

**ASOCIACIÓN DE PARKINSON DE LA RODA Y COMARCA –
CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DE ENFERMOS
NEUROLÓGICOS CRÓNICOS**

CIRENC

**ATENCIÓN INTEGRAL A
PERSONAS CON ENFERMEDADES
NEUROLÓGICAS**

ÍNDICE

1. DENOMINACION DEL PROGRAMA.....	3
2. MARCO INSTITUCIONAL	3
3. COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE - PERFIL Y NÚMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROGRAMA.....	4
4. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD DE DESARROLLAR EL PROGRAMA.	4
5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	6
6. METODOLOGIA.....	7
7. AMBITO GEOGRAFICO DE ACTUACION DEL PROGRAMA.....	9
8. PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	10
9. OBJETIVOS	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:.....	11
10. ACTIVIDADES A DESARROLLAR	12
9.1 EJECUCION DE ACTIVIDADES REHABILITADORAS.....	12
✓ MEDICO REHABILITADOR	12
✓ MEDICO GERIATRA	12
✓ FISIOTERAPIA	12
✓ TERAPIA OCUPACIONAL	13
✓ LOGOPEDIA	14
✓ PSICOLOGÍA	15
10.2. OTROS TRATAMIENTOS Y TERAPIAS.....	17
✓ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO MULTICOMPONENTE	17
✓ PSICOMOTRICIDAD	18
✓ MUSICOTERAPIA	18
✓ CAPACITACIÓN Y MANEJO EN LA NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	18
10.3. OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS	19
✓ TRABAJO SOCIAL	19
✓ GRUPO DE AUTOAYUDA PARA AFECTADOS Y FAMILIARES	19
✓ SERVICIO DE ATENCIÓN A FAMILIAS	20
✓ CUIDADOS PERSONALES	20
✓ SERVICIO DE TRASPORTE ADAPTADO	20

1. DENOMINACION DEL PROGRAMA

REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA EL ENFERMO NEUROLÓGICO CRÓNICO.

2. MARCO INSTITUCIONAL

La Asociación de Parkinson de La Roda y Comarca y su Centro de tratamientos CIRENC tiene su sede social en Avda. Mediterráneo, 2 de La Roda, y su fecha de constitución es julio de 2.002. Inscrita en el Registro Único de Asociaciones de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha con el número 14.479 y en el Registro de Servicios Sociales de la Consejería de Bienestar Social.

Declarada de utilidad Pública por el Ministerio del Interior a fecha 25 de mayo de 2006.

Además, la asociación está reconocida como Centro Sociosanitario y Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

La Asociación de familiares y enfermos de párkinson de La Roda está constituida desde julio de 2002 por lo que estamos en el 20 aniversario.

La Asociación no solo trata a afectados de enfermedad de Parkinson sino también por otras enfermedades neurológicas, progresivas, degenerativas y discapacitantes. Es importante, citar el incremento en el número de socios y usuarios, y más concretamente en el de usuarios, se comenzó atendiendo a 14 personas y en la actualidad se están tratando a más de 300.

El Centro de Tratamiento Multidisciplinar de la Asociación de Familiares y Enfermos de Parkinson de La Roda es el único que existe de este tipo en La Roda y su comarca, prestando asistencia no sólo a enfermos de Parkinson sino también de otras patologías neurológicas discapacitantes de tipo crónico.

Desde la sanidad pública, el tratamiento que se ofrece a los enfermos crónicos con enfermedades físicas o neurológicas discapacitantes es muchas veces meramente farmacológico pero una vez reciben el alta médica, no existen centros de tratamiento adecuados para este tipo de pacientes.

3. COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE - PERFIL Y NÚMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL PROGRAMA

Desde CIRENC no solo se trata a afectados de enfermedad de Parkinson sino también por otras enfermedades y patologías crónicas, progresivas, neurodegenerativas y discapacitantes:

- PARKINSON
- ESCLEROSIS MULTIPLE
- ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA
- DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
- PARKINSONISMOS
- DISTROFIAS MUSCULARES
- ATROFIAS ESPINALES
- NEUROPATIAS
- ARTROGRIPOSIS
- PARALISIS CEREBRAL
- TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO Y LESIÓN MEDULAR
-

Las características de las personas que se benefician del servicio son dispares, superando en muchos casos los 60 años de edad, si bien se trata también a gente joven y niños, siendo la demanda de este tipo de población cada vez más numerosa. Desde 2011, la asociación acoge a niños con enfermedades neurodegenerativas como atrofiyas espinales, distrofiyas musculares de Duchenne o steinerth, artrogriposis, epidermólisis bullosas etc.

4. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD DE DESARROLLAR EL PROGRAMA.

La enfermedad de Parkinson y, en general, las enfermedades neurológicas son patologías de cuadro de carácter progresivo que, sin tratamiento, producen un acortamiento de la esperanza de vida media. Por este motivo, un adecuado y precoz diagnóstico junto con la instauración de una terapia eficaz y un tratamiento farmacológico adecuado eleva la expectativa y la calidad de vida del paciente.

Las enfermedades neurológicas han aumentado en los últimos años debido al incremento de la esperanza de vida que se sitúa en nuestro país en los 80 años. Actualmente, se afirma que afectan a personas relativamente jóvenes. De hecho, son el primer problema sanitario por la discapacidad que producen en el paciente y generan una demanda de recursos socio-sanitarios en concordancia con el nivel de dependencia ocasionada.

