

ASOCIACIÓN DE
PÁRKINSON DE LA
RODA - CIRENC

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2021



ASOCIACIÓN DE PARKINSON DE LA RODA -
CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DE
ENFERMOS NEUROLÓGICOS CRÓNICOS

Avda. del Mediterráneo, 2

02630 La Roda - Albacete

INDICE

1. La Asociación.

1.1 ¿Quiénes somos?

1.2 Estructura Organizativa: Asamblea General y Junta Directiva.

1.3 Equipo multidisciplinar: organigrama.

1.4 Perfil y beneficiarios.

1.5 Base social.

1.6 Ámbito de actuación.

1.7 Fines estatuarios y objetivos.

2. Actividades y servicios.

2.1 Rehabilitación: Centro sociosanitario.

2.1.1 Médicos especialistas (Rehabilitación y Geriatría): Modelo Hospital Abierto.

2.1.2 Enfermería Geriátrica.

2.1.3 Psicología.

2.1.4 Estimulación cognitiva.

2.1.5 Fisioterapia.

2.1.6 Actividad física (ejercicio multicomponente).

2.1.7 Terapia ocupacional.

2.1.8 Logopedia.

2.1.9 Musicoterapia.

2.2 Servicio de prevención y promoción de la autonomía personal (SEPAP).

2.3 Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas.

2.4 Atención al enfermo avanzado y su familia.

2.5 Otros servicios.

2.5.1 Termalismo terapéutico.

2.5.2 Trabajo social.

2.5.3 Transporte adaptado.

2.5.4 Programa “Cuidando a quienes cuidan”.

2.5.5 Programa de ocio y tiempo libre.

2.5.6 Programa de voluntariado.

2.6 Actividades de formación, sensibilización, promoción y divulgación.

- 2.6.1 Formación para enfermos, familiares, cuidadores y profesionales.**
- 2.6.2 Jornadas, congresos, charlas y conferencias.**
- 2.6.3 Programa para iniciar la configuración de una red regional de atención a personas en situación de dependencia con enfermedad neurodegenerativa Parkinson.**
- 2.6.4 Actos culturales y lúdicos.**
- 2.6.5 Actividades de sensibilización.**

2.7 Curso con certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

3. Estadística.

4. Inauguración del nuevo Centro de Día y Centro de Rehabilitación para enfermos Neurológicos Crónicos.

5. Actos y visitas Institucionales.

6. Impacto en las redes.

7. Financiación.

8. Nuestros colaboradores.

1. La Asociación.

1.1 ¿Quiénes somos?

La Asociación de Parkinson de La Roda – Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos Crónicos es una entidad sin ánimo de lucro, cuyo objetivo principal es la atención integral y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas de enfermedad neurodegenerativa, principalmente párkinson, y de sus familiares, además de promover la sensibilización social sobre la enfermedad, la formación sobre la misma, la investigación y la colaboración entre entidades implicadas en su atención, así como la promoción del voluntariado social.

La asociación nació en el año 2002 y su crecimiento ha sido constante, contando a finales del año 2021 con más de 400 socios, principalmente afectados y familiares.

La Asociación se encuentra inscrita con el número 14.479 en el registro único de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y con el número 02/3707/2.2/02 en el registro de Servicios Sociales también de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Declarada de Utilidad Pública por el Ministerio del Interior a fecha 25 de mayo de 2006 y reconocida como Centro Sociosanitario por la Consejería de Sanidad, como Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas por la Consejería de Bienestar social y como Centro colaborador del SESCAM (Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha).

Además, la asociación está certificada como centro de formación por la Consejería de Economía, Empresas y Empleo con N.º de censo 02/00026972 para impartir el Certificado de Profesionalidad “Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales”.

Forma parte de la Federación Española de Párkinson (FEP), de la Federación de Parkinson de Castilla-La Mancha (FEDEPAR) y de la Federación Provincial de Asociaciones de Discapacitados Físicos y Orgánicos de Albacete (COCEMFE-ALBACETE).

Anualmente se somete voluntariamente a auditorías externas y dispone del certificado de calidad ISO 9001 Además, la Asociación mide la satisfacción de sus socios a través de cuestionarios y cumple con la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información y Buen Gobierno.

La Asociación de Parkinson y su Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos Crónicos (CIRENC), está ubicada en La Roda (Albacete) y durante el año 2021 ha trasladado su sede social desde la Avda. Juan García y González, N.º 2 de la Roda a la Avda. del Mediterráneo, N.º 2 de La Roda.

Nuestra filosofía de trabajo está basada en:

- La atención centrada en la persona.
- Profesionalidad, especialización, experiencia y trabajo en red.
- Transparencia, calidad e innovación.
- Sensibilización, humanización y solidaridad.

1.2 Estructura organizativa: Asamblea General y Junta Directiva.

La **Asamblea General constituye el órgano máximo supremo** y deliberante de la Asociación y está formada por todos los socios de la Asociación de Parkinson de La Roda. Los acuerdos de la misma obligan a todos ellos y por ello, tal y como está estipulado en sus Estatutos, la Asamblea es el mayor **órgano decisor de la Asociación.**

Por su parte, La Junta Directiva se designa a través de elecciones en Asamblea General de entre los socios de la asociación que se presenten para asumir el trabajo y la responsabilidad. Constituye el órgano de gobierno después de la Asamblea General.

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

D. PEDRO LÓPEZ FERNÁNDEZ

VICEPRESIDENTA

D^a. M^a Josefa Molina Mesas

SECRETARIO

D. Juan Nieto Alarcón

TESORERO

D. Juan Toboso Piqueras

VOCALES

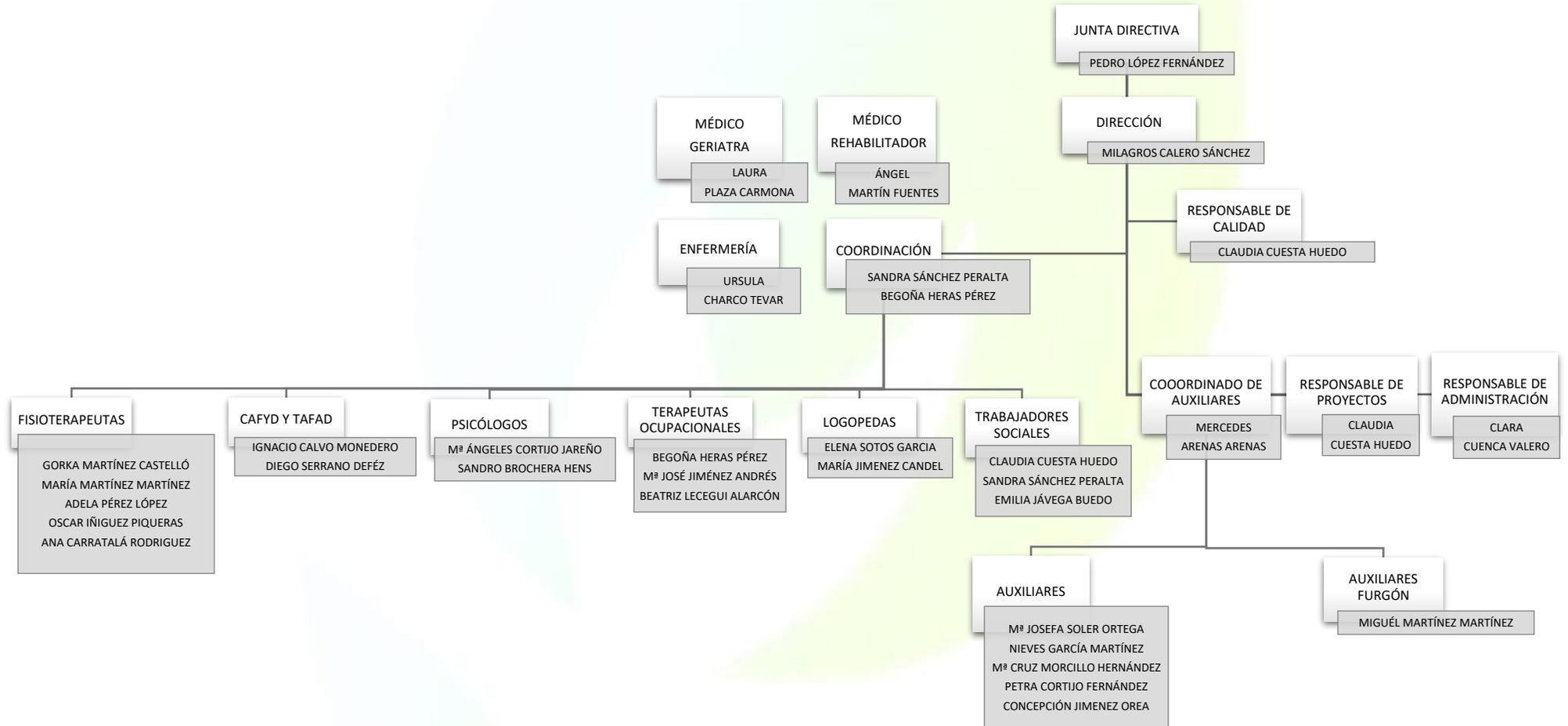
D^a Milagros Calero Sánchez
D^a Esperanza Laserna Mendieta
D^a Concepción García Castilla
D^a Isabel Lozano Palencia
D^a Jerónima Fernández Fernández
D^a M^a Isabel Sáez Martínez
D^a Eugenia Lapeña Carretero

1.3 Equipo multidisciplinar: organigrama.

El Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos Crónicos de la Asociación de Parkinson de La Roda cuenta con un completo equipo de profesionales sociosanitarios (médico rehabilitador, médico geriatra, enfermera, fisioterapeutas, psicólogos, logopedas, terapeutas ocupacionales, CAFYD, TAFAD, musicoterapeutas, trabajadores sociales, auxiliares de geriatría, etc....) que proporciona a estos pacientes un tratamiento integral en las distintas áreas que las diferentes patologías pudieran requerir.

Además, este equipo multidisciplinar que conforma la Asociación de Parkinson de La Roda está en continua formación con el fin de ofrecer el tratamiento adecuado a cada paciente, acudiendo a cursos y jornadas específicas sobre las enfermedades neurológicas.

ORGANIGRAMA



1.4 Perfil y beneficiarios.

Desde CIRENC no solo se trata a afectados de enfermedad de Parkinson sino también por otras enfermedades y patologías crónicas, progresivas, **neurodegenerativas** y discapacitantes: párkinson, **esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrofia, daño cerebral adquirido, parkinsonismos, distrofias musculares, atrofas espinales, neuropatías, artrogriposis, parálisis cerebral, traumatismo craneoencefálico, lesión medular, etc.**

Las características de las personas que se benefician del servicio son dispares, superando en muchos casos los 60 años de edad, tratando también a gente joven y niños, siendo la demanda de este tipo de población cada vez más numerosa.

En este sentido, la Asociación lleva desde 2011 acogiendo a niños con enfermedades neurodegenerativas como atrofas espinales, distrofias musculares de Duchenne o Steiner, artrogriposis, epidermólisis bullosas etc.

A lo largo del año 2021, se han atendido a 398 personas.

1.5 Base social.

La Asociación está formada por muchas personas que colaboran y participan de diferentes maneras, pero todas ellas son fundamentales para lograr nuestros fines: usuarios, socios y colaboradores, voluntarios, profesionales y Junta Directiva son el mayor valor con el que cuenta la Asociación.



1.6 Ámbito de actuación.

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 La Roda, Minaya, Villalgordo del Júcar, Tarazona de la Mancha, La Gineta, Montalvos, Casasimarro, Casas de Fernando Alonso, Sisante, Fuensanta, Minaya, Casas de Benítez, Casas de Guijarro, Pozo Amargo, Casas de Haro, Vara del Rey, El Picazo, Casas de los Pinos, 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.

La población de nuestra zona de actuación es una población envejecida y dispersa, con un elevado número de poblaciones pequeñas con bajo índice poblacional, lo que dificulta la existencia de recursos. Todo ello, provoca situaciones de desventaja con respecto al medio urbano. En este sentido, el Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos Crónicos de la Asociación de Párkinson de La Roda, palía esta ausencia de recursos y se ha convertido en un centro de referencia para toda la comarca a la que da servicio.



