

Memoria de actividades 2020

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE



Centro Integral de
Enfermedades Neurológicas

ÍNDICE

	Página
Datos entidad	2
Aspectos generales de la Esclerosis Múltiple	3
Memoria 2020	5
Centro Integral de Enfermedades Neurológicas	7
Consulta Médica Especializada	16
Fisioterapia	20
Terapia Ocupacional	37
Therasuit	55
Logopedia	59
Psicología	75
Transporte Adaptado	96
Actividades 2.020	97

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

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

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

C.I.F- G-02195345

Correo electrónico: emalbacete@emalbacete.es

Página Web: www.emalbacete.es

CUENTA CORRIENTE 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 2.019 se modificó la Junta Directiva de la Asociación, quedando los siguientes representantes:

Francisco Delgado Valcárcel	Presidente
Cristina Gómez Ortíz	Vicepresidenta 1ª
José Manuel Henarejos Reyes	Vicepresidente 2º
Sacramento González Moreno	Secretaria
Jesús García Clemente	Tesorera
Mª Carmen García López	Vocal
José Joaquín Jiménez García	Vocal
Julia Núñez-Polo Escribano	Vocal
Víctor Mario Jiménez Sánchez	Vocal

ASPECTOS GENERALES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

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

- a) **Factores genéticos:** cierta información que aparece en los genes y que puede determinar una predisposición a contraer la enfermedad. Es decir, algunas personas pueden contraer la enfermedad con más facilidad que otras, sin que por el momento conozcamos con exactitud cuáles son los genes implicados.
- b) **Factores ambientales:** virus, vacunas, etc., que pueden desencadenar la enfermedad en las personas predispuestas. Se desconoce cuáles son estos factores con exactitud. Son muchos los enigmas que rodean a esta enfermedad; sin embargo, nuestro conocimiento sobre ella avanza de forma imparable y cada vez son más los datos que conocemos en detalle sobre ella. Entre estos, destacaremos algunos:

- 1) La EM produce lesiones en la mielina, que es la sustancia que recubre las prolongaciones de las neuronas. La mielina es importante porque ayuda a las neuronas a comunicarse.



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

- 3) Dependiendo del grado de la lesión, la falta de comunicación entre las neuronas puede ser transitoria (sucede durante un tiempo y luego se recupera) o permanente.
- 4) Cuando se producen las lesiones pueden aparecer síntomas muy variados, tales como pérdida de fuerza, alteración de la sensibilidad o del equilibrio, pérdida de visión, cansancio, etc. Aunque también pueden pasar clínicamente desapercibidas.

5) Las placas antiguas, carentes de células, permanecen a modo de "cicatrices" en el sistema nervioso.

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

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

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

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

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

NO es una enfermedad contagiosa.

NO se puede prevenir.

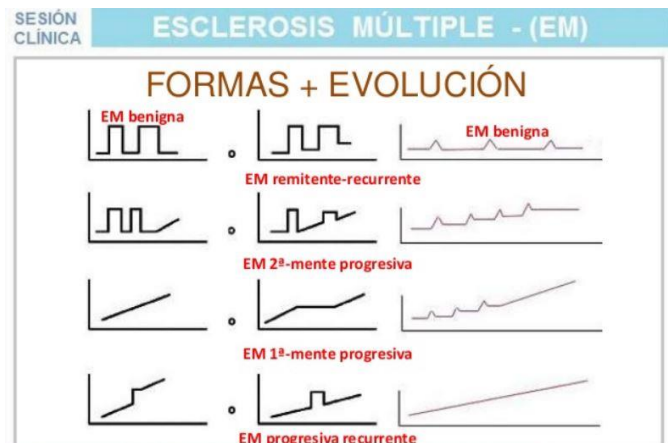
NO es hereditaria

NO es mortal.

Los síntomas más frecuentes son:

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

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



MEMORIA 2020

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

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

Objetivos Principales

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

Objetivos Secundarios

- Paliar el impacto que un diagnóstico de una enfermedad o discapacidad crónica produce tanto en el propio afectado/a como en sus familiares.
- Ofrecer apoyo psicológico y social tanto a los/as afectados/as como a los familiares que lo precisen.
- Mantener y mejorar el estado funcional de todos los/as pacientes tratados.
- Fomentar la convivencia y contacto entre los/as afectados/as
- Ofrecer información y orientación sobre la Esclerosis Múltiple, la Asociación y el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.

Para conseguir el logro de los objetivos se han estado prestando durante 2020 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 2.020, así como su evaluación y resultados.

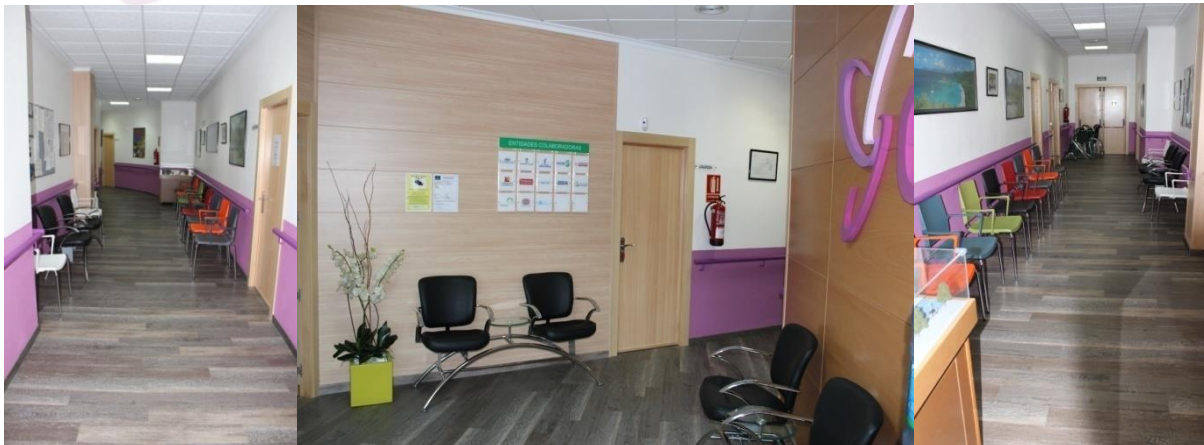
CENTRO INTEGRAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



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.

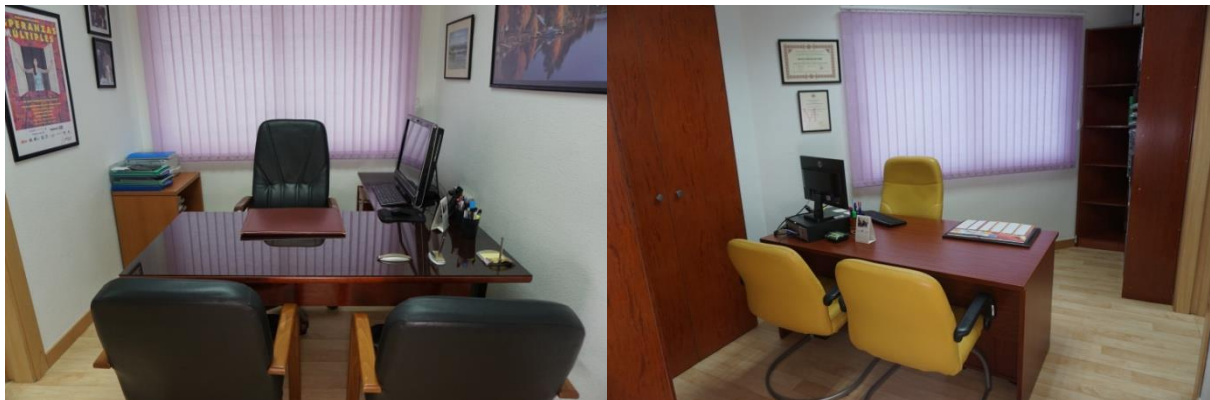


Consultas de Logopedia, Psicología, Neuropsicología y Médico Rehabilitador.

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 2020 con un equipo de profesionales formado por:

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

Durante 2020 se han estado tratando de forma continuada a **170** pacientes de distintas patologías tanto de Albacete como de su provincia y de provincias limítrofes.

Asimismo durante este año han sido **27.695** las sesiones realizadas por los distintos departamentos que componen nuestro Centro.

PATOLOGÍAS TRATADAS Y NÚMERO DE USUARIOS DURANTE 2020

Esclerosis Múltiple	35	Secuelas de cavernoma	1
Parkinson	9	Traumatismo Craneoencefal	2
Microinfartos	1	Mielitis Transversa	1
Polineuropatía	1	Esclerosis Tuberosa	1
Parálisis Cerebral Infantil	12	Síndrome de West	1
Esclerosis Lateral Amiotrófica	1	Artritis Reumatoide	1
Lesión Medular	4	Parálisis Supr. Progresiva	1
Hemiparesia derecha Espástica	1	Linfoma de Hodking	1
Secuelas de polio	1	Agnesia Cubital	1
ACV	42	Siringomielia	2
Ataxia de Fiedreich	1	Glioblastoma	1
Mielopatía Cervical	1	Distrofia Oculo-faríngea	1
Distrofias Musculares	3	Encefalopatía hipóxico-isquémica	1
Encefalomielitis	1	Distonía Coreo Atetósica	1
Neuropatía Charcot M. Tooth	2	Hemiplejía Izquierda	3
Distr. Facio Escapulo Humeral	1	Neuropatía Distal Miyoshi	1
Paraparesia	1	Arnold Chiari tipo I	1
Deterioro Funcional	1	Hidrocefalia	1
Angioma venoso de tronco	1	Síndrome de Down	1
Secuelas de Meningioma	1	S ^o de Wolfran	1
Miopatía Mitocondrial	2	Hematoma subdural	1
Guillain-Barré	3	Secuelas de Polio	1
Enfermedad de Motoneurona	1	Síndrome Romboencefálico	1
Encefalopatía Difusa	1	Esclerodermia sistémica severa	1
Estenosis de Canal	3		
Aneurisma	1		
Secuelas de tumor cerebral	5		
Tetraparesia Espástica	1		
Encefalopatía Mitocondrial	1		
Distrofia Muscular de Cintura	1		
Encefalopatía posthemorrágica	1		
Distonía	1		
Leucoencefalopatía	1		
TOTAL PACIENTES 2020	170		

POBLACIONES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CIEN

ALBACETE	139	POZO CAÑADA	1
ALMANSA	2	POZUELO	1
ALMEDINA	1	SAN PEDRO	1
BALAZOTE	1	SANTA ANA	2
BOGARRA	1	SOCOVOS	1
CASAS DE JUAN NUÑEZ	1	TARAZONA DE LA MANCHA	1
CENIZATE	1	TOBARRA	1
CHINCHILLA	3	VILLALGORDO DEL JUCAR	1
EL SALOBRAL	1	VILLAMALEA	1
HELLIN	1	VILLARROBLEDO	3
ISSO	1		
LAS ANORIAS	1		
LIETOR	1		
MAHORA	1		
MOTA DEL CUERVO	1		
OSSA DE MONTIEL	1		
		TOTAL	170

