

# PROYECTO DE CENTRO AÑO 2.011



**Asociación Mostoleña  
de Esclerosis Múltiple**

Entidad declarada de UTILIDAD PÚBLICA

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>4</b>
<b>2. NATURALEZA DEL PROYECTO</b>	<b>4</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
3.1. Actividades de Rehabilitación.	
3.2. Información y Apoyo Psicosocial.	
3.3. Transporte Adaptado.	
<b>4. DESTINATARIOS Y ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>5. TEMPORALIZACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>6. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
6.1. Generales.	
6.2. Específicos / Operativos	
<b>7. METODOLOGÍA</b>	<b>17</b>
7.1. Actividades de Rehabilitación	
a) <i>Fisioterapia</i>	
b) <i>Rehabilitación Médica</i>	
c) <i>Terapia Ocupacional</i>	
d) <i>Logopedia</i>	
e) <i>Musicoterapia</i>	
f) <i>Yogoterapia</i>	
7.2. Información y Apoyo Psicosocial	<b>21</b>
a) <i>Apoyo Psicológico</i>	
b) <i>Apoyo y Orientación Social</i>	
c) <i>Asesoría Jurídica</i>	
d) <i>Ayuda a Domicilio</i>	
7.3. Transporte Adaptado	<b>24</b>
<b>8. ACTIVIDADES</b>	<b>24</b>
8.1. Actividades de Rehabilitación	
a) <i>Fisioterapia</i>	
b) <i>Hipoterapia</i>	
c) <i>Rehabilitación Médica</i>	
d) <i>Terapia Ocupacional</i>	
e) <i>Logopedia</i>	
f) <i>Musicoterapia</i>	
g) <i>Yogoterapia</i>	
8.2. Información y Apoyo Psicosocial	<b>32</b>
a) <i>Apoyo Psicológico</i>	
b) <i>Apoyo y Orientación Social</i>	
c) <i>Asesoría Jurídica</i>	
d) <i>Ayuda a Domicilio</i>	
8.3. Transporte Adaptado	<b>34</b>
8.4. Cronograma/Calendarización	<b>34</b>
<b>9. EVALUACIÓN</b>	<b>35</b>
<b>10. RECURSOS</b>	<b>39</b>
10.1. Recursos Humanos	
10.2. Recursos Materiales	
10.3. Recursos Económicos	

## INTRODUCCIÓN

La **Asociación Mostoleña de Esclerosis Múltiple (A.M.D.E.M)** es una entidad sin ánimo de lucro fundada el 19 de octubre de 1.996. Adherida a la *Asociación Española de Esclerosis Múltiple (A.E.D.E.M-COCEMFE)* y miembro de la *Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos y Orgánicos de la Comunidad de Madrid (F.A.M.M.A-COCEMFE)* y de la *Federación de Asociaciones de Esclerosis Múltiple de Madrid (F.A.D.E.M.M)*.

Fue declarada de **UTILIDAD PÚBLICA** el 18 de junio del año 2.007.

A.M.D.E.M pretende mejorar la calidad de vida y bienestar social de l@s afectad@s de esclerosis múltiple y sus familias. Para conseguir nuestro fin contamos con un Centro propio de Atención Integral para afectad@s de Esclerosis Múltiple y sus familias gracias al cual podemos cubrir la creciente necesidad de rehabilitación integral de l@s afectad@s y sus familiares. Todo ello posibilita la creación de nuevas actividades, incrementar los recursos y atender el 100% de la demanda de manera eficaz.

El número de socios de A.M.D.E.M a 31 de diciembre de 2010 ascendió a **405**, de los cuales han recibido servicios de forma continuada en el año 2.010 una media de 101 personas al mes.

Entre las actividades más demandadas se encuentran, por este orden, *fisioterapia en sala, apoyo psicológico y terapia ocupacional*, además de la demanda existente en el Servicio de Información y Asesoramiento a cargo de 2 trabajadoras sociales.

Para afrontar la problemática de forma integral, se ha realizado un gran esfuerzo por formar un equipo de trabajo sólido, que aporte confianza al afectado y permita llevar a cabo un programa de intervención integral.

Actualmente los profesionales que conforman el *equipo multidisciplinar* son: tres fisioterapeutas (contratados 27, 23 y 20 h / semanales respectivamente, una terapeuta ocupacional (contratada 21 h semanales), una psicóloga (contratada 18h semanales), un Musicoterapeuta (contratado 6,5h semanales), una logopeda (contratada 10h semanales), un conductor (contratado 35h/ semanales), tres auxiliares de ayuda a domicilio (dos de ellas contratadas 35h/ semanales y una tercera contratada 25 horas semanales), una auxiliar administrativa (contratada 20h semanales), un auxiliar de informática (contratado 20h semanales) y dos trabajadoras sociales (contratadas 35h/ semanales). Asimismo la entidad cuenta con **4 voluntarios** que colaboran de forma continuada con A.M.D.E.M (entre ellos una monitora de yoga). De igual forma, A.M.D.E.M cuenta con profesionales independientes que apoyan a la Asociación: un médico rehabilitador (3 horas a la semana) y una abogada (2 horas a la semana).

