Secretaria Mª Carmen García López Tesorera José Joaquín Jiménez García Vocal Julia Núñez-Polo Escribano Vocal Jesús García Clemente 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.



P)2) Esas lesiones, o placas se producen por acumulo de células inflamatorias que penetran en el sistema nervioso y atacan a la mielina, la destruyen y pueden interrumpir la transmisión entre las neuronas.

- 3) Dependiendo del grado de la lesión, la falta de comunicación entre las neuronas puede ser transitoria (sucede durante un tiempo y luego se recupera) o permanente.
- **4)** Cuando se producen las lesiones pueden aparecer síntomas muy variados, tales como pérdida de fuerza, alteración de la sensibilidad o del equilibrio, pérdida de visión, cansancio, etc. Aunque también pueden pasar clínicamente desapercibidas.
- 5) Las placas antiguas, carentes de células, permanecen a modo de "cicatrices" en el sistema nervioso.





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

- a) Formas recurrentes-remitentes: aquellas en las que se producen periodos de recaída (brotes) seguidos de etapas de estabilización de duración variable. Estas recaídas consisten generalmente en la aparición de síntomas neurológicos debidos a una nueva lesión en el sistema nervioso central. La recuperación de estos síntomas tras el brote puede ser total o parcial; en este último caso, quedarán síntomas residuales (secuelas).
- b) Formas secundariamente progresivas: aquellas en las que, tras una primera etapa de recaídas-estabilización, se pasa a otra de recaídas-progresión o sólo progresión sin brotes. Cuando esto ocurre, los pacientes empeoran de forma progresiva independientemente de que tengan o no brotes.
- c) *Formas primariamente progresivas*: aquellas en las que nunca han existido brotes sino un aumento paulatino y lento de la discapacidad desde el comienzo.

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

NO es una enfermedad contagiosa.

NO se puede prevenir.

NO es hereditaria

NO es mortal.

Los síntomas más frecuentes son:

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

FORMAS + EVOLUCIÓN

EM benigna

EM remitente-recurrente

EM 2º-mente progresiva

EM 1º-mente progresiva

EM progresiva recurrente

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 2018

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 <u>objetivos</u> 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 2018 los siguientes servicios:

- Consultas médicas (Médico Rehabilitador)
- Rehabilitación física adultos
- Rehabilitación física niños
- Psicología y Neuropsicología
- Psicología en grupo
- Terapia Ocupacional adultos y niños
- > Terapia Ocupacional en grupo
- Logopedia adultos y niños
- Servicio de Terapia a domicilio
- Servicio de Fisioterapia en grupo
- Tratamiento Intensivo con Therasuit
- Servicio de Transporte adaptado
- Tareas administrativas
- Información y asesoramiento
- Charlas informativas
- Actividades de Ocio y Tiempo Libre

A continuación se explican los programas que se han llevado a cabo por cada servicio durante 2.018, 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 370 m2 cedidos por el Excmo. Ayuntamiento de Albacete desde 1.998.

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







Consultas de Logopedia, Psicología, Neuropsicología y Médico Rehabilitador.

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



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





Salas de Fisioterapia









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









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 2018 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 2018 se han estado tratando de forma continuada a **217** pacientes de distintas patologías tanto de Albacete como de su provincia y de provincias limítrofes.

Asimismo durante este año han sido **41.917** las sesiones realizadas por los distintos departamentos que componen nuestro Centro.





PATOLOGÍAS TRATADAS Y NÚMERO DE USUARIOS DURANTE 2018

Esclerosis Múltiple	42	Hematoma Cerebeloso Ventric.	1
Hipotonia	1	Encefalopatía Mitocondrial.	1
Parkinson	15	Distrofia Muscular de Cintura	1
Microinfartos	1	Anoxia Cerebral	1
Parálisis Cerebral Infantil	10	Encefalopatía posthemorrágica	1
Esclerosis Lateral Amiotrófica	2	Leucoencefalopatía	1
Lesión Medular	7	Heredoataxia	1
Hemiparesia derecha Espástica	1	Secuelas de cavernova	1
Secuelas de polio	1	Traumatismo Craneoencf.	3
ACV	65	Mielitis Trasversa	1
Ataxia de Fiedreich	2	Síndrome de West	3
Miopatía Mitocondrial MELAS	1	Trombosis Cerebral	1
Mielopatia Cervical	1	Artritis Reumatoide	2
Distrofias Musculares	2	Parálisis Supr. Progresiva	1
Sº de Dandy Walker	1	Linfoma de Hodking	1
Neuropatía Charcoth M. Tooth	3	Aginesia Cubital	1
Distr. Facio Escapulo Humeral	2	Distrofia Muscular Sº. de Steiner	1
Paraparesia	2	Sº de Roussy -Levi	1
Secuelas de Meningioma	1	Sº muscualar del Escribiente	1
Miopatía Mitocondrial	2	Distrofia Oculo-faringea	1
Guillain-Barré	4	Ataxia Cerebelosa	1
Enfermedad de Motoneurona	1	Hemiplejia Izquierda	4
Encefalopatía Difusa	1	Neuropatía Distal Miyoshi	1
Hemiplejía Derecha	3	Hidrocefalia	1
Infarto Mesencefálico	1	Síndrome de Down	1
Aneurisma	1	Hematoma subdural	1
Secuelas de tumor cerebral	7	Esclerodermia sistémica severa	1
Tetraparesia Espástica	1		
TOTAL PACIENTES 2018	217		





POBLACIONES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CIEN

ALBACETE	171	POVEDILLA	1
ALMANSA	5	POZO CAÑADA	4
ALMEDILLA	1	POZUELO	2
BALAZOTE	1	QUINTANAR DEL REY	3
BOGARRA	1	SAN PEDRO	2
CANALEJA – ALCARAZ	1	SANTA ANA	2
CENIZATE	2	SOCOVOS	2
CHINCHILLA	1	TARAZONA DE LA MANCHA	1
CUENCA	1	TIRIEZ	1
EL BONILLO	1	TOBARRA	4
EL ROBLEDO	1	VARA DEL REY (CU)	1
EL SALOBRAL	1	VILLARROBLEDO	1
HELLIN	2	VIVEROS	1
LAS ANORIAS	1	LEDAÑA (CU)	1
LIETOR	1		
		TOTAL	217

EDADES DE LOS PACIENTES

	DE 2 A 5 AÑOS	l j	P	1	2	
	DE 5 A 10 AÑOS				5	
	DE 10 A 15 AÑOS				2	
Ì	DE 15 A 20 AÑOS				3	
	DE 20 A 25 AÑOS				8	
	DE 25 A 30 AÑOS				6	
	DE 30 A 35 AÑOS				6	
	DE 35 A 40 AÑOS				11	
	DE 40 A 45 AÑOS				8	
	DE 45 A 50 AÑOS				20	
	DE 50 A 55 AÑOS				19	
	DE 55 A 60 AÑOS				23	
	DE 60 A 65 AÑOS				21	
	DE 65 A 70 AÑOS				24	
	DE 70 A 75 AÑOS				23	
	DE 75 A 80 AÑOS				15	
	DE 80 A 85 AÑOS				11	
	DE 85 A 90 AÑOS				10	





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, Excma. 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.



