EDADES DE LOS PACIENTES

DE 2 A 5 AÑOS	1
DE 5 A 10 AÑOS	4
DE 10 A 15 AÑOS	6
DE 15 A 20 AÑOS	2
DE 20 A 25 AÑOS	6
DE 25 A 30 AÑOS	8
DE 30 A 35 AÑOS	5
DE 35 A 40 AÑOS	6
DE 40 A 45 AÑOS	4
DE 45 A 50 AÑOS	17
DE 50 A 55 AÑOS	23
DE 55 A 60 AÑOS	15
DE 60 A 65 AÑOS	17
DE 65 A 70 AÑOS	15
DE 70 A 75 AÑOS	21
DE 75 A 80 AÑOS	12
DE 80 A 85 AÑOS	5
DE 85 A 90 AÑOS	3

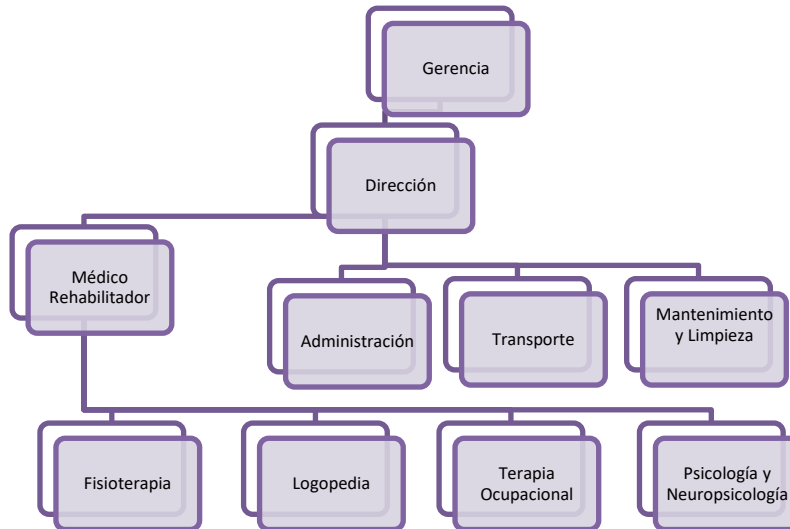
ENTIDADES COLABORADORAS

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

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



ORGANIGRAMA DE CIEN



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

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

Objetivo principal

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

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



Recepción de pacientes:

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



Pacientes Nuevos por patologías:

Los pacientes que acudieron durante **2.020** por primera vez, siendo evaluados en consulta han sido **67**

Esclerosis Múltiple	8
Parkinson	1
Parkinsonismo	1
Parálisis Cerebral	4

Esclerosis Lateral Amiotrófica	4
Lesión Medular	3
ACV	21
Hipotonía	1
Deterioro funcional	4
Guillain Barré	2
Estenosis de Canal	2
Secuelas de Tumor Cerebral	1
Deterioro Cognitivo	1
Distonía	2
Síndrome de West	1
Siringomielia	3
Glioblastoma	2
Arnold Chiari Tipo I	1
Secuelas de Polio	1
S ^o de Phelan-Modermid	2
Síndrome Romboencefálico	1
Daño Cerebral por Hemocromatosis	1

Se han realizado **142** 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 óptimo. Dado que no hay dos pacientes iguales no puede haber dos tratamientos iguales.

1.- Metodología de intervención

Antes de pautar el tratamiento necesitamos saber 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, disimetría y temblor principalmente
- y diferentes escalas para valorar el equilibrio, como la escala de Berg que valora el riesgo de caídas en alto medio y bajo.

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

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

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

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

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

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

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.

- 1 Aparato de rehabilitación Mercury® med con Robowalk.
- 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.
- 2 Sistemas Likorall 200
- 1 Plano inclinado eléctrico. Mod. M-001. Medidas: 210 X 70. 2 motores. Verticalización y ascenso. Marca: CARIN
- 6 Ejercitador terapéutico antiespasmos MOTOMED. Marca: RECK
- 2 Espalderas.
- 1 Paralelas.
- 1 Paralelas con peldaños y rampa
- 2 Aparatos de corriente excitomotora.
- 1 Aparato de Presoterapia
- 1 Espejo fijo.
- 1 Espejo móvil.
- 5 Balones de Bobath de diferentes tamaños.
- Cuñas y rulos.
- Pesas y lastres.
- 5 Colchonetas.
- Material para el trabajo del equilibrio y de la psicomotricidad (conos, discos, diferentes superficies inestables, platos de Freeman, etc).
- Diferentes juguetes (puzles, muñecos, bolos, cuentos, etc), 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

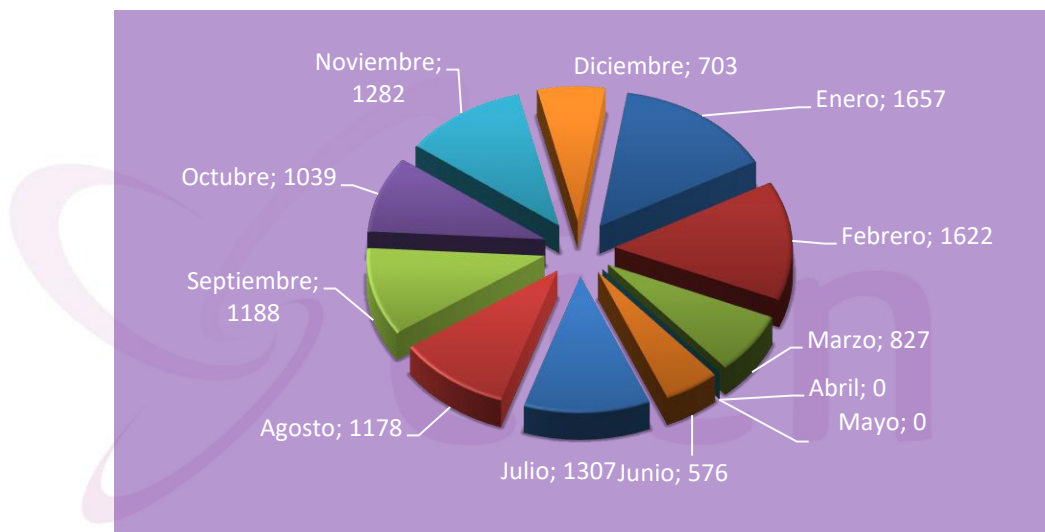
6.- N.º de Personas Evaluadas

Durante **2020**, se han valorado **59** pacientes nuevos, de los cuales **7** han sido niños y **52** adultos.

Las personas atendidas en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas, reciben servicios 1, 2 o 3 veces por semana.

Durante **2020** se han estado atendiendo en este servicio **259** pacientes, de forma continuada o esporádica con **11.379** sesiones ofrecidas a pacientes con distintas patologías.

NÚMERO DE SESIONES POR MES



6.1.- N.º de personas evaluadas según patologías

De los **59** pacientes adultos valorados, **7** son afectados de esclerosis múltiple, **18** de accidente cerebrovascular, **1** de Parkinsonismo, **3** de ELA, **2** de Secuela de tumor cerebral, **3** lesionado medular, **1** deterioro cognitivo, **3** por deterioro funcional, **2** por estenosis del canal medular, **1** Arnold Chiari, **1** distonia, **2** Guillain-Barré, **1** hemocromatosis cerebral, **1** síndrome romboencefálico, **1** secuela poliomielitis, **3** siringomielia y **2** PCI.

6.2.- N.º de personas por sexo

De los **259** pacientes atendidos a lo largo del año son **110** mujeres y **149** hombres.

FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA

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

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

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

*Incluye el tratamiento de escoliosis infanto-juvenil.

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

1.- Objetivo principal:

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



2.- Objetivos secundarios:

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

3.- Metodología e intervención:

- a) **Evaluación:** Valorar la situación global del niño, a través de un examen motor complementado con las escalas específicas de pediatría que se consideren convenientes en cada caso.
- b) **Análisis de datos:** Examinar la evaluación previa para poder establecer los objetivos del tratamiento, según el criterio del fisioterapeuta y las prioridades y necesidades del niño.

- c) **Planificación de la intervención:** Establecer un tratamiento de fisioterapia específico y adecuado, adaptándolo en función del estado anímico del niño y, trabajando en coordinación y colaboración con el resto de equipo de profesionales.
- d) **Intervención:** Ejecutar el tratamiento de fisioterapia, a través de las técnicas y métodos específicos requeridos e indicados en cada caso.
- e) **Seguimiento:** Evaluar de forma continuada la evolución del niño, revisando los objetivos y el tratamiento establecido al comienzo del mismo, con el fin de realizar las modificaciones oportunas según se considere necesario.
- f) **Tratamiento:** En el centro se realiza un tratamiento individualizado, en el que un fisioterapeuta trabaja exclusivamente con cada niño, para poder ofrecer mayor calidad y rendimiento en la sesión de rehabilitación.

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

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

- **Psicomotricidad:** Según Berruazo (1995) la psicomotricidad es un enfoque de la intervención terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc.
- **Terapia Vojta:** Es un principio activador del Sistema Nervioso Central que consiste en evocar los patrones de postura y movimiento normales activados a través de los dos patrones de la Locomoción Refleja: reptación refleja (decúbito prono) y volteo reflejo (decúbito supino y lateral). El tratamiento se centra en colocar al niño en diferentes posturas, estimulando puntos específicos y oponiendo resistencia al movimiento que se desencadena. Esta resistencia facilita la aparición de funciones innatas que se desarrollan a lo largo del primer año de vida como son el gateo, el volteo y la marcha.

- **Concepto Bobath:** El concepto Bobath valora los problemas de movimiento del individuo y a través del tratamiento permitimos hacerlo más eficiente, a la vez que mejoramos las habilidades funcionales. El objetivo es la optimización de todas las funciones, a través de la mejora del control postural y de los movimientos selectivos, mediante la facilitación del movimiento normal.



- **Método Le Metayer:** Es un método terapéutico de reeducación cerebromotriz cuyo objetivo principal es conseguir modificar la organización motriz patológica y proporcionar al niño patrones de postura y movimiento más normalizados.

g) Evolución y seguimiento.

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

h) Beneficiarios.

- 9 PCI
- 2 Síndrome de West
- 1 Mano zamba cubital
- 1 Esclerosis tuberosa
- 1 Distonía
- 1 Esclerosis tuberosa
- 1 TEA
- 1 Síndrome de Down
- 2 ACV

De los cuales, 3 PCI, 1 TEA, 1 síndrome de West y 2 síndrome Phelan-McDermid han sido evaluados por primera vez en 2020.