Proyecto 2.011

Por otro lado, destacar actividades tales como el **Servicio de Rehabilitación Neuropsicológica** para l@s afectad@s de Esclerosis Múltiple que presentan algún tipo de deterioro cognitivo o los **Grupos de Ayuda Mutua para jóvenes y para familiares** de afectad@s de Esclerosis Múltiple.

Destacamos también la actividad de **HIPOTERAPIA O TERAPIA CON CABALLOS**, iniciada en el mes de septiembre de 2.008 y en la cual participan 4 usuari@s afectad@s de Esclerosis Múltiple, en colaboración con la Fundación Caballo Amigo.

El presente proyecto es una propuesta de **continuación** de lo realizado hasta la fecha ya que:

- Ofrecemos un servicio de rehabilitación integral que no cubren organismos públicos ni privados (por tratarse de una enfermedad crónica), orientado a cubrir las necesidades del colectivo objeto de nuestra atención.
- La metodología empleada resulta tanto eficiente como eficaz.
- Somos capaces de absorber la demanda que generamos, buscando nuevos recursos que permitan mejorar los actuales servicios y ampliar los mismos en función de la necesidad.
- Modifica cualitativamente la calidad de vida de [afectad@s](#) y familiares.
- Nuestra entidad cuenta con un equipo técnico con experiencia acreditada con el colectivo objeto de nuestra atención y especializado en la atención de personas con enfermedades neurológicas.

Proyecto 2.011

# 1. DENOMINACION DEL PROYECTO

“ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE”

## 2. NATURALEZA DEL PROYECTO

En el año 1980, la **Organización Mundial de la Salud** presentó un documento, “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” (CIDMM), que sirvió para definir a las personas con discapacidad, no por las causas de sus minusvalías, sino por las consecuencias que éstas les han generado:

- **Deficiencia:** pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- **Minusvalía:** situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

La concepción de la Discapacidad ha sufrido una profunda transformación en estos últimos años, percibida históricamente desde un prisma sanitario y de protección social, actualmente se basa en una visión bio-psico-social.

La problemática del colectivo de afectad@s de Esclerosis Múltiple y/o enfermedad similar en concreto pasa por la cooperación, no sólo del afectad@, sino también de su entorno quien en muchos casos marcará la diferencia en la evolución de su enfermedad.

Para explicar con mayor claridad la conveniencia de un **abordaje multidisciplinar** veamos las diferentes perspectivas:

- Desde el campo de la **Fisioterapia**; “La fisioterapia neurológica se encarga de la valoración, tratamiento y rehabilitación de las personas con secuelas provocadas por una lesión o enfermedad neurológica”. Para ello se utilizan los medios físicos (ejercicio terapéutico, frío/calor, terapia manual, electroterapia...) con el fin de reeducarlos motóricamente para adaptarlos e integrarlos en las actividades cotidianas teniendo siempre como meta la mejora de su calidad de vida.
- Desde la **Rehabilitación Médica**; está especializada en las diversas situaciones de la discapacidad para intentar recuperar la salud más allá de la enfermedad y de la lesión.

Proyecto 2.011

Tiene en cuenta no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales, educaciones, etc...

- Desde la **Terapia Ocupacional**; la actuación desde este servicio tiene como objetivo intervenir sobre cada afectad@, de forma individual (persona-estadio de la enfermedad), para alcanzar el mayor grado de independencia funcional y evitar o minimizar las futuras discapacidades. Se utilizan actividades terapéuticas, propositivas y significativas, previamente seleccionadas, para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

- Desde el campo de la **Logopedia**; Desde el punto de vista logopédico las alteraciones que de manera más habitual nos podemos encontrar en las personas con Esclerosis Múltiple (EM) pueden oscilar desde simples dificultades de la voz (como reducción de la intensidad, disfonía...); pasando por trastornos del ritmo y del habla (como bradilalia, disritmia, disartria...), dificultades en el proceso de la alimentación, pudiendo llegar incluso a una imposibilidad total para comunicarse oralmente.

Toda esta serie de dificultades que en un principio sólo afectaban al ámbito del lenguaje si no se cuenta con un tratamiento logopédico (además del de otras disciplinas) se expanden a otras áreas, e influyen negativamente en todos aquellos aspectos en los que la comunicación está presente.

- Desde la **Musicoterapia**; El musicoterapeuta, como miembro de este equipo, ofrece un conjunto de técnicas y actividades especializadas orientadas hacia una terapia funcional. Entre las características de estas técnicas podemos destacar las siguientes:

- Abordan la problemática desde la globalidad de la persona: aunque enfatizamos aquellas necesidades prioritarias del paciente, en una misma actividad se podrán trabajar objetivos de las distintas áreas de deficiencias.
- Permiten diversos niveles de dificultad: de esta manera podemos integrar en un mismo grupo personas con niveles de funcionalidad distintos.
- Garantizan una experiencia exitosa y significativa para la persona a la vez que divertida y animadora.

- Desde la **Psicología**; El desgaste psico-físico que supone la esclerosis múltiple hace que no sea solamente el afectado el sujeto acción de la intervención psicológica sino también la familia. Problemas de pareja, familiares, problemas de afrontamiento, de autoestima... son frecuentes tanto en el afectado como en la familia de éste. Por ello las sesiones

psicoterapéuticas no solo estarán orientadas a mantener e intervenir en el bienestar psicológico y emocional del enfermo, sino que se abarcará a todo el núcleo familiar.