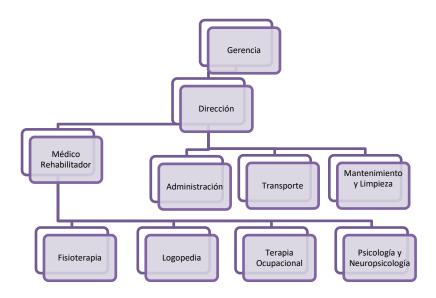








ORGANIGRAMA DE CIEN



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 2.018 por primera vez, siendo evaluados en consulta han sido 63

Esclerosis Múltiple	4
Hipotonia	1
Parkinson	8
Esclerosis Lateral Amiotrófica	1





Lesión Medular	1
Secuelas de Polio	1
ACV	27
Mielopatia Cervical	1
Paraparesia	1
Guillain Barre	1
Hemiparesia derecha	2
Arnol Chiari	1
Secuelas de tumor cerebral	6
Deterioro cognitivo	1
Sindrome de West	1
Aginesia Cubital	1
Distrofia Miotonina de Steiner	1
Síndrome de Roussy-Levy	1
Ataxia cerebelosa	1
Enfermedad Vascular Difusa	1
Síndrome de Desancondicionamiento	1

Se han realizado 179 revisiones a los distintos pacientes tratados en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

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

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.
- Ser la primera entidad en ofrecer el tratamiento intensivo para niños Therasuit, para distintas patologías de Albacete, su provincia y provincias limítrofes.

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 psicosomáticas, 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 optimo. Dado que no hay dos pacientes iguales no puede haber dos tratamientos iguales.

1.- Metodología de intervención

Antes de pautar el tratamiento necesitamos saber cuál 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





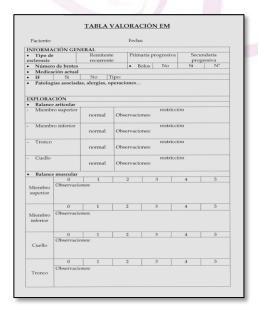
profunda, la coordinación, los síntomas cerebelosos como la ataxia, los vestibulares como los vértigos, las posibles alteraciones vesico-intestinales y el patrón respiratorio.

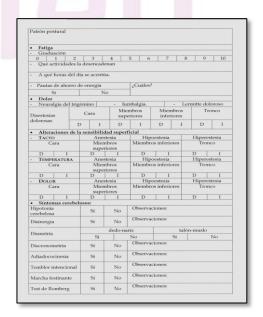
Para valorar algunos de los síntomas haremos uso de diferentes escalas:

- 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, dismetría 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.

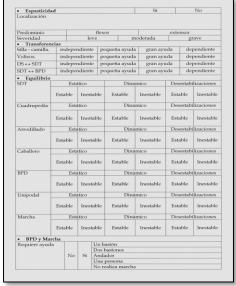
Con la valoración obtendremos una serie de déficits con los que definiremos los problemas a partir de los cuales plantearemos los objetivos del tratamiento con el paciente.

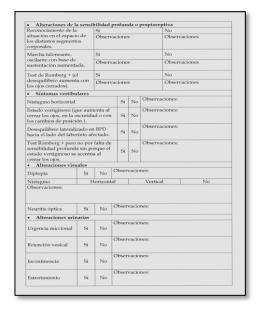












2.-Objetivo Principal

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

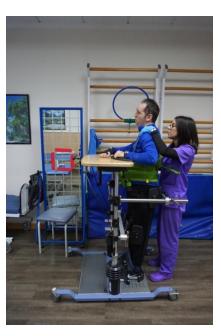
3.- Objetivos Secundarios

- 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,...





5.- Instalaciones y material utilizado en el servicio de fisioterapia

En agosto de 2018 se realizaron obras en el centro para ampliar la sala de fisioterapia. Ahora contamos con más espacio para trabajar más cómodamente, además de incorporar otra pequeña sala anexa, donde encontramos 2 camillas, la zona virtual y un pequeño despacho. El antiguo gimnasio pequeño se ha convertido en una sala exclusivamente dedicada al tratamiento de niños.

- → 4 Camillas neurológicas eléctricas. Mod. M-230. Medidas: 200 X 100 cm. Marca: CARIN.
- 2 Camillas eléctricas neurológicas 200 x 135
- > 1 Camilla 200 x 67
- ➤ 1 Mesa de mano universal. Mod. M-006. Medidas: 102 X 62 X 82. Marca: CARIN.
- > 1 Sistema Likorall 200
- 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 v 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), y material exclusivo para niños (trona, pupitre...)
- Bipedestador Bobath
- Andadores de diferentes tipos
- Dos televisiones y dos ordenadores con sistemas de rehabilitación Meditutor y sus exoesqueletos, la plataforma de juegos WII con la wii balance board y 2 juegos.



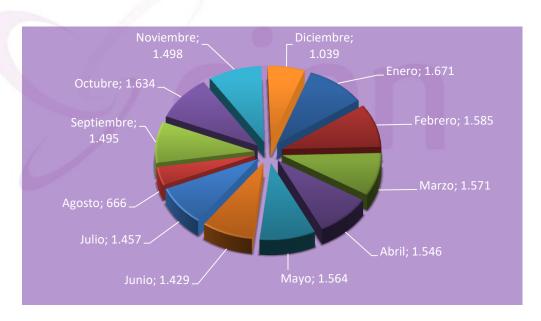


- > Cinta andadora infantil
- > Jaula y trajes del método therasuit





NÚMERO DE SESIONES POR MES



Nº de Personas Evaluadas

Durante 2018, se han valorado 57 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 2018 se han estado atendiendo en este servicio **262** pacientes, de forma continuada o esporádica con **17.155** sesiones ofrecidas a pacientes con distintas patologías.

Nº de personas evaluadas según patologías

De los **57** pacientes valorados, **3** son afectados de Esclerosis Múltiple, **24** de Accidente Cerebrovascular, **7** de Parkinson, **1** de ELA, **1** de Distrofia muscular, **5** de Secuela de tumor cerebral, **2** de Ataxia espinocerebelosa, **1** PCI, **1** por parkinsonismo, **1** por retraso madurativo, 1 por mielopatía, 1 por síndrome de desacondicionamiento, 1 paciente con mano zamba cubital, 2 por secuelas de hematomas cerebelosos, 1 por poliomielitis, 1 lesionado medular, 1 por paraparesia espástica, 1 por enfermedad vascular cerebral difusa **1** por síndrome de Roussy Levy y **1** por Arnold Chiari tipo 1

Nº de personas por sexo

De los **262** pacientes atendidos a lo largo del año **112** son mujeres y **150** 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 infantojuvenil.







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 optimo. 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 prono) y volteo reflejo (decúbito (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 realizaran 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.

- 1 PCI
- 2 Síndrome de West
- 5 ACV
- 1 Charcot Marie Tooth
- 1 S.Sudeck
- 1 Retraso Madurativo
- 1 Mano zamba cubital
- De los cuales un retraso madurativo y un PCI han sido evaluados por primera vez en 2018





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.
- e va adaptando de acuerdo a la evolución

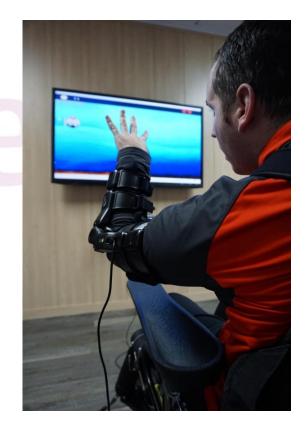
Para el Centro:

- 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

SISTEMAS UTILIZADOS:

Durante este año se han utilizado tres sistemas distintos:









- **Meditutor:** consta de dos exoesqueletos de brazos y piernas mediante los cuales podemos ejercitar cualquiera de los miembros afectos. Disponemos de diferentes actividades que deben ser dirigidas con movimientos precisos que capta el sistema.
- Wii (con los juegos Wii fit y Wii Sports): Gracias a ella trabajamos diferentes ejercicios de tonificación, equilibrio y coordinación en diferentes posturas. Además, disponemos de la plataforma "wii balance board", para trabajar las transferencias de cargas.
- La plataforma Virtual Rehab: Es un sistema que gracias a una cámara, se captan los movimientos del paciente en los diferentes planos, que se ven representados por un avatar en los diferentes ejercicios.





GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES NEUROLÓGICOS

El grupo neurológico está en funcionamiento desde Octubre de 2012 y debido a la demanda de éste, se continúa realizando hasta la fecha. 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 4 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.

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.
- > Realización de diversos cursos para actualizar los conocimientos de los profesionales.

COLABORACIÓN UNIVERSITARIA

Durante este año 2018, el centro CIEN y el departamento de fisioterapia han colaborado con la Universidad de Valencia, recibiendo a dos alumnas en prácticas universitarias tanto de grado como de máster, una de ellas de carácter voluntario.

Durante estas prácticas, se transmiten a los alumnos los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñar la función del fisioterapeuta en un centro de rehabilitación neurológica. Para ello se aborda, tanto de forma teórica como práctica, las diversas patologías tratadas en el centro y las diferentes técnicas de fisioterapia empleadas en cada caso.





TERAPIA OCUPACIONAL

Definición:

Es una profesión sanitaria regulada en la L.O.P.S. (Ley de ordenación de las profesiones sanitarias), que a través 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 su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad" (WFOT).

En CIEN el terapeuta ocupacional persigue que el paciente mantenga y/o incremente la independencia en sus actividades de la vida diaria a pesar de las dificultades. El profesional valora las capacidades de cada usuario 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 generales de esta área son:

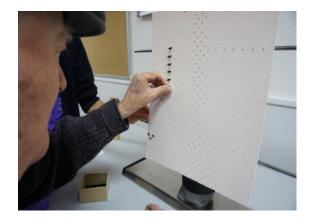
- 1. Conseguir una buena higiene postural (sedestación y bipedestación).
- 2. Desarrollar patrones de movimiento normalizados.
- **3.** Realizar la evaluación y tratamiento integral del miembro superior y la mano (destreza, fuerza, coordinación, control del temblor).





Para trabajar los déficits motores nos basamos en diferentes principios como son: Bobath, Perfetti, Affolter, Rood o Terapia HABIT.













Por otro lado, contamos con tecnología aplicada a la rehabilitación:

- 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 ocho ejercicios:
 - Cuerdas mágicas.
 - Atrapa la estrella.
 - Pincha globos.
 - Cohetes.
 - Echar caramelos.
 - Pajarito.
 - Rana saltarina.
 - Camaleón hambriento.

Los objetivos que se trabajan a nivel motor son: el movimiento y fortalecimiento principalmente de la musculatura de la flexión y extensión de dedos, aproximación y separación de dedos (lumbricales e interóseos), flexión superficial y profunda de dedos, combinando la extensión de estos, desviación radial y cubital de la mano, prono-supinación de la mano, oposición del pulgar al resto de los dedos. 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, extereoceptivos (disminución-aumento de tono), como soporte articular, circulatorio y neuroreflejo.

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 prerrequisitos 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.



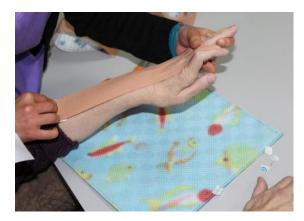
Por otro lado, resulta gratificante para los usuarios que tienen poco rango de movimiento, porque con muy pocos grados se pueden realizar una gran variedad de actividades. Estos rangos, los pacientes pueden visualizar más claramente y amplificado.





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





TRATAMIENTO COGNITIVO

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

Su finalidad consiste en la rehabilitación neuropsicológica (entendida como recuperación, sustitución y/o mantenimiento), focalizada en los déficits cognitivos y funcionales que surgen como consecuencia de la enfermedad. Dicha plataforma se encuentra definida por un marco teórico consistente, supervisado por un comité científico de expertos con ello NeuronUP pretende convertirse en una herramienta nueva y completa para que los profesionales trabajen en los procesos de rehabilitación y estimulación 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, etc.
- 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 o derecho y revés.
- Entrenamiento de los componentes perceptivos: estereognosia, relaciones del espacio, integración visomotora, etc.









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.











Kit de estimulación sensitiva: vibradores variados para diferentes zonas, cepillos y masajeadores, pinchos y texturas.



TRATAMIENTO EN LA EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA Y/O CUIDADOR

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

Se les enseña las pautas que deben seguir en:

- Transferencias
- AVDs
- Ergonomía, educación postural y ahorro de energía.
- Manejo adecuado de los diferentes dispositivos para la movilidad

ADAPTACIÓN DEL ENTORNO Y/O PRODUCTOS DE APOYO

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

- Asesorar y entrenar en el manejo de productos de apoyos para la alimentación, aseo personal, tareas domésticas y laborales, etc.
- Recomendar en adaptaciones del equipamiento y/o mobiliario del hogar, en la escuela, en el puesto de trabajo, etc.
- > Realizar informes para la adquisición de productos de apoyo y reformas del entorno.





- Orientar en la sedestación de sillas de ruedas.
- ➤ Informar y derivar a otros recursos para la obtención de las productos de apoyo y adaptaciones del entorno (Ceapat).

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

Duración: Durante todo el año 2018

Descripción: En primer lugar el médico realizó la preinscripción de los Productos de Apoyo que necesitó el paciente, seguidamente el terapeuta valora y/o recomienda cual es el más indicado. Por último el paciente lo adquiere en una ortopedia. Una vez comprado se entrena 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 enérgico.
- ✓ Evitar y aliviar ulceras 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

El objetivo general es 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.

Todos ellos se trabajan por medio del juego ya que es la ocupación principal del niño.

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 productos de apoyo 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 ABVD
- 7. Mejoramiento y/o mantenimiento de las habilidades funcionales para la mayor autonomía posible

















METODOLOGÍA DE INTERVENCIÔN

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. Acudido al centro una o más veces por semana.

Los objetivos anteriormente marcados se alcanzan mediante juegos, ya que así como 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.





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 **8** niños con edades comprendidas entre 3 y 16 con las siguientes patologías;

- 1 Síndrome de down
- 2 ACV
- 1 Mano zamba cubital
- 1 Encefalopatía
- 3 Síndrome de West

TALLER DE ENTRENAMIENTO DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL.

Beneficiarios: 2 mujeres con deterioro cognitivos leve- moderado con edades comprendidas entre los 50 y los 73 años, con diferentes enfermedades de origen neurológico.







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.

Noviembre; 1.179 Diciembre; 788 Enero; 1.204 Octubre; 1.258 Septiembre; 1.121 Marzo; 1.125 Agosto; 492

NÚMERO DE SESIONES POR MES

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

> Valoraciones iniciales 2018: 50 Total Altas en el servicio 2018: 55

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





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

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

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

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

Han sido 208 pacientes atendidos, de los cuales 119 son hombres y 89 son mujeres.

- > 85 ACV
- > 1 Arnold Chiari tipo 1
- > 3 Ataxia
- > 3 Charcot Marie- Tooth.
- 1 Daño Cerebral Difuso Microangiopático.
- > 1 Degeneración espino cerebelosa.
- 4 Distrofia Muscular.
- > 6 ELA.
- > 38 EM.
- > 5 Encefalopatía.
- 1 Enfermedad Devic.
- 1 Esclerodermia.
- 3 Estenosis del canal.
- 5 Guillain Barré.
- > 1 Heredoataxia.





- 1 Hidrocefalia.
- > 1 Leucoencefalopatía.
- 1 Mano Zamba Cubital.
- > 1 Miopatía mitocondrial.
- > 12 Parkinson.
- 1 Parkinson medicamentoso.
- > 3 Parkinsonismo.
- > 3 PCI.
- 1 Retraso madurativo.
- > 1 Síndrome de Down.
- 1 Síndrome de Steinert.
- 3 Síndrome de West.
- > 1 Síndrome Doloroso Regional Completo.
- > 1 Tetraparesia espástica.
- > 11 Tumor.
- > 5 TCE.