1.7 Fines estatutarios y objetivos.

El Artículo 6º de los Estatutos de la Asociación establece que los fines de la Asociación son:

- a) Facilitar la atención integral, desde un punto de vista individual, familiar, social, terapéutico, educativo, laboral, lúdico, asistencial, científico, integrador y de igualdad de las personas afectadas por la enfermedad de parkinson y otras discapacidades físicas neurológicas crónicas.**
- b) Fomentar la rehabilitación, autonomía personal, formación, adaptación psicosocial y lucha por la igualdad.**
- c) Sensibilizar a la opinión pública y a las Administraciones de los problemas de eliminación de barreras arquitectónicas, empleo, asistencia sanitaria, educación, rehabilitación, etc del colectivo.
- d) La creación de centros especializados dispensadores de apoyo multidisciplinar para discapacitados y enfermos de Parkinson y otras patologías degenerativas que puedan beneficiarse de los servicios prestados.
- e) Establecer convenios de cooperación y colaboración con la Administración Pública, así como Concursos de Prestación de Servicios con Entidades Privadas y/o Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, para prestar asistencia a aquellos pacientes que pudieran precisar de los Servicios de Fisioterapia y Rehabilitación de la Asociación, a través de las cuales obtener recursos amparados en el marco legal vigente y que permitan desarrollar proyectos comunes y de recuperación de los pacientes necesitados de los medios de esta Asociación.
- f) Reunir, crear y difundir información general o especializada sobre temas relacionados con la enfermedad de Parkinson y la discapacidad y fomentar líneas de investigación orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas.
- g) Promoción del Voluntariado Social y fomento de las acciones y actividades de interés general de naturaleza análoga.
- h) Cualesquiera otras actividades de tipo social, cultural, económico, terapéutico o científico que, dentro del marco de la legalidad vigente, redunden directa o indirectamente en beneficio de todo el colectivo objeto de atención

En función de estos fines fijados en los estatutos de la Asociación, a lo largo del año 2021 nos hemos planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General

Desde CIRENC nos hemos planteado como objetivo principal el de prestar un servicio que aborde una atención integral, personal e individualizada y que responda a las necesidades específicas de cada persona afectada, así como de sus familiares. Siendo el fin último de nuestros servicios el trabajar para garantizar

que la persona afectada tenga la mejor calidad de vida posible, tratando para ello el mayor número posible de las dimensiones afectadas.

Objetivos Secundarios

- Ofrecer una atención sociosanitaria básica y ayudar a la recuperación física o psicológica, optimizando el grado de autonomía.
- Potenciar el bienestar físico, 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.
- Paliar el impacto que un diagnóstico de una enfermedad o discapacidad crónica produce tanto en el propio afectado como en sus familiares.
- 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.

2. Actividades y servicios.

2.1 Rehabilitación: Centro sociosanitario.

A través de este servicio la Asociación de Parkinson de La Roda presta un amplio abanico de servicios y programas, que se ofrecen 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.

METODOLOGIA

Los enfermos que llegan a CIRENC lo hacen 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 y/o la coordinadora del mismo, que se encargan de darle a conocer el Centro y los servicios que se prestan en este, así como de informarle de toda la documentación que es necesaria para su incorporación y de la necesidad de aportar 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 y según nuestro Modelo de Hospital Abierto, los pacientes son valorados por el médico rehabilitador y/o, en caso de ser mayores de 65 años, por el médico geriatra. Ambos especialistas son derivados a nuestro Centro desde el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y se encargan de valorar inicialmente a los pacientes, prescribiendo y coordinando el tratamiento que será recibido por los mismos, así como de llevar un seguimiento de su evolución. 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.

Después, los pacientes son citados en el centro para ser valorados por todo el equipo multidisciplinar. A la hora de valorar, todos los profesionales tendrán en su poder los informes médicos del paciente, junto con la historia de rehabilitación y/o geriatría remitida por ambos especialistas. En la reunión de equipo posterior se dictaminará el tratamiento a impartir desde cada área, si es que es necesario. También se dictaminará si los tratamientos recibidos serán de manera individual y/o grupal y en el caso de recibir tratamientos grupales se determinará el grupo en el que se va a integrar al mismo de acuerdo con su enfermedad y a los tratamientos que le son necesarios, es decir, se establecerá su PAI (Plan de Atención Integral).

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.

Por otro lado, los tratamientos se prestan de forma domiciliaria para aquellos enfermos que cuenten con una gran dependencia y que se encuentran en el estadio más avanzado de su enfermedad, o bien en el inicio de la misma, hasta que sufren una mejoría y pueden empezar a acudir al Centro.

Los distintos servicios que se prestan como Centro sociosanitario son:

2.1.1 Médicos especialistas (Rehabilitación y Geriatría): Modelo Hospital Abierto.

Como ya hemos comentado con anterioridad, el modelo de rehabilitación en Asociación Parkinson de La Roda está basado en el llamado MODELO DE HOSPITAL ABIERTO. Dicho modelo tiene como objetivo desde el año 2005, dar una atención integral al enfermo neurológico basado en la detección precoz del diagnóstico de la enfermedad, asistencia directa e indirecta del enfermo y derivación a los posibles servicios que ofrece el centro.

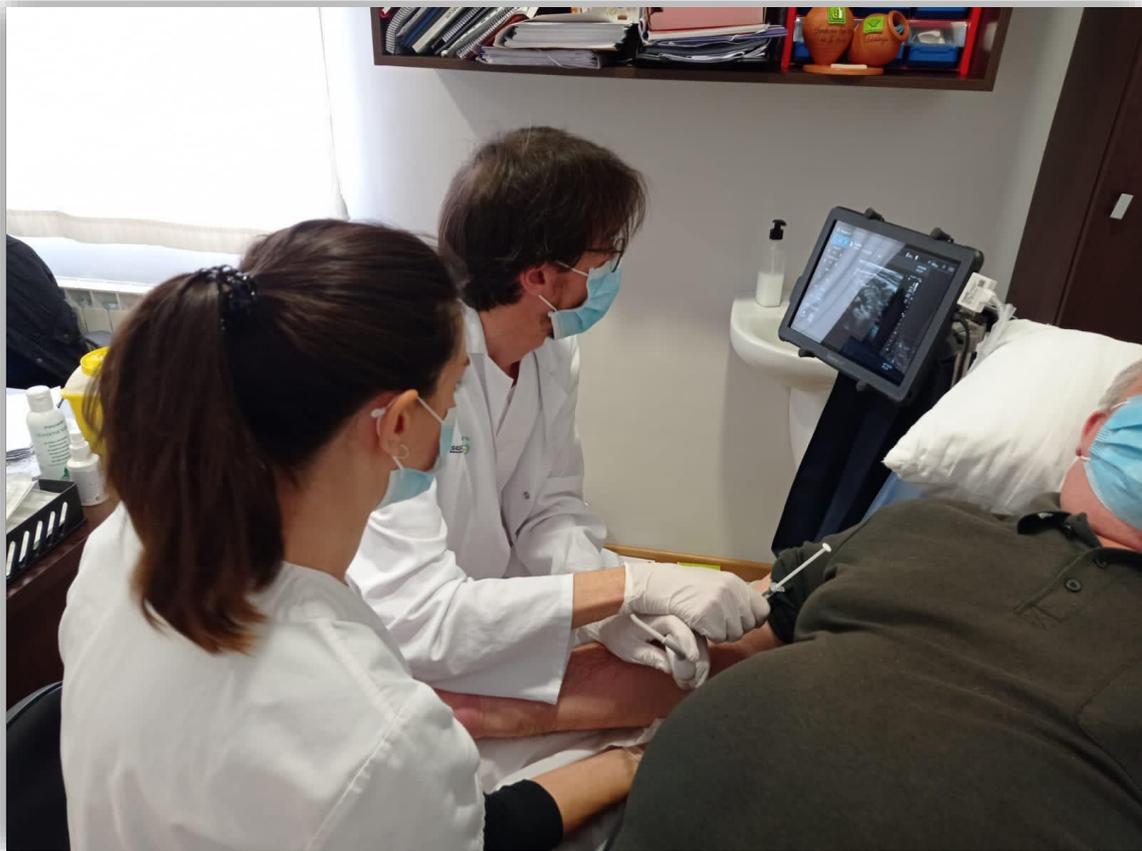
Su nombre hace referencia a Hospital, ya que son diferentes las unidades del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete las que colaboran en dicho proyecto: Unidad de Rehabilitación Neurológica, Unidad de Geriatría, Unidad de Neurología, Unidad de Trastornos del Movimiento y Unidad de la Caída.

Estas unidades están en contacto directo con el centro, ya que somos centro de referencia comarcal y provincial por el abordaje multidisciplinar y la gran cantidad de recursos que se ofrecen al usuario.

Además, dos de estas unidades colaboran de manera más directa, si cabe, desplazando su consulta periódicamente a nuestro centro:

- **Consulta Médico Rehabilitador: quincenalmente.**
- **Consulta Médico Geriatra: mensualmente.**





2.1.2 Enfermería Geriátrica.

El papel de la enfermería en las asociaciones sociosanitarias es poco habitual y conocido, sin embargo, la Asociación vuelve a ser pionera en este sentido incluyendo esta figura profesional dentro de su equipo multidisciplinar, ya que la enfermería se integra perfectamente en el mismo, asumiendo tareas y competencias que le son propias dado su campo de actuación, así como colaborando con dicho equipo en el cuidado de estos enfermos y sus familias.

En este sentido, el objetivo principal de la enfermería en general es el “cuidado”, abarcando tanto el plano asistencial, como educacional y de promoción de la salud, en definitiva, desarrolla actividades que reviertan en la calidad de vida para las personas afectadas.

Los objetivos principales que se proponen para el área de enfermería en CIRENC son:



- Atender a aquellos usuarios del centro que lo precisen en caso de urgencia en medida de los recursos disponibles y sus competencias.
- Identificar los problemas de salud de los usuarios, así como proponer e incidir en cuidados que favorezcan el bienestar individual y familiar a través de una valoración integral de enfermería.
- Seguimiento del estado de salud de los usuarios.
- Colaboración con el resto de profesionales en el plan individualizado de tratamiento de cada usuario.
- Colaboración en la elaboración e impartición de talleres dirigidos a pacientes, familias y cuidadores principales en función de las patologías y necesidades detectadas.
- Apoyo y asesoramiento en cuidados como, por ejemplo:
 - Cuidados para la higiene y prevención de heridas.
 - Manejo de alteraciones en la nutrición: malnutrición, disfagia...
 - Detección de problemas con el tratamiento farmacológico: efectos secundarios, adherencia terapéutica....

- Cuidados no farmacológicos para el dolor.
- Prevención de caídas...

- Apoyo y formación al cuidador principal.

- Consulta geriatría (modelo de hospital abierto SESCAM).
 - Consulta geriatra en centro (1 vez al mes).
 - Detectar casos para primera consulta de geriatría en el centro.
 - Gestión de revisiones y lista de espera en la consulta de geriatría en el centro.
 - Actividades derivadas entorno a la consulta de geriatría: informes, recogida de evolución del paciente en las distintas áreas, actualización de tratamientos, etc.
 - Seguimiento de los tratamientos pautados, como efectos secundarios, tolerancia, etc. a través de consultas telefónicas y presenciales con usuario y familiares.

- Consulta Nutricionista
 - Consulta con dietista-nutricionista (1 vez al mes).
 - Detectar casos susceptibles para ser valorados como primera consulta de dietista nutricionista en el centro.
 - Gestión de revisiones y lista de espera.

2.1.3 Psicología.

El papel de la psicología en el centro, es el de mantener y mejorar las áreas cognitivas de los usuarios al igual que mantener y conseguir un estado de ánimo estable que sea saludable.

Debido a las diferentes enfermedades neurodegenerativas que en esta asociación se trabaja, la atención psicológica es una parte fundamental del tratamiento integral, puesto que las estructuras cerebrales implicadas en estas enfermedades, no sólo modulan la función motora, sino también la función cognoscitiva y emocional;

sin olvidar las repercusiones familiares que puede tener el sufrir estas enfermedades.



Los objetivos planteados desde esta área son:

- Mantener la autoestima y el bienestar emocional tanto del paciente como de los familiares.
- Favorecer la creación de estrategias de resolución de problemas de la vida diaria que mejoren la calidad de vida del paciente.
- Optimizar el funcionamiento del paciente, manteniendo el mayor tiempo posible su independencia y su capacidad para realizar sus actividades.
- Orientar e informar sobre la enfermedad tanto a familiares como a afectados.
- Facilitar la aceptación de los cambios que se vayan produciendo según evolucione la enfermedad, tanto en los pacientes como en los familiares.
- Ayudar a mejorar los síntomas depresivos.
- Aprender técnicas de relajación para evitar la ansiedad y el estrés.
- Aprender a manejar situaciones sociales en las cuales nos sentimos incómodos.
- Aprender habilidades sociales para relacionarnos con los demás de manera adecuada.
- Evitar el aislamiento social, estableciendo objetivos realistas.
- Potenciar las propias capacidades.
- Potenciar actitudes positivas y combatir el pesimismo.
- Potenciar hábitos saludables.
- Proporcionar apoyo emocional, tanto a familiares como afectados.
- Apoyo en el proceso de elaboración del duelo ante el fallecimiento de familiares.
- Intervenir con el cuidador principal: establecer pautas de comportamiento ante su familiar enfermo, prevenir problemas de salud y autocuidado, ofrecer pautas de conducta para cuidarse como cuidador, descarga emocional ante la ambivalencia de sentimientos.
- Concienciar al cuidador principal de que necesita buscar apoyo familiar, no sobrecargarse de trabajo, delegar tareas y buscar tiempo libre.
-



2.1.4 Estimulación cognitiva.

La rehabilitación cognitiva se dirige a mejorar el funcionamiento cognitivo de la persona, estimulando sus capacidades y habilidades cognitivas. Entendemos por funciones cognitivas las habilidades intelectuales o funciones mentales superiores tales como la memoria, la atención, la concentración, la capacidad de razonamiento, el lenguaje, las habilidades perceptivas, etc.