- Desde el campo del **Trabajo Social**; El diagnóstico y evolución de la esclerosis múltiple provoca un alto nivel de incertidumbre, generando cambios bruscos e importantes en distintos ámbitos de la vida del afectado: **personal-familiar, formativo-laboral y económico**. En lo que refiere al **ámbito personal-familiar** el/la afectado/a va a tener que enfrentarse a situaciones hasta ahora desconocidas y superar nuevos retos. Las relaciones familiares sufren alteraciones, con cambio de roles e incluso con rupturas de pareja o de amistad, porque con el paso del tiempo el afectado empieza a tener un fuerte rechazo a realizar actividades sociales fuera de su entorno, cerrando su círculo de amistades y reduciéndolo al familiar. En numerosas ocasiones surgen sentimientos de impotencia en la persona que padece esclerosis múltiple, por no poder realizar determinadas actividades debido a los problemas de movilidad reducida que presentan y porque la gran mayoría de lugares de ocio todavía no están adaptados. En el **ámbito formativo-laboral**, en la mayoría de los casos y por la experiencia de años de dedicación a este colectivo, los afectados de esclerosis múltiple no pueden continuar con una dinámica laboral, porque no pueden seguir con el ritmo de trabajo (horario, desplazamientos,..); en otros casos el tener un diagnóstico de esclerosis múltiple les cierra muchas puertas a la hora de acceder al mercado laboral. Es una enfermedad que como hemos dicho afecta a adultos jóvenes, por lo que en algunos casos, el diagnóstico les llega en el periodo formativo, unido a los problemas que genera la enfermedad (falta de concentración, fallos de atención, temblor, fallos de memoria), termina obligando a la persona a abandonar los estudios. **En cuanto al ámbito económico**, los afectados de esclerosis múltiple, en un corto breve espacio de tiempo pasan a depender del sistema público de pensiones, unido al elevado coste que genera el curso de una enfermedad degenerativa, hace que haya una importante merma en el poder adquisitivo de la persona.

- Desde la **Yogoterapia**; el Yoga contiene en su conjunto una serie de técnicas dirigidas a la potenciación y desarrollo del ser humano, tanto en su aspecto físico como mental. Cada sesión está pensada para facilitar la toma de conciencia en profundidad del propio cuerpo, a la vez que induce la movilización de la propia energía para estimularla y potenciarla.

Para completar la intervención que se realiza A.M.D.E.M cuenta con un **Servicio de Asesoría Jurídica y Laboral** que está a disposición de todos/as los afectados/as y familiares para proporcionar información y asesoramiento legal en cuestiones derivadas del proceso de la enfermedad.

Para poder llevar a cabo nuestro proyecto de atención integral es fundamental destacar además la consolidación del **Servicio de Ayuda a Domicilio** puesto en marcha durante el año 2.002 como complemento a la atención prestada en el propio centro. El servicio está coordinado por las Trabajadoras Sociales de AMDEM, responsables del seguimiento de cada caso, junto con las 3 auxiliares de ayuda a domicilio que nuestra entidad tiene en la actualidad. El citado servicio está dirigido a tod@s aquell@s afectad@s que necesitan ayuda de una tercera persona para las actividades de la vida diaria.

Destacamos también, el **Servicio de Transporte Adaptado** que permite que l@s usuari@s con dificultades de movilidad puedan acceder al Centro de Atención Integral.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Desde la perspectiva de una rehabilitación integral se cubrirán las siguientes parcelas de tratamiento y/o atención:

#### **3.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:**

- **Fisioterapia.**

La EM provoca un deterioro esencialmente físico, que exige de un tratamiento continuo de fisioterapia.

En esta enfermedad los síntomas se manifiestan como problemas de equilibrio, fatiga, paresia o parálisis, déficit de coordinación, inestabilidades, problemas respiratorios, etc.

Debido a la variedad de síntomas que pueden aparecer y a la combinación de ellos, no habrá dos enfermos de EM con la misma afectación.

Por ello creemos en la importancia de un trabajo individualizado y específico para cada paciente.

Puesto que hoy día el tratamiento farmacológico es insuficiente para paliar los síntomas de la enfermedad, se nos antoja fundamental que desde la fisioterapia hagamos un abordaje lo más completo posible, poniendo a disposición del tratamiento todas las posibilidades técnicas que creemos indicadas para tal fin.

- **Rehabilitación Médica.**

Además de la figura del Neurólogo como profesional de referencia en el tratamiento de la Esclerosis Múltiple, el Médico Rehabilitador realizará la evaluación de cada caso en particular, indicará el tratamiento dependiendo de la sintomatología y condiciones clínicas del paciente y realizará el control y seguimiento con revalorización del paciente.

- **Terapia ocupacional.**

La forma, naturaleza y características de la Esclerosis Múltiple, hace que exista dificultad en el desempeño ocupacional, es decir, el paciente tendrá problemas en las áreas de ocupación: actividades de la vida diaria, productividad, ocio y participación social.

Desde Terapia Ocupacional, se realiza una visión holística sobre la persona, el entorno y la actividad para que el paciente pueda llevar a cabo un equilibrio ocupacional. Se valoran todos los aspectos que rodean su vida diaria (entorno social, físico y psicológico) y, de esta manera, se crean programas de prevención y rehabilitación con la meta principal de ayudar al afectado a lograr una mayor independencia en la realización de las AVD, tanto básicas como instrumentales, dependiendo de la afectación.