Se estima que el 16% de la población sufre de algún tipo de enfermedad neurológica y que estas enfermedades son las responsables del 50% de la discapacidad por enfermedad crónica y que ocupan el tercer lugar como las enfermedades crónicas más prevalentes en el anciano.

Estos cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población con algún tipo de discapacidad física y/ o dependencia debido al importante crecimiento de la población mayor de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años junto al aumento del colectivo de personas de más de 80 años que se ha duplicado en los últimos veinte años.

Existen muchas enfermedades neurológicas cuya incidencia aumenta considerablemente con la edad. El progresivo envejecimiento de la población conllevará a un aumento de estas enfermedades

Todo ello conforma una nueva realidad de las personas mayores que hace que haya aumentado la población con enfermedades neurológicas discapacitantes de tipo crónico. Diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, además existen muchas enfermedades neurológicas cuya incidencia aumenta considerablemente con la edad, lo que unido al progresivo envejecimiento de la población conllevará a un aumento de estas enfermedades neurológicas, por lo tanto, hace imprescindible dar una respuesta adecuada a esta nueva realidad.

Tras el estado de alarma que ha vivido nuestro país por la situación del COVID-19 se ha visto aumentado las enfermedades neurológicas como secuelas derivadas del COVID-19. Un reciente estudio revela que un 60% de los pacientes hospitalizados por COVID tuvieron síntomas neurológicos, de ellos un 12% de los pacientes post-COVID tienen secuelas neurológicas. Durante el tiempo de pandemia se ha podido observar que el SARS-CoV-2 tiene varias vías para producir afectación neurológica, por todo ello durante estos últimos meses se ha visto incrementado la demanda de tratamientos rehabilitadores en personas que ha pasado el COVID y cabe destacar el aumento de ICTUS en personas jóvenes y con secuelas severas.

Cabe destacar que los enfermos neurológicos son pacientes frágiles ya que presentan un estado de salud en el que tiene una vulnerabilidad frente a una enfermedad aguda u otros estresores, con el riesgo de tener eventos adversos de salud, principalmente discapacidad. Una de las consecuencias de la fragilidad es la dependencia.

Con el agravamiento de una patología neurológica lleva al paciente a la dependencia, la rehabilitación es una pieza clave para solventar la situación de fragilidad de los pacientes. Siempre se debe individualizar el tratamiento en la persona, y no en la enfermedad, adaptando y realizando planes específicos para abordar cada problema que presenta los usuarios

Uno de los retos principales de este proyecto es definir precozmente estados de pre-fragilidad e implantar planes de prevención y envejecimiento saludable que logren un efecto positivo en la población evitando la dependencia y todo lo que conlleva.

La necesidad de garantizar a estas personas la puesta a disposición de un marco estable de recursos y servicios para atender a sus problemas de salud, que requieren un tratamiento adecuado y permanente, ha determinado el impulso de nuestra Asociación para proyectar una atención de este tipo, puesto que venimos participando desde hace años en la atención de este tipo de enfermos apoyando el esfuerzo de los poderes públicos y de las familias a fin de favorecer la calidad de vida de las personas afectadas y evitar los riesgos de exclusión de las mismas. Desde la sanidad pública, el tratamiento que se ofrece a estos enfermos es en muchas ocasiones meramente farmacológico, pero los pacientes que solamente siguen los tratamientos prescritos por su médico, muchas veces, no llegan a conseguir en igual medida el objetivo que se pretende, que no es otro que el de llevar una vida lo más normalizada posible. Este objetivo, alcanzable en la mayoría de los casos, requiere que otros profesionales de varias áreas de intervención socio-sanitaria, aporten su trabajo de cara a conseguir un bienestar integral del enfermo.

En este sentido, podemos hablar de profesionales diversos (fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, trabajadores sociales, técnicos en atención sociosanitaria, etc...) ya que las demandas y necesidades de estas personas se caracterizan por ser múltiples y recaen sobre diferentes niveles asistenciales, además de provocar la necesidad de cuidados continuados y, en ocasiones, permanentes.

El tratamiento interdisciplinar unido al tratamiento farmacológico puede mejorar en gran medida la evolución del paciente. Por estos motivos, creemos justificado el trabajo que se está realizando con este proyecto desde la Asociación de Parkinson de La Roda para posibilitar a este tipo de enfermos la aplicación de terapias alternativas basadas en una atención integral interdisciplinar donde el recurso se adapte a las necesidades de los individuos y se garantice la continuidad de cuidados.

En este sentido, el Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos Crónicos de la Asociación de Parkinson de La Roda y comarca cuenta con un completo equipo de profesionales (médico rehabilitador, médico geriatra, fisioterapeutas, psicólogo, logopeda, terapeuta ocupacional, trabajador social, técnicos en atención sociosanitaria, etc...) que proporciona a estos pacientes un tratamiento integral en las distintas áreas que las diferentes patologías pudieran requerir. Con ello se consigue frenar o al menos ralentizar la aparición de los síntomas de la enfermedad mejorando la autonomía del paciente y posponiendo la aparición de situaciones de dependencia y discapacidad. Además de permitir que el paciente y sus cuidadores conozcan mejor la evolución de su enfermedad y el porqué de su sintomatología lo que disminuye el número de consultas médicas por parte del enfermo, evitando así desplazamientos y saturación en las consultas del sistema público de salud. Pero, sobre todo, permite a los pacientes obtener una atención acorde con las necesidades individuales de los mismos a fin de posibilitar a estos enfermos crónicos, que requieren una atención continuada, el mantenimiento y preservación de la funcionalidad del paciente en su día a día y su entorno.