REHABILITACIÓN VIRTUAL

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

Objetivos como:

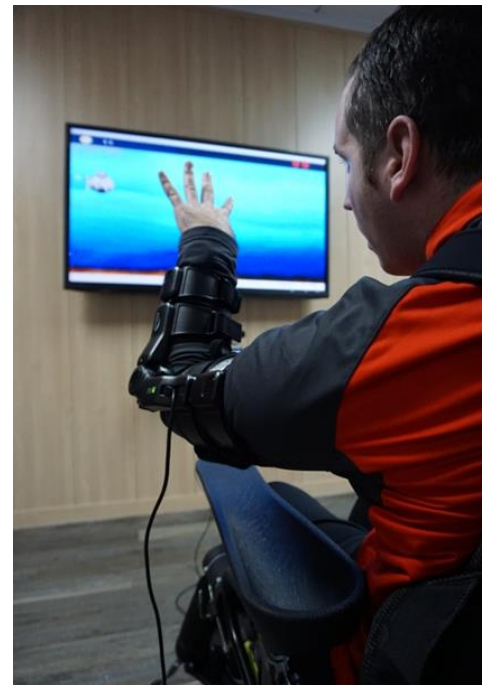
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- Mantener y/o mejorar los rangos articulares.
- Evitar rigideces y contracturas.
- Mejorar las reacciones de equilibrio.
- Mejorar la coordinación motriz.
- Mantener y/o mejorar las funciones cognitivas de los usuarios.

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

VENTAJAS:

Para el paciente:

- Motivación y diversión
- Adherencia al tratamiento.
- Muy fácil de usar.
- Válido para silla de ruedas.



- Válido para todos los grados de discapacidad
- Reto/Competición.
- Posibilidad de realizar sesiones en casa

Para el Fisioterapeuta:

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

Para el Centro:

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

SISTEMAS UTILIZADOS:

Durante este año se han utilizado **dos** sistemas distintos:

- **Meditutor:** consta de dos exoesqueletos de brazos y piernas mediante los cuales podemos ejercitar cualquiera de los miembros afectados. 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.



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.

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.

Hemos contado con 4 pacientes durante el primer trimestre. Tras el retorno postconfinamiento este grupo no se ha podido retomar y está pendiente para el próximo año

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.

ROBOWALK

Es un nuevo sistema de rehabilitación instaurado en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación de Esclerosis Múltiple en Julio de 2019, que se utiliza principalmente para rehabilitar la marcha.

Robowalk lleva implantado:

- Reposabrazos: El cual permite ajustarse tanto en altura como en anchura, adaptándose a cada paciente. Incluso, se puede girar para trabajar la marcha hacia atrás.
- Un sistema de fijaciones elásticas: Colocados en la parte delantera y posterior de la cinta rodante. Gracias a unas cinchas para muslo y tobillo, permiten asistir o resistir el movimiento de las caderas y rodillas. Además, puede ajustarse la resistencia/asistencia de cada fijación, desde varios puntos e incluso desde diferentes ángulos de forma independiente en cada extremidad.
- Cincha para asistir la flexión dorsal de tobillo.
- Arnés: Dos arnés torácicos (M y L) que disponen de un sistema de seguridad que frena la cinta rodante en caso de necesidad.

- Arnés con likoral: Dos arnés torácicos (M y L) enganchados al sistema de grúa Likorall que permiten descargar parcialmente el peso del paciente.
- Reguladores de parámetros: Se puede ajustar la velocidad, la inclinación e incluso el sentido de la marcha.
- Medidores de frecuencia cardiaca, distancia recorrida, velocidad, calorías consumidas

Puede ser utilizado tanto por niños como adultos y se pretende reproducir de forma automática los movimientos de la marcha gracias a la repetición continua del movimiento, aunque el paciente colabore muy poco.

El objetivo general del sistema es restablecer o reentrenar el patrón de la marcha, lo que proporcionará al paciente una mayor independencia y calidad de vida.

Además de la marcha se pueden entrenar:

- Control postural, esquema corporal y enderezamiento.
- Marcha lateral y de espaldas.
- Ejercicios de equilibrio dinámico durante la marcha.
- Ejercicios de coordinación óculo-manual



TERAPIA OCUPACIONAL

Definición:

La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT) define la disciplina como: “una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación”.

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 limitaciones. El profesional valora todas las áreas (motora, sensitiva/propioceptiva, cognitiva, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) para determinar las capacidades y dificultades. De este modo, se podrá trabajar para adquirir nuevas destrezas y mantener las conservadas. Para ello se realiza un plan de tratamiento individualizado y estructurado en sesiones de 30 minutos o 1 hora dependiendo de la persona.

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).

Debido a las circunstancias de este año por el COVID-19, hemos decidido solicitar ciertos materiales a los pacientes para asegurar una higiene. Asimismo, el material usado en sesiones se desinfecta tras su utilización.



Circuito de destreza manipulativa: fuerza, motricidad fina, interóseos y motricidad gruesa.

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, exteroceptivos (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 prerequisites cognitivos en los usuarios: necesitamos mantener la atención durante el desarrollo de todas las actividades, interiorizar y memorizar el objetivo final de cada ejercicio y controlar en todo momento el movimiento que queremos ejecutar.

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

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

TRATAMIENTO COGNITIVO

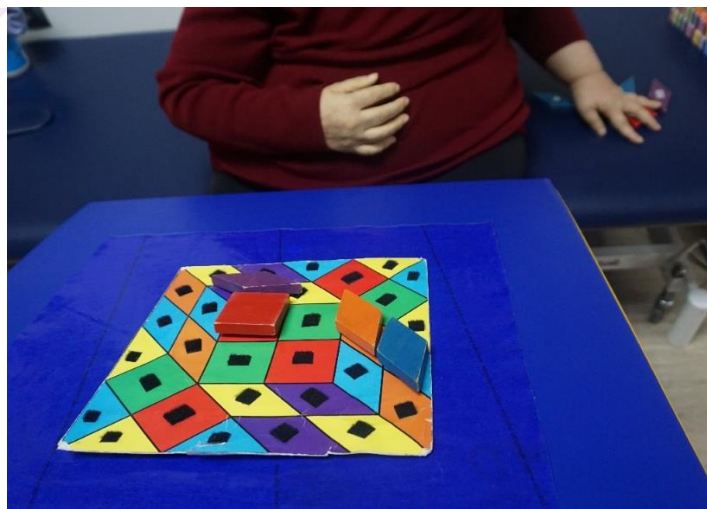
Para trabajar esta área, utilizamos (entre otros sistemas) la plataforma web NEURON-UP, la cual sirve de apoyo a los profesionales para las sesiones de rehabilitación y estimulación cognitiva

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.



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.

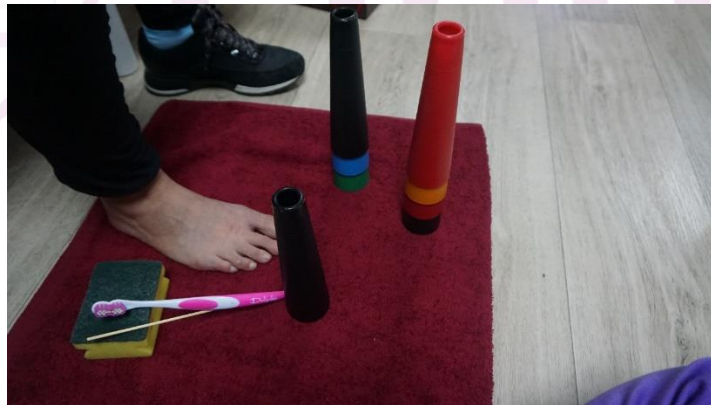


TRATAMIENTO SENSITIVO

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.

Del mismo modo que ocurre con el material motor, a cada paciente se le ha pedido que facilite su propio kit sensitivo.



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 los 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 2020

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 energético.
- ✓ Evitar y aliviar úlceras por presión.
- ✓ Descargar a cuidadores y familiares.
- ✓ Conseguir la movilidad dentro de su entorno físico y social.
- ✓ Garantizar la seguridad de la persona.

TERAPIA OCUPACIONAL INFANTIL O PEDIÁTRICA ABORDAJE TERAPÉUTICO

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 INTERVENCIÓN

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

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

Análisis de datos- Identificación de las áreas de disfunción

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

Es importante evaluar de forma continuada, dirigiendo y supervisando el programa de Terapia Ocupacional a fin de aplicar en cada caso las modificaciones oportunas y dejando constancia escrita de las mismas y su evolución.

Planificación de la intervención

Dependiendo de las necesidades del usuario, las sesiones han sido de media hora o de una hora. 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.

Las estrategias de intervención están orientadas a realizar actividades como:

- Expresión corporal

- Actividades sensoriomotrices
- Psicomotricidad
- Actividades de construcción
- Actividades plásticas
- Juegos
- Actividades donde se desarrollan habilidades sociales
- Teatro/marionetas
- Cuentos y narración de historias entre otras

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

- 1 Síndrome de down
- 2 ACV
- 1 Mano zamba cubital
- 1 Encefalopatía
- 1 síndrome de West
- 1 Esclerosis tuberosa
- 1 Coredistonia parkinsoniana generalizada DYT-12 por mutación en ATPIA3.
- 1 PCI diparesia espástica.

Dos de los niños, además de su diagnóstico neurológico poseen Trastorno generalizado del desarrollo tipo TDAH y Asperger

Diseñándose un programa y abordaje de intervención más específico mediante el uso de técnicas y actividades, tales como:

- Estructuración de hábitos
- Simplificación de tareas

- Autocontrol
- Relajación
- Diseño de pictogramas adaptados
- Desarrollo de habilidades adaptativas en Actividades básicas, instrumentales, educativas, juegos y participación social
- Integración sensorial
- Estructuración de un entorno facilitador
- Trabajo con los padres para mejorar la interacción con el niño y crear habilidades para el juego y habilidades para estructurar y adaptar las actividades al niño

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.

Debido a la poca afluencia, se han intentado (previo a la pandemia) varias formas para fomentar el trabajo que se realizaba en este grupo. Dada la situación por el COVID y, por ello, las medidas de prevención. Se decide anular este grupo cuando se retoma la actividad del centro.

DURANTE LA PANDEMIA

El centro permaneció cerrado desde el 13 de marzo hasta el 8 de junio.

Durante este tiempo desde el departamento de terapia ocupacional, se mantuvo contacto telefónico con los pacientes de forma individualizada, asesorando a los usuarios sobre ejercicios para realizar en casa, a nivel cognitivo, motor y sensorial.