- **Logopedia**

*La Logopedia es el estudio e intervención en trastornos y alteraciones que afecten a la voz, el habla, el lenguaje y/o la comunicación, tanto en su vertiente oral y escrita.*

Con frecuencia los afectados de EM presentan:

- Alteraciones en el habla; articulación defectuosa (disartria) y/o enlentecida (bradilalia)...
- Alteraciones en uno o en varios componentes de la voz; el timbre puede ser hipernasal (cuando hay escape de aire por la nariz), la intensidad puede verse reducida, pudiendo aparecer también disfonía.
- Alteraciones en la escritura; dificultades en el control del trazo, deficiente presión,...

Todos estos problemas sobre todo los del lenguaje oral se deben prevenir y tratar para que no afecten en las relaciones sociales; familiares, de amistad,... (que podrían verse disminuidas por ejemplo si el nivel de inteligibilidad del habla es bajo), en el ámbito laboral (especialmente en aquellos casos en los que la voz sea una herramienta necesaria para su ejecución) y en la autoestima del afectado.

De especial importancia son los problemas de masticación y de deglución, que deben ser tratados tempranamente para evitar el riesgo de aspiraciones, atragantamientos y malnutrición. Este aspecto es de vital importancia en los pacientes con Esclerosis Lateral.

Informar a la familia sobre las dificultades del afectado es otro punto esencial.

- **Musicoterapia**

No cabe duda que la Esclerosis Múltiple (EM) afecta a muchos aspectos diferentes del estilo de vida, el comportamiento y el nivel de funcionamiento de una persona, lo que hace imprescindible un equipo interdisciplinar que implemente el tratamiento rehabilitador.

El musicoterapeuta, como miembro de este equipo, ofrece un conjunto de técnicas y actividades especializadas orientadas hacia una terapia funcional.

La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención donde el musicoterapeuta utiliza el sonido, la música y el movimiento como herramientas o medios de expresión para ayudar al paciente a iniciar un proceso de crecimiento conducente al bienestar personal, a la adaptación social, etc... a través de experiencias musicales y de las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo.

La musicoterapia neurológica es una aplicación especializada basada en la investigación de las funciones cerebrales, el procesamiento musical y la rehabilitación neurológica, vinculando la percepción musical, la función cerebral y conductual y los procesos de la enfermedad.

- **Yogoterapia**

La combinación de las distintas posturas está estudiada de forma que induzcan en el conjunto del organismo una serie de efectos equilibradores de las distintas funciones orgánicas, tanto a nivel muscular, como óseo, visceral, hormonal y neuroendocrino, facilitándose por tanto el funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y consiguiendo una estimulación global del sistema nervioso vegetativo parasimpático. La sesión de Yoga produce una estimulación y movilización energética general de todo el organismo, combatiendo los atascos energéticos que causan disfunciones en los distintos sistemas del cuerpo y estableciendo una vivencia corporal general de bienestar y vigor mentales. Asimismo, por la combinación de posturas inmóviles, técnicas respiratorias y ejercicios de relajación que establece, genera al practicarse de forma espontánea un estado mental de interiorización y tranquilidad que facilita la obtención de niveles importantes de concentración mental y penetración perceptiva, tanto de las propias vivencias y sensaciones como del medio ambiente en el que se desarrolla la vida cotidiana.

### **3.2. INFORMACIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL:**

- ❖ **Servicio de Apoyo Psicológico**

La E.M aparece en el mejor momento de la vida de las personas, justo cuando estas empiezan a plantearse su proyecto vital, que se ve cortado de raíz como consecuencia de la enfermedad, con lo que la vida de la persona tiene que recomponerse marcándose ésta nuevas metas y objetivos, y debiendo de plantearse también importantes limitaciones, dependiendo de la evolución y curso de la enfermedad.

**Después de una afección por una patología crónica, que suponga un daño orgánico irreversible, aparece una situación psico-social distinta a la anterior, y que en la mayoría de los casos, precisa de ayuda profesional para poder afrontarla, adaptarse a ella y superarla.**

Los principales cambios a nivel psicológico que produce la esclerosis múltiple se pueden dividir en dos ámbitos: cambios a nivel cognitivo y cambios a nivel emocional.

- **Nivel emocional:** Psicológicamente hablando, en los afectados de EM es muy frecuente en la esclerosis múltiple los continuos cambios de humor en los afectados, pasando de una fase de exaltación del estado de ánimo (manía), a una fase de pesimismo total (depresión). La ansiedad es otro de los principales trastornos que presenta esta población, junto a problemas de autoestima, de afrontamiento a la enfermedad, problemas de pareja, problemas sexuales, y un campo muy importante: problemas familiares.

Una intervención psicológica en este tipo de alteraciones mejoraría la calidad de vida del enfermo y de los familiares.

- **Nivel cognitivo:** Con el término “cognitivo” nos referimos a dominios que implican la función intelectual, memoria, atención, velocidad de procesamiento de la información, solución de problemas y abstracción, entre otros. En la EM la causa primaria de estos déficits cognitivos es una consecuencia directa de la localización y extensión del daño cerebral. También existen una serie de causas secundarias de influencia en este deterioro, como es la ansiedad, la depresión o la fatiga.