Las sesiones realizadas durante este año han sido 12.686.

Formación y docencia.

"Intervención de miembros superiores y mano desde Terapia Ocupacional" seis meses de duración.

"Integración Sensorial" 3 de Febrero.

"Evaluación e intervención desde Terapia Ocupacional en problemas de alimentación infantil" 9, 10 y 11 de Marzo.

"Curso de introducción al Concepto Bobath para la valoración y tratamiento del niño con alteraciones sensorio-motores de origen central" 14, 15 y 16 de septiembre.





"Herramientas y técnicas de evaluación en pediatría desde Terapia Ocupacional" 21,22 y 23 de Septiembre

"Método TheraSuit" del 24 al 28 de Septiembre.

"TheraSuit avanzado" 29 y 30 Septiembre.

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 Española de Esclerosis Múltiple.

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.





SISTEMA DE REHABILITACIÓN CON THERASUIT

¿Qué es el Método Therasuit?

El método TheraSuit es un programa intensivo de ejercicios diseñado para pacientes con parálisis cerebral y trastornos neuromusculares, con la finalidad de mejorar el crecimiento y desarrollo de la persona.

Los objetivos que se persiguen son los siguientes:

- Normalizar el tono muscular.
- Incrementar la movilidad articular activa.
- Aumentar la fuerza y resistencia.
- Mejorar las habilidades funcionales para ganar independencia.

El traje Therasuit

Therasuit es el primer traje de EEUU diseñado tratar desórdenes para neuromotores. Se trata de una órtesis blanda, dinámica y propioceptiva que consta de un gorro, un chaleco, unos pantalones, rodilleras. unas coderas. unas unas muñequeras y unos zapatos, todo ello unido por un sistema de gomas elásticas. Se trata de una herramienta efectiva que combinado



con un programa de ejercicios intensivos incrementa las habilidades funcionales del paciente, tanto en niños como adultos. Además, ayuda en el aumento de la densidad ósea proporcionando de esta forma mayor estabilidad.





Patologías en las que puede aplicarse THERASUIT

- Parálisis Cerebral.
- ACV.
- Derrame cerebral.
- Inmadurez del desarrollo.
- Disquinesias: Ataxia, Atetosis y Distonías.
- TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo).
- Daños Cerebrales provocados por traumatismos.
- Otros desórdenes neurológicos no progresivos: Lesiones medulares, Espina bífida, Síndrome de Down, etc
- Hipertonías.
- Hipotonías.

Desarrollo del método

El programa intensivo consta de 4 semanas, 3 horas al día durante 5 días de la semana. La distribución típica del tratamiento sería:

- Primera semana: trabajar para reducir el tono muscular, disminuir los patrones de movimiento patológicos, incrementar los patrones de movimiento activo normal y el desarrollo general de la fuerza.
- Segunda semana: reforzar los grupos musculares específicos responsables del movimiento.
- Tercera semana: utilizar la ganancia en fuerza y resistencia para mejorar el nivel de funcionalidad del niño (sentarse, gatear, andar).
- Cuarta semana: reforzar lo adquirido las semanas anteriores.









Beneficios del Método Therasuit:

- Mejora la propiocepción.
- Normalización del tono muscular.
- Reduce los reflejos patológicos.
- Recupera los patrones posturales y de movimiento típicos.
- Proporciona estabilidad y refuerza la musculatura debilitada.
- Corrige la alineación del cuerpo.
- Potencia el sistema vestibular.
- Estimula el cerebro para reeducar el sistema nervioso central.
- Proporciona estimulación táctil y sensorial.
- Acelera el progreso de los movimientos y las habilidades funcionales adquiridas.



¿Por qué funciona Therasuit?

Los resultados corroboran que una apropiada osificación, calcificación y fuerza en los huesos es solo posible a través de fuerzas mecánicas que actúen sobre estos. Cuando existe una limitación de la movilidad, aparecen descalcificaciones o desmineralización (caderas, huesos calcáneos y espinales) dado que se soporta mucho peso. Perjudicando así los huesos del paciente.

Existen estudios que demuestran mejoras en la densidad ósea cuando se usa el TheraSuit. Además, ayuda a disminuir luxaciones de las articulaciones de las caderas.

El éxito del tratamiento se alcanza al combinar varios







aspectos: estimulación sensitiva, repetición de actividades (programa de actividades intensivo), descanso y nutrición.

La efectividad está comprobada por cientos de niños y adultos. En varios centros se realizan investigaciones que evalúan y documentan los beneficios del método.

Los beneficios comentados anteriormente se logran, en gran parte, debido a que es un tratamiento que conduce el estímulo desde los músculos al cerebro y no al contrario, como ocurre con otras terapias.

El éxito varía según las características del paciente. Por ello, hasta que no se lleva a cabo el método, no se puede precisar la repercusión que puede tener en dicha persona.

Una vez finalizado el tratamiento, se le otorga al paciente una tabla de ejercicios, elaborada según su trayectoria. Con la finalidad de que mantenga y/o mejore los objetivos funcionales obtenidos. Pasado un tiempo, que dependerá de las características del usuario, el paciente puede solicitar volver a recibir este tratamiento. El nuevo intensivo irá enfocado a la adquisición de nuevos logros para continuar, en medida de lo posible, con su evolución.

En el 2018 se ha comenzado a trabajar, durante el mes de noviembre, con una paciente. En ella se han observado muchos beneficios. Algunos de ellos podemos observarlos en las siguientes fotos:















Dado que ha sido a finales de año cuando se ha empezado a instaurar este método, no hemos podido tener más afluencia.

En diciembre se valoran a dos niños que recibirán el tratamiento en enero y febrero de 2019. Por otro lado, en ciertas sesiones de terapia ocupacional o fisioterapia se coloca el traje con el

objetivo de mejorar la higiene postural y propiocepción del niño.







LOGOPEDIA

Introducción:

La logopedia es una profesión sanitaria, cuyo campo de actuación es la prevención, detección, evaluación, diagnostico y tratamiento de los trastornos de la comunicación, del lenguaje, del habla, de la voz, de la audición y de la deglución, tanto en adultos, como en niños.

Su campo de actuación es tan amplio que abarca desde atención temprana en la población infantil, hasta la intervención en adolescentes, adultos o tercera edad.



Etimológicamente hablando, el término "logopedia", proviene del griego y está compuesto por dos palabras: logos, palabra, y paideia, educación. Por tanto, en conjunto, logopedia quiere decir, educación de la palabra.

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

En pacientes con daño neurológico el logopeda pretende restablecer las funciones que han resultado afectadas tras la lesión como:

- La incapacidad de comunicación.
- La imposibilidad de comprender el lenguaje.
- La dificultad para expresar y comprender el lenguaje no verbal.
- La dificultad para poder entablar una conversación (intención comunicativa).
- Las alteraciones en las habilidades de la lectura y la escritura.
- La reducción de la funcionalidad de la musculatura implicada en la expresión del habla.
- La dificultad para tragar alimentos y beber líquidos.
- Alteraciones respiratorias.
- Afectaciones sensitivas.
- Alteraciones cognitivas.

Y de esta manera intentar asegurar la funcionalidad expresiva-comunicativa mediante el uso de sistemas y/o medios de comunicación alternativos en caso de imposibilidad de un lenguaje oral, para así evitar el aislamiento comunicativo.





Objetivos generales en la intervención logopédica:

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

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

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



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

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

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











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 y la aplicación de vendaje neuromuscular.