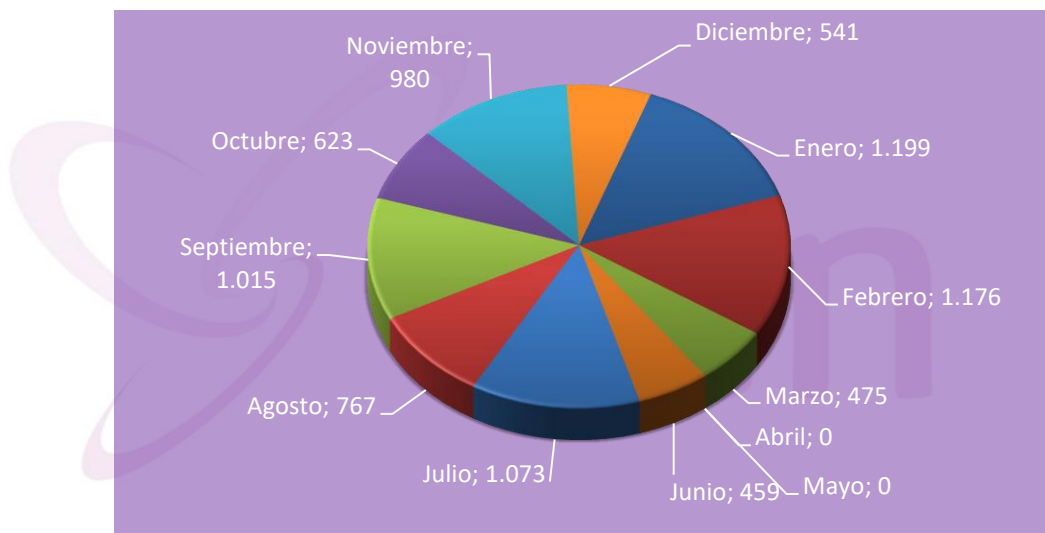
Mediante el correo electrónico se enviaban aquellas actividades que eran más específicas para cada usuario. Se ha tratado de fomentar el uso de nuevas tecnologías y se les proporcionó información específica sobre aquellas aplicaciones que resultaban interesantes para trabajar.

Por otro lado, se realizaron una serie de videos disponibles en la web, que facilitaban la comprensión de muchas de las tareas que se pedían realizar vía telefónica.

En relación al desempeño de actividades básicas, también se realizaron una serie de videos proporcionando las pautas que se dan desde el departamento de terapia.

Al retomar los tratamientos tras el confinamiento se llevó a cabo un registro de la situación de cada uno de los pacientes, así como de las actividades que se habían estado realizando vía telefónica.

NÚMERO DE SESIONES POR MES



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

- Valoraciones iniciales **2020: 62** Total Altas en el servicio **2020: 103**

El departamento de Terapia Ocupacional cuenta a día de hoy con 5 Terapeutas Ocupacionales, 4 a jornada completa y una a jornada parcial.

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 219 pacientes atendidos, de los cuales **127** son **hombres** y **92** son **mujeres**.

- 75 ACV
- 1 Arnold- Chiari tipo I.
- 1 Artrogriposis.
- 1 Astrocitoma difuso G-II.
- 3 Ataxia
- 2 Distonia
- 2 Charcot Marie- Tooth.
- 1 Carcinomatosis leptomenígea.
- 1 Daño cerebral difuso.
- 2 Demencia
- 1 Deterioro funcional de ganglios basales.
- 1 Parálisis supranuclear progresiva
- 5 Lesión medular
- 2 Esclerosis tuberosa
- 1 Esclerodermia



- 5 Distrofia Muscular.
- 7 ELA.
- 33 EM.
- 1 encefalomiелitis atáxica.
- 4 Encefalopatía.
- 1 Enfermedad Devic.
- 3 Estenosis del canal.
- 4 Guillain Barré.
- 1 Hidrocefalia
- 1 Hemocromatosis.
- 1 Heredoataxia.
- 1 Mano Zamba Cubital.
- 1 Miopatía mitocondrial.
- 11 Parkinson.
- 9 PCI.
- 1 Síndrome de Down.
- 1 Síndrome de Steinert.
- 1 Síndrome de West.
- 2 Siringomielia.
- 1 Síndrome cerebeloso subagudo.
- 1 Tetraparesia espástica.
- 11 Tumor.
- 4 TCE.

Las sesiones realizadas durante este año han sido **8.308**

Formación y docencia.

“Experto en terapia de la mano”. Septiembre 2019- octubre 2020.

“Práctica mental y sus aplicaciones en Terapia Ocupacional” (modalidad online). Abril 2020.

“Lesión medular en Terapia Ocupacional” (modalidad online). Marzo 2020.

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 8 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 esto como actividad rehabilitadora.

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

Dada la situación de alarma sanitaria por el COVID-19, la gestión del programa se ha llevado a cabo de manera telefónica y por correo electrónico. En el momento que se incorporó los pacientes al centro, se ha prestado los servicios de forma habitual. Continuando las llamadas con aquellos que, por temor al virus, no han asistido ni aceptado que se acudiera a su domicilio.

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, de forma genérica, son los siguientes:

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

Dependiendo de las necesidades del paciente, se concretan unos objetivos específicos.

El traje Therasuit

Therasuit es el primer traje de EEUU diseñado para tratar desórdenes neuromotores. Se trata de una órtesis blanda, dinámica y propioceptiva que consta de un gorro, un chaleco, unos pantalones, unas rodilleras, unas coderas, 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.

La colocación del traje se ajusta a cada persona teniendo en cuenta la morfología y buscando una buena higiene postural. En ocasiones, dependiendo de la tarea, habrá que ir modificando la dirección/situación de las diversas gomas.

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.

Siempre y cuando el paciente cumpla con todos los requisitos ya que existen contraindicaciones tales como:

- Desórdenes genéticos o metabólicos progresivos.
- Degeneración articular (cadera, columna, rodilla, pie, etc.).
- Osteopenia u osteoporosis severa.
- Pérdida de la integridad estructural (subluxación severa, contracturas estructuradas, retracciones, escoliosis severa).

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.

Al igual que se ha comentado anteriormente, la organización de las sesiones se ajustará a las necesidades del usuario.

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 (pasados seis meses mínimos). El nuevo intensivo irá enfocado a la adquisición de nuevos logros para continuar, en medida de lo posible, con su evolución.

Durante este año, se han beneficiado de este tratamiento tan solo 6 niños. Debido a que el centro tuvo que cerrarse durante tres meses por el estado de alarma por COVID-19. Desde el momento que se retomó la actividad en el centro, el TheraSuit se ha vuelto a impartir con normalidad teniendo en cuenta las medidas de seguridad e higiene.



LOGOPEDIA

1. Introducción:

LECTURA
OROFACIAL
DEGLUCIÓN
VOZ
PRAXIAS
ESCRITURA
AUDICIÓN
COMUNICACIÓN
HABLA

La logopedia es una profesión sanitaria que se ocupa de la prevención, detección, evaluación, diagnóstico y rehabilitación de los trastornos de la comunicación, del lenguaje, del habla, de la voz, de la audición y de la deglución, abarcando desde atención temprana en la población infantil, hasta adolescentes, adultos y 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*.

El logopeda, por tanto, tiene como objetivo primordial con los pacientes con enfermedades neurológicas **mejorar y /o mantener su calidad de vida**, siempre con un tratamiento realizado de manera individualizada.

Como **funciones secundarias**, pero no menos importantes, estarían:

- Informar, asesorar y dar pautas y orientaciones a las personas que rodean al paciente y que mantienen con una relación directa centrada en el cuidado de éste, ya sea un familiar, un cuidador exclusivamente 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 déficits 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 déficits que presente el paciente en ese momento.
- Establecer un programa de tratamiento adecuado a las necesidades específicas del paciente.
- Intervenir sobre los déficits detectados y estimular las capacidades que se encuentran intactas.
- Prevenir la aparición de posibles nuevos síntomas y así aumentar la calidad de vida del paciente el máximo tiempo posible.

- Proporcionar sistemas alternativos o aumentativos de comunicación (SAACs) en pacientes que lo requieran, para así mejorar la comunicación con las personas de su alrededor.

Para ello es necesario realizar una correcta y exhaustiva evaluación y posteriormente participar de manera activa en la rehabilitación global del paciente. Para realizar esta intervención hay que tener en cuenta que:

- El tratamiento no se basará en todos los casos en la rehabilitación como tal, sino que será en unos casos preventivos, en otros rehabilitadores y, en otros, compensatorio.
- El tipo de tratamiento dependerá del grado de afectación en el que se encuentre el paciente.
- Debido a la diversidad de los síntomas, la función del logopeda es detectar las dificultades que presenta cada paciente y establecer un plan de tratamiento individualizado que se ajuste a sus necesidades específicas.



2. Síntomas más frecuentes en Enfermedades Neurológicas

Algunos de los síntomas que se pueden dar tras una lesión pueden ser los siguientes:

- Imposibilidad de establecer comunicación.
- Incapacidad para comprender el lenguaje oral y/o escrito.
- Dificultades para expresar y comprender el lenguaje no verbal.
- Tener poca o nula intención comunicativa.
- Problemas en los procesos de lectura y escritura.
- Disminución de la correcta funcionalidad de la musculatura orofacial.
- Dificultades en el proceso deglutorio.
- Alteraciones respiratorias.
- Afectaciones sensitivas.
- Alteraciones cognitivas.



El papel del logopeda será restablecer de la mejor manera posible las funciones afectadas 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.

3. 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.

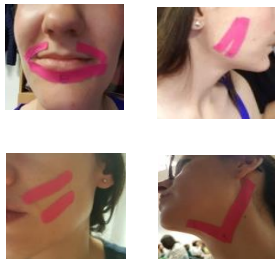
Se realizan ejercicios con diferentes materiales que permiten regular la fuerza del aire espirado o soplo.



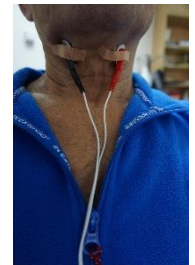
II. Estimular y tonificar musculatura orofacial.



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-orofaciales, utilizados para fortalecer la musculatura y disminuir la pereza articulatoria.



Además de las terapias mencionadas, trabajamos también con el uso de la estimulación eléctrica transcutánea como metodología en la tonificación y relajación de la musculatura oro-facial y la aplicación de vendaje neuromuscular.



III. Mejorar coordinación fono-respiratoria.

El tratamiento en este punto comenzará enseñando cuál es la técnica correcta de respiración (respiración diafragmática) para llegar a 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 trabajamos con el uso del *electroestimulador* en la terapia vocal, con el fin de obtener una recuperación más rápida en las cualidades acústicas del paciente.

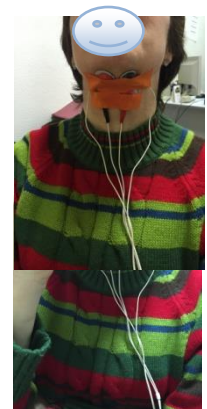


Para el trabajo de dicho objetivo es necesario que el paciente tenga adquirido y haga un buen uso del patrón respiratorio correcto para evitar lesiones en las cuerdas vocales.

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

VI. Prevenir y tratar dificultades deglutorias.

Cuando existe dificultad para la formación del bolo o en el desplazamiento del alimento de la boca hasta el estómago, presencia de frecuentes atragantamientos, babeo, ausencia del reflejo tusígeno, deglución o masticación muy lentas, presencia de residuos después de la deglución, etc..., el paciente corre el riesgo de malnutrición, deshidratación, aspiraciones e incluso de neumonías. Ante estos síntomas el logopeda debe de intervenir lo más pronto posible evaluando y 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, así como orientar a la familia y/o cuidador/es sobre este trastorno, dando pautas sobre la textura y viscosidad más indicada para que tenga una deglución segura, e indicaciones a tener en cuenta mientras dure la ingesta (postura, evitar distracciones...).