En definitiva, con esta atención integral se consigue ofrecer un mejor servicio a estos enfermos crónicos, mejorando su calidad de vida y adecuando los tratamientos en cada etapa de la enfermedad. Asimismo, se evitan desplazamientos penosos y costosos, con incidencia positiva en las listas de espera del sistema de salud y se aumenta el número de personas que pueden ser tratadas posibilitando que se deriven enfermos del sistema público de salud.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.

La Asociación de Parkinson de La Roda – Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos Crónicos (CIRENC), es una entidad sin ánimo de lucro ubicada en La Roda y de **ámbito interprovincial** que trabaja con el objetivo de atender, orientar, formar e informar a personas dependientes en general y afectadas por la Enfermedad de Parkinson en particular, a sus familiares y/o cuidadores informales y profesionales.

¿QUÉ PRETENDEMOS CON ESTE SERVICIO?

- Prestar un Servicio de Calidad
- Atención desde un punto de vista individual, familiar y/o social, a las personas con patología neurodegenerativa en general y con enfermedad de Parkinson en particular.

- La orientación a los afectados y a los propios familiares, tanto sobre la problemática de la patología que presentan como sobre soluciones para enfrentarse a ellas.
- Impulsar que los servicios públicos, especialmente los sanitarios y los sociales atiendan debidamente las necesidades de las personas afectadas de Parkinson y otras enfermedades neurodegenerativas.

¿QUÉ OFRECEMOS?

Ofrecemos una atención personal e individualizada, que responda a las necesidades específicas de cada persona afectada. Uno de los objetivos principales de nuestro servicio es trabajar para garantizar que la persona afectada tenga la mejor calidad de vida posible, para ello trabajamos en el mayor número posible de las dimensiones afectadas.

A través de Esta memoria se pretende reflejar las actividades que la Asociación de Parkinson de La Roda realiza con el objetivo de prestar a sus asociados un programa integral dirigido tanto a enfermos de Parkinson como a afectados por otras patologías neurodegenerativas, progresivas, crónicas y discapacitantes, así como a sus familiares, ofreciendo atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de las personas afectadas, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

6. METODOLOGIA

La metodología de trabajo está basada en el modelo de intervención centrado en la persona. El modelo de Atención Centrada en la Persona apuesta por la calidad de vida de las personas atendidas, la dignidad en los cuidados y en el desarrollo de una intervención adaptada a las necesidades reales y actuales de las personas usuarias.

Este modelo es ya desde hace varias décadas un enfoque internacionalmente reconocido como uno de los ejes que deben estar presentes en una atención de calidad.

Nuestro modelo de trabajo se basa en la atención centrada en la persona. La principal característica que define este modelo de atención orientado en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios, es que reconocen el papel central de la persona usuaria en su atención y, en consecuencia, proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan.

La atención centrada en la persona es un modelo profesionalizado que busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo profesionalizado que busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida. La calidad de vida, por tanto, se sitúa como el objetivo final de este enfoque, objetivo que se alcanza con el desarrollo de los principios fundamentales de este modelo que, además de proteger a las personas y atender sus necesidades diversas, se convierten en “empoderadores/as” de las personas usuarias.

Este modelo establece una serie de principios fundamentales que orientan la atención hacia un modelo de atención más accesible para las personas atendidas, acorde a sus necesidades y en el que todo momento se respetan las preferencias individuales de la persona usuaria.

Mediante este modelo se realiza una valoración inicial del usuario y su familia, tras esta valoración se realiza un plan de atención individual el cual se irá revisión de manera sistemática y cuando la situación requiera.

Las actuaciones que se realicen se desarrollarán tanto a nivel individual como grupal y de una forma activa y participativa, es decir, se procederá a la toma de decisiones en función de las necesidades y demandas de los enfermos.

En primer lugar, se realiza una valoración interdisciplinar desde todas las áreas de tratamiento, con el fin de conocer el estado y las necesidades de la persona que se va a tratar en el centro. Dichas evaluaciones se irán actualizando de forma continua, anotando cualquier evolución que se haya observado. En cualquier caso, cada paciente será reevaluado cada año o cuando el médico rehabilitador, médico geriatra lo vea oportuno para actualizar sus datos en la historia clínica.

Los enfermos llegan a CIRENC por tres vías:

- **Por iniciativa propia.**
- **Derivados desde su médico de familia.**
- **Derivados desde algún médico especialista, principalmente neurólogos, geriatras y médicos rehabilitadores.**

Cuando una persona acude por primera vez al centro es atendida por la directora del Centro y/o la responsable de administración, que se encargan de darle a conocer el Centro y los servicios que se prestan en el mismo, así como de informarle de toda la documentación que es necesaria para su incorporación al Centro y de la necesidad de aportar al Centro todos los informes médicos que den a conocer la situación en la que se encuentra. Posteriormente se le da de alta en la lista de espera del Centro.