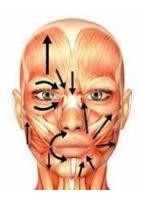






III. Mejorar coordinación fono-respiratoria. Partiremos de la enseñanza del patrón correcto respiratorio (respiración diafragmática) para coordinar la fonación con la respiración. Para ello es necesario, como ya hemos mencionado, que el paciente tenga adquirido el patrón respiratorio y que, posteriormente,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

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



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

Dentro de este punto, otro objetivo será **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 eletroestimulador 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.

Como técnica no invasiva e innovadora utilizamos estimulación eléctrica transcutánea aplicada en la rehabilitación de la disfagia orofaríngea con la finalidad de promover el movimiento suprahioideo y laríngeo y favorecer la contracción de los grupos musculares implicados directamente en la deglución.









Actualmente, además de las técnicas ya citadas, existen

distintos texturizantes que hacen posible una nueva forma de nutrición para las personas con dificultades para masticar y tragar. En CIEN





hemos incorporado a nuestros tratamientos cuatro diferentes texturizantes que abarcan desde espumas aireadas o estables hasta geles, mouse o espesantes, lo cuales permiten a las personas afectadas estar provistas de una dieta equilibrada y adaptada a sus necesidades aumentando su calidad de vida.

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, compresión 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.





Se trabaja con distintos tipos de adaptadores que ayudan a realizar un mejor agarre y una mejor destreza grafomotriz.







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 **2018** en el departamento han sido **30**, siendo un total de 132 pacientes atendidos en el servicio de logopedia, de los cuales 55 son mujeres y 77 hombres. Realizando un total de **6.905** sesiones, donde se han atendido las siguientes patologías: ACV **55**, Parkinson **10**, Esclerosis Múltiple **21**, Parálisis Cerebral **4**, Traumatismo Cráneo Encefálico **2**, Cadasil **1**, Distrofia Escapulo Humeral **2**, Ataxias **3**,





Encefalopatía Difusa 1, ELA 7, Tumor Cerebral 4, Parada Cardiorespiratoria 1, Hidrocefalia 1, Parkinsonismo 2, Steinert 1, Arnold Chiari 1, Angioma Venoso de tronco 1, Leucoencefalopatía Mitocondrial Tipo Melas 1, Lesión Medular 1, Aneurisma 1, Astrocitoma Medular 1, Guillain Barré 1, Ataxia de friederich 2, Síndrome de west 2,Degeneración espino-cerebelosa 1, Síndrome de Antón 1, Hematoma cerebeloso 1, Retraso Madurativo 1, Demencia 1, Linfoma de Hodking 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, dismetría) y aprendizaje.





- Supone una herramienta más de trabajo que proporciona una gran variedad de recursos, donde los objetivos se trabajan de una manera más motivante y los pacientes pueden estar en contacto con las nuevas tecnologías.
- Nos ofrece una manera más cómoda de trabajo, puesto que se puede llevar a cualquier parte del centro.
- A través de este material se organizan sesiones en las que la música juega un papel importante, a través de ella conseguimos relajar, motivar y animar a los pacientes.
- La plataforma web NeuronUP se convierte en un apoyo fundamental para los profesionales implicados en los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva.
- Las áreas que actualmente se están llevando a cabo a través del programa Neuronup son las siguientes:
 - Estimulación del lenguaje tanto a nivel de comprensión como de expresión, el programa ofrece variedad de recursos para el trabajo del mismo, fichas, imágenes, juegos...además de la posibilidad de crear material nuevo y adaptado a las dificultades e intereses del paciente



- Repetición: mediante ejercicios que trabajan la discriminación y memoria auditiva.
- ✓ Discriminación visual.
- ✓ Vocabulario, denominación y fluidez verbal: Neuronup cuenta con numerosas imágenes reales que ayudan a evocar y trabajar vocabulario
- ✓ Lectura: existen numerosos textos en función del nivel elegido, al trabajar a través de la tablet podemos adaptar el tamaño de la letra en función de las necesidades del paciente
- ✓ Escritura: mediante el uso de dictado de números, palabras, frases...
- ✓ Memoria y atención: trabajándolas de manera lúdica mediante diversos juegos que trabajan dichas áreas.
- El sistema se encuentra activo y continuamente se van incorporando nuevas actividades proporcionando más recursos para el trabajo se los objetivos propuestos.





MATERIAL UTILIZADO EN EL SERVICIO DE LOGOPEDIA

Espirómetro Mod. SPIROLAB II Software complementario

Sonómetro Digital

CAT. No. 93411

Pulsioxímetro

Fonendoscopio

Air -set

Espuma

Gelea

Espesante

Sifón

Etc.

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







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....

Las enfermedades neurodegenerativas se pueden definir como un tipo de enfermedades que como hemos dicho afectan al sistema nervioso de una forma peculiar: **Provoca la muerte de neuronas y ello conlleva a la degeneración del tejido nervioso y deterioro cognitivo**, acompañado de cambios de conducta, en el funcionamiento del organismo. Esto da lugar a la presencia de distintas manifestaciones

neuropsicológicas que se expresan de forma diferente según la enfermedad con la que se esté tratando. Existen numerosas enfermedades neurodegenerativas, cada una de ellas con sus propias características: Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, ICTUS etc...

En general los pacientes con enfermedades neurodegenerativas conocen cuando comenzaron los síntomas pero no cuando empezó la enfermedad, es decir cuando empezaron a morirse las neuronas. Muchos sistemas funcionales en el sistema nervioso central son redundantes y todos ellos tienen una mayor o menor reserva funcional. Por ello los síntomas comienzan cuando las neuronas restantes no son capaces de compensar a las que han desaparecido. Esto quiere decir que para cuando se inician los síntomas de la enfermedad ésta (la muerte de las neuronas) lleva ya un tiempo de evolución (meses o años). Desafortunadamente hoy en día no se dispone de ningún marcador de enfermedad presintomática y por ello no podemos conocer cuando debuta dicha enfermedad, a excepción de los ictus que se presenta de forma radical e inesperada.

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

La persona se enfrenta a una enfermedad crónica de la que en la actualidad no tiene curación, únicamente existen tratamientos paliativos y debe de forma obligada adaptarse a un nuevo estilo de vida impuesto por la progresión de la enfermedad. Por consiguiente, han de





empezar a vivir de forma diferente modificando y adaptando su vida en todos los ámbitos a su enfermedad y a la evolución de la misma, aceptando y utilizando adaptaciones físicas y psicológicas para poder tener una calidad de vida tanto de los pacientes como la de sus familias.

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

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.

La intervención del psicólogo clínico nos sitúa en esta perspectiva común que debe ir encaminada a favorecer las respuestas adaptativas de la persona ante las distintas situaciones relacionadas con la enfermedad y proporcionar asesoramiento y tratamiento psicológico en todos aquellos casos en los que aparezcan problemas psicológicos. Cuando se diagnostica una enfermedad neurodegenerativa es preciso realizar cambios de adaptación graduales en todos los





ámbitos de la vida de la persona afectada, la adaptación a una enfermedad crónica es un proceso de crecimiento, cambio individual en el que cada persona aporta sus propias cualidades emocionales.

La adaptación social a una enfermedad necesita un reajuste del estilo de vida de las expectativas del rol de cada uno y de sus objetivos. Esta adaptación es el resultado de una combinación de factores que incluyen las características de la enfermedad, el individuo y el contexto social y cultural. Es un proceso largo que está en estado de continua oscilación. Las variables que afectan a la adaptación psicológica son: el estilo de vida personal (forma con la que cada persona asume su enfermedad, tipo de personalidad, estado cognitivo y mecanismos de defensa psicológicos) y los recursos interpersonales (familia, amigos...) ETC...

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

- 1. Informarse 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, asi como asimilar que ya no van a poder realizar. 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

Este año se ha seguido trabajando con niños dentro de la psicología y neuropsicología.