Así, diversos estudios neuropsicológicos determinan que los trastornos cognitivos en la EM, se dan en un 40-60% de los pacientes, aunque lo más normal es que sean déficits leves. Por otra parte, alrededor del 20% de los afectados presentan una disminución de su función intelectual (habilidades como el almacenamiento de la información, vocabulario, capacidad de abstracción, solución de problemas, etc.). También presentan problemas a la hora de codificación y recuperación de la información, lo que repercute negativamente en su memoria, a lo que hay que añadir que los afectados poseen una disminución en tareas y actividades que implica un procesamiento rápido y complejo de la información, así como en el mantenimiento constante de la misma. Por último, en lo que se refiere a las habilidades ejecutivas (razonamiento abstracto, planificación, flexibilidad de pensamiento, etc.), aproximadamente el 15/20% de los afectados de EM presentan dificultades en tales tareas.

#### ❖ **Servicio de Orientación y Apoyo Social**

*El Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberalización de la persona para incrementar el*

bienestar. El Trabajo Social se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones.

La Trabajadora Social deberá estudiar, diagnosticar y evaluar, junto al resto del equipo multidisciplinar, las posibles alternativas que tiene la persona afectada y su familia, además de gestionar las posibles prestaciones económicas a las que pueden acceder tanto la persona con minusvalía como su familia. No menos importante será informar de cuantas dudas acechen a la persona, no sólo lo relativo a su discapacidad sino lo que se deriva de la misma, ayudando a la persona a resolver sus problemas laborales, sociales o familiares y asesorando sobre los recursos sociales a su alcance, potenciando sus habilidades sociales.

Es evidente, pues, las dificultades a las que habrá de enfrentarse un/a afectad@ de EM, sin olvidar el apoyo a las familias cuidadoras, que se materializa a través de prestaciones económicas, gestión de ayudas, voluntariado etc...

#### ❖ **Servicio de Asesoría Jurídica**

Una abogada será la encargada de informar y asesorar a todos los socios que precisen de este servicio sobre temas relacionados con la enfermedad o que se deriven de la misma (incapacidades, cotización a la Seguridad Social, pensiones etc...).

#### ❖ **Servicio de Ayuda a Domicilio**

El servicio de ayuda a domicilio se puede definir como un *“programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de la persona dependiente en algún grado”*. Dado el carácter crónico y progresivo de la E.M parece evidente la necesidad de apoyo para las actividades de la vida diaria en el propio entorno del afectado y como complemento a la atención prestada por los cuidadores principales, pues éstos sufren por lo general una “sobrecarga”.

El SAD tiene un carácter preventivo y rehabilitador. Por un lado, intenta prevenir situaciones de carencia que incrementen el riesgo de pérdida de independencia; por otro lado se pretende recuperar capacidades funcionales perdidas, mediante el entrenamiento de habilidades para actividades de la vida diaria. De igual forma, se orienta al refuerzo de la capacidad de comunicación del afectado con su entorno comunitario, para la realización de actividades lúdicas, refuerzo de vínculos sociales y familiares...

El citado servicio tiene su origen como consecuencia de la necesidad detectada en el Área 8 del Servicio Madrileño de Salud de atención domiciliaria, motivada por la

Proyecto 2.011

excesiva demanda sobre todo en los municipios de Móstoles y Alcorcón y por la necesidad expresada por los propios usuarios de AMDEM.

### **3.3. TRANSPORTE ADAPTADO:**

Como consecuencia de la incapacidad derivada de la esclerosis múltiple, muchos usuarios ven reducida su movilidad lo que dificulta el desplazamiento de éstos al centro de rehabilitación. En Noviembre de 2.001 A.M.D.E.M puso en funcionamiento el Servicio de Transporte Adaptado, permitiendo el acceso de l@s afectad@s a las actividades de rehabilitación.

## **4. DESTINATARIOS Y ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN.**

Serán beneficiari@s de los servicios toda persona con Esclerosis Múltiple y/o patologías afines (E.L.A., Siringomelia, Distrofias musculares, ataxias sensitivas y cerebelosas...), así como sus familiares, sea cual sea su estado, pero que precise de ayuda profesional que no esté cubierta por ningún otro ámbito. Para el uso del transporte adaptado han de presentar dificultades de movilidad y/o imposibilidad de utilizar transporte público. Para recibir ayuda a domicilio han de presentar dificultades en la realización de las actividades de la vida diaria, no contar con apoyo familiar ni suficientes recursos económicos o imposibilidad de desplazamiento al centro para realizar las actividades.

### **Ámbito territorial de actuación.**

El área 8 del Servicio Madrileño de Salud (ámbito de actuación de A.M.D.E.M. según estatutos y que comprende los municipios de: Alcorcón, Arroyomolinos, Aldea del Fresno, Cadalso de los Vidrios, Cenicientos, Chapinería, El Álamo, Móstoles, Navalcarnero, Navas del Rey, Pelayos de la Presa, Rozas de Puertoreal, San Martín de Valdeiglesias, Sevilla la Nueva, Villa del Prado, Villamanta, Villamantilla, Villanueva de Perales y Villaviciosa de Odón.). La sede de A.M.D.E.M se ubica en la C/ Rubens, 6 (posterior) - 28933 Móstoles (Madrid) y cuenta además con una delegación en el municipio de Alcorcón (Centro de Asociaciones de la Salud en la C/ Timanfaya, 15-21).