Posteriormente, los pacientes son valorados por **un médico rehabilitador que deriva al centro el Sescam**. El médico rehabilitador, valora inicialmente a los pacientes en el CIRENC y así prescribe y coordina el tratamiento rehabilitador que será desarrollado por los terapeutas. Este modelo combinado consigue ofrecer un mejor servicio a estos enfermos, mejorando su calidad de vida y adecuando los tratamientos en cada etapa de la enfermedad.

La terapeuta ocupacional coordinador del área terapéutica tendrá la función de derivar a estos pacientes a la consulta del médico. El orden de derivación normalmente irá en función de quien más tiempo lleve en lista de espera y esa información la obtendremos a través de la secretaría del centro. Este orden solo se verá alterado cuando exista un caso de extrema gravedad.

Una vez valorado por el médico rehabilitador al paciente se le citará en el centro para ser valorado por todo el equipo interdisciplinar.

A la hora de valorar, todos los profesionales tendrán en su poder los informes médicos del paciente, junto con la historia de rehabilitación remitida por el médico rehabilitador. Cada profesional dictaminará el tratamiento a impartir desde su área si es necesario y en la reunión de equipo se determinará el grupo en el que se va a integrar al paciente de acorde con su enfermedad y a los tratamientos que le son necesarios, es decir, se establecerá el PAI (**Plan de Atención Integral**) del paciente.

Posteriormente a la valoración del paciente este se da de alta en la Base de datos del Centro y se abre un expediente del mismo.

Cada paciente es revisado periódicamente con el fin de llevar un seguimiento de su evolución.

El equipo multidisciplinar del Centro tiene reuniones de coordinación semanales.

Los tratamientos se imparten tanto a nivel **individual como grupal** y de una forma activa y participativa, es decir, se procederá a la toma de decisiones en función de las necesidades y demandas de los enfermos.

7. AMBITO GEOGRAFICO DE ACTUACION DEL PROGRAMA

El ámbito territorial de actuación de la Asociación es interprovincial, abarcando poblaciones de diferentes provincias de la región, principalmente de Cuenca y Albacete. Desde este Centro se da cobertura a Minaya, Villalgordo del Júcar, Fuensanta, Tarazona de la Mancha, La Gineta, Montalvos, La Roda y Barrax, Pozo Amargo, Sisante, Casas de Benítez, Tébar, Casas de Guijarro, Casas de Haro, Casa de los Pinos, Casas de Fernando Alonso, Casasimarro, Quintanar del Rey, El Peral, Motilleja, Villagarcía del Llano, El Picazo, Villanueva de la Jara... cubriendo a un número aproximado de 70.000 habitantes.

Inicialmente se comenzó atendiendo solamente a enfermos de La Roda, pero con el tiempo, la demanda existente se ha ampliado a enfermos de diferentes municipios en los que no existe ningún recurso de este tipo que pueda dar cobertura a sus necesidades de rehabilitación, lo que hace que, si no son atendidos desde CIRENC, la mayoría de estos enfermos del medio rural se queden sin atención por falta de recursos.



8. PERSPECTIVA DE GÉNERO

La asociación está muy concienciada con la perspectiva de género, comenzando por la directora de la asociación que es una mujer pasando por que el 80% del personal de la asociación son mujeres.

En la Junta Directa también hay amplia representación femenina

La asociación utiliza un lenguaje no sexista en toda nuestra documentación y materiales.

El análisis de la discapacidad a través de una perspectiva de género es un campo novedoso y de interés creciente. Esto se debe en parte, a que las mujeres y niñas con discapacidad han estado “invisibles” tanto en los estudios de género como en las investigaciones sobre la discapacidad y a lo que se conoce como la doble discriminación que afecta al colectivo. Es un hecho que, del total de personas con discapacidad en España, aproximadamente un 58% del total son mujeres; a pesar de ser mayoría entre la población con discapacidad, la realidad de las mujeres con discapacidad se ha caracterizado por; por un lado la invisibilidad: invisible para la sociedad, y por otro lado, por la doble discriminación: ser mujer con discapacidad marca una trayectoria de doble discriminación, como mujer y como discapacitada y añade barreras que dificultan el ejercicio de derechos y responsabilidades como personas, la plena participación social y la consecución de objetivos de vida considerados como esenciales. La discriminación de género, añadida a la discapacidad, margina doblemente a esta parte del colectivo.

La violencia contra las mujeres discapacitadas tiene muchas caras; la sexual es una de ellas, y posiblemente la más dura, pero también la negligencia o descuido, el abuso físico (confinamiento, sobremedicación...), el psicológico (intimidación, insultos, aislamiento, negación del derecho a tomar decisiones...) o explotación económica.

Hay otra realidad relacionada con la discapacidad que también castiga a la mujer: los cuidados de las personas con discapacidad. En toda España el 85% de las personas que se dedican, profesionalmente o no, al cuidado de personas con discapacidad o dependencia son mujeres.

La Asociación esta completamente concienciada con esta problemática y trabaja para intentar paliar estas desigualdades. Se realizan campañas de sensibilización y formación tanto para profesionales como dirigidos a la población en general. Se trabaja la concienciación sobre la discriminación y abuso, se realizan talleres con las personas con discapacidad para que reconozcan las situaciones de abuso y así puedan denunciar su situación.