La finalidad de este servicio es:

- Tratar la sintomatología cognitiva específica, tanto a nivel preventivo como paliativo.
- Mejorar la adaptación al entorno.
- Aumentar la autonomía.
- Mejorar la calidad de vida del enfermo.
- Entrenar y ejercitar la memoria a corto y a largo plazo.
- Ejercitar el lenguaje y el vocabulario y, por lo tanto, la fluidez verbal.
- Despertar y desarrollar la agudeza sensorial.
- Mejorar la capacidad de percepción y atención.
- Ejercitar la agilidad mental a partir de datos verbales.
- Mejorar la orientación espacial y temporal.
- Mejorar la atención y concentración.
- Desarrollar la agilidad de los mecanismos intelectuales.
- Agilizar las funciones ejecutivas: aumentar la iniciativa y la flexibilidad cognitiva.
- Reducir el enlentecimiento en el proceso de la información.

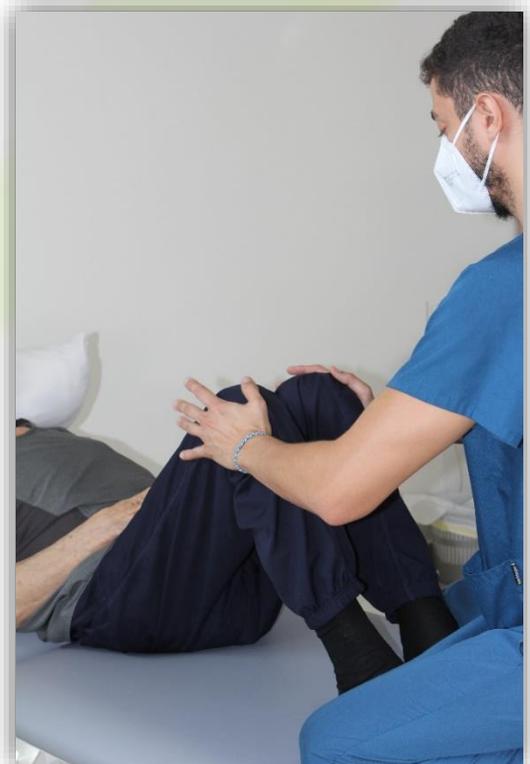
2.1.5 Fisioterapia.

El papel de la fisioterapia en nuestro 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. 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 neurorrehabilitación.**

Los principales objetivos del área de terapéutica son:

- Mantener o frenar la sintomatología de la enfermedad para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Conseguir un estado general del paciente lo más óptimo posible.
- Alcanzar la máxima independencia funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Integrar la actividad física en la vida diaria del paciente.
- Mantener y mejorar los rangos articulares del paciente para evitar la hipomovilidad.
- Aliviar o disminuir el dolor.
- Mejorar la elasticidad de los tejidos musculares.
- Mejorar la coordinación y el equilibrio.
- Mantener o aumentar la velocidad de los movimientos.
- Mejorar la circulación sanguínea.
- Mantener o aumentar los patrones de movimiento.
- Mantener las estructuras osteotendinosas y musculares en buen estado.
- Mejorar o mantener los patrones respiratorios.
- Mejorar la ventilación pulmonar.
- Corregir deformidades posturales.
- Reeducar la marcha.





2.1.6 Actividad física (ejercicio multicomponente).

El ejercicio físico realizado de manera regular y adaptado a las condiciones físicas de las personas mayores en general y de los enfermos neurológicos en particular, está asociado a un menor riesgo de mortalidad, puesto que tiene efectos beneficiosos para la salud. Estos beneficios hacen su efecto en la lucha frente a la sarcopenia (pérdida de masa muscular) y la fragilidad que es un síndrome geriátrico caracterizado por pérdida de peso, cansancio, debilidad, marcha lenta y disminución de la actividad física.

Además, hay que destacar que un deterioro en las principales capacidades físicas como son la fuerza, y en consecuencia la masa muscular, resistencia cardiovascular y equilibrio que 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 nuestros pacientes.**



Los objetivos planteados desde esta área de intervención son:

- Mejorar la condición física de los usuarios.
- Establecer hábitos saludables en relación al ejercicio físico.
- 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.
- Prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- 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 charlas para los familiares de los pacientes y que vean de la importancia de la actividad física en el día a día.
- Mejorar la calidad del sueño.
- Conseguir un peso óptimo.
- Mejorar las capacidades físicas básicas de los pacientes.
- Reducir el riesgo de caídas.
- Retrasar la pérdida de masa muscular.
- Favorecer un óptimo control postural.
- Disminuir la fatiga.
- Mejorar la elasticidad de los tejidos musculares.
- Mejorar la coordinación y el equilibrio.
- Mejorar la fuerza útil.
- Mejorar la velocidad de la marcha.
- Mejorar la resistencia cardiovascular.
- Mejorar la función cognitiva.
- Potenciar la autoestima, las relaciones sociales y la integración social.

2.1.7 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 estrategias prácticas para favorecer la integración de la persona en su medio.

Se trabaja, tanto con el uso de actividades funcionales básicas de la vida diaria (vestirse, alimentarse, lavarse, levantarse del sofá o cama...), actividades instrumentales (compras, manejo del dinero, limpieza del hogar...) y actividades de ocio (uso de nuevas tecnologías...). También damos recomendaciones para el uso de productos de apoyo (férulas, foot up, bastones, caminadores...), adaptamos actividades para que el paciente pueda participar en ellas, y usamos la actividad como medio para trabajar los objetivos terapéuticos.

Los objetivos que se pretenden conseguir desde esta área son:

- 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.
- 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.



2.1.8 Musicoterapia.

La musicoterapia es una ciencia de la salud que integra elementos psicológicos y musicales con fines terapéuticos.

Sabemos que la música ejerce un efecto muy positivo sobre el sistema emocional, cognitivo y físico de las personas. Por lo tanto, a través de la música el terapeuta trabaja aspectos cognitivos, emocionales y conductuales utilizando el potencial creativo y la capacidad de disfrute del individuo como base de la terapia.

De esta forma, en las sesiones de Musicoterapia se va a tocar instrumentos, cantar, expresar corporal y artísticamente, en un viaje musical donde el individuo va a poder expresar, experimentar, crear, conocerse mejor a sí mismo y a los demás, compartir experiencias con otros y sobre todo ser él mismo.

Los objetivos logrados con la musicoterapia son:

- Recuperar el ritmo y el equilibrio.
- Estabilizar la marcha.
- Favorecer la expresión corporal.
- Ejercitar las capacidades cognitivas.
- Subir el estado de ánimo.
- Fomentar habilidades sociales.
- Reforzar la imagen corporal.
- Ejercitar atención, planificación y memoria.
- Realizar movimientos voluntarios con cualquier parte del cuerpo mediante actividades rítmicas.
- Mantener el equilibrio estático y dinámico.
- Mejorar la coordinación.
- Estructurar el tiempo y el espacio.



2.1.9 Programa de ocio y tiempo libre.

A través de las actividades de ocio y tiempo libre se pueden mejorar y desarrollar muchas destrezas físicas, cognitivas, sociales... Ya que todas las llamadas áreas ocupacionales están relacionadas entre sí, por lo que si conseguimos realizar actividades de ocio gratificantes y satisfactorias estaremos mejorando probablemente en el resto de nuestras actividades y mejorando nuestra calidad de vida y sensación de bienestar tanto físico como psíquico, emocional y social.

La implementación de un programa adecuado de ocio y tiempo libre mejora el estado físico, mental y emocional, al mismo tiempo que aumenta los intereses, la iniciativa y las habilidades sociales, reduciendo así los posibles momentos de ansiedad y depresión.

Entre los objetivos que pretendemos conseguir con este Programa de ocio y tiempo libre, podemos destacar los siguientes:

- Aumentar o mejorar sus habilidades físicas, cognitivas y sociales.
- Mejorar la capacidad de elección.
- Incorporar el ocio en la rutina diaria.
- Facilitar la socialización y la participación en actividades sociales.
- Buscar actividades gratificantes.
- Favorecer una actitud positiva y activa hacia las actividades de ocio.



En esta área se agrupan las actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas y lograr que el tiempo libre sea transformado en tiempo de ocio, de creatividad y de juego.

Las actividades realizadas en este programa han sido:

- ACTIVIDADES CULTURALES.

Las actividades culturales constituyen una fuente de aprendizaje en la que, sin necesidad de viajar, se pueden conocer otros lugares, costumbres, tradiciones y formas de pensar, favoreciendo nuestro desarrollo cultural y las relaciones sociales. También, favorecen el desarrollo de la imaginación y el propio bagaje personal de conocimientos.

1. Taller de cultura general y pasatiempos.
2. Excursiones y visitas.
3. Taller de prensa y taller de lectura.

○ ACTIVIDADES MANUALES.

Las manualidades constituyen una excelente alternativa de ocio activo y un mecanismo de auto-refuerzo a través de la creación artística. Además, favorece el desarrollo de la motricidad fina, la autoestima, la expresión de emociones y sentimientos, el desarrollo de la creatividad y de habilidades comunicacionales.

1. Taller de manualidades.
2. Dibujo y pintura.

○ ACTIVIDADES LÚDICAS.

La práctica sistemática de las actividades lúdicas por los adultos mayores puede aportar beneficios que van desde los vinculados a la mejoría de la salud en general y al desarrollo de capacidades físico-motrices, hasta los vinculados con el bienestar emocional y social de la persona.

1. Juegos tradicionales.
2. Juegos de mesa.
3. Bingo.
4. Juegos de memoria.
5. Nuevas tecnologías (TABLETS).

○ ACTIVIDADES MUSICALES.

Las Actividades Musicales mejoran la orientación a la realidad, aumentan la capacidad de atención y concentración, mantienen o mejoran las habilidades verbales y de comunicación, ayudan a mantener la movilidad de las articulaciones, aumentan la fuerza del músculo y favorecen estados de relajación. Así mismo, aumentan la interacción y la comunicación social, rompen el aislamiento y mejoran la autoestima.

1. Taller de canto.
2. Fiestas mensuales acompañadas de baile.

○ ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES.

Las personas mayores, antaño símbolo de experiencia, sabiduría y serenidad y, por tanto, elementos respetados por la comunidad, se han convertido en uno de los sectores menos amparados de nuestra sociedad. Con el fin de tratar de recuperar la cultura del respeto por las personas mayores, en los últimos



años han surgido numerosos proyectos que tratan de favorecer el acercamiento entre niños y mayores, propiciando el intercambio de experiencias y conocimientos por parte de unos y de otros. Se trata de acciones que persiguen incrementar la convivencia y potenciar la comunicación intergeneracional, espacios en los que puedan comprenderse, independientemente de los años que los separen.

Entre los beneficios, destacamos cambios positivos en el humor y un aumento de la vitalidad, la autoestima, la motivación, la valía personal y la sensación de ser necesitados. Otro aspecto es la mejora de las relaciones sociales: se hacen nuevas amistades, se comparten experiencias y se transmiten “tradiciones y cultura”.

2.1.10 Logopedia.

Desde el área de logopedia se trata de prevenir, evaluar, diagnosticar y rehabilitar los trastornos de la comunicación y de la deglución. Por lo tanto, interviene en las alteraciones de las siguientes áreas:

- Audición: dificultades del lenguaje, el habla y la voz debidas a presbiacusia, pérdidas auditivas de transmisión, neurosensoriales, etc. Además de supervisar el aprovechamiento de las ayudas técnicas adecuadas para cada caso.
- Habla: dislalias, alteraciones en la articulación y/o ritmo, apraxia del habla, disartria, trastornos en la fluidez, disfemia, etc.
- Voz: educación de la voz, disfonías, respiración, trastornos de la resonancia, laringectomías, etc.
- Lenguaje (comprensivo y expresivo): fonética, fonología, morfosintaxis, semántica, pragmática, retraso del habla, trastorno específico del lenguaje (TEL), trastornos del espectro autista (TEA), trastornos del lenguaje derivado a una lesión cerebral.
- Lectoescritura: déficits en la lectura de letras, sílabas, palabras, frases o textos, así como alteraciones en la comprensión lectora, disgrafía, dislexia, etc.
- Funciones Orales No Verbales: respiración, soplo, masticación, succión, deglución, trastornos temporomandibulares, disfagia, movilidad y fuerza de los órganos orofaciales, deglución atípica.