La demanda un año más dentro del centro ha sido tanto de niños con enfermedades neurológicas así como la atención de los familiares.



Los daños cerebrales infantiles pueden producirse en diferentes momentos, con lo que sus repercusiones también pueden ser muy diferentes: durante el embarazo, en el periodo perinatal, o en el transcurso de la infancia:

- Malformaciones cerebrales infantiles por alteraciones en el desarrollo cerebral embrionario: por ejemplo hidrocefaleas.
- Trastornos con base neurológica con o sin daño cerebral constatable: dificultades neuropsicológicas del aprendizaje, trastornos psicomotores, niños del bajo peso al nacer etc..
- Trastornos con base neurológicas debido a daño cerebral constatable: traumatismos cráneo encefálicos, accidentes cerebro vasculares de tipo anóxico isquémico perinatales o adquiridos, epilepsias sintomáticas.

Lo más importante a tener en cuenta cuando se habla de rehabilitación de daño o la disfunción cerebral en la infancia, es que en el cerebro es un sistema en constante desarrollo y que puede llegar a presentar unas capacidades de adaptación espectacuales. Para ello, el papel del neuropsicologo infantil es fundamental, ya que sus conocimientos del desarrollo encefálico y de las manifestaciones del daño o la disfunción cerebral proporcionan a estos niños la oportunidad de beneficiarse de un programa de rehabilitación que puede conducir a la adquisición de habilidades cognitivas, manipulativas, lingüísticas, visuoespaciales..., que no llegaría a admitir sin ayuda especializada.





Por otro lado se trabaja con niños de familiares afectados por estas enfermedades, donde la intervención de un psicólogo en el trabajo del centro es facilitar la ayuda a las familias a resolver las dificultades con las que se encuentran en el día a día, dificultades que cuando se resuelven permiten sentirnos mejor y ser más eficaces.

Existen varias opciones de intervención:

- Evaluación y diagnostico de patologías neurológicas en niños y la determinación de unos objetivos en ambas parcelas (psicológica y neuropsicológica si así lo requiriera).
- Cuando aparece una patología neurológica en el niño y se deben proporcionar pautas de actuación a los papás y al niño para poder realizar la convivencia y facilitar la aceptación de la misma.



- Cuando hay dificultades en la vida cotidiana, que de solucionarse harían la vida más fácil y el ambiente familiar más apropiado.
- Son por ejemplo: la aceptación del niño el ACV producido en el progenitor, donde la figura paterna o materna desaparece como tal, y en ocasiones se puede producir alteraciones conductuales del niño..

Como forma de prevención de situaciones que van a ocurrir y poder controlarlas de la mejor forma posible. Por ejemplo cuando se produce el diagnostico de una enfermedad neurológica donde se producirá perdidas de capacidades del progenitor, por lo cual, se debe preparar al niño en el tema de la discapacidad y enseñarle a normalizar situaciones a las que se deberá enfrentar.

Otra intervención novedosa que se ha introducido desde Junio de este año en el departamento de psicología – neuropsicología en la Asociación de Esclerosis Múltiple la Práctica de *PNL* (*Programación Neurolonguistica*).

La **PNL** es la práctica de codificar los patrones que las personas utilizan para organizar sus pensamientos, sentimientos, lenguaje y comportamientos con el fin de conseguir los resultados que desean. De esta manera, se puede dotar a las personas de una metodología eficiente para modelar patrones de excelencia desarrollados por los genios y líderes en determinadas áreas.





Lo primero que se hace, es crear un modelo de cómo funciona la mente de la persona y como con el paso de tiempo la vas programando a través de las experiencias vividas.

Gracias a este modelo, podemos identificar qué patrones, programaciones y representaciones de la realidad nos están sirviendo para alcanzar ciertos objetivos y por otra parte, cuales nos están limitando y lastrando que se identifican como patrones limitantes y esta programación nos permite modificarlos para tener estados y conductas que nos acerquen a las metas concretas en los contextos de trabajo. Desde esta toma de conciencia, solo se de ben cambiar las programaciones que no sirven, por otras más productivas.

Además, la PNL propone un patrón para observar las programaciones de aquellas personas que consiguen esas metas que tú persigues. Mediante unas pautas de observación y a través del modelado posterior, se puede extraer los patrones de comportamiento que les llevan a la excelencia (personal o profesional), para que una vez codificados, poderlos aprender, asimilar e integrar para alcanzar los objetivos deseados

Resumiendo, el entrenamiento en *PNL* que está utilizando con los usuarios del centro son:

- Un modelo para entender el funcionamiento de tu mente.
- Herramientas para identificar patrones mentales que te llevan a resultados no deseados para cambiarlos por otros patrones más eficientes.
- Herramientas para codificar comportamientos y estados de éxito de las personas que destacan en diferentes áreas.
- Herramientas para modificar las representaciones internas que te limitan y bloquean.
- Herramientas para la gestión del estado.
- Herramientas para la regulación emocional.
- Herramientas para dotarte de más opciones en determinados contextos.
- Herramientas para dotarte de más recursos para sobrellevar mejor determinadas situaciones.
- Herramientas para tener un mayor autoconocimiento.
- Herramientas para aumentar tu grado de responsabilidad y proactividad ante determinadas circunstancias.
- Herramientas para comunicarte de manera eficiente.
- Herramientas de calibrado para entender mejor el proceso comunicativo de los demás.
- Y así, un largo etcétera.





En el centro se está trabajando tanto con niños como con adultos utilizando está técnica complementaria a las ya utilizadas, teniendo en cuenta que no puede ser aplicada a todos los casos depende de la patología y personalidad de la persona a tratar.

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 afectadas tanto adultas como en niños y las familias.

Objetivos Secundarios

- Paliar el impacto emocional derivado del conocimiento del diagnóstico médico.
- Enseñar estrategias para el manejo del control del estrés derivado del diagnóstico y evolución de una enfermedad neurológica con carácter crónico.
- Evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos psicológicos y sus manifestaciones cognitivos - conductuales derivados de la presencia de la enfermedad en todos los tramos de edad.



- Intervenir directamente en trastornos psicológicos ya diagnosticados con anterioridad a la enfermedad neurológica, en enfermos/a agudizados por el diagnostico o evolución de la enfermedad.
- Evaluar, diagnosticar y realizar una estimulación cognitiva individualizada teniendo en cuenta los déficits cognitivos ocasionados por las enfermedades neurológicas tanto en adultos como en niños.
- 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.
- Enseñar pautas a los padres de niños afectados por enfermedades neurológicas para controlar alteraciones conductuales.
- Realizar modificaciones de conducta en niños de familiares con estas patologías, así como enseñarles a normalizar la discapacidad.
- La intervención psicológica es única y específica para cada familia. Proporcionar los recursos tanto a los niños, los adolescentes como a los padres para poder ir solucionando sus dificultades.

Durante 2018 se han llevado a cabo las siguientes **funciones y/o actividades** desde el servicio de tratamiento psicológico:

- Entrevistas de valoración psicológica adultos y niños.
- Intervención individual y familiar para la mejora de calidad de la persona afectada y del ambiente familiar.
- Valoraciones neuropsicológicas adultos y niños.
- Estimulación cognitivas de las áreas detectadas con déficits adultos y niños.
- Preparación de actividades cognitivas para casa, para que el trabajo de estimulación se desarrolle de forma diaria.