Existe un compromiso para que los hombre y mujeres de nuestro Centro reciban los mismos beneficios, cumplan con las mismas obligaciones y sean tratados con el mismo respeto, siendo participes en todo momento de las decisiones que les afecten directamente y con independencia de su edad, sexo, situación familiar, social o cultural....

9. OBJETIVOS

Objetivo general:

Con este proyecto la Asociación se plantea como meta ofrecer y mantener un servicio de atención integral mediante diversas acciones de intervención social y terapéutica de cara al abordaje de la enfermedad, destacando el tratamiento de las siguientes especialidades: Psicología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Logopedia, Trabajo Social, Educación social, Musicoterapia, ...

Objetivos específicos:

- Aumentar la calidad de vida de las personas afectadas de Parkinson y otras enfermedades neurológicas, así como la de sus familiares.
- Ofrecer una atención sanitaria básica y ayudar a la recuperación física o psicológica, optimizando el grado de autonomía.
- Detectar casos de pre-fragilidad para poder trabajar precozmente
- Mejorar el balance muscular, aumentando la fuerza y la funcionalidad así como aumento de la velocidad de la marcha, mejorando el equilibrio y el rendimiento físico para pacientes frágiles
- Potenciar el bienestar físico, funcional, social y psicológico de los afectados.
- Evitar el rápido avance de la patología degenerativa que sufren estos enfermos.
- Frenar o al menos ralentizar la aparición de los síntomas de la enfermedad
- Mejorar el grado de autonomía del paciente, previniendo o al menos posponiendo la aparición de situaciones de dependencia y discapacidad.
- Informar al paciente y sus cuidadores acerca de su enfermedad, la evolución de la misma y el porqué de su sintomatología.
- Suplir las carencias que existen en el sistema público sanitario de cara a una intervención global de la enfermedad.
- Apoyar el esfuerzo de los poderes públicos y de las familias a fin de favorecer la calidad de vida de las personas afectadas y evitar los riesgos de exclusión de las mismas.
- Evitar desplazamientos penosos y costosos, con incidencia positiva en las listas de espera del sistema de salud
- Ofrecer una atención individualizada a cada usuario, diseñada con criterios de calidad, eficacia, continuidad y flexibilidad.
- Cuidar físicamente a la persona de manera que pueda ofrecer una imagen y una higiene personal adecuada.
- Informar de los distintos recursos existentes, facilitando la tramitación de los mismos.
- Conseguir que los tratamientos lleguen al mayor número posible de beneficiarios.

10. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

9.1 EJECUCION DE ACTIVIDADES REHABILITADORAS

La Asociación de parkinson como Centro sociosanitario presta a sus usuarios una serie de servicios:

✓ MEDICO REHABILITADOR

Desde 2005, el Servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete está colaborando con nuestra asociación. Esta colaboración consiste en desplazar a un facultativo del Servicio de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, dentro de su programación asistencial a la asociación de Parkinson La Roda, donde prescribe y coordina el tratamiento multidisciplinar desarrollado en el centro por nuestro equipo de terapeutas (fisioterapeutas, logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales,).

Tras definir el tratamiento y con el objetivo de llevar un seguimiento de la evolución de los pacientes el médico rehabilitador se desplaza quincenalmente a la asociación.

VENTAJAS DE ESTE SERVICIO

- Rentabilidad económica para las gerencias.
- Empleo de menos recursos hospitalarios para un tratamiento prolongado más efectivo del enfermo crónico.
- Rentabilidad organizativa. Interdisciplinariedad.
- Aproximación real del hospital a la discapacidad.
- Seguimiento más próximo, médico-terapeuta.
- Indicación adecuada de tratamientos y objetivos

✓ MEDICO GERIATRA

Tras los buenos resultados logrados con el servicio del médico rehabilitador en 2018 el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete decidió ampliar la colaboración existente y desplazar mensualmente a un médico geriatra a nuestro Centro que se encarga de la atención de nuestros pacientes. En CIRENC, esta atención está encaminada a todos los usuarios mayores de 70 años, realizando una completa valoración geriátrica integral y un seguimiento de la evolución del paciente.

✓ FISIOTERAPIA.

El papel de la fisioterapia en el centro, está fundamentalmente encaminado a mantener al paciente en la etapa en la que se encuentra, evitar la progresión de los síntomas de la enfermedad y la prevención de patologías asociadas a la enfermedad. Para ello, el plan de actuación de fisioterapia se basará en terapias físicas colectivas e individuales junto con los tratamientos ambulatorios y domiciliarios.

Además de lo anterior, el papel del fisioterapeuta, tiene como objetivo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, ergonomía, medidas preventivas sobre higiene postural y en definitiva el papel de la neurorehabilitación. La fisioterapia tiene un papel muy importante dentro de la dinámica de la Asociación.