Desde el área de Logopedia los objetivos generales que se persiguen son:

- Mantener o frenar la sintomatología de la enfermedad para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Informar y concienciar de las patologías, sus síntomas y los problemas que suelen ir asociadas a la enfermedad y en consecuencia la información del plan de tratamiento de logopedia.
- Mejorar su capacidad comunicativa a nivel oral, escrito y gestual, previniendo el aislamiento del paciente tanto en el ámbito familiar como social.
- Dotar de sistemas de comunicación aumentativa y/o alternativa de comunicación a los pacientes que presenten dificultad a la hora de comunicarse.
- Prevenir, detectar y tratar las dificultades deglutorias, garantizando la eficacia y la seguridad de la deglución.
- Desarrollo de charlas orientativas para la colaboración y participación de los familiares y usuarios.

2.1.11 Trabajo Social.

En líneas generales, el trabajo social es una disciplina que se encarga de favorecer el desarrollo, la cohesión y la transformación social, incluyendo el fortalecimiento individual de la comunidad. Partiendo de esta breve descripción del trabajo social en sí, en las próximas líneas veremos cuáles son las funciones de los trabajadores sociales dentro de nuestra Asociación:

- Facilitar información sobre la Asociación a toda persona interesada. El trabajador/a social es una de las “puertas de entrada” a nuestra Entidad.

- Valorar, analizar y realizar el seguimiento de la problemática individual y familiar.
- Ejecución de informes sociales y planes de atención individualizados.
- Búsqueda de recursos necesarios para cubrir las necesidades individuales y familiares que cada usuario pueda plantear.
- Informar, orientar y asesorar, sobre todas las ayudas y prestaciones sociales existentes, principalmente las relacionadas con la Ley de Dependencia.
- Ofrecer apoyo a la hora de tramitar cualquier ayuda o prestación individual, cuando el caso lo requiera.
- Trabajo coordinado con los diferentes profesionales que forman el equipo transdisciplinar de la Asociación.
- Otorgar apoyo y asesoramiento a usuarios y familiares.
- Trabajo directo con las familias.
- Coordinación con otras entidades, públicas y privadas, principalmente con los servicios sociales municipales, con el fin de favorecer el trabajo en red y la atención integral de las personas.
- Tramitación de ayudas y subvenciones para el funcionamiento de la Asociación.
- Planificación, gestión y ejecución de proyectos y prestaciones destinadas a la Asociación.
- Apoyar en gestiones burocráticas y de administración que sean precisas para el buen funcionamiento de la asociación.
- Coordinación de campañas publicitarias y visualización de la Asociación a través de las redes sociales.
- Docencia, charlas, jornadas, conferencias y cursos.
- Gestión y seguimiento del programa de Voluntariado



2.2 Servicio de prevención y promoción de la autonomía personal (SEPAP).

La Consejería de Bienestar Social a través de la Dirección General de Atención a la Dependencia en colaboración con Entidades de Iniciativa Social, entre las que se encuentra nuestra Asociación, financia y pone en marcha este programa para la atención integral a personas que se encuentran en situación de dependencia moderada, mediante la prescripción técnica de terapias de rehabilitación, así como de la realización de una serie de actuaciones encaminadas a promover hábitos de vida saludables con la finalidad

de poder realizar con mayor autonomía las actividades básicas de la vida diaria. Para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia es recomendable facilitar servicios de Promoción de la Autonomía Personal, que promuevan y potencien la consecución del máximo nivel de funcionalidad posible para que estas personas permanezcan el mayor tiempo posible en el grado de partida y su patrón de progresión sea lento. Está demostrado que retrasar esta progresión de la dependencia es más efectivo que hacerlo cuando está claramente establecida. De ahí la importancia de desarrollar programas de prevención-promoción que fomente la mejora de la calidad de vida del individuo. Nuestro programa cuenta con un equipo multidisciplinar formado por los perfiles profesionales de las siguientes disciplinas: Psicología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia. Este equipo garantiza la adecuada prestación del servicio, para atender las necesidades de las personas en situación de Dependencia que sean derivadas desde los Servicios Sociales de Atención Primaria a este recurso.

Las actividades desarrolladas son realizadas a nivel grupal y van en consonancia con el perfil de las personas que conforman el grupo, teniendo en cuenta que la atención prestada es integral incluyendo todas las áreas que promueven la autonomía personal.

El programa tiene una intensidad de 20 h/mes y la atención prestada es integral, personalizada e individualizada desde una triple dimensión: funcional, física y cognitiva.

Y es prestada a través de alguno de los siguientes servicios:

- Habilitación Funcional.
- Servicio de Fisioterapia.
- Servicio de Terapia Ocupacional.
- Servicio de Estimulación Cognitiva.
- Servicio de Logopedia.
- Servicio de Psicomotricidad.
- Servicio de Atención Psicológica.
- Servicio de Promoción de Estilos de Vida Saludables.



Los Objetivos de este programa son:

OBJETIVOS GENERALES:

- Prevenir o retrasar el agravamiento del grado de dependencia, mediante el desarrollo de actuaciones de carácter preventivo y de rehabilitación.
- Reducir el impacto que la dependencia provoca sobre quienes la padecen y quienes ejercen su cuidado.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar la relación promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.
- Promover estilos de vida saludable entre la población dependiente que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Conseguir la mejora de la funcionalidad de la persona en situación de dependencia para que pueda realizar con mayor autonomía las AVD.

En CIRENC este programa tiene dos modalidades:

- **URBANO**, las actividades se desarrollan en la sede la asociación y van dirigidas principalmente a usuarios de La Roda. A lo largo del año 2021 fueron 90 usuarios los que se beneficiaron de esta modalidad.
- **ITINERANTE**, en este caso, los trabajadores se desplazan a las diferentes localidades para realizar el servicio en los locales cedidos por los ayuntamientos. Actualmente están en esta modalidad las siguientes localidades: Fuensanta, Minaya, Casas de Benítez, Casas de Guijarro, Pozo Amargo, Casas de Haro, Vara del Rey, El Picazo y Casas de los Pinos. 70 usuarios se beneficiaron de esta modalidad a lo largo del año 2021.

2.3 Centro de día con Servicio de Estancias Diurnas (SED).

El Servicios de Estancias Diurnas (SED) de la Asociación es un recurso social que ofrece, durante el día, una atención integral a las personas mayores que tienen una determinada situación de dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria o necesitan atención de carácter terapéutico, rehabilitador o psicosocial, con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal. Asimismo, proporciona a los familiares o personas cuidadoras el apoyo y la orientación necesaria para facilitar su atención, favoreciendo la permanencia de las personas mayores en su ambiente familiar y social.

La intensidad del apoyo y las características del mismo estarán en función de la situación de dependencia de la persona usuaria.

Objetivos del SED son:

- Facilitar la permanencia de la persona mayor dependiente en su entorno habitual.
- Prevenir el incremento de la dependencia de las personas mayores, mediante intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras.
- Recuperar y/o mantener el máximo grado de autonomía personal que permitan las potencialidades de las personas mayores.
- Promover la convivencia, la participación social, la relación personal y la integración de las personas mayores.
- Ofrecer apoyo social y asistencial a las familias y demás cuidadores informales.

Para el logro de estos objetivos en el SED de la Asociación se integran distintos programas y servicios orientados a la óptima atención de sus usuarios:

- Cuidados y servicios de higiene personal.
- Comida y atención a las necesidades nutricionales y dietéticas de las personas usuarias.
- Atención de enfermería, seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y control de los parámetros vitales.
- Atención geriátrica, rehabilitadora y social, se llevan a cabo actuaciones de envejecimiento saludable dirigidas a mantener y mejorar la salud y la autonomía personal de las personas usuarias.
- Terapia ocupacional para la prevención, el mantenimiento y la recuperación de las habilidades básicas para las actividades de la vida diaria.
- Rehabilitación, se prestan a las personas usuarias que lo precisen tratamientos de fisioterapia.
- Ocio y tiempo libre, realización de actividades de participación que favorezcan el ocio, las relaciones personales y el desarrollo sociocultural.
- Orientación social y apoyo a la familia.
- Información periódica a la familia o a los cuidadores habituales sobre la situación y evolución del usuario; así como orientación sobre atenciones y cuidados que precisa.
- Potenciación de la colaboración familiar o la de sus cuidadores habituales para desarrollar en su medio habitual atenciones de apoyo o actividades complementarias.
- Servicio de Transporte adaptado para el traslado domiciliario de las personas usuarias del SED.

Además, para llevar a cabo el Servicio de Estancias Diurnas la Asociación ha elaborado y desarrollado los siguientes protocolos:

- Acogida de la persona usuaria.
- Recogida y regreso de la persona usuaria a su domicilio.
- Alimentación.
- Higiene.
- Emergencias sanitarias.
- Caídas.
- Incontinencia.
- Lesiones por presión.
- Tratamiento farmacológico.

Actualmente la Asociación cuenta con capacidad para atender 60 plazas de SED, de ellas 20 plazas son concertadas con la Consejería de Bienestar de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por lo que existen dos formas de acceso:

- Público, mediante solicitud en los Servicios Sociales pertenecientes a la Consejería de Bienestar Social.
- Privado, mediante solicitud directa en nuestra Asociación.

Además, el SED dentro de la asociación se puede prestar de dos formas dependiendo del número de horas que la persona permanezca en el Centro y de los servicios que reciba en ese periodo de tiempo:

- Servicio de Estancias Diurnas de Estancia Completa.
- Servicio de Estancias Diurnas de Media Estancia.

2.4 Atención al enfermo avanzado y su familia.

Se presta un servicio de atención domiciliaria para casos de patología neurodegenerativa avanzada que aborda una atención integral, personal e individualizada y que responde a las necesidades específicas de cada persona afectada, así como de sus familiares.

El objetivo principal de este servicio es el trabajar para garantizar que la persona afectada tenga la mejor calidad de vida posible al final de sus días, tratando para ello el mayor número posible de las dimensiones afectadas.

La atención va dirigida tanto para el enfermo como para sus cuidadores y abarca tres áreas de intervención: atención psicosocial, rehabilitación y cuidados personales y de enfermería.

Se realiza de forma domiciliaria siendo el propio profesional el que se desplaza al domicilio del paciente, ya que va destinado para personas con apoyo socio-familiar suficiente y que se encuentran en el estadio más avanzado de su enfermedad.

Para la prestación del servicio se ha creado una unidad de cuidados domiciliarios que cuenta con una serie de profesionales capacitados para dar respuestas a las necesidades del enfermo y su cuidador principal. La unidad está compuesta por un equipo multidisciplinar formado por:

- Enfermera.
- Técnico en atención sociosanitaria.
- Fisioterapeuta.
- Terapeuta Ocupacional.
- Logopeda.
- Psicólogo.

Las actuaciones implementadas por la unidad de cuidados domiciliarios para el desarrollo del programa son:

- **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.**
 1. Cuidados para la higiene y prevención de heridas.
 2. Manejo de alteraciones en la nutrición: malnutrición, anorexia...
 3. Detección de problemas con el tratamiento farmacológico: efectos secundarios, adherencia terapéutica...
 4. Cuidados no farmacológicos para el dolor.
 5. Prevención de caídas...
- **ACTIVIDADES DE FISIOTERAPIA.**
 1. Prevenir UPP y cuidado de la piel (Ulceraciones en la piel).
 2. Manejo del paciente en las distintas transferencias y asesoramiento a la familia en cambios posturales.
 3. Favorecer una correcta alineación del paciente tanto en cama como en silla de ruedas.
 4. Paliar y tratar los síntomas del paciente en la medida de lo posible.
 5. Detección de necesidad de ayudas técnicas y derivación al servicio de terapia ocupacional para un asesoramiento correcto.
 6. Mantener rangos articulares y tonificación de grupos musculares débiles.
 7. Mejorar el control de tronco y enderezamientos.
 8. Fomentar la bipedestación y marcha.
 9. Mantener la máxima funcionalidad del paciente.
- **ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL.**
 1. Programas de actividades básicas de la vida diaria como pueden ser en el aseo, vestido, comida, incontinencia, movilidad etc.
 2. Programas orientados a la adaptación del entorno y sus alrededores.
 3. Programa orientado al diseño de órtesis encaminadas a la mayor independencia en las actividades de la vida diaria.
 4. Programa orientado a la higiene y cuidados personales.
 5. Programa encaminado al ocio y tiempo libre.

- **ACTIVIDADES DE LOGOPEDIA.**
 1. Programa encaminado a los trastornos deglutorios.
 2. Programa encaminado a los trastornos respiratorios.
 3. Actividad de adaptación y recomendaciones nutricionales en disfagia.
 4. Tratamiento de los principales problemas de la comunicación.
 5. Adaptación de dispositivos para una mejor audición.