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 suprahioido 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 trabajamos en nuestros tratamientos con 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 gusto

Los problemas con el sentido del gusto pueden tener un gran impacto en la vida. El gusto estimula el deseo de comer y, por lo tanto, tiene un papel clave en la nutrición. Además, ayuda a mantenernos sanos al ayudarnos a detectar alimentos o bebidas en mal estado.

Los científicos han establecido que hay cinco sabores distintos que contribuyen a nuestro sentido del gusto: *dulce*, *agrio (ácido)*, *amargo*, *salado* (“salado” se refiere en este caso a dos sabores distintos: el sabor de alimentos con sal y el sabor de alimentos condimentados) y *umami* (recientemente descubierto. Significa “sabroso” en japonés, y se refiere a aquellos alimentos que tienen un sabor delicioso y pronunciado o intenso (normalmente son productos de origen japonés, que están siendo usados, cada vez más, en la cocina de otros continentes (glutamato monosódico, shiitake, soja...) con el objetivo de dar sabor a la comida; aunque hay de origen español, tales como el jamón o el queso curados, que pueden aportar más sabor (más umami) a las recetas tradicionales).

Estos sabores, más las sensaciones de calor, frío y textura, se combinan dentro de la boca para darnos el sentido del gusto. El sentido del olfato también contribuye a la percepción del gusto. De hecho, los sentidos del gusto y del olfato están relacionados de manera tan estrecha que la mayoría de las personas que van al médico porque piensan que han perdido el sentido del gusto se sorprenden al descubrir que han perdido el sentido del olfato.

Perder el sentido del gusto puede incluso afectar la salud. Por ejemplo, si su sentido del gusto se deteriora, puede cambiar sus hábitos de alimentación al agregar demasiada azúcar o sal a los alimentos para tratar de mejorar el sabor. También puede comer demasiado o muy poco.

Los trastornos del gusto incluyen:

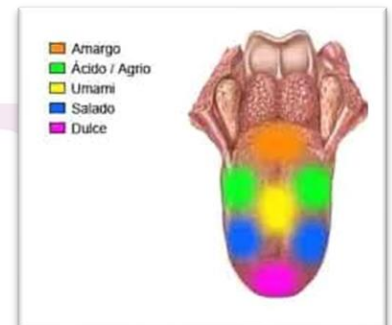
- La disgeusia, un trastorno en el que hay un mal sabor persistente en la boca. Dicho sabor puede ser salado, rancio o metálico. La disgeusia a veces está acompañada del síndrome de la boca ardiente, que se caracteriza por presentar una sensación de dolor y ardor en la boca.
- La hipogeusia, un trastorno en el que la capacidad gustativa se reduce.
- La ageusia, un trastorno en el que la persona pierde por completo el gusto.



El tratamiento consiste en estimular las papilas gustativas encargadas del reconocimiento de cada uno de los sabores, con el objetivo de mejorar la identificación y discriminación de los diferentes alimentos, mejorando así la calidad de vida del paciente y la capacidad de disfrutar de la comida.

De la misma manera, se trabajaría conjuntamente la estimulación del olfato, dado que como ya hemos mencionado anteriormente, ambos sentidos se encuentran muy relacionados.

Para trabajar dicho sentido, utilizamos diversos aromas.



VIII. Estimular el lenguaje a nivel de expresión y comprensión. Pueden aparecer problemas o alteraciones del lenguaje, dependiendo del paciente y de la patología que presente. De esta manera, se llevará a cabo un proceso de evaluación de la comprensión y/o expresión del lenguaje. Según los datos obtenidos, se establecerá un plan de tratamiento de dichos aspectos; se realizarán, por ejemplo, ejercicios de evocación, léxico (vocabulario), ejercicios de composición lingüística, secuenciaciones espacio-temporales, comprensión de absurdos, abstracción, órdenes simples y complejas, comprensión de oraciones, frases y textos tanto orales como escritos, etc...

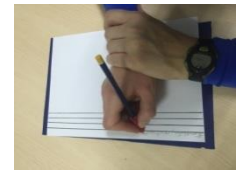
Nuestro objetivo es devolverle al paciente la capacidad para comunicarse con su entorno. También es importante informar a las personas que están con el afectado sobre cómo comunicarse.

IX. 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,...

X. 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.

XI. 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, pulsadores, etc.).

XII. 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: la mejora de la comunicación y la interacción social de los pacientes, evitando el aislamiento con los demás.

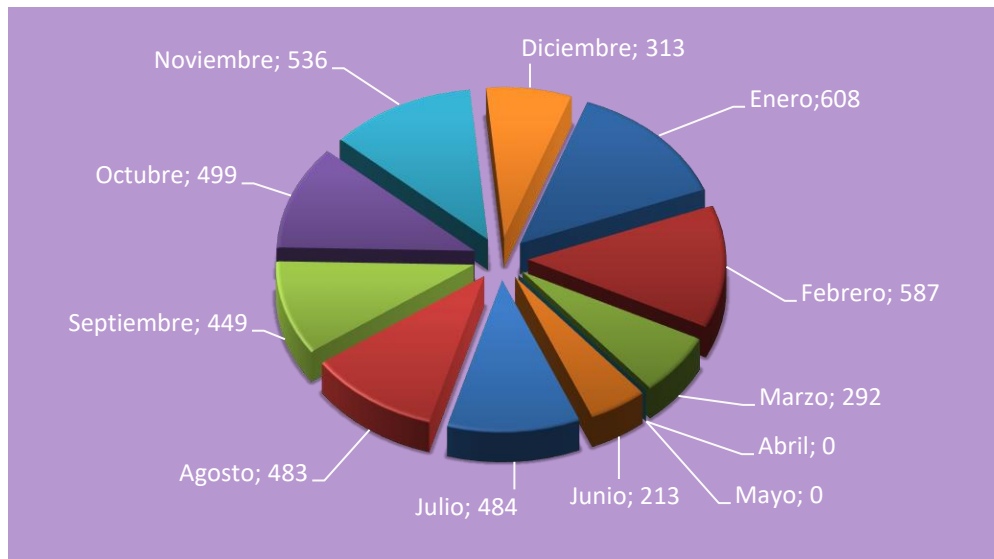
4. Desarrollo de la intervención logopédica.

El número de valoraciones realizadas durante el año **2020** en el departamento han sido **31**, siendo un total de **123** pacientes atendidos en el servicio de logopedia (de los cuales **46** son mujeres, **67** hombres y **10** niños), realizando un total de **4.464** sesiones, donde se han atendido las siguientes patologías:

PATOLOGÍA	Nº DE CASOS
ACV	47
ANEURISMA	1
ANGIOMA VENOSO DE TRONCO	1
ARTROGRIPOSIS CONGÉNITA	1
ATAXIA CEREBELOSA	1
ATAXIA DE FRIEDERICH	1
ATAXIA DEGENERATIVA	1
CADASIL	1
DEGENERACIÓN ESPINO-CEREBELOSA	1

DEMENCIA	1
DEMENCIA FRONTOTEMPORAL	1
DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL	2
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	5
ESCLERÓISIS MÚLTIPLE	17
ESCLEROSIS TUBEROSA	1
HEMATOMA CEREBROVASCULAR	1
HEMIPARESIA	1
HIDROCEFALIA	1
INCOMPATIBILIDAD FACTOR RH	1
LEUCOENCEFALOPATÍA	1
LINFOMA DE HODKING	1
PARADA CARDIORESPIRATORIA	1
PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	7
PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA	1
PARKINSON	8
PARKINSON ATÍPICO	1
PARKINSONISMO	2
POLINEUROPATÍA	1
SÍNDROME DE WEST	2
SÍNDROME X-FRÁGIL	1
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	2
TUMOR CEREBRAL	9

NÚMERO DE SESIONES POR MES

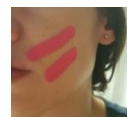


5. Actividades complementarias y conclusiones:

- Se realizan más actividades con la Tablet con todos los grupos de edad debido a su facilidad de uso, además de que los programas con los que contamos tienen mucha variación en los niveles de dificultad y los podemos adaptar a cada paciente, 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 déficits 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 efectiva. La mayoría de los pacientes han sido constantes con el tratamiento y han estado implicados en él, así como sus familiares o cuidadores, parte esencial para que un tratamiento se desarrolle de forma correcta, consiguiendo así mejorar en la medida de lo posible sus trastornos de comunicación, los cuales tienen una importancia primordial que no debemos subestimar.
- La valoración y el tratamiento de posibles alteraciones o problemas deglutorios es uno de los aspectos más importantes dentro de la rehabilitación logopédica. Para ello el Departamento de Logopedia ahora cuenta con dos pulsioxímetros y dos fonendoscopios, ya que la evidencia clínica avala su uso en la valoración de trastornos de la deglución. Con este material podemos:
 - ✓ Realizar la evaluación de las dificultades en la deglución de forma segura y eficaz (junto con el uso del fonendoscopio, con el que comprobaremos la coordinación fonodeglutoria), permitiéndonos identificar una aspiración de alimento en el proceso deglutorio.
 - ✓ Medir la presión de oxígeno y la frecuencia cardíaca en pacientes con algún grado potencial o real de insuficiencia respiratoria. Además de permitirnos llevar un control sobre ello, lo usaremos también para asegurarnos de que el trabajo, a nivel respiratorio, está siendo efectivo, pudiendo ser, en ciertas ocasiones, un elemento motivador.
- El uso de vendajes neuromusculares es una técnica que se utiliza en el día a día del 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.

- **Método Bobath.** El cual está orientado a buscar soluciones a los problemas que se nos presentan, a través de la función, el movimiento y el control postural, sobre todo en la población infantil.
- Debido a la variedad de patologías con las que tenemos que trabajar día a día, se requiere un reciclaje constante de los profesionales para estar a la altura cuando hay que realizar la revisión de objetivos y, en su caso, las modificaciones de los tratamientos logopédicos.

6. Seguimiento de tratamientos y realización de Artículos durante los meses de Confinamiento domiciliario (marzo-junio de 2020):

Durante los meses mencionados anteriormente, hicimos un seguimiento telefónico a los pacientes que acudían al Departamento de Logopedia. Fueron realizados cada 15 días, aproximadamente, y estábamos en contacto para resolver cualquier duda que les pudiera surgir, así como para poder saber su estado y las necesidades que tenían. Tras comentarnos, ellos o sus familiares, cómo estaban, les enviábamos, vía e-mail: pautas, orientaciones y/o actividades individualizadas para favorecer la estimulación y que su estado no empeorara considerablemente tras el parón del tratamiento.