La fisioterapia consiste en la aplicación de un conjunto de técnicas basadas principalmente en medios físicos con el objetivo de tratar lesiones que afectan a la calidad de vida del ser humano. La fisioterapia tiene como objetivo mejorar aspectos como la coordinación, la capacidad de andar, el mantenimiento de una postura erecta, aliviar las principales dolencias y mejorar la movilidad que están perdidas en las principales enfermedades neurodegenerativas que afectan a nuestros pacientes. Las acciones a este nivel irán encaminadas a enlentecer la progresión de la enfermedad y sus síntomas. Para el tratamiento de estas patologías, el plan de actuación de fisioterapia se basará en terapias físicas colectivas, individuales, fisioterapia domiciliaria y programas de asesoramiento familiar.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Los servicios ofrecidos desde nuestra área son:

- Fisioterapia en el paciente neurológico crónico en el adulto.
- Fisioterapia para el paciente frágil
- Fisioterapia en el paciente neurológico crónico pediátrico.
- Fisioterapia respiratoria en el paciente crónico pediátrico y geriátrico.
- Tratamiento de la linfedema en pacientes afectados por enfermedades crónicas.
- Programa de fisioterapia de columna infantil y deformidades ortopédicas.
- Programa de salud e higiene postural de columna en el adulto.
- Rehabilitación en los pacientes geriátricos que han sufrido un deterioro funcional por diversas lesiones.
- Programa de asesoramiento familiar a domicilio y tratamiento de fisioterapia en domicilio en aquellos pacientes que por cualquier circunstancia no pueden acudir a nuestro centro.
- Programas formativos para familiares y cuidadores en el manejo del paciente en situación de dependencia.
- Programa de rehabilitación virtual encaminado a pacientes con alteraciones del equilibrio y la marcha.
- Estimulación de la marcha a través de grúa aérea de última generación en pacientes que perdieron la capacidad de caminar.

✓ **TERAPIA OCUPACIONAL**

A través de la Terapia Ocupacional se intenta reeducar al individuo con el fin de mejorar las funciones deficitarias; readaptar al individuo con el fin de desarrollar las capacidades residuales teniendo en cuenta las exigencias de la vida diaria y las necesidades de autonomía de la persona; asesorar al individuo y a su entorno familiar en estrategias prácticas para favorecer la integración de la persona en su medio.

Los objetivos generales que se pretenden conseguir son:

- Mantener un nivel máximo de independencia y autonomía, adaptado a la situación ocupacional actual.
- Conservar la máxima funcionalidad en todas las fases de la enfermedad.
- Conservar y/o mejorar los recorridos articulares.
- Prevenir deformidades, retracciones musculares, trastornos de la postura, ...
- Atender a las necesidades afectivas y mejorar la comunicación y las habilidades cognitivas.
- Mantener el desempeño independiente de las actividades de la vida diaria durante el mayor tiempo posible.

Los objetivos específicos que se pretenden son:

- Mejorar la coordinación y habilidad motriz.
- Mejorar la movilidad articular general, especialmente en los miembros superiores.
- Mejorar el estado de ánimo y aumentar la motivación.
- Mejorar progresivamente el equilibrio y corregir el patrón de marcha.
- Corregir la actitud generalizada en flexión y movimientos en bloque.
- Mejorar la rigidez.
- Potenciar el uso funcional de las habilidades aprendidas
- Modificar el entorno para que sea seguro y facilitador.
- Recuperar el disfrute del ocio.
- Asesorar a familiares y/o cuidadores.

Estos objetivos se plantean desde el punto de vista de la enfermedad. Como es obvio, no todos los pacientes presentan estos déficits, de modo que se trabajará de modo individualizado tras una evaluación previa. Aun así, hay aspectos de la enfermedad que son comunes a casi todos los enfermos, de ahí la importancia del trabajo grupal, ya que pueden observar el trabajo de los demás enfermos.

✓ LOGOPEDIA

Mejorar los componentes del habla y deglución alterados, así como de potenciar a aquellas habilidades que se encuentran preservadas.

Desde el área de logopedia se trabajan todos los aspectos que influyen en la comunicación y en la deglución. A nivel general, el trabajo logopédico consiste en prevenir, detectar y/o tratar las dificultades comunicativas y deglutorias.

El programa realiza actividades a nivel grupal, terapias específicas, tratamientos individuales, tratamientos ambulatorios, tratamientos domiciliarios, seguimientos con usuarios y reuniones con familiares; ya que todo ello es necesario para una correcta atención de nuestros pacientes.

Los OBJETIVOS GENERALES son:

- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Optimizar las capacidades del paciente para así permitir su independencia.
- Mejorar la capacidad de comunicación (oral, facial, gestual y/o escrita) para así mejorar sus relaciones sociales.
- Mejorar su capacidad de comprensión.
- Dotar de sistemas de apoyo a la comunicación a los pacientes que presenten dificultad a la hora de comunicarse.
- Prevenir, detectar y tratar las dificultades deglutorias.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Se realizan ejercicios de:

- Respiración costodiafragmática y soplo.
- Coordinación fonorrespiratoria.
- Voz (variaciones de intensidad, acentuación de palabras, entonación...).
- Praxias (lengua, labios, mandíbula, velo del paladar).
- Habla (articulación, vocalización, ritmo de habla).
- Lectoescritura.
- Comprensión.
- Comunicación no verbal (mímica, expresión corporal y expresión facial).
- Audición.
- Masajes pasivos (relajación/tonificación oral y facial)
- Entrenar en el uso de tableros de comunicación, sistemas de signos...
- Deglución.
- Estimulación.