- **ACTIVIDADES DE PSICOLOGÍA.**
 1. Manejo de emociones tanto en el paciente como en su cuidador (ansiedad, incertidumbre, depresión, ira, culpa).
 2. Manejo de la ideación de muerte y autolítica.
 3. Preocupaciones acerca de los síntomas de la enfermedad y los tratamientos.
 4. Apoyo familiar, a fin de prevenir la claudicación familiar.
 5. Mantenimiento del control, la autoestima, la dignidad y la autonomía.
 6. Aceptación y afrontamiento del final de la vida (asuntos pendientes, despedida); trabajo del legado, y temas espirituales.
 7. Fomentar la participación de familiares y cuidadores en programas de ayuda mutua.
 8. Programas de rehabilitación cognitiva.
 9. Detección de posibles casos de “cansancio del rol del cuidador”.

- **ACTIVIDADES DEL AUXILIAR TÉCNICO SOCIOSANITARIO.**
 1. Educar en cuanto a cambios posturales.
 2. Realizar recomendaciones sobre técnicas adecuadas de cambio de pañal y uso de absorbentes.
 3. Realizar recomendaciones sobre higiene corporal.
 4. Recomendaciones sobre higiene bucal.
 5. Acompañamiento de la persona en la realización de AVD, potenciando aquellas actividades que la persona pueda realizar de manera autónoma, realizando refuerzo positivo.

2.5 Otros servicios.

2.5.1 Termalismo terapéutico.

“MojaT por el Párkinson” es un proyecto de respiro terapéutico hidrotermal para personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y síndromes parkinsonianos y sus familias.

Se trata de un proyecto llevado a cabo gracias a la Dirección General de Mayores y Discapacidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y coordinado y ejecutado por la Federación de Asociaciones de Párkinson de Castilla-La Mancha, que acerca este servicio a sus asociaciones federadas.

Una de las características de la sintomatología del Párkinson, así como de los síndromes parkinsonianos es la de presentar grandes limitaciones físicas debido a la rigidez, temblor o bloqueos que sufren estas personas por las que necesitan atención terapéutica e integral.

La evidencia científica resalta que los beneficios de la hidroterapia, no son sólo físicos sino también psicológicos y sociales. En definitiva, la hidroterapia con fines terapéuticos mejora la calidad de vida de las personas afectadas por la Enfermedad de Parkinson.

Además, también:

- Mejora la circulación sanguínea.
- Mejora la coordinación en bipedestación.
- Mejora el tono muscular.
- Mejora del aparato respiratorio.
- Mejora la movilidad.
- Mejora la coordinación oculo-manual.
- Mejora del equilibrio.
- Mejora de la amplitud de movimiento.
- Mejora de las relaciones sociales.



En 2021 el programa de respiro terapéutico hidrotermal se ha llevado a cabo en el Balneario de Benito (Reolid) en el que se han beneficiado en total 45 personas de manera directa entre afectados, cuidadores y técnicos de la Asociación.



2.5.2 Transporte adaptado.

El Servicio de transporte adaptado de la Asociación ofrece un servicio de traslado “puerta a puerta” y una respuesta a las necesidades de las personas usuarias de nuestro Centro, facilitando primordialmente el desplazamiento de las personas con movilidad reducida.

Dicho servicio fomenta la independencia y autonomía personal del colectivo y facilita a la familia la atención de su familiar.

En la actualidad la Asociación dispone de tres vehículos adaptados para facilitar los desplazamientos de los pacientes al centro de rehabilitación, gracias a este servicio muchos usuarios pueden recibir su tratamiento rehabilitador ya que es el único medio por el cual pueden llegar al mismo.

El servicio se está ofreciendo en toda el área geográfica de actuación de la Asociación, facilitando el acceso a los servicios de la Asociación no solo a los usuarios de La Roda, sino también a los distintos municipios que por proximidad son atendidos desde CIRENC.

Las principales circunstancias que hacen imprescindible la utilización del Servicio de Transporte Adaptado por parte del usuario son:

- Necesidad de ser trasladados al centro en un vehículo adaptado a sus necesidades físicas.
- Incompatibilidad de horarios de sus familiares para trasladarles al Centro.
- Distancia desde sus domicilios particulares al centro de rehabilitación para recibir los servicios de Atención Integral facilitados por la Entidad, principalmente de los usuarios de los municipios limítrofes.



2.5.3 Programa de voluntariado.

Se trata de un programa de sensibilización y colaboración, mediante la captación y formación pertinente de voluntarios, con el fin de proporcionar apoyo a aquellas personas con patología neurodegenerativa que lo precisen, así como a sus familiares y/o cuidadores principales.

Los Objetivos principales de este programa dentro de la Asociación son:

- Crear y mantener una red de voluntariado preparados y formados en enfermedades neurológicas, que permita el desarrollo de su actividad voluntaria con el fin de mantener, aumentar y si es posible mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.
- Favorecer periodos de “respiro familiar” para el cuidador principal.
- Acompañar tanto a los pacientes como a sus cuidadores aportando comprensión, respeto y compañía.
- Sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre la importancia del voluntariado.
- Sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre las enfermedades neurológicas.
- Prestar apoyo y colaboración a los profesionales del Centro.

La metodología de este programa se lleva a cabo en las siguientes fases:

1. Fase I: difusión del proyecto, captación de voluntarios.
2. Fase II: desarrollo de las partes necesarias para la realización del proyecto; subdividida a su vez en 4 partes:
 - Parte número 1: presentación del programa.
 - Parte número 2: formación específica para voluntarios.
 - Parte número 3: coordinación del voluntariado.
 - Parte número 4: Ejecución de la actividad voluntaria.
3. Fase III: evaluación del seguimiento del proyecto.

Las actividades realizadas por los voluntarios se ajustan al perfil de cada persona y varían en función de sus intereses e inquietudes personales. Las labores que se pueden desempeñar como voluntario son muy variadas y depende de la disponibilidad, capacidad, formación y preferencias personales del voluntario, éste realizará el servicio que más se adecue a su ritmo de vida.

Las tareas realizadas por el personal voluntario se dividen en los siguientes tipos de actividades:

- Colaboración en talleres dentro de la asociación: estos talleres se realizan en el Centro dentro de las áreas de Psicología, Fisioterapia, Logopedia y Terapeuta Ocupacional.
- Acompañamiento y colaboración en el servicio de transporte adaptado del Centro.
- Acompañamiento: Compañía y acompañamiento a enfermos de Parkinson, tanto en domicilio como fuera, principalmente a aquellas personas que se encuentran solas o sin apoyo familiar.
- Realización de gestiones: Apoyo en la realización de gestiones a personas que no se valen por sí mismas por cualquier circunstancia.

Actividades de formación, sensibilización, promoción y divulgación.

2.5.4 Formación para enfermos, familiares, cuidadores y profesionales.

Todos los años se oferta una amplia gama de charlas de formación dirigidas a familiares, usuarios y profesionales, a lo largo del año 2021 y dada la situación existente a causa del COVID-19, muchas de estas charlas se han realizado a través de los medios de comunicación local, con la finalidad de llegar al mayor número de personas posibles sin necesidad de reunirlos en un espacio cerrado.

- **08/02/2021, Nuestra logopeda María Jiménez Candell y nuestra terapeuta ocupacional M.ª José Jiménez Andrés imparten la charla “El juego como herramienta terapéutica”.** Esta charla es realizada en los medios de comunicación local: Teleroda y Radio La Roda y va dirigida a la población en general, principalmente a usuarios y familiares.
- **22/02/2021, Gorka Martínez Castelló, fisioterapeuta de la Asociación y Mercedes Ochando Arenas, psicóloga también de nuestra Asociación imparten la charla “Influencia de la COVID-19 en pacientes neurológicos”.** Esta charla es realizada en los medios de comunicación local: Teleroda y Radio La Roda y va dirigida a la población en general, principalmente a usuarios y familiares.



- **15/03/2021, Elena Sotos Piqueras, logopeda de la Asociación imparte la charla “Cómo afecta a nuestra voz el uso de las mascarillas”.** Esta charla es realizada en los medios de comunicación local: Teleroda y Radio La Roda y va dirigida a la población en general, principalmente a usuarios y familiares.

- **28/04/2021, Nuestra logopeda María Jiménez Candell y nuestra terapeuta ocupacional Begoña Heras Pérez, imparten la charla “Consulta de espasticidad con toxina botulínica: tratamientos desde terapia ocupacional y logopedia”.** Esta charla es realizada en los medios de comunicación local: Teleroda y Radio La Roda y va dirigida a la población en general, principalmente a usuarios y familiares.
- **27/05/2021, Begoña Heras Pérez, terapeuta ocupacional de la Asociación, imparte la charla “Esclerosis múltiple en pandemia, repercusiones en su vida diaria”.** Esta charla es realizada en los medios de comunicación local: Teleroda y Radio La Roda y va dirigida a la población en general, principalmente a usuarios y familiares.
- **21/07/2021, charla sobre “Infantilización en los cuidados de las personas mayores”.**
La charla es impartida por **Nuria Vizcaino del área de psicología del Centro** y ha ido dirigida al **equipo multidisciplinar de la Asociación.**
- En esta se ha hablado de los distintos tipos de maltrato y se ha especificado en qué consiste el elderspeak dentro del maltrato psicológico o emocional. Se ha hablado de las consecuencias, signos de alarma y factores de riesgo del maltrato, así como las consecuencias del elderspeak y las mejoras que se producirían si este tipo de habla se redujera.
- Para finalizar se han dado pautas de promoción del “buen trato” y mejoras de la pauta de comunicación.



- **22/09/2021** Charla " **Ejercicio físico y salud** ", dirigida al **equipo multidisciplinar de la Asociación**.

La charla es impartida desde el **área de actividad física de la Asociación** y concretamente por **Ignacio Calvo Monedero, Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFAD)** y **Diego Serrano Deféz, Técnico en Animación de Actividades Físicas y Deportivas (TAFAD)**.

El objetivo principal de la charla es el de dar a conocer la importancia del ejercicio físico en la salud, así como reconocer los componentes del ejercicio físico y del ejercicio multicomponente.

Los puntos tratados en la misma han sido:

- Ejercicio físico y salud
- Componentes del ejercicio físico
- Objetivos y beneficios del ejercicio físico
- Capacidades físicas y ejercicio multicomponente
- Recomendaciones de la OMS
- Ejercicio físico y patologías.



- **13 y 14 /10/2021, " Taller de risoterapia ", impartido por Rosa del Amo Arenas, alumna en prácticas en el área de psicología del Centro.**

La charla es impartida en dos sesiones diferentes, una realizada el día 13 de octubre dirigida al **equipo multidisciplinar de la Asociación** y otra realizada el día 14 de octubre y dirigida a los **usuarios de CIRENC**.

El objetivo principal del taller es el de mejorar la comunicación y la cohesión en el equipo. Algunos de los aspectos trabajados son:

- Romper el hielo
- Activación corporal
- Desinhibición
- Comunicación
- Comunicación + cooperación equipo.



- **19/11/2021** Adela Pérez y María Jiménez, fisioterapeuta y logopeda, respectivamente, de la Asociación de Parkinson de La Roda – CIRENC imparten la **charla sobre “el protocolo de rehabilitación”**. Esta charla es realizada en Radio La Roda y va dirigida a la **población en general**, principalmente a usuarios y familiares.



- **14/12/2021** Con motivo del **Día Mundial de la Disfagia**, celebrado el 12 de diciembre, hemos realizado un **taller teórico-práctico para familiares y usuarios sobre alteraciones deglutorias y su rehabilitación**, impartido por las logopedas de nuestro centro. Se trata de una alteración muy común entre la población, especialmente en enfermedades neurológicas como Parkinson, Ictus, Esclerosis Múltiple, ELA, etc. Se han ofrecido pautas y nuevos avances que permiten facilitar la alimentación en casa, haciéndoles partícipes, para que por un momento puedan ponerse en el lugar del familiar que sufre disfagia.



- **7/12/2021** María Jiménez, logopeda de la Asociación de Parkinson de la Roda y Comarca – CIRENC, acompañada por Emilia, usuaria del centro, nos habla de **Disfagia** en Radio La Roda. La **charla va dirigida a la población en general**, principalmente a usuarios y familiares.



La mesa ha ido dirigida principalmente a los enfermos de párkinson y a sus familiares y cuidadores, si bien se ha abierto a la población en general ya que se ha podido seguir presencialmente en nuestro propio centro, pero también a través de los medios de comunicación local: Teleroda y Radio La Roda y en Streaming a través de las redes sociales de la Asociación.

- **29/10/2021**, con motivo del día del ICTUS, en la asociación de Parkinson de La Roda, realizamos la **“JORNADAS LA VIDA DESPUÉS DEL ICTUS”**.

La jornada ha tenido lugar en nuestra asociación y hemos hablando sobre Ictus, como cambia la vida de manera brusca y como lo abordamos desde las diferentes áreas de trabajo. También hemos contado con los testimonios de usuarios y familiares que han vivido en primera persona esta realidad.