Proyecto 2.011

## **5. TEMPORALIZACIÓN**

El presente proyecto se desarrollará durante el año natural de **2.011** y se entiende que éste es continuación y ampliación del realizado durante el año 2.009/2.010, y que tiene su origen en el año 1.999. Dada la importancia de las distintas intervenciones se realizarán programaciones mensuales para introducir aquellos cambios que pudiesen favorecer una intervención integral, a criterio del equipo multidisciplinar.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. GENERALES**

- 6.1.1. Promocionar toda clase de acciones, información y divulgación destinadas a mejorar la situación de las personas afectad@s por la Esclerosis Múltiple.
- 6.1.2. Ofrecer un servicio de atención integral que mejore la calidad de vida de los [afectad@s](#) de esclerosis múltiple y sus familiares, a través de una intervención interdisciplinar.

### **6.2. ESPECÍFICOS / OPERATIVOS**

#### **❖ Servicio de Fisioterapia**

<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Operativos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar la calidad de vida de los afectados en sus A.V.D.</li><li>- Mejorar la independencia y la autonomía del enfermo.</li><li>- Trabajar sobre las debilidades y rigideces musculares.</li><li>- Incidir en el control de la fatiga.</li><li>- Trabajar sobre los problemas respiratorios.</li><li>- Trabajar sobre los problemas de equilibrio.</li><li>- Reeducar el déficit de coordinación motora.</li><li>- Reducir el dolor crónico y la incapacidad que provoca.</li><li>- Mejorar las relaciones interpersonales de los afectados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conseguir la máxima estabilidad en las diferentes posiciones estáticas.</li><li>- Mejorar la coordinación de los diferentes movimientos dirigidos a actividades cotidianas de la vida diaria.</li><li>- Facilitar la independencia en las transferencias: silla-cama, silla-baño, silla-coche...</li><li>- Mejorar la tolerancia al esfuerzo y al ejercicio para controlar la fatiga.</li><li>- Disminuir los factores de riesgo que provocan caídas.</li></ul>

#### **❖ Servicio de Rehabilitación Médica**

<b>Objetivos Generales</b>	<b>Objetivos Operativos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ofrecer una visión global de la Esclerosis Múltiple teniendo en cuenta no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar un diagnóstico de la situación actual.</li><li>- Establecer unos objetivos de recuperación.</li></ul>

Proyecto 2.011

<p>educacionales...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complementar y apoyar al resto de actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional...)</li> <li>- Dar al afectad@ un apoyo profesional de una forma integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el mejor camino para su consecución.</li> <li>- Evaluar y hacer un seguimiento para comprobar que se está haciendo bien el trabajo.</li> <li>- Complementar el tratamiento farmacológico (dolor, espasticidad...)</li> <li>- Valoración de órtesis y ayudas técnicas.</li> </ul>
---	--

### ❖ **Servicio de Terapia Ocupacional**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar o mantener los “componentes de ejecución” que posibilitan el desempeño de actividades:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensorio-motoras (fuerza, resistencia, destreza, coordinación manual y bimanual, sensibilidad, control postural...)</li> <li>2. Cognitivas (orientación, atención, memoria, secuenciación...)</li> <li>3. Psicosociales (roles, intereses, planificación de actividades...)</li> </ol> </li> <li>- Reeducación de las AVD básicas (fundamentalmente vestido y alimentación).</li> <li>- Informar y asesorar en la utilización de productos de apoyo para realizar las AVD.</li> <li>- Enseñar técnicas de ahorro de energía y simplificación del trabajo para prevenir la fatiga.</li> <li>- Informar y asesorar acerca de las posibles adaptaciones en la vivienda y/o del entorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar arco de movimiento, fuerza y resistencia de los miembros superiores.</li> <li>- Mejorar la coordinación bimanual/manual.</li> <li>- Mejorar la sensibilidad.</li> <li>- Mejorar destreza manual (motricidad fina, como la escritura, y gruesa).</li> <li>- Entrenar en el manejo de ayudas técnicas y mecanismos compensatorios para la realización de las AVD.</li> <li>- Reducir temblores intencionales.</li> </ul>

### ❖ **Servicio de Logopedia**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la precisión articuladora y con ello la inteligibilidad del habla, y conseguir la coordinación fonorrespiratoria para disminuir la fatiga vocal, favoreciendo así la fluidez verbal.</li> <li>- Prevenir y tratar los trastornos del lenguaje oral (habla y voz) y escrito, así como la prevención de las dificultades en la masticación y deglución (aspiraciones).</li> <li>- Aclarar dudas referidas a los diversos trastornos que puedan aparecer.</li> <li>- Prevenir el deterioro cognitivo a nivel lingüístico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la fluidez verbal, reduciendo las segmentaciones arbitrarias que enlentecen el ritmo conversacional.</li> <li>- Aprender la respiración costo-diafragmática-abdominal.</li> <li>- Tratamiento de los aspectos prosódicos del lenguaje (ritmo, intensidad...)</li> <li>- Potenciación de la mímica facial y gestual.</li> <li>- Intervención en los problemas de masticación y deglución.</li> <li>- Tratamiento de las dificultades en la lectura y/o escritura.</li> <li>- Dotar al afectado de sistemas</li> </ul>