- Apoyo terapéutico fuera del centro: Intervención multidisciplinar fuera de las instalaciones de CIEN, trabajando AVD, con un profesional en su casa, en colaboración con la familia para conseguir los objetivos reales que se plantean y que se trabajan desde el centro, pero que no se llegan a desarrollar fuera.
- ➤ 1 Grupos de Esclerosis Múltiple y ACV donde se han introducido nuevos usuarios, introduciendo nueva metodología de funcionamiento: videos terapéuticos, debates, conclusiones para aplicación diaria para cada caso determinado.
- Sesiones de usuarios afectados de Esclerosis Múltiple, ACV, patologías varias, con familiares para facilitar mediación, aprendizaje de discapacidad desde los dos puntos de vista, desarrollo de habilidades de la comunicación a nivel de convivencia, etc....., asi como terapia de pareja debido a las dificultades que han aparecido en la relación por el diagnostico de la enfermedad, no aceptación de la misma por el usuario, por la pareja o por ambos etc...
- Introducción de terapia complementaria PNL tanto para adultos, niños como familiares.

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, memora episódica, memoria semántica, funciones ejecutivas, praxias, gnosias, lenguaje, cálculo).

El primer paso a realizar es la revisión de los informes clínicos previos, que nos darán información sobre la gravedad y naturaleza de la lesión.

A continuación, se realizarán entrevistas con el paciente y con su familia, preferiblemente de manera independiente. En estas entrevistas, se recogerán datos relativos a la historia del paciente (edad, nivel de estudios, vida laboral, entorno social...), personalidad, patrones de conducta previos y la descripción de la situación actual, los problemas específicos, la importancia que se concede a los mismos y la





valoración que realizan sobre las consecuencias psicosociales que está ocasionándola enfermedad neurológica. De este modo, podremos conocer el nivel de autoconciencia del paciente con respecto a sus déficits y las consecuencias de los mismos y contrarrestar la información con la familia.

El tercer paso de la valoración será la administración de pruebas específicas para conocer el funcionamiento cognitivo, conductual, emocional y funcional del paciente, una vez evaluado se establecer un programa de rehabilitación individualizado y determinar de forma objetiva los progresos del paciente y valorar la eficacia de los diferentes tratamientos, asi como la reevaluación del mismo.

Por último, es necesario recoger información relativa a la familia y a los cambios que ha sufrido el entorno familiar y social tras la lesión. Se prestará especial interés en la figura del cuidador principal.

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, K-BIT

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.
- Introducción de videos de aprendizaje de inteligencia emocional para tratar temas varios, creando debates y dinamizando al grupo con unos objetivos planteados teniendo en cuenta el grupo.

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 2018 han sido atendidos desde el servicio de psicología **74** personas usuarios del centro, **22** han sido mujeres y **32** hombres. De estas **74** personas que han pasado por psicología, actualmente están de alta **54**, de las que están en psicología **30** exclusivamente, en neuropsicología recibiendo estimulación cognitiva **7** y recibiendo psicología y estimulación cognitiva a la vez **17**. Este año de manera sorprendente se ha trabajado más con hombres que con mujeres. Se ha producido un cambio este año de forma sorprendente, ya que normalmente se decantaban a pedir más el servicio de psicología las mujeres que los hombres.

Actualmente a parte de usuarios se tiene en tratamiento psicológico a **14** o más familiares , así como también se está interviniendo a nivel de terapia de pareja con **3** matrimonios, que están respondiendo favorablemente, el control de número es relativo ya que se funciona dependiendo





del momento, ya que la intervención de las familias es continuada en todos los casos durante todo el año.

Nº de casos nuevos

Los casos nuevos en el año 2018 que se han incorporado al tratamiento psicológico han sido **22, 8 son mujeres y 14 hombres**.

Altas del servicio de Psicología

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

Patologías de personas tratadas en el servicio de psicología:

Actualmente se están atendiendo desde el servicio de psicología 54 personas:

- 26 Esclerosis Múltiple
- 2 Demencia Vascular
- 1 Neuromielitis
- 3 Tumor
- 1 Degeneración Espino Cerebelosa
- 21 ICTUS
- 1 Ictus hemiplejia izquierda, problema cardiaco (endocarditis), ataques epilépticos.
- 1 Síndrome Parkinsoniano y Trastorno Bipolar.
- 1 Angenesia de ambas manos.
- 1 Traumatismo Craneoencefálico
- 1 Hematoma Cerebeloso Ventricular
- 1 Encefalopatía Mitocondrial tipo MELAS
- 1 Síndrome Medular Trasverso
- 1 Parkinson
- 1 Encefalopatía Inespecífica
- 1 Afectación encefálica difusa con tetraparesia espást





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 2018 han sido 2.737.

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 4 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.

Y finalmente se ha trabajado la nueva terapia complementaria de PNL tanto en niños, adultos como familiares, obteniendo resultados favorables a nivel de gestión emocional.





SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Durante 2.018, 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 **2.255** 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 15 de mayo el Día de la Esclerosis Múltiple, se instalaron varias mesas informativas y de postulación en las que colaboraron más de 100 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 7.000 €.







PORTAL WEB www.emalbacete.es

Durante 2018, la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete ha aumentado nuevas secciones, e incorporando novedades.



Nueva web con información sobre el Método TheraSuit: www.therasuitinfantil.es

por Administrador | Nov 13, 2018 | Destacadas, general, Noticias ADEM-AB | 0 Comentarios



La Asociación Española de Esclerosis Múltiple cuenta con un portal web nuevo que contiene información exclusivamente del Método Therasuit.

Todos los padres, madres, familiares, profesionales...etc que estén interesados en saber más sobre el Método Therasuit, en qué consiste, desarrollo del método, beneficios del Therasuit, patologías con las que se puede trabajar ...etc podéis encontrar información en nuestro portal web:

www.therasuitinfantil.es

No dudéis en poneros en contacto con nosotros para solicitar más información en therasuitinfantil@emalbacete.es o en el teléfono 967 500425





Buscar











EL EQUIPO DE PROFESIONALES DEL CENTRO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECIBE UN CURSO DE RECICLAJE DE RCP Y 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 y recordar la asistencia protocolizada y organizada al paciente en situación de Parada Cardio-Respiratoria (PCR).

El curso ha sido impartido por instructores del Plan Nacional de RCP y servicio de urgencias del Hospital General Universitario de Albacete quienes han puesto a nuestra disposición muñecos de adulto e infantil así como el material necesario para realizar las maniobras de manera correcta y poder hacer todas las prácticas necesarias.

Los objetivos principales de este curso formativo 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.

integrada

- Apoyo circulatorio básico.
- Uso de DESAAsistencia
- situaciones críticas en equipo.

 Desde el Centro Integral de
 Enfermedades Neurológicas
 creemos que es muy importante
 que todos los profesionales
 reciban este tipo de formación y
 que dispongan de todo el
 material necesario para actuar
 de la manera más rápida y eficaz
 en una situación de emergencia.







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.



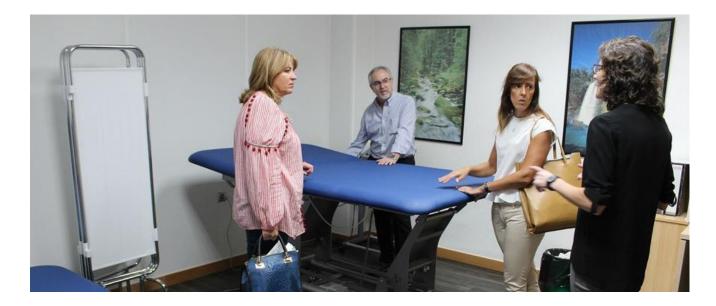




MARÍA GIL Y LLANOS NAVARRO VISITAN LAS NUEVAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Concejal de Asuntos Sociales, María Gil y la Concejal de Participación, Llanos Navarro han visitado las instalaciones del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) que gestiona en la ciudad de Albacete la Asociación de Esclerosis Múltiple para visitar las nuevas instalaciones que ya están preparadas para poner en marcha un nuevo proyecto de atención especialmente dirigido a niños, rehabilitación con el Método Therasuit y han estado acompañadas de Francisco Delgado, Presidente de ADEM-AB

Durante la visita María Gil ha destacado la importancia de los tratamientos y terapias rehabilitadoras que se proporcionan en el centro "CIEN" y que se ha convertido en un centro pionero y referente en la atención a personas con discapacidad y en situación de dependencia en la provincia de Albacete.