También en conmemoración del Día del Ictus, hemos visitado Radio La Roda para hablar sobre esta enfermedad y su repercusión en el día a día.

María Ángeles Cortijo, psicóloga de la asociación, Begoña Heras, Terapeuta Ocupacional del centro y María José Picazo como afectada, han sido las encargadas de darnos esta información.



- **20/11/2021**, durante el fin de semana participamos en el **“Tercer encuentro de técnicos realizado por Fedepar Castilla La Mancha (Federación de asociaciones de Parkinson de Castilla La Mancha)”**.

El encuentro tuvo lugar en Toledo siendo la I Jornada sobre Buenas Prácticas en Parkinson. Pudimos compartir experiencias y poner en común el trabajo diario que se lleva a cabo desde las diferentes áreas, con el objetivo de dar lo mejor de nosotros mismos en la rehabilitación de nuestros usuarios.

Desde la Asociación de Parkinson de La Roda se participamos con dos ponencias en las que se habló de la Actividad física en el paciente neurológico y de los beneficios de la Musicoterapia en la enfermedad de Parkinson, a cargo de dos de nuestros terapeutas.



- **22/11/2021** En la asociación hemos recibimos los “**protocolos de actuación en la enfermedad de Parkinson**” que han elaborado más de 40 profesionales sociosanitarios/as de las asociaciones de Parkinson federadas en la Federación Española de Párkinson
Estos protocolos son guías para que todas las asociaciones de Parkinson trabajemos de manera unificada.
Desde la Asociación hemos tenido el honor de que nuestra compañera **Claudia Cuesta** haya participado en el **protocolo de trabajo social**.



2.5.5 Actos culturales y lúdicos.

Anualmente la Asociación organiza diferentes actos culturales y lúdicos que se utilizan como una forma de incentivar a los enfermos a participar en este tipo de actividades y que además se abren al público en general.

- **CARNAVAL**, El 19/02/2021
Celebramos carnaval en nuestro centro, con mascarillas, distancia, mucha higiene, pero sobre todo con alegría e ilusión.
https://fb.watch/99-qQ_oBTL/
- **VISITA CULTURAL**, EL 10/06/2021
Después de este año tan duro para todos, era necesario introducir algo de normalidad a nuestras vidas. La llegada de La Virgen de los Remedios ha colmado a nuestro pueblo de alegría y esperanza, por ello, era imprescindible para nosotros llevar a nuestros mayores a ver a la virgen. Sus caras de emoción, sus ojos llorosos, sus palabras de cariño han hecho de esta visita un día muy especial para ellos.
Que mejor terapia que salir a disfrutar de lo que más les gusta.
En las excursiones nuestros usuarios abandonan la monotonía y rompen con la rutina, saliéndose de las actividades que normalmente se realizan.



○ **DÍA DE LOS ABUELOS**, el viernes 26 de julio celebramos "El día de los abuelos".

Para nosotros el día del abuelo es un día muy especial, es un día emotivo donde nuestros abuelos comparten su día a día con sus nietos, este año debido a la situación no hemos podido disfrutar como nos hubiera gustado, pero de alguna manera nuestros nietos hoy han estado con nosotros mediante una foto o un video que nos han hecho llegar para decirle a sus abuelos que los adoran, Gracias a todos los nietos por colaborar en esta bonita actividad.

Este año nuestros abuelos quieren estar a la última, por ello se han unido a la última moda de sus nietos. Quieren sentirse cerca de ellos y qué mejor manera que hacerlo desde su Red social favorita Tik Tok, y de paso echamos unos bailes y unas risas.



○ **DÍA DEL MAYOR,**

Como cada 1 de octubre, celebramos el Día Internacional de las Personas Mayores. Este año lo hemos hecho desde las instalaciones del Balneario de Benito, el mejor “escenario” en el que mostrar el papel de nuestros mayores en nuestra sociedad. Sabiduría, empatía, cariño, lucha, los hace ser el pilar más importante dentro de las familias.



- **NAVIDAD,** Este año, nuestros usuarios han realizado diferentes adornos para decorar nuestro centro y nuestro árbol de Navidad, también han realizado las tarjetas para felicitar la navidad a usuarios, familiares y amigos de la asociación.

Hoy, hemos puesto nuestro árbol de navidad con un especial cariño ya que la decoración se ha realizado íntegramente en los talleres

ocupacionales tanto del Centro de Día, SED, como del programa SEPAP ambos Servicios a través de la ley de dependencia de Bienestar Social CLM de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha



2.5.6 Jornadas, congresos, charlas y conferencias.

2.5.7 Actividades de sensibilización.

Las actividades de sensibilización que se han realizado a lo largo del año 2021 han sido:

- **DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON**, Un año más, desde la Asociación de Parkinson de la Roda conmemoramos el Día Mundial del Parkinson, que se celebra el día 11 de abril. Alrededor de 7000 familias en Castilla-La Mancha viven esta enfermedad a diario, es por ello que queremos visibilizar esta realidad y unirnos para que familiares, cuidadores/as y afectados/as puedan tener una mejor calidad de vida y un mayor apoyo.

Para ello, como cada año, hemos realizado unas jornadas conmemorativas de este día tan importante. La finalidad de estas jornadas es dar visibilidad a la enfermedad de Parkinson, dar a conocer qué es la enfermedad y el tratamiento para la misma y reivindicar la importancia de la investigación.

- PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS EN TELERODA Y RADIO LA RODA a cargo de la directora del centro, Milagros Calero y una de las coordinadoras de terapeutas, Begoña Heras.



- INAUGURACIÓN DE LAS JORNADAS Y MESA REDONDA SOBRE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, tanto presencial como en medios de comunicación local y redes sociales. Pincha en el enlace y podrás acceder a la mesa redonda: <https://www.youtube.com/watch?v=YmpRm6oyIsI>



- LECTURA DE MANIFIESTO Y SUELTA DE GLOBOS.

Accede en este enlace a un video conmemorativo realizado por este día tan especial paranosotros: <https://www.youtube.com/watch?v=bcrxVWHUgxE>



También con motivo del Día Mundial del Párkinson nos unimos a la campaña “Pon una etiqueta positiva”. Con motivo del 11 de abril, la Federación Española de Párkinson (FEP) y sus asociaciones hemos puesto en marcha la campaña “Pon una etiqueta positiva”, con el objetivo de dar visibilidad al impacto emocional que la imagen social de la enfermedad tiene en la persona, y promover un cambio en la percepción y estereotipos sobre el párkinson. El párkinson es una enfermedad comúnmente asociada al envejecimiento de la persona y a la creencia de que el temblor es el síntoma que más representa el párkinson. Sin embargo, 1 de cada 5 personas tiene menos de 50 años en el momento del diagnóstico, y un 30% de las personas no llegan a desarrollar nunca el temblor.

<https://es-es.facebook.com/ParkinsonLaRoda.CIRENC/videos/296407398659940/>

Y por supuesto a la campaña realizada desde la Federación de Asociaciones de Parkinson de Castilla-la Mancha (FEDEPAR-CLM), que ha querido visualizar el trabajo realizado desde las distintas asociaciones de Castilla - La Mancha:

<https://www.facebook.com/ParkinsonLaRoda.CIRENC/videos/736618830298224>

- **SENSIBILIZACIÓN HACIA OTRAS PATOLOGÍAS ATENDIDAS**, coincidiendo con la celebración de los diferentes días mundiales, la asociación también ha tratado de dar a conocer y sensibilizar a la población acerca de otras enfermedades neurológicas y sus patologías asociadas. Esta sensibilización se ha realizado principalmente a través de las redes sociales.

Algunas de las campañas a las que nos hemos unido son:

- **30 de mayo: Día mundial de la esclerosis múltiple.** Desde el área de Fisioterapia, os proponemos un ejercicio para trabajar alguno de los aspectos que pueden verse afectados con esta enfermedad del Sistema Nervioso Central. Tanto la fuerza como el equilibrio o la destreza con capacidades que se ven mermadas a lo largo de su evolución. Mediante este ejercicio buscamos con un plano inestable como la colchoneta, trabajar el equilibrio. La fuerza mediante el lanzamiento del balón medicinal y la destreza. Además, resulta motivante para la persona realizarlo con el menos número de intentos posible.



- **El 28 de junio: Día mundial de la afasia.** La afasia es un trastorno del lenguaje y la comunicación que aparece tras producirse una lesión en las áreas del cerebro encargadas de controlar el lenguaje. Puede afectar a la comprensión, expresión, lectura y escritura. La causa más común de esta patología es un accidente cerebrovascular (ACV) pero existen otras como tumores, infecciones, traumatismos craneoencefálicos o demencias.

La afasia tiene una incidencia de 7,06 por cada 100.000 habitantes, aumentando está en el grupo de edad comprendido entre 75 y 85 años. La gran mayoría de estos pacientes necesita tratamiento logopédico desde la aparición de los síntomas para su recuperación.



- **07 de septiembre: Día Mundial de la concienciación #Duchenne y #Becker.** Nos sumamos a “El lazo rojo que nos une”. Desde la Asociación de Parkinson de La Roda trabajamos en equipo para lograr una mejor calidad de vida de todos nuestros pacientes.



- **El 26 de octubre: Día del Daño Cerebral.** Nos sumamos al reto de @fedaceorg para dar visibilidad y sensibilizar a la población sobre las necesidades, rehabilitación y apoyo que necesitan las más de 420.000 familias en España que sufren Daño Cerebral. En nuestro centro, tratamos desde todas las áreas, dando el mejor servicio tanto a usuarios como familiares para una mejor calidad de vida en su día a día



- **El 3 de diciembre: Día de la discapacidad.** Como parte de "Observatorio de la discapacidad" hemos estado en el acto que han realizado para conmemorar este día. Hemos leído el manifiesto y las redacciones ganadoras de este año, el tema este año era "Mi abuelo y yo" en la cual tenían que poner en valor las capacidades que tienen sus abuelos, y han realizado redacciones muy bonitas.



2.6 Curso con certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales



La Asociación está certificada como centro de formación por la Consejería de Economía, Empresas y Empleo con N.º de censo 02/00026972 para impartir el Certificado de Profesionalidad “Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales”. De hecho, lleva impartiéndolo desde el año 2016.

Es un certificado de profesionalidad de nivel II, que habilita a la persona que lo realiza para trabajar en centros sociosanitarios, tanto públicos como privados, principalmente, en residencias de personas mayores y dependientes, centros de día, pisos tutelados u otras instituciones sociales.

La profesionalización de este campo profesional es una de las muchas medidas que se deriva de la Ley de Dependencia, aprobada en diciembre de 2006, y que ahora se materializa. El campo de lo sociosanitario tiene como foco el cuidado de las personas y, por tanto, estas medidas buscan formalizar la

preparación adecuada de quienes tendrán en sus manos la vida de otras personas.