Además, realizamos distintos artículos (incluyendo vídeos explicativos) sobre las patologías que trata la logopedia tras un daño cerebral adquirido (patologías del lenguaje (oral y escrito, a nivel comprensivo y expresivo), voz, habla y deglución), que se pueden encontrar en los siguientes enlaces:

- <https://emalbacete.es/actividades-de-estimulacion-del-lenguaje-para-hacer-en-casa/>
- <https://emalbacete.es/manejo-de-la-voz-pautas-aprendizaje-y-actividades-para-hacer-desde-casa/>
- <https://emalbacete.es/ejercicios-para-el-manejo-de-la-disartria-consejos-y-actividades-para-realizar-desde-casa/>
- <https://emalbacete.es/recomendaciones-generales-para-aquellas-personas-que-presentan-disfagia/>
- <https://emalbacete.es/consejos-para-la-estimulacion-del-lenguaje-en-ninos-actividades-para-hacer-en-casa/>
- <https://emalbacete.es/actividades-de-grafomotricidad-para-mejorar-la-capacidad-de-escritura/>

7. Nuevas tecnologías en la rehabilitación logopédica:

Este año, debido a la aparición del COVID-19, estamos haciendo más uso de las tecnologías, para evitar la utilización de material manipulativo (aunque, si es necesario usarlo, es desinfectado tras su manipulación, cumpliendo todas las normas higiénico-sanitarias).

- Las nuevas tecnologías empleadas, como el uso de la tablet y los ordenadores, nos permiten trabajar los objetivos que desde el departamento se están llevando a cabo, permitiendo una mayor accesibilidad, estimulación, adaptación a las necesidades del paciente (déficit visual, temblor, disimetría) y aprendizaje.
- Supone una herramienta más de trabajo que proporciona una gran variedad de recursos, donde los objetivos se trabajan de una manera más motivante y los pacientes pueden estar en contacto con las nuevas tecnologías.
- Nos ofrece una manera más cómoda de trabajo, puesto que se puede llevar a cualquier parte del centro.
- A través de este material se organizan sesiones en las que la música juega un papel importante, a través de ella conseguimos relajar, motivar y animar a los pacientes.



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



8. Material utilizado en el Servicio de Logopedia:

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

Test y pruebas de valoración
Material manipulativo
Tablet Pc
Electroestimulador transcutáneo
Programa NEURONUP
Air-set
Espuma

Espesante
Dediles
Goma tubular de látex
Depresores de madera

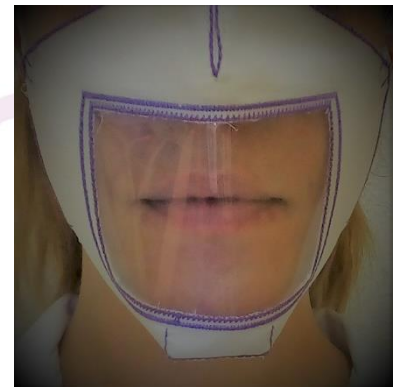
Sifón
Boquillas de plástico
Vaso para disfagia
...

ADAPTÁNDONOS A LA “NUEVA NORMALIDAD”

Mascarillas.
Mascarillas inclusivas.
Pantallas faciales/gafas protectoras.
Guantes.
Batas desechables.
Manguitos.
Gel hidroalcohólico.
Purificador de aire *Winix*.

Durante este nuevo año hemos introducido **el uso de mascarillas inclusivas** (certificadas y homologadas), para favorecer el trabajo con nuestros pacientes.

Este tipo de mascarillas permiten facilitar la comunicación con aquellos pacientes que tienen dificultades de comprensión, tras sufrir un daño cerebral, favoreciendo el apoyo visual y el lenguaje no verbal, tan importante para la comunicación con los demás.



PSICOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA

Todas las patologías tratadas en la Asociación de Esclerosis Múltiple son enfermedades neurológicas y neurodegenerativas que se pueden definir como un tipo de enfermedades que como hemos dicho afectan al sistema nervioso de una forma peculiar (Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Huntington, ICTUS etc. Estas enfermedades **provocan la muerte de neuronas y ello conlleva a la degeneración del tejido nervioso y deterioro cognitivo,**



acompañado de cambios de conducta y 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. 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.

En general los pacientes con enfermedades neurodegenerativas conocen cuando comenzaron los síntomas, pero no cuando empezó la enfermedad, es decir cuando empezó a sufrir lesiones el cerebro. 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 tipo de enfermedades de manera habitual repercute de manera considerable en su vida laboral, personal y social, dependiendo de la evolución y secuelas de la enfermedad, la persona deberá adaptarse de manera obligada a modificar o abandonar actividad laboral, pérdida de actividades lúdicas, pérdida de contactos sociales, dificultad en la convivencia familiar como consecuencia de la no aceptación de la misma y desestabilización emocional.

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

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

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

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, así 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, vivir el momento actual. 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, 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.
8. 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 han incrementado los casos de niños con pluridiscapacidad. Se ha intervenido con niños, familiares, centros escolares etc...

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: hidrocefaleas, defectos de tubo neural (espina bífida, anencefalia etc...,) anomalías cromosómicas, trastornos metabólicos hereditarios.
- 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.
- Trastornos del desarrollo: En este caso patologías neurológicas con trastornos de Asperger, trabajando a los niños, dando pautas a familiares e incluso al centro escolar, para desarrollar una coordinación sistema de todo el entorno del niño.



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 espectaculares. Para ello, el papel del neuropsicólogo 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, visoespaciales, 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 diagnóstico 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.
- Orientaciones en el ámbito escolar y familiar de cómo gestionar a los niños con patologías neurológicas.
- Trabajar la aceptación del niño en el caso del que el progenitor sufra un ACV, donde la figura paterna o materna desaparece como tal, y en ocasiones se puede producir alteraciones conductuales del niño.



Otra intervención que trabajamos en el departamento de psicología – neuropsicología en la Asociación de Esclerosis Múltiple la Práctica de **PNL (Programación Neurolingüística)**.

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 le 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 esta 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.

Nueva intervención que se desarrolla en CIEN:

Se ha empezado a desarrollar una estrecha colaboración con el Hospital General de Albacete, entre el departamento de Neuropsicología de CIEN y el servicio de Neurología de Hospital General de Albacete.

El paciente sin diagnosticar ninguna enfermedad neurológica es derivado por mediación de un neurólogo del Hospital General de Albacete mediante un informe de síntomas neurológicos a CIEN, una vez en nuestro centro se realiza una evaluación neuropsicológica.

En dicha evaluación se recoge información de la familia, para complementar la información que detectemos en el paciente.

A la familia se les pregunta sobre actividades de la vida diaria que desarrolla el familiar en su día a día, los fallos cognitivos que presenta el familiar (memoria, atención, resolución de problemas de su vida diaria, todo ello con una batería de preguntas que rellena la familia).

A continuación el neuropsicólogo desarrolla una evaluación completa de todos los dominios cognitivos: memoria, atención, resolución problemas, praxias, gnosias, lenguaje etc...).

Para finalizar se corrigen las pruebas y se desarrolla un informe completo que es mandado al Hospital General con la intención de que el Neurólogo comience a desarrollar pruebas pertinentes si las viera oportunas o dar otro intervalo de tiempo para una nueva consulta, ya que de momento no se detecta nada patológico en el funcionamiento del paciente.

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 cognitivas - 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 diagnóstico o evolución de la enfermedad.
- Evaluar, diagnosticar y realizar una estimulación cognitiva individualizada teniendo en cuenta los déficits cognitivos ocasionados por las enfermedades neurológicas 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.
- Evaluar las funciones cognitivas alteradas por la enfermedad neurológica, para realizar un programa de rehabilitación individualizado.

Objetivos del usuario de CIEN (psicología y neuropsicología)

Los objetivos con el usuario con enfermedad neurológica podrían concretarse en:

- Facilitar el impacto del diagnóstico y el proceso de adaptación.
- Ayudar a afrontar la enfermedad desde las primeras etapas.
- Reducir la experiencia de sufrimiento: emocional, afectivo, relacional y social.
- Prevención, detección y tratamiento de alteraciones psicológicas, emocionales y comportamentales.
- Apoyar la adhesión terapéutica y la toma de decisiones.
- Fortalecer conductas que favorezcan la autonomía y la autoestima del enfermo. • Evitar el aislamiento social.
- Favorecer las relaciones, la comunicación afectiva intrafamiliar y la conservación de roles.
- Ayudar a afrontar la incertidumbre, las pérdidas y los momentos de frustración.
- Identificar recursos para impulsar fortalezas.
- Orientar, acompañar y apoyar en situación de crisis.
- Control de la sintomatología por efecto secundario del estrés y gestión del sufrimiento.
- Detectar y comunicar necesidades específicas de los pacientes al resto del equipo.
- Formar en habilidades de afrontamiento y autocuidado.
- Favorecer el ajuste de expectativas.

En la intervención familiar los principales objetivos son:

- Facilitar la aceptación del diagnóstico.
- Favorecer la adaptación y toma de contacto con la realidad de la enfermedad.
- Normalizar las emociones de ira, cólera, miedo, culpa, afectiva y angustia.
- Identificar e intervenir en la conspiración del silencio.

- Fortalecer la comunicación sana y positiva con el enfermo y entre la familia.
- Ayudar a prever momentos y situaciones críticas de la enfermedad y proporcionar apoyo emocional.
- Formar en el manejo básico de conductas desadaptativas del enfermo.
- Aportar pautas para la gestión del estrés
- Fomentar los contactos sociales y las actividades de ocio.
- Prevenir la sobrecarga del cuidador.

Objetivos en intervención psicológica: Facilitar el proceso de adaptación individual y familiar a la enfermedad con la consiguiente mejora de la calidad de vida de las personas.

- Paliar el impacto emocional derivado del conocimiento del diagnóstico médico.
- Enseñar estrategias para el manejo del control del estrés derivado del diagnóstico y de la evolución de una enfermedad neurológica con carácter crónico.
- Evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos psicológicos y sus manifestaciones cognitivas – conductuales derivados de la presencia de la enfermedad.
- Intervenir directamente en trastornos psicológicos ya diagnosticados con anterioridad a la enfermedad neurológica, en enfermos/a agudizados por el diagnóstico o evolución de la enfermedad.
- Informar, orientar y asesorar a las familias sobre la evolución de la persona afectada, así como tratarla en momentos críticos determinados.
- Apoyar a los familiares: (parejas, hijos, parejas etc..), aportarles apoyo 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.
- 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 casas, centros socioculturales, etc...
- Realizar reciclaje formativo para nuevas posibilidades laborales compatibles con la discapacidad y compatibles con las pensiones contributivas.
- Fomentar la autonomía personal en todas las parcelas de la persona.

Objetivos en intervención neuropsicológica: Conocer el rendimiento intelectual general y de las funciones cognitivas alteradas, para realizar un programa de rehabilitación individualizado.