	aumentativos o alternativos cuando se considere necesario.
--	--

### ❖ **Servicio de Musicoterapia**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel reeducativo</li> <li>- Estimulación de las capacidades cognitivas y psicomotrices.</li> <li>- Detectar disfunciones cognitivas, psicomotrices o de comunicación verbal para derivarlos al profesional correspondiente.</li> <li>▪ Nivel terapéutico grupal</li> <li>- Favorecer el descubrimiento de distintos modos de comunicación no verbal.</li> <li>- Mejorar las habilidades de exploración emocional y procesos creativos.</li> <li>▪ Nivel terapéutico individual</li> <li>- Proporcionar una estimulación que contribuya a reducir la ansiedad y a orientar al paciente en su entorno.</li> <li>- Proporcionar estrategias de expresión y comunicación alternativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehabilitación de la memoria y niveles de atención.</li> <li>- Rehabilitación de las técnicas de ejecución y resolución de problemas.</li> <li>- Estimulación multisensorial</li> <li>- Control de la respiración</li> <li>- Mejorar la coordinación y el control psicomotiz.</li> <li>- Proporcionar técnicas de relajación</li> <li>- Fomentar las actitudes de cuidado y mimo hacia el propio cuerpo.</li> <li>- Experimentar la interacción social.</li> <li>- Abrir canales de comunicación tanto consigo mismo como con los demás</li> <li>- Favorecer la exploración emocional</li> <li>- Fomentar actitudes de cooperación.</li> <li>- Favorecer la autonomía del afectado.</li> <li>- Mejorar el equilibrio y la coordinación.</li> </ul>

### ❖ **Servicio de Apoyo Social**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la integración social, laboral y/o familiar de los afectados.</li> <li>- Sensibilizar a la población sobre las necesidades del colectivo.</li> <li>- Consolidar nuevas fuentes de ingresos para el mantenimiento y ampliación de los servicios profesionales de A.M.D.E.M.</li> <li>- Planificar, gestionar y ejecutar proyectos sociales destinados a obtener colaboración para el proyecto impulsado por AMDEM.</li> <li>- Proporcionar estrategias e instrumentos que promuevan el interés comunicativo, con su entorno familiar y social.</li> <li>- Facilitar el trabajo interdisciplinar.</li> <li>- Coordinación y consolidación del programa de voluntariado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar hacia los recursos sociales que se ajusten a las necesidades expresadas y/o latentes.</li> <li>- Seguir un modelo de atención individualizada.</li> <li>- Potenciar las habilidades y recursos personales.</li> <li>- Realizar entrevistas de valoración a los nuevos afectados.</li> <li>- Seguimiento social de los afectad@s que pertenecen a nuestra entidad.</li> <li>- Incidir en el proceso de afrontamiento de la enfermedad.</li> <li>- Aumentar el número de socios/as que se benefician de las actividades del centro.</li> </ul>

### ❖ **Servicio de Apoyo Psicológico**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el proceso de afrontamiento de la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar conflictos familiares y de pareja.</li> <li>- Mejorar la autoestima de los enfermos</li> </ul>

Proyecto 2.011

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir alteraciones psicológicas en el afectado y en el familiar.</li> <li>- Dotar al afectado de respuestas adecuadas que faciliten el mantenimiento de un estilo de vida de mayor calidad.</li> <li>- Prevenir futuros conflictos en todos los niveles: individual, familiar, de pareja, interpersonal etc.</li> <li>- Mejorar el rendimiento cognitivo y funcional en el afectado.</li> <li>- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal y la autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control y afrontamiento del estrés.</li> <li>- Control e intervención de la ansiedad.</li> <li>- Control e intervención de la depresión y otras alteraciones emocionales.</li> <li>- Fomentar el apoyo y la ayuda mutua.</li> <li>- Liberalización de emociones.</li> <li>- Tratar trastornos psicopatológicos que ya hayan aparecido en el afectado o en la familia.</li> <li>- Llevar a cabo una evaluación y rehabilitación neuropsicológica.</li> <li>- Llevar un seguimiento del caso para la adaptación continua a la enfermedad.</li> </ul>
---	---

#### ❖ **Servicio de Ayuda a Domicilio**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento de la autonomía personal de la persona afectada.</li> <li>- Mejorar el equilibrio personal del individuo, de su familia, y de su entorno mediante el reforzamiento de los vínculos familiares, vecinales y de amistad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseguir cambios conductuales en la persona afectada.</li> <li>- Facilitar la realización de tareas y actividades de la vida diaria.</li> <li>- Potenciar el desarrollo de actividades en la propia casa y en el entorno.</li> <li>- Aumentar la seguridad personal.</li> <li>- Potenciar las relaciones sociales, estimulando la comunicación con el exterior.</li> </ul>

#### ❖ **Servicio de Transporte Adaptado**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar el acceso de los afectados/as de esclerosis múltiple a las distintas terapias de rehabilitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la inclusión en los servicios de los afectados/as con movilidad reducida.</li> <li>- Aumentar el número de beneficiarios de AMDEM.</li> <li>- Proporcionar periodos de descanso a los cuidadores.</li> <li>- Potenciar los procesos de participación de los afectados/as.</li> </ul>