Ambas concejalas han podido ver cómo han quedado las nuevas instalaciones que el Centro tiene cedidas por parte del Ayuntamiento de Albacete para que se lleven a cabo las terapias que necesitan las personas afectadas por esclerosis y se han interesado por el nuevo proyecto de atención terapéutica y rehabilitadora que ya está preparado para funcionar en el Centro CIEN.







Tanto María como Llanos han dado la enhorabuena a la Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete por el gran esfuerzo que han hecho para implantar esta nueva terapia y les han transmitido la gran satisfacción que sienten por haber apostado desde el Ayuntamiento de Albacete junto a la Asociación por la salud de los colectivos más vulnerables, en este caso los niños.



Además, han puesto en valor que gracias a estas nuevas terapias, se atenderá a muchos niños con los efectos beneficiosos que producirán el poder acceder a tratamientos vanguardistas dentro de la propia ciudad de Albacete.





LAS DIRECTORAS GENERALES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD VISITAN EL CENTRO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Las directoras generales de la Consejería de Sanidad en las materias de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria, Dña. Blanca Parra y de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, Dña. María Teresa Marín, han visitado el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas (CIEN) gestionado por la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, un centro pionero a nivel nacional en la incorporación de novedosas técnicas de rehabilitación.









Durante la visita han estado acompañadas de D. Francisco Delgado Valcárcel, Presidente de la Asociación, también estuvo presente la directora provincial de Sanidad, Dña. Blanca Hernández. Pudieron ver la ampliación de las instalaciones así como la reforma realizada en el resto de salas de rehabilitación.



Recibieron información de primera mano del funcionamiento del THERASUIT así como visitaron la SALA THERASUIT que la Asociación ha puesto para atender con esta técnica a niños con parálisis cerebral infantil así como otras patologías neurológicas.







RECORTES DE PRENSA









ALBACETE

PROVINCIA

REGIÓN

ACTUALIDAD

DEPORTES

GALERIAS

El CHUA diagnostica 25 casos anuales de esclerosis múltiple

T.R - viernes, 11 de mayo de 2018



Foto de familia del presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple, Francisco Delgado, arropado por miembros de la Consejería de Sanidad y de la GAI de Albacete. - Foto: T.R

La Asociación de Esclerosis Múltiple de Albacete, arropada por la Consejería de Sanidad y la Gerencia de Atención Integrada de Albacete, ha anunciado que instalará el próximo martes 15 de mayo nueve mesas informativas y realizará su postulación

Más de 500 pacientes con esclerosis múltiple están en seguimiento en las consultas de Neurología en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete en la actualidad. Así lo ha dejado claro esta mañana en rueda de prensa la neuróloga especialista en esta patología Julia Gracia, que ha destacado que cada año se diagnostican entre 20 y 25 nuevos casos de esclerosis múltiple, siendo más del 85% de los pacientes personas jóvenes en la segunda o la tercera década de su vida. Sí bien el Día Mundial de esta patología no se celebra hasta el día 30, la asociación adelanta los actos al próximo día 15 de mayo, para lo cual va a contar con la colaboración de la Consejería de Sanidad y la Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

















ELABORADO CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DE ESTA PATOLOGÍA

Sanofi estrena en Madrid su documental sobre esclerosis múltiple















- - MADRID 10 MAY, 2018 - 1:57 PM

En el marco de la celebración del Día Mundial de Esclerosis Múltiple que se conmemora el 30 de mayo, la compañía biofarmacéutica Sanofi Genzyme ha proyectado en el Teatro Capitol de Madrid el documental 'Esperanzas Múltiples', un film que es la culminación del proyecto internacional 'The World vs MS', en el que se les pedía a las personas que viven con esclerosis múltiple que compartieran un vídeo, una foto o un texto recordando el momento en el que decidieron exigirle más a la vida con esta enfermedad.

En total, para dicha película se recogieron más de 60 testimonios y los internautas tuvieron la oportunidad de votar las historias más emotivas y esperanzadoras con la finalidad de convertir las tres preferidas en un corto documental. Finalmente, fueron los relatos de Ana Belén Navarro, de Sevilla); Francisco Delgado, de Albacete; y Sonia Sánchez, de Madrid, los que se utilizaron para darle forma a 'Esperanzas Múltiples'.

Para los protagonistas, la experiencia del estreno fue única e irrepetible. En el caso de Francisco Delgado, se emocionó al "ver que haya venido tanta gente a conocer mi historia que, aunque para mí sea normal, espero que pueda ayudar a otras personas que viven con esclerosis múltiple a que tengan una vida mejor".











INDUSTRIA FARMACÉUTICA

ELABORADO CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DE ESTA PATOLOGÍA

Sanofi estrena en Madrid su documental sobre esclerosis múltiple















- - MADRID 10 MAY, 2018 - 1:57 PM

En el marco de la celebración del Día Mundial de Esclerosis Múltiple que se conmemora el 30 de mayo, la compañía biofarmacéutica Sanofi Genzyme ha proyectado en el Teatro Capitol de Madrid el documental 'Esperanzas Múltiples', un film que es la culminación del proyecto internacional 'The World vs MS', en el que se les pedía a las personas que viven con esclerosis múltiple que compartieran un vídeo, una foto o un texto recordando el momento en el que decidieron exigirle más a la vida con esta enfermedad.

En total, para dicha película se recogieron más de 60 testimonios y los internautas tuvieron la oportunidad de votar las historias más emotivas y esperanzadoras con la finalidad de convertir las tres preferidas en un corto documental. Finalmente, fueron los relatos de Ana Belén Navarro, de Sevilla); Francisco Delgado, de Albacete; y Sonia Sánchez, de Madrid, los que se utilizaron para darle forma a 'Esperanzas Múltiples'.

Para los protagonistas, la experiencia del estreno fue única e irrepetible. En el caso de Francisco Delgado, se emocionó al "ver que haya venido tanta gente a conocer mi historia que, aunque para mí sea normal, espero que pueda ayudar a otras personas que viven con esclerosis múltiple a que tengan una vida mejor".





El concejal de deportes del Ayuntamiento de Albacete Francisco Navarro acompañado por Maria José Argandoña Delegada de ANEP en Albacete, Javier Martinez Presidente de ANEP (Asociación Nacional de entrenadores de Pilates) y Francisco Delgado presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple han presentado en la mañana de hoy el VI Pilates Meeting que se llevará a cabo en el Pabellón polideportivo de la Feria de Albacete el próximo domingo 25 de noviembre de 10:00 a 12:00 horas con un precio de 5 euros.

Francisco Navarro ha informado que el Pilates Meeting, tiene como objetivo divulgar los beneficios de esta disciplina, indicada tanto para los que por vez primera se interesan por la actividad física como para los que buscan el perfeccionamiento del movimiento y la postura.













Portada Región Actualidad Economía Opinión Sociedad Deportes Imági

EN SU CENTRO INTEGRAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete incorpora el novedoso método Therasuit











EDCM

18 de diciembre de 2018

La Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete, que desde hace 25 años está dedicada a la atención de personas con patologías neurológicas, cuenta con un Centro Integral de Enfermedades Neurológicas en el que trabaja un equipo multidisciplinar formado por 23 profesionales de la rehabilitación, fisioterapia, psicología, neurosicología, logopedia, terapia ocupacional, atención social, etc.