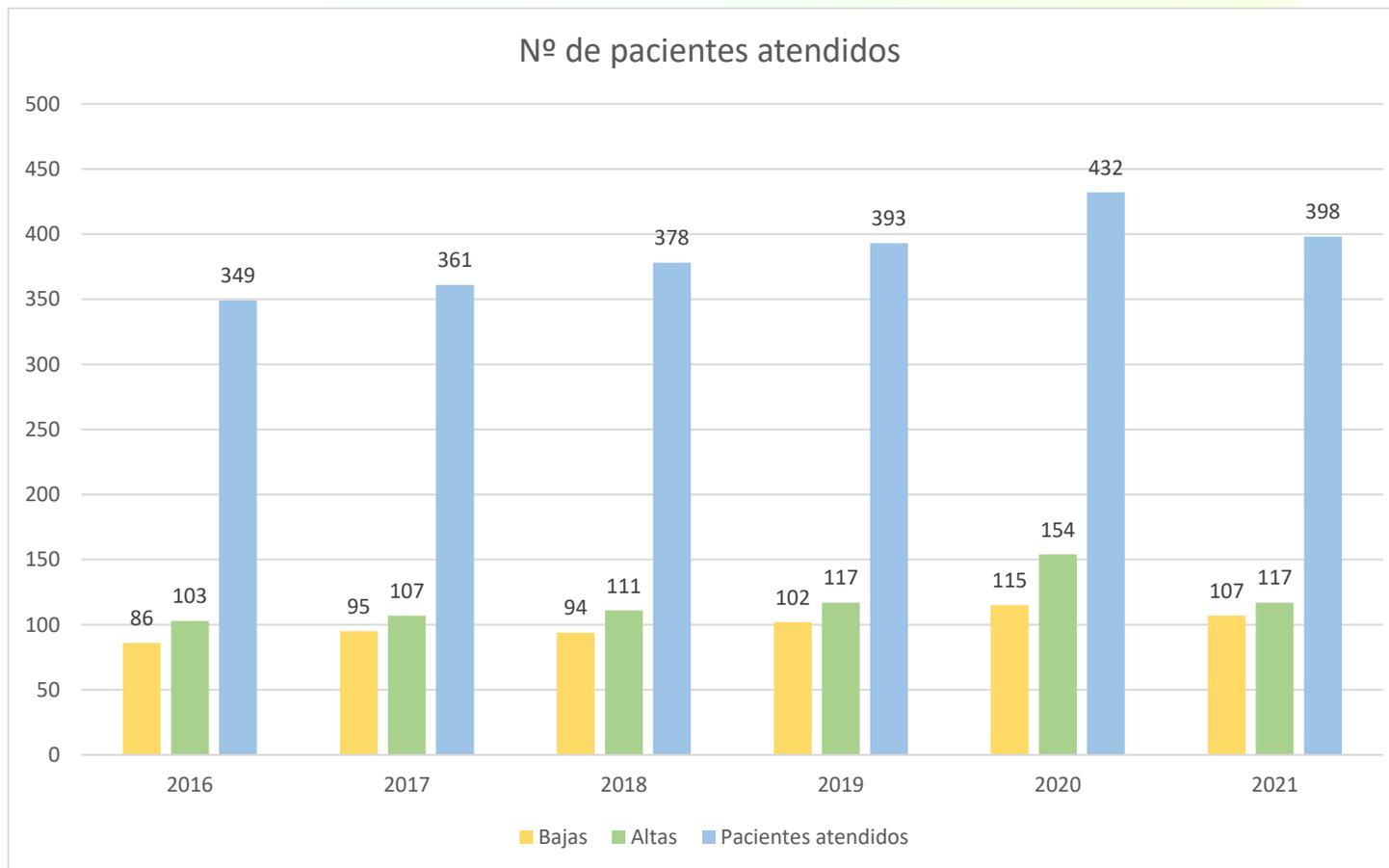
La atención sociosanitaria incluye el conjunto de cuidados (tanto sociales como sanitarios), que tienen el objetivo de proporcionar una atención completa y satisfacer las necesidades de las personas mayores y dependientes durante un período de asistencia.

Para especializarse y trabajar en el sector sociosanitario, es preciso disponer de una titulación oficial para la atención y el cuidado de personas en situación de dependencia. De esta manera, es imprescindible que quienes se desarrollen o se quieran desarrollar en esta actividad profesional, para contribuir con el bienestar de las personas dependientes en instituciones sociales, posean un Certificado de Profesionalidad que avale sus conocimientos y habilidades en el cuidado y atención de forma eficiente a estas personas.

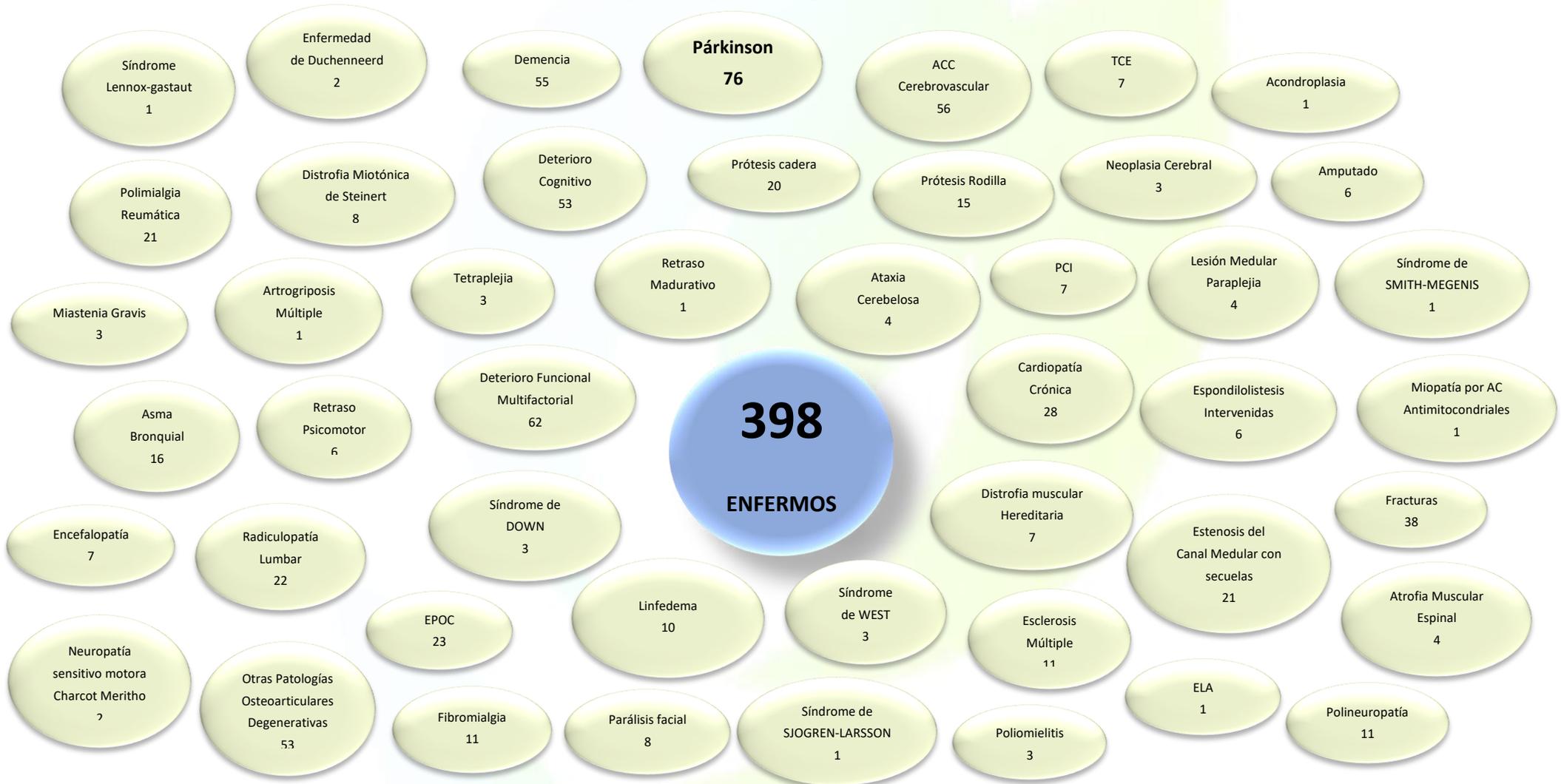


3. Estadística

Crecimiento de CIRENC



Principales patologías atendidas



Sesiones anuales

(PA: PACIENTES ATENDIDOS)

CONSULTA MÉDICO REHABILITADOR ➡ PA: 288
N.º de consultas anual: 24

CONSULTA MÉDICO GERIATRA ➡ PA: 144
N.º de consultas anual: 12

CONSULTA EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA ➡ PA: 285
N.º de consultas: 1.412
FORMACIÓN IMPARTIDA/SESIONES: 6
USUARIOS: 207 FAMILIARES: 23 TRABAJADORES: 33

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN FISIOTERAPIA ➡ PA: 436
Sesiones individuales: 16.322
Sesiones grupales: 2.185 x 6 = 13.110
FORMACIÓN IMPARTIDA/SESIONES: 4
USUARIOS: 55 FAMILIARES: 10 TRABAJADORES: 54

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN ACTIVIDAD FÍSICA ➡ PA: 183
Sesiones individuales: 1.605
Sesiones grupales: 659 X 10 = 6.590
FORMACIÓN IMPARTIDA / SESIONES: 1
USUARIOS: 35 FAMILIARES: 10 TRABAJADORES: 5

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PSICOLOGIA ➡ PA: 325
Sesiones individuales: 4.669
Sesiones grupales: 588 X 10 = 5.880
FORMACIÓN IMPARTIDA/SESIONES: 3
USUARIOS: 14 FAMILIARES: 36 TRABAJADORES: 41

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL ➡ PA: 272
Sesiones individuales: 3.450
Sesiones grupales: 788 x10 = 7.880
FORMACIÓN IMPARTIDA/SESIONES: 3
USUARIOS: 14 FAMILIARES: 36 TRABAJADORES: 41

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN LOGOPEDIA ➡ PA: 305
Sesiones individuales: 4.832
Sesiones grupales: 657 X 10 = 6.570
FORMACIÓN IMPARTIDA/SESIONES: 6
USUARIOS: 22 FAMILIARES: 41 TRABAJADORES: 18

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN MUSICOTERAPIA ➡ PA: 163
Sesiones individuales: 1.092
Sesiones grupales: 432 X 10 = 4.320

ATENCIÓN ÁREA DE TRABAJO SOCIAL ➡ PA: 218
Sesiones atención individualizada: 218

N.º TOTAL DE SESIONES FORMATIVAS: 34

USUARIOS: 438 FAMILIARES: 343 TRABAJADORES: 285

N.º TOTAL DE SESIONES: 76.509

SESIONES INDIVIDUALES: 32.159 + SESIONES GRUPALES: 44.350

Equipo

Estadística trabajo social

- 51 GESTIÓN DE PROGRAMA SEPAP/CAMINANDO PARA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL
- 12 GESTIÓN DE PLAZA DE ESTANCIA COMPLETA DEL SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS
- 18 GESTIÓN DE PLAZA DE MEDIA ESTANCIA DEL SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS
- 48 GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN
- 160 VALORACIONES INICIALES
- 75 REVISIÓN INFORME SOCIAL DE ANTIGUOS USUARIOS
- 270 ACTUALIZACIÓN DE DATOS SOCIALES
- 206 INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO A FUTUROS USUARIOS
- 212 INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO DE PRESTACIONES, SOLICITUDES Y RECURSOS
- 180 ASESORAMIENTO FAMILIAR
- 120 TRÁMITACIÓN LEY DE DEPENDENCIA
- 12 RECLAMACIÓN / REVISIÓN DEL PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)
- 35 RECLAMACIÓN /REVISIÓN DE GRADO
- 246 SEGUIMIENTO DEPENDENCIA

1.645 TOTAL

PLANTILLA DE TRABAJADORES:

- 1 DIRECTORA
- 5 FISIOTERAPEUTAS
- 2 PSICÓLOGOS
- 3 TERAPEUTAS OCUPACIONALES
- 2 LOGOPEDAS
- 1 MUSICOTERAPEUTA
- 3 TRABAJADORES SOCIALES
- 1 ENFERMERA
- 5 AUXILIARES
- 1 TRANSPORTE
- 1 ADMINISTRACIÓN
- 1 CAFD (Ciencias de la Actividad Física y Deporte)
- 1 TAFAD (Técnico en Animación de Actividades Físicas y Deportivas)

TOTAL TRABAJADORES: 28

VOLUNTARIOS COLABORADORES: 14

4. “Inauguración del nuevo Centro de Día y Centro de Rehabilitación para enfermos Neurológicos crónicos”.

La asociación de Parkinson de La Roda-CIRENC cambió su sede en julio de este año para poder así dar cobertura a los enfermos neurológicos tanto de La Roda como de las localidades cercanas tanto de la provincia de Albacete como de Cuenca.

Actualmente, más de 7 millones de personas en España tienen alguna enfermedad neurológica, lo que supone el 16% de la población. Es necesario dar una atención eficaz a estos enfermos, por lo tanto, además de un seguimiento médico, estos enfermos necesitan una rehabilitación especializada para sus necesidades con el objetivo mejorar la capacidad funcional y la autonomía de la persona. Por ello, era tan necesario un centro de rehabilitación en nuestra localidad, para poder atender a este número cada vez mayor de enfermos.

El cambio de instalaciones ha significado una gran mejora en el tratamiento, y usuarios y familiares lo han valorado de positivo en el transcurso de estos meses.

La construcción del nuevo Centro de Día y Centro de Rehabilitación para enfermos Neurológicos crónicos se ha hecho posible gracias a la colaboración y la aportación económica de:

- El Ayuntamiento de La Roda, que ha cedido el uso del terreno donde se han iniciado la construcción.
- La Asociación Mancha Júcar-Centro que ha hecho posible el inicio de las obras con una colaboración económica de 200.000 euros.
- La Diputación de Albacete que también ha colaborado económicamente en esta etapa inicial con una ayuda de 6.000 euros.

También, este traslado ha supuesto la adquisición de un nuevo equipamiento para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia en los servicios prestados. Gracias a diferentes subvenciones hemos podido sufragar parte del equipamiento necesario para los diferentes servicios que ofrece nuestra asociación.