✓ **PSICOLOGÍA**

El servicio de atención psicológica desarrolla actividades destinadas a prevenir y tratar trastornos psicológicos que deterioran la calidad de vida y la integración en la comunidad.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

A través de técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas de relajación y otras técnicas de modificación de conducta se promueve el cambio que facilita la aceptación de la enfermedad y afrontamiento de las diferentes problemáticas que afectan a la persona en su vida cotidiana. Las actividades se centran en:

- Mantener las capacidades mentales

- Rehabilitar los procesos psicológicos
- Evitar el aislamiento del entorno
- Potenciar las relaciones sociales
- Aumentar la independencia y autonomía personal
- Reducir el estrés
- Generar sentimientos de control sobre el entorno y reducir la indefensión
- Incrementar la capacidad funcional y el desempeño en las tareas cotidianas
- Mejorar el sentimiento de bienestar emocional, psicológico y de salud general
- Mejorar la calidad de vida del paciente
- Organizar el funcionamiento cognitivo, tanto a nivel preventivo como paliativo.
- Evitar el malestar emocional tanto del paciente como del cuidador principal.
- Mantener el mayor tiempo posible la independencia y autovalidez del paciente.

Todo ello se desarrolla a través de psicoterapias individuales, grupales y talleres de habilidades personales y sociales.

Este servicio contempla también actividades orientadas al asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras.

ESTIMULACION COGNITIVA

El servicio de estimulación cognitiva tiene como fin mantener y mejorar capacidades cognitivas superiores (razonamiento, memoria, atención, concentración, lenguaje y similares) y funcionales, la conducta y o la afectividad.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Talleres individuales y grupales destinados a preservar y estimular capacidades cognitivas superiores: Memoria, atención, concentración, funciones ejecutivas, lenguaje...

Las actuaciones de este servicio se orientan para promover el mantenimiento de habilidades psicosociales necesarias en las actividades de la vida diaria y toma de decisiones, realizar ejercicios y actividades de estimulación cognitiva:

1. Atención: Ejercicios de cancelación, repetición, líneas superpuestas etc...
2. Funciones ejecutivas: Ordenar acciones, ejercicios de interferencias, ordenar listas...
3. Lenguaje: Ordenar frases, completar con verbos, definiciones, sinónimos y antónimos...
4. Taller de memoria: Reconocimiento con claves semánticas, ejercicios de memoria Lógica, categorización, reconocimiento visual.
5. Taller de percepción: Tamaños, Ángulo de giro, detalles, colores, siluetas ...

10.2. OTROS TRATAMIENTOS Y TERAPIAS

✓ PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO MULTICOMPONENTE

En primer lugar, hay que destacar que un deterioro en la fuerza y masa muscular, resistencia cardiovascular y equilibrio conlleva una disminución de las actividades de la vida diaria, un mayor riesgo de caídas y una pérdida de la independencia, entre otras consecuencias. Debido a ello es muy importante abordar esto desde la actividad física para mejorar el estado de salud de las personas mayores.

La salud de las personas mayores se debe medir en términos de función y no de enfermedad. Aquí aparece el término de fragilidad que es un estado de previo a padecer una discapacidad y debemos centrarnos en la funcionalidad y no focalizar tanto en el diagnóstico de la enfermedad.

La inactividad física y el sedentarismo son unos de los principales factores en la pérdida y deterioro de la función muscular.

Los programas de ejercicio físico multicomponente, y particularmente el entrenamiento de la fuerza, constituyen las intervenciones más eficaces para retrasar la discapacidad y otros eventos adversos. Así mismo, han demostrado su utilidad en otros dominios frecuentemente asociados a este síndrome como las caídas, el deterioro cognitivo y la depresión.

Los efectos del ejercicio son potencialmente similares a los que pueden producir los medicamentos o incluso más sin apenas efectos adversos para la prevención de la enfermedad cardiovascular, reducción del riesgo de mortalidad, prevención de la diabetes, obesidad y la mejora de la función muscular y calidad de vida.

Para la organización del trabajo, en primer lugar, debemos saber las características, tanto físicas, patológicas y cognitivas de los pacientes a tratar. A partir de ahí se organizan los planes de entrenamiento, tanto grupales, como individuales.

Los objetivos del programa de educación física son:

- Mejorar las capacidades físicas básicas de los pacientes.
- Establecer una rutina de ejercicio físico en los pacientes.
- Identificar las distintas patologías y adecuar un programa de actividad física concreto para cada grupo o paciente individual.
- Frenar la sintomatología de las enfermedades para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Integrar la actividad física en la vida diaria de los pacientes y concienciar a los pacientes sobre los beneficios y ventajas de realizar actividad física.
- Desarrollar programas de actividad física a largo plazo.
- Desarrollar charlas para los familiares de los pacientes y que vean de la importancia de la actividad física en el día a día.
- Reducir el riesgo de caídas.
- Mejorar la función cognitiva.
- Potenciar la autoestima, las relaciones sociales y la integración social.

✓ PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.

Los objetivos de este servicio son los siguientes:

- Coordinar de forma voluntaria los gestos y movimientos.
- Estructurar el tiempo y el espacio.
- Reforzar la imagen corporal.
- Conocer e identificar las partes del cuerpo.
- Realizar movimientos voluntarios con cualquier parte del cuerpo.
- Dominar los movimientos finos.
- Ejecutar movimientos simétricos y viso-manuales.
- Mantener el equilibrio estático y dinámico.