#### ❖ **Servicio de Yoga**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar el hábito de hacer ejercicio.</li> <li>- Tomar conciencia con el propio esquema corporal.</li> <li>- Adquirir una mayor movilidad con autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar su capacidad respiratoria.</li> <li>- Aprender a centrar la atención en lo que se hace en cada momento.</li> <li>- Mejorar el tono muscular.</li> <li>- Desarrollar su capacidad física a través de posturas que inducen a la concentración y a adquirir una mayor flexibilidad.</li> <li>- Aprender a relajarse en cualquier momento que lo necesiten.</li> </ul>

Proyecto 2.011

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:**

- **FISIOTERAPIA**

La metodología empleada dentro del servicio de fisioterapia será individualizada según las siguientes divisiones:

**La Fisioterapia en sala** es la actividad principal dentro de esta disciplina. Permite un abordaje global de los síntomas físicos de la enfermedad. Desde ella se evalúa y se hace el seguimiento de los síntomas, se dan consejos para la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) así como se aconseja la indicación de otras formas de terapia, como por ejemplo la fisioterapia en la piscina o hipoterapia.

**La Fisioterapia en piscina** es un excelente complemento en el tratamiento de esta enfermedad. Este método de trabajo está teniendo una excelente acogida, prueba de ello es el continuo incremento de usuari@s y la lista de espera para estas actividades. En este mismo sentido l@s afectad@s y profesionales de otras asociaciones nos demandan información.

**La Fisioterapia en el domicilio** es un servicio que complementa a las dos actividades anteriores ya que incide en aquella población que padece E.M. y no puede ser trasladado hasta el centro dónde recibir los tratamientos. Hemos valorado la gran efectividad de este servicio pues las personas que antes no podían recibir ninguna atención de rehabilitación han pasado a tener su terapia individualizada. Además, se ha conseguido que algun@s de est@s afectad@s hayan mejorado sus condiciones, pudiéndose incorporar a los servicios de fisioterapia en el centro optimizando así su trabajo de fisioterapia.

El proyecto de fisioterapia nació y pretendemos que continúe como un apoyo más a la PERSONA afectada por E.M.

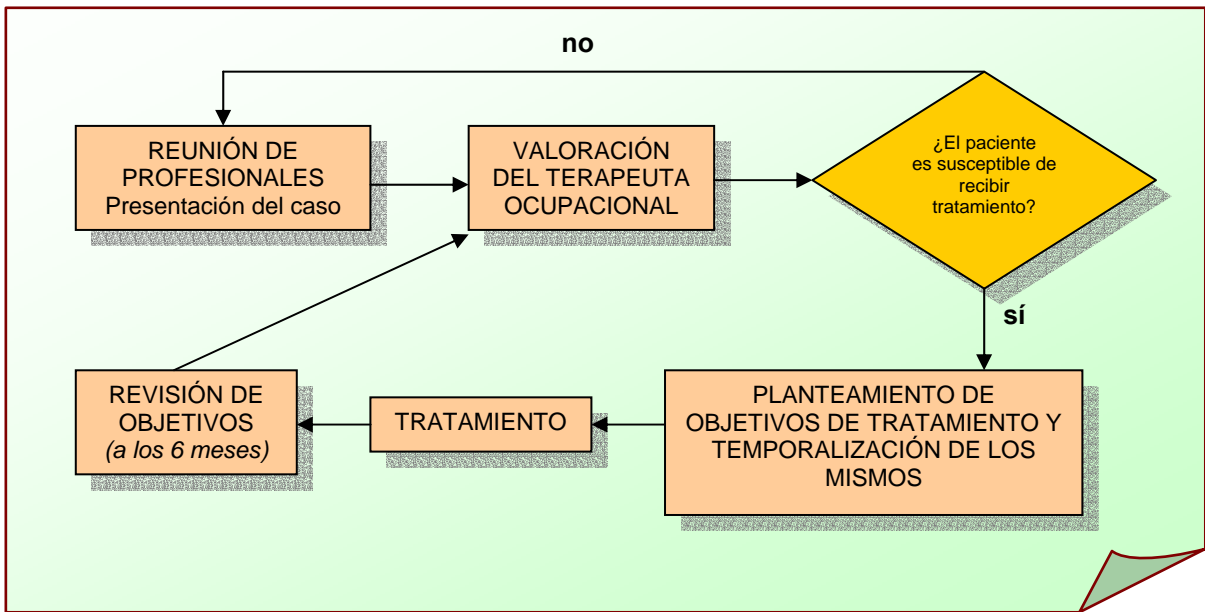
- **REHABILITACIÓN MÉDICA**

La metodología en este servicio será individualizada con cada paciente:

- Valoración inicial.
- Revisiones periódicas de tratamiento con aquellos pacientes que así lo precisen.
- Seguimiento anual de cada paciente.

- **TERAPIA OCUPACIONAL**

El proceso de alta y tratamiento en el Servicio de Terapia Ocupacional sigue el siguiente esquema:



Los tratamientos que se ofrecen en el Servicio de Terapia Ocupacional comprenden:

- Mejora o mantenimiento de las habilidades de desempeño<sup>1</sup>
- Reeducación de las AVD básicas: alimentación