- Una de ella ha sido la Subvención destinada a proyectos de inversión en actuaciones sobre la nueva economía de los cuidados en el Sistema de Servicios Sociales y atención a la Dependencia de CLM, e impulso al Tercer Sector Social, de la Consejería de Bienestar Social.
- La dirección General de Mayores nos ha otorgado una subvención para gastos relacionados con el servicio de Centro de Día
- Y la Viceconsejería de Promoción de la Autonomía Personal y Atención al Dependencia para gastos relacionados con el programa SEPAP urbano y SEPAP itinerante

En el siguiente enlace puedes ver un video muy emotivo para nosotros:

<https://www.youtube.com/watch?v=ynPHCh4UTqU>

También os dejamos unas fotos de la inauguración del nuevo Centro:



5. Actos y visitas Institucionales.

A lo largo del año 2021 hemos tenido la suerte de recibir la visita de diferentes representantes institucionales, así como de poder acudir a diferentes reuniones y actos institucionales. Gracias a todos ellos por interesarse por nuestro trabajo y por el apoyo que siempre hemos recibido por su parte.

Os presentamos un breve resumen cronológico de las mismas:

- El día **1 de febrero**, como miembros de la Federación de Parkinson de Castilla-la Mancha, Fedepar-Castilla La Mancha, asistimos a una reunión junto con la **consejera de Bienestar Social, Dña. Aurelia Sánchez Navarro**, acompañada por la Viceconsejera de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia Ana Saavedra y la Directora General de Mayores Alba Rodríguez. En la reunión telemática mantenida hemos podido dar a conocer las actividades y el trabajo que continuamos realizando desde la Federación de Asociaciones de Párkinson y hacer un seguimiento y establecer nuevas líneas de coordinación entre FEDEPAR y el Gobierno regional.



- El día 19 de marzo, la concejala de Servicios Sociales, Eva María Perea, ha visitado el nuevo edificio en el que se ubicará próximamente la Asociación de Párkinson-Centro Integral de Rehabilitación de Enfermos Neurológicos



- El día 5 de mayo recibimos la visita de M.ª del Mar Peña Cerdá, jefa de sección del servicio de atención a personas mayores y discapacidad de Albacete y Ana Ramírez Laguna Coordinadora de recursos de dependencia, ambas de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, para ver nuestro centro de día, y para comprobar los protocolos que se están llevando a cabo debido a la situación producida por el Covid-19 y cómo se están llevando a cabo los servicios en nuestras instalaciones.



- El día 10 de mayo tuvimos el placer de recibir la visita de José Luis Cabezas Delgado, director general de Programas de Empleo, Nicolás Merino, delegado provincial en Albacete y María Victoria Martínez Jefa de Servicio de Empleo, de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo



Castilla-La Mancha junto con algunos concejales del Ayuntamiento de La Roda (Albacete) para comprobar el funcionamiento de los Planes de Empleo.

Desde los inicios de la asociación nos sumamos a los planes de empleo que convoca dicha consejería y gracias a ellos podemos seguir adelante luchando por el bienestar de los enfermos neurológicos.

- 22/09/2021 Visita Miguel Ángel González Lajas, Consejero Delegado del IFCLM, acompañado de representantes de AVAL CLM.



- El día **8 de octubre** tuvimos la suerte de recibir la visita de **Juan Antonio Fernández, presidente de Fundación Globalcaja de La Roda**. Juan Antonio vino a ver nuestras nuevas instalaciones y el trabajo diario que llevamos a cabo con los pacientes neurológicos crónicos.

Todos los años la Fundación Globalcaja saca una convocatoria para las distintas asociaciones sociosanitarias asistenciales y es por ello que queremos agradecer a esta fundación que desde el 2002 hemos contado con esa ayuda. Gracias a este tipo de ayudas, un número importante de personas puede tener una rehabilitación a su alcance de calidad.



- El día 14 de octubre tuvimos un encuentro de todas las asociaciones que formamos la Federación de Parkinson de Castilla-la Mancha, Fedepar-Castilla La Mancha, en la Asociación de Parkinson de La Roda. Fue un día muy especial para nosotros y estamos muy agradecidos con la visita realizada en nuestras nuevas instalaciones por parte de todos nuestros compañeros. Pudimos pasar una mañana todos juntos, técnicos, coordinadores, directores y presidentes, compartiendo las terapias realizadas y los materiales que utilizamos durante ellas, con el fin de intercambiar experiencias entre nosotros.

Durante la visita, pudimos reunirnos y hacer un intercambio de las situaciones actuales por las que pasamos cada una de nosotras, los equipos interdisciplinares que las formamos y el trabajo que realizamos en la Enfermedad de Parkinson.

Cabe destacar, que desde que se formara la Federación, el objetivo principal ha sido que todas demos un buen servicio a los enfermos de Parkinson y que los profesionales formemos un gran equipo rehabilitador siguiendo la misma línea de trabajo, llevando una colaboración continua y apoyándonos entre ellas.



- El día **17 de noviembre** la asociación de Parkinson de La Roda-CIRENC ha organizado un día de puertas abiertas, para que todos los alcaldes de las localidades donde se presta el servicio de promoción de la autonomía personal, puedan ver las nuevas instalaciones y puedan comprobar de primera mano el trabajo que estamos realizando.

Para este acto hemos contado con la presencia de D Juan Ramón Amores García Excmo. Alcalde de La Roda, Dña. Ana Saavedra, Viceconsejera de Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, Dña. Antonia Coloma, Delegada de Bienestar Social en Albacete, Dña. Amelia López, Delegada de Bienestar Social en Cuenca, Dña. Lorena Cantarero, Diputada de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Cuenca, y los alcaldes de Fuensanta, Minaya, Casas de Haro, Casas de Guijarro, Casas de los Pinos y Villalgordo, además de jefes de servicios de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y diferentes concejales/as y trabajadoras sociales de los distintos municipios. El proyecto del SEPAP-MejoraT tanto urbano como itinerante en el medio rural que llevamos realizando desde el 2015. Queremos agradecer este programa a la Consejería de Bienestar social Bienestar Social CLM y en especial a su Viceconsejera Ana Saavedra que tanto esfuerzo y dedicación ha mostrado de los inicios del programa para que la mayoría de los municipios del medio rural de Castilla la Mancha, tengan este servicio de SEPAP-MejoraT y a todos que desde sus distintos servicios confían en nosotros para que esto sea una realidad en el medio rural.

Muchas gracias a todos los asistentes por ser partícipes de cómo un sueño con mucho esfuerzo y trabajo puede hacerse realidad.





- El **día 24 de noviembre** hemos podido asistir, un año más, al encuentro de entidades seleccionadas de la Convocatoria Acción Social 2021 organizado por la Fundación Montemadrid. Queremos agradecer a la Fundación Montemadrid y a CaixaBank su confianza en nosotros, ya que año tras año nuestro proyecto es seleccionado para su convocatoria de Acción Social. Con nuestro proyecto de rehabilitación en el medio rural, se están beneficiando de manera directa 100 usuarios/as y otros 100 de manera indirecta. El objetivo principal de nuestro proyecto es que la rehabilitación neurológica llegue al medio rural y para ello contamos con un transporte adaptado para poder recoger a los usuarios para que reciban tratamiento en nuestra asociación, además cuando el usuario está en una fase inicial o en una fase muy avanzada de su enfermedad que hace que no sea posible el traslado a nuestras instalaciones, es el profesional el que se traslada a su domicilio para que éste reciba la rehabilitación que necesita. La rehabilitación del enfermo neurológico es un pilar fundamental para mejorar su calidad de vida, se pretende devolver al paciente el mayor grado de función e independencia tanto desde un sentido físico, como emocional y social, permitiéndole mejorar su nivel de vida. El medio rural, debido a baja densidad de población no tienen acceso a los diferentes recursos que ciudades más grandes si consiguen, con este proyecto damos cabida a las necesidades que estos pacientes. Gracias a iniciativas como la de la Fundación Montemadrid y CaixaBank es posible que este servicio se esté prestando en el medio rural.



6. Impacto en redes y medios de comunicación.

Durante el año 2021 hemos aparecido 21 veces en los medios de comunicación, tanto locales, como provinciales y regionales.

Además, terminamos el año con más de 4057 seguidores en nuestras redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter y YouTube y con una puntuación de 4,6 sobre 5 en Google. Muchas gracias por seguir nuestras publicaciones, gracias por compartirlas y comentarlas.

El año que viene seguiremos compartiendo nuestro día a día, noticias importantes y toda la actualidad de los tratamientos que venimos realizando y sobre todo toda nuestra alegría y ganas de trabajar por seguir mejorando y para proporcionar un mayor bienestar en nuestros usuarios.

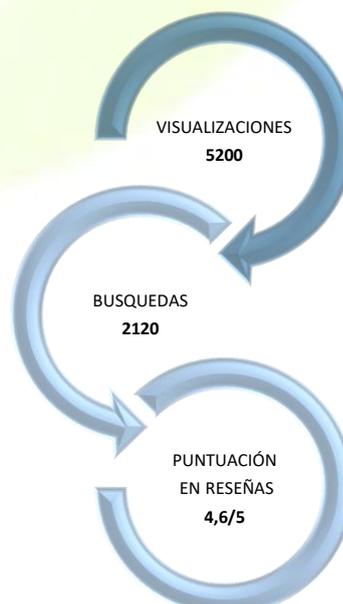


21 impactos en medios de comunicación.

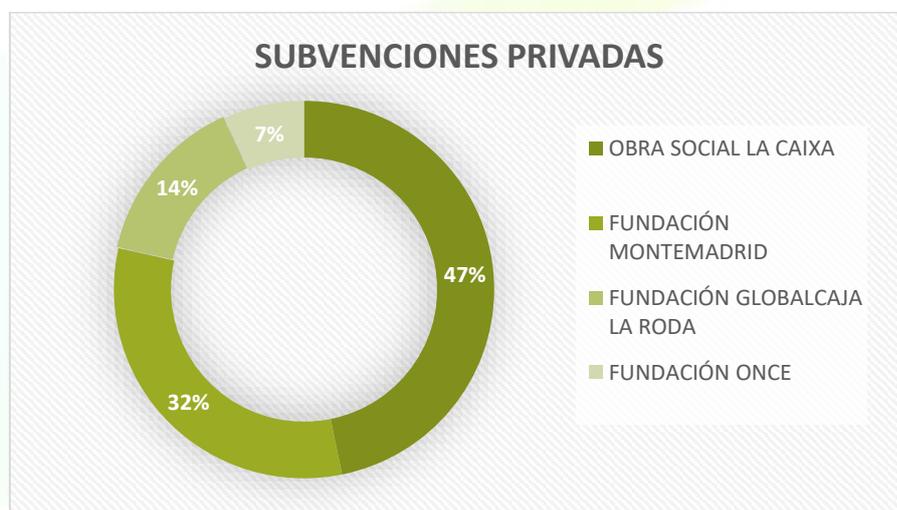
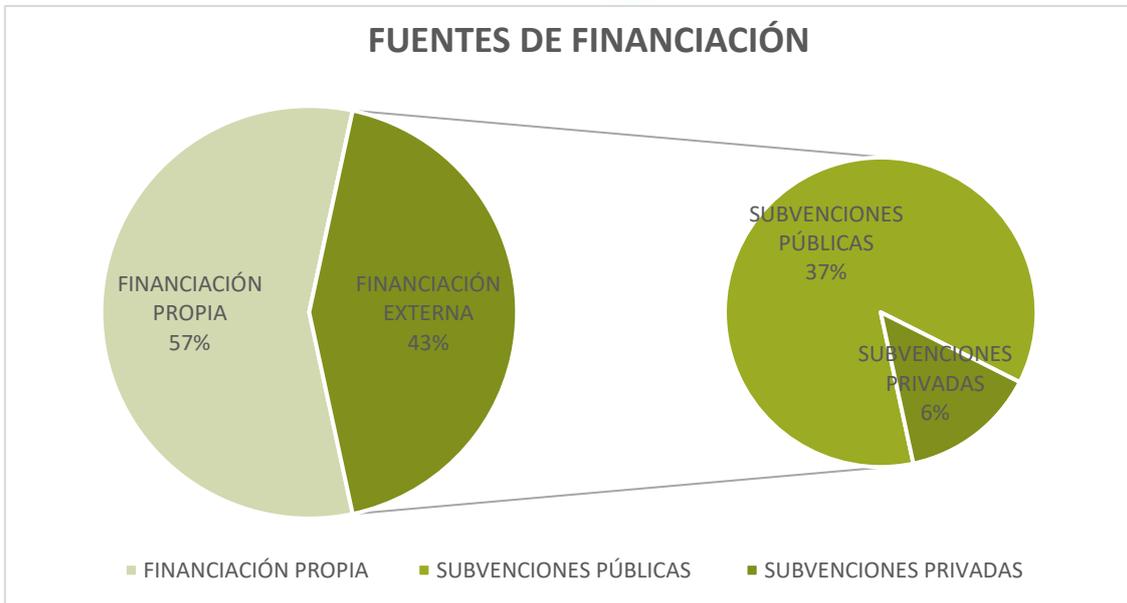
REDES SOCIALES



GOOGLE MYBUSINES



7. Financiación.



8. Nuestros colaboradores.



Unión Europea

Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



Diputación
de **Cuenca**



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
LA RODA