✓ MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta especializado con personas afectadas por patologías neurodegenerativas en un proceso diseñado para satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas desarrollando su potencial y/o reparando funciones del individuo, con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal.

✓ CAPACITACIÓN Y MANEJO EN LA NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

Las tecnologías de la comunicación han marcado el estilo de vida de la sociedad del siglo XXI y por supuesto también de las personas mayores: correo electrónico, chat, Skype, Facebook, WhatsApp... forman parte de la conectividad familiar y por tanto de toda trayectoria vital.

Se ha demostrado que los mayores que han aprendido a familiarizarse con las nuevas formas de comunicación obtienen muchos beneficios. Saber utilizar el ordenador e Internet rompe barreras generacionales y, según algunos estudios, la ansiedad, la soledad y los sentimientos negativos disminuyen entre las personas mayores capaces de buscar información, chatear, enviar correos, comprar online, etc. Además, los mayores leen el periódico online, comparten experiencias y recuerdos, aprovechan ofertas, se ahorran colas haciendo trámites...

Internet nos proporciona una mejor calidad de vida y es una oportunidad para vencer el aislamiento tan frecuente en la tercera edad; es una oportunidad más de envejecimiento activo. Una investigación elaborada por la Universidad de California, en Los Ángeles, va más allá: hacer búsquedas por internet es un buen

ejercicio para los mayores porque activa regiones del cerebro inactivas y mejora capacidades mentales como la memoria.

En la actualidad la tecnología se encuentra en prácticamente todo lo que nos rodea, la llegada de los Smartphone ha impulsado de manera considerable la aparición de nuevos dispositivos o “gadgets” que nos acompañan en nuestro día a día.

Por ello actualmente podemos dar aplicación a la tecnología en una gran variedad de ámbitos.

Uno de los ámbitos donde la tecnología cobra mayor importancia para las personas mayores es contribuyendo a la erradicación de la soledad y el aislamiento. Redes sociales que nos permiten reestablecer y mantener el contacto con seres queridos, además de que les permite estar al corriente de lo que sucede en su entorno, recreando de una manera virtual los entornos afectivos que alguna vez mantuvieron con sus seres queridos, además de que son herramientas que les permite crear relaciones con nuevas personas; teléfonos móviles y smartphones que según datos obtenidos ya tienen más de ¾ de la población mayor, dispositivos que facilitan estar en contacto con el resto.

Por ello y con este proyecto lo que se pretende es formar a las personas mayores de nuestro Centro en el uso y manejo de las nuevas tecnologías (Smartphone, ordenadores, tablets,..) así como en las llamadas redes sociales (correo electrónico, chat, Skype, Facebook, WhatsApp...).

Para ello se realizarán cursos de capacitación y manejo en la Nuevas Tecnologías de la Información: Internet, redes sociales, correo electrónico etc...

Además, con el fin de favorecer la integración social del afectado se llevarán a cabo sesiones individuales tutorizadas con el fin de potenciar el acceso de las personas en situación de dependencia a las herramientas informáticas de uso generalizado: móviles de última generación, Tablets, ordenadores, etc...

10.3. OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS

✓ TRABAJO SOCIAL

Desde el área de trabajo social existe un servicio de información, orientación y asesoramiento acerca de los derechos y recursos sociales existentes, principalmente de la Ley de dependencia, tratando de facilitar todas las gestiones necesarias para la consecución de los mismos.

✓ GRUPO DE AUTOAYUDA PARA AFECTADOS Y FAMILIARES

Los grupos de soporte psicológico son espacios de asesoramiento, consejo y/o intervención psicológica, en los que se pretende dar formación psicoeducativa sobre la enfermedad, con la finalidad de facilitar una mejor adaptación a los cambios vitales que provoca la misma.

Los objetivos son:

Que ellos mismos sean fuente de información para otros afectados.

Intercambiar experiencias

Intercambiar recursos prácticos para solucionar problemas

Compartir dificultades

Facilitar la aceptación de la enfermedad

Proporcionar formación para afrontar de forma saludable la enfermedad

Favorecer la integración psicosocial

✓ **SERVICIO DE ATENCIÓN A FAMILIAS**

Consta de los siguientes servicios:

- Información y asesoramiento: reuniones, encuentros y foros sobre temas sociales, sanitarios, jurídicos...
- Servicio de formación y entrenamiento en cuidado: conferencias de expertos, talleres, mesas redondas, reuniones de intercambio...
- Escuela de cuidadores: entrenamiento práctico en habilidades para el mejor cuidado y atención de las personas con enfermedades neurológicas.

✓ **CUIDADOS PERSONALES**

Serán llevados a cabo por auxiliares de geriatría o técnicos en atención sociosanitaria, y constará de los siguientes servicios: higiene personal, control y educación de la alimentación, control de la medicación, educación de hábitos, apoyo personal, cambios posturales, realización y seguimiento de curas....

✓ **SERVICIO DE TRASPORTE ADAPTADO**

Los enfermos neurológicos son personas con grandes dificultades de movilidad, lo que hace imprescindible, en muchos casos, que sean trasladados en vehículo adaptado al centro. En la actualidad se cuenta con dos vehículos adaptados para la realización del traslado diario de pacientes.