- Descripción precisa del funcionamiento cognitivo, posibles trastornos de conducta y alteraciones emocionales.
- Recogida de información relativa a su situación sociofamiliar y de las repercusiones que han tenido las alteraciones.
- Realización de un diagnóstico.
- Establecimiento de un programa de rehabilitación individualizado.
- Identificar los problemas de atención y memoria del usuario, los recursos que hace el sujeto (recursos que utiliza).
- Potenciar los recursos que utiliza y buscar nuevos recursos (externos e internos) Ejercicios para focalizar la atención, fijar la atención y recuperar la información.
- Desarrollo y aprendizaje de estrategias compensatorias
- Identificar los factores de pronóstico
- Determinar de forma objetiva los progresos del paciente y valorar la eficacia de los diferentes tratamientos.
- Conocer sus déficits y las implicaciones en genera.
- Conocer sus propios déficits y sus limitaciones para mejorar los objetivos en la RHB.
- Reconocimiento de las habilidades preservadas. Ayudar al afectado a plantearse expectativas realistas en el área laboral, social y familiar.
- Evaluar los déficits cognitivos referentes a su funcionamiento de su vida diaria, para dentro del programa de rehabilitación conseguir la máxima normalización, mediante adaptaciones, recuperación funcional, de su normalización en su vida diaria.

Pruebas valoración psicológica y neuropsicológica:

- Evaluación psicológica con las siguientes pruebas:
 - ✚ 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.
 - ✚ MCMI – III Inventario Clínico Multiaxial de Millon – III
 - ✚ Escala de depresión de Burns
 - ✚ Inventario de depresión de Beck (BDI – II)
 - ✚ Inventario de manifestación de la Ira (Rasgo – Estado) STAXI
 - ✚ Cuestionario de ansiedad de Burns
 - ✚ Cuestionario de pensamientos automáticos Hollan y Kendall

- ✚ Cuestionarios de refuerzos (Mac Philamy y Lewinsohn)
 - ✚ Escala de Autoestima (Rosenberg)
 - ✚ Cuestionario Asertivo (Lazarus)
 - ✚ Inventario de síntomas SCL – 90 R
 - ✚ ESFA (Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos)
 - ✚ AFA (Autoconcepto) Forma – A
 - ✚ ISRA (Inventario de situaciones y respuestas de Ansiedad)
 - ✚ ASPA (Cuestionario de Aserción en la Pareja)
 - ✚ Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (Zigmond y Snaith)
 - ✚ Área social (refuerzos y habilidades sociales).
- Evaluación neuropsicológica, con las siguientes pruebas:
- ✚ Inventario de comportamiento frontal (Kertesz, Davidson y Fox, Canadian of Journal Neutology Science 1997)
 - ✚ Exploración Neuropsicológica Mínima en Demencias (Programa de neuropsicología)
 - ✚ TAVEC (Memoria Verbal)
 - ✚ NPI (Inventario Neuropsiquiátrico)
 - ✚ Test del informador de Jorm y Korten
 - ✚ MMSE Estado Mental mínimo del Folstein
 - ✚ Mini examen cognoscitivo (MEC)
 - ✚ Test del Reloj (TDR)
 - ✚ Escala de Wechler III : Subprueba de dígitos orden directo e inverso . Memoria auditiva inmediata.
 - ✚ Memoria lógica WMS
 - ✚ Escala de Wechler – III: subprueba textos I
 - ✚ Memoria verbal auditiva :RAVLT
 - ✚ FCSRT
 - ✚ Test de la figura compleja de Rey
 - ✚ Wechsler memory scale – Memoria visual inmediata
 - ✚ TBR Test Barcelona Revisado
 - ✚ Trail Making Test A y B
 - ✚ Test de Stroop
 - ✚ Test de vocabulario de Boston Abreviado
 - ✚ Token test
 - ✚ GDS de Reisberg
 - ✚ MCCB Matrics Consensus Cognitive Battery

- ✚ Cuestionario de memoria de la vida diaria (MFE)
- ✚ T@M (Test de Alteración de la Memoria)
- ✚ ENM . dem Exploracion Neuropsicologica mínima en demencias
- ✚ Memoria remota, episódica y semántica
- ✚ Praxias valoración (Test Barcelona subprueba gesto simbólico de comunicación. Praxias ideomotrices simbólicas.
- ✚ Praxias valoración (Test Barcelona subprueba imitación de posturas bilateral. Praxias ideomotrices imitación.
- ✚ Exploración de lóbulos frontales (Premotoras)
- ✚ Fluencia simple (Lóbulo frontal)
- ✚ Gnosias: Test de Barcelona subprueba Discriminación de imágenes superpuestas.
- ✚ Test Poppelreuter
- ✚ Test de los relojes
- ✚ Batería NEPSY (Evaluación Infantil de 3 a 16 años)

Durante 2020 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.
- Estimulaciones 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 a nivel de actividades para casa desde todos los departamentos para desarrollar tareas de rehabilitación complementarias al centro para conseguir los objetivos planteados de forma más rápida.
- 1 Grupo 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 PNL, terapia icónica etc.. (se tuvo que paralizar sin fecha de vuelta por la pandemia del COVID desde Marzo 2020).

- 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....., así como terapia de pareja debido a las dificultades que han aparecido en la relación por el diagnóstico 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, memoria 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, así 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.

Intervención de área de psicología y neuropsicología de manera individualizada:

- Terapias individuales adaptadas a las necesidades específicas de cada afectado/a nivel cognitivo-conductual: depresión, miedos, baja autoestima, ansiedad, no aceptación de la discapacidad, problemas de convivencia familiar, problemas de pareja por la discapacidad, aislamiento social, etc... Las intervenciones utilizadas han sido relajación, meditación, técnicas de reestructuración cognitiva, inoculación de estrés, entrenamiento asertivo, rechazo de ideas irracionales, terapia icónica, PNL etc
- Gestión burocrática de la discapacidad de cara a entidades públicas (certificado de minusvalía, dependencia, incapacitaciones de la seguridad social, pensiones no contributivas, beneficios por tener la discapacidad etc...)
- 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 lleva 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.

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.

Actividades a nivel psicológico del usuario

- Facilita al paciente a través de las técnicas utilizadas la prevención, reducción y reestructuración de sus pensamientos irracionales asociados a los estados de ansiedad y la reducción de respuestas físicas ansiosas.
- Trabajar aceptación de la enfermedad y sintomatología.
- Ayuda al paciente a que analice y esclarezca las emociones ligadas a sus estados ansiosos.
- Aumenta las habilidades del paciente para la toma de decisiones y resolución de problemas
- Refuerza las fortalezas en el manejo de la ansiedad
- Aumentar las habilidades del paciente para la organización del tiempo libre en actividades alternativas
- Entrena al paciente en habilidades asertivas y habilidades de Autocontrol Emocional.
- Elimina o reduce los pensamientos irracionales asociados a los estados de ánimo.
- Estimula la instauración de pensamientos más positivos y proactivos en el paciente
- Reinterpreta los acontecimientos asociados a sentimientos de culpa.
- Apoya al paciente para el establecimiento de vínculos sociales positivos
- Refuerza las conductas sociales saludables (relaciones familiares, laborales, y sociales).

- Potencia la capacidad para responsabilizarse de su propia conducta y para reconocer sus consecuencias.
- Refuerzo de la competencia personal y la autoestima.

Actividades a nivel psicológico de los familiares

- Asimilación familiar de la enfermedad con las repercusiones psicológicas y cognitivas que afectan de manera considerable en la convivencia.
- Facilita la toma de conciencia de enfermedad y de los sistemas de comunicación y pautas relacionales que resulten disfuncionales.
- Facilita la adquisición y refuerza la utilización de pautas relacionales más saludables y adaptativas.
- Incrementa la capacidad de introspección y auto-observación de los miembros de la unidad familiar.
- Apoya y motiva para el autocuidado y cuidado mutuo de los miembros familiares.
- Facilita la comprensión del proceso motivacional y de las estrategias de apoyo.
- Ayuda a identificar y señalar los comportamientos y pautas familiares que facilitan la aparición de comportamientos disfuncionales y los que facilitan el cambio.

Actividades a nivel neuropsicológico

Una vez evaluada la detección de déficits cognitivos referentes a las enfermedades neurológicas, se desarrollan en las sesiones en el centro CIEN, actividades de rehabilitación cognitivas de las áreas afectadas: memoria, atención, velocidad de procesamiento etc...

A parte se le enseñaran estrategias para compensar los déficits y normalizar lo máximo posible sus actividades de la vida diaria:

-Estrategias de afrontamiento ante los problemas cognitivos:

Intentar mantener la calma cuando falle la memoria. Es normal ponerse tenso o sentirse frustrado cuando se olvida o pierde algo, pero cuando ocurre eso, se está pasando del modo de “resolución de problemas” al modo de “angustia”.

“Lo que se intenta hacer es sustituir la memoria por la organización.” Así pues, se suele recomendar lo siguiente:

- ✚ Hable del tema con alguien de confianza o con el médico cuando note que se están produciendo cambios cognitivos.
- ✚ Explique su dificultad a la gente, reconozca sus límites y, si es necesario, pida ayuda.
- ✚ Utilice todos sus recursos, sus puntos fuertes y desarrolle sus propias técnicas de autoayuda.
- ✚ No divida su atención.
- ✚ Planifíquese, organícese y marque su propio ritmo.
- ✚ Use herramientas como agendas, calendarios, cuadernos...
- ✚ Anotar en un mismo lugar todas sus citas, recordatorios y hacer una lista de todo lo que debe hacer. Cuando se haya acabado alguna tarea o quehacer, marcarlo con una cruz.
- ✚ Acostumbrarse a consultar la agenda a diario, por ejemplo, primero por la mañana a una misma hora y más tarde por la tarde para recordar el programa del día siguiente.
- ✚ Cuando se llame o se reciba una llamada, apuntar la fecha, la hora, con quién se habló y un par de anotaciones sobre el tema de la conversación.
- ✚ Colgar un calendario grande familiar en un sitio bien visible (como la puerta de la nevera, por ejemplo), en donde todas las personas de la familia puedan apuntar sus tareas y actividades. Cuando ya se haya hecho alguna de las cosas apuntadas, marcarla con una cruz.
- ✚ Utilizar un reloj de pulsera con alarma para que avise de las cosas que hay que hacer. Este método resulta muy útil para aquellas personas que tienen que tomar medicamentos cada cierto intervalo de tiempo.
- ✚ Los aparatos electrónicos, como las agendas electrónicas personales, son efectivas para almacenar listas, apuntar las cosas que uno debe hacer, números de teléfono importantes y direcciones o también puede probarse con herramientas organizadoras como ficheros u ordenadores portátiles.
- ✚ Colocar notas de recordatorio en lugares visibles de la casa o el lugar de trabajo.
- ✚ Guardar las cosas importantes en lugares indicados. Por ejemplo, tener la agenda en la mesilla de noche o al lado del teléfono, las llaves en un cajón determinado o en un gancho al lado de la puerta. La coherencia y la rutina facilitan la tarea de recordar el lugar de las cosas.
- ✚ Crear una lista de la compra modelo con todas las cosas que normalmente se necesita y hacer varias copias. Antes de ir a comprar, repase la lista y marque los productos que se le han acabado.
- ✚ Relájese, tenga sentido del humor y crea en sí mismo.

Resultados cuantitativos de Psicología

Nº de personas atendidas actualmente en el servicio

Durante el año 2020 han sido atendidos desde el servicio de psicología **73** personas usuarios del centro, **33** han sido mujeres y **40** hombres. De estas **73** personas que han pasado por psicología, actualmente están de alta **52**, de las que están en psicología exclusivamente **30**, en neuropsicología, recibiendo estimulación cognitiva **8** y recibiendo psicología y estimulación cognitiva a la vez **14**.

Este año de manera sorprendente ha aumentado de forma considerable solicitar psicología más hombres que mujeres. Se ha producido un cambio inverso, ya que normalmente se decantaban a pedir más el servicio de psicología las mujeres que los hombres.

Actualmente se trabaja de forma coordinada con las familias, ya que, en casi todos los casos tratados, es de prioridad intervenir en el funcionamiento que se lleva de forma diaria en el hogar, tratando temas de dependencia, autonomía en las actividades de la vida diaria, aceptación emocional por parte del usuario como del familiar, que a veces puede provocar la mala gestión de las emociones duros enfrentamientos entre los mismo. Estando coordinados en todo momento con el equipo multidisciplinar de CIEN que trabajar con estas familias.

Durante este año hemos utilizado la sesión del usuario para trabajar a los familiares, o la sesión de una hora que el departamento de psicología tiene para evaluación, utilizando este tiempo de forma comodín dependiendo de las necesidades que requiera el departamento.

Nº de casos nuevos

Los casos nuevos en el año 2020 que se han incorporado al tratamiento psicológico han sido **28, 14 son mujeres y 14 hombres.**

Altas del servicio de Psicología

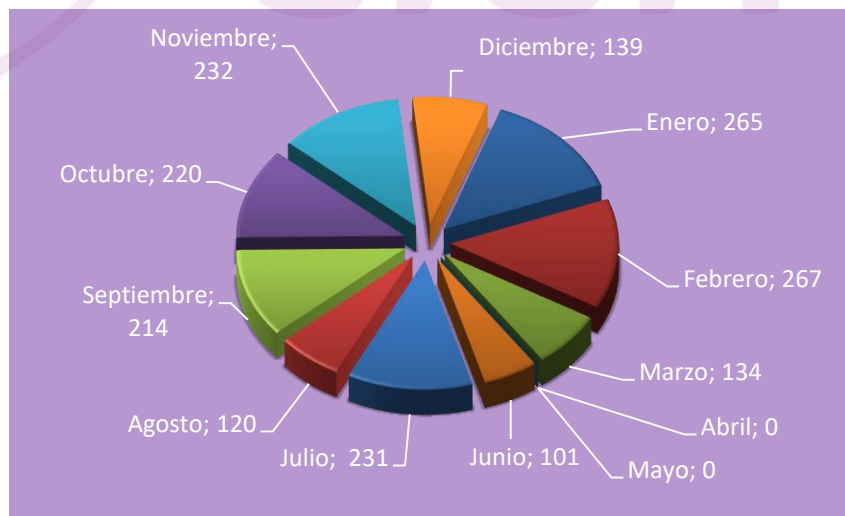
Las altas del servicio de psicología han sido: 21 personas con patologías varias: esclerosis múltiple, ictus, ataxia, traumatismos craneoencefálicos etc...

Patologías de personas tratadas en el servicio de psicología actualmente:

Actualmente se están atendiendo desde el servicio de psicología 52 personas:

- 18 Esclerosis Múltiple
- 14 ICTUS
- 1 Angenesia de ambas manos.
- 1 Arnold Chiari
- 1 Ataxia Friedreich
- 1 Encefalopatía Inespecífica
- 1 Esclerosis Tuberosa
- 1 Enfermedad de Debit
- 2 Lesión Medular
- 1 Hemiparesia Derecha
- 1 Parkinson
- 1 Parkinsonismo
- 1 Parkinsonismo medicamentoso
- 1 Parálisis Cerebral y Trastorno Autista
- 1 Polineuropatía
- 1 Polio
- 1 Síndrome Romboencefálico
- 1 Siringomelia
- 2 Tumor Cerebral
- 1 Demencia Vascolar

NÚMERO DE SESIONES POR MES



Evaluación General y Conclusiones

En el servicio de Psicología ha descendido la atención a usuarios durante este año 2020, así como a familiares, como consecuencia de la pandemia sufrida en este año, que tuvo el servicio cerrado desde 13 Marzo que se cerró hasta el 8 de junio que abrimos puertas en nuevo, desarrollando el funcionamiento con usuarios y familiares con las medidas Covid que se impusieron en nuestro centro, para dar la mayor seguridad a todas las personas que acudían a nuestro servicio, ya que existía mucho miedo e inseguridad, ya que nuestros usuarios son un colectivo de riesgo. El número total de sesiones en 2020 han sido **1923**.

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, donde hemos contactado de forma protocolaria con casi todos los familiares que se han trabajado o se trabajan desde el departamento. 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 (Esclerosis Múltiple e Ictus) con una gran aceptación, que está formado por 5 personas, reuniéndonos una tarde a la semana con una duración de una hora, donde cada año se van introduciendo terapias novedosas (terapia icónica, PNL, cognitivo – conductual, metáforas etc..) para incentivar, motivar y mejorar la actitud de los usuarios. **Este grupo tuvo que ser clausurado en Marzo por la pandemia.**

SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Durante 2.020, 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 **1.412** 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



REUNIÓN CON LA CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL

Dña. Aurelia Sánchez, Consejera de Bienestar Social y Dña. Toñi Coloma mantuvieron una reunión con D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación y Esther Delgado, Directora del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple de Albacete.



LA JCCM COLABORA EN LA ADQUISICIÓN DE DOS EQUIPOS CINESITERAPÉUTICOS

El delegado provincial de la Junta en Albacete, Pedro Antonio Ruiz Santos acompañado del presidente de ADEM-AB y gerente del CIEN, Francisco Delgado, han visitado este centro de referencia en toda España para conocer las ventajas terapéuticas de estos dos equipos que posibilitan que estos pacientes con parálisis, debilidad o espasticidad puedan realizar la movilización tanto de sus miembros superiores como inferiores, ejercitando brazos y piernas gracias a esta técnica Motomed.

Ruiz Santos ha comprobado las posibilidades de estos equipos que permiten realizar un ejercicio similar al de un ergómetro con la ventaja de que el paciente lo pueda utilizar desde su propia silla de ruedas o desde una silla normal, sin necesidad de transferencia o con mayor seguridad, obteniendo al mismo tiempo, información sobre la simetría de su pedaleo, fuerza y distancia recorrida.

El representante del Ejecutivo regional ha informado que los dos aparatos Motomed han tenido una inversión de algo más de 16.000 euros, de los que la Junta de Comunidades ha aportado 5.000 euros a través de una ayuda de carácter extraordinaria, concedida por la Presidencia de Castilla-La Mancha.



OBRA SOCIAL "LA CAIXA" COLABORA CON LA ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON 6.000,00 €

Dña. Sonia Carrión, Directora de la Oficina Albacete-Feria de la Caixa, hizo entrega de un cheque por valor de 6.000 € a D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación, cuyo importe irá destinado a la adquisición de un equipo Cinesiterapéutico Motomed, entrenador de piernas y brazos con movimiento simultáneo.

La terapia MOTomed permite que uno mismo contribuya al éxito del tratamiento, a pesar de la debilidad, la parálisis, espasticidad...es un equipo terapéutico asistido por motor que contribuye a la movilización tanto de miembros superiores como inferiores. Este tipo de ejercicio se utiliza como parte de las sesiones de fisioterapia.



FUNDACIÓN GLOBALCAJA MANTIENE LA COLABORACIÓN CON LA ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE

Fundación Globalcaja continúa colaborando con la Asociación Española de Esclerosis Múltiple, con 3.000,00 €, destinados a cofinanciar el servicio de atención de logopedia a personas afectadas de Esclerosis Múltiple y otras patologías.

Un año más D. Francisco Javier Martínez, en calidad de Director General y D. Francisco Delgado, Presidente de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple han firmado el convenio de colaboración en el Centro Integral de Enfermedades Neurológicas.



EL CENTRO AVANZADO DE ODONTOLOGÍA BELMONTE COLABORA CON LA CAMPAÑA SONRISAS CONTRA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

El Centro Avanzado de Odontología Belmonte, de la mano del Dr. Nicolás Belmonte, ha entregado a Esther Delgado, directora del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple Albacete, un cheque con la cantidad recaudada durante la campaña navideña SONRISAS CONTRA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE



PORTAL WEB www.emalbacete.es

Los profesionales del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas realizan artículos desde los diferentes servicios de rehabilitación para publicarlos en el portal web de la entidad www.emalbacete.es en el que desarrollan ejercicios, actividades, pautas y recomendaciones para llevar a cabo fuera del Centro Integral de Enfermedades Neurológicas así como información complementaria sobre tratamientos que se realizan en nuestro centro.

Durante la pandemia hemos aprovechado este canal para estar cerca de nuestros pacientes y evitar un incremento del deterioro, por la imposibilidad de recibir tratamiento en CIEN, mediante vídeos y artículos con ejercicios para hacer en casa.



Visita Nuestras **Noticias y artículos**

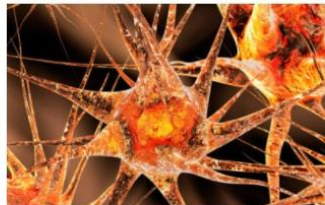
La más completa selección de noticias y artículos sobre Esclerosis Múltiple, otras patologías neurológicas y el Método TheraSuit.



Ejercicios e ideas para desarrollar y consolidar nuestra destreza manipulativa

por [Administrador](#) | May 20, 2020 | [Departamento de Terapia Ocupacional, Noticias de CIEN](#)

Desde el área de Terapia Ocupacional, continuamos compartiendo con vosotr@s, más ejercicios e ideas de destreza manipulativa, pero con un mayor nivel de complejidad para afianzar el trabajo en este tema. A través de ellos, nuestro cometido es conseguir una activación...



Neurorrehabilitación de la atención durante el confinamiento por el COVID-19

por [Administrador](#) | May 16, 2020 | [Departamento de Psicología y Neuropsicología, Noticias de CIEN](#)

La atención es la capacidad de seleccionar y concentrarse en los estímulos relevantes. Es decir, la atención es el proceso cognitivo que nos permite orientarnos hacia los estímulos relevantes y procesarlos para responder en consecuencia. La atención no es un proceso...



Ejercicios para estimular sensitivamente los miembros inferiores

por [Administrador](#) | May 8, 2020 | [Departamento de Terapia Ocupacional, Noticias de CIEN](#)

El trabajo sensitivo que desempeñamos día a día con muchos de nuestros pacientes es primordial para la integración de movimientos motores adecuados. Quizás, en ciertos momentos, se nos olvida su gran relevancia y su entrenamiento es indispensable para conseguir una...



T.- 967 500 425
T.- 967 550 688
C/ Ciudad Real, 24 Bajo. 02002 Albacete
www.emalbacete.es
cien@emalbacete.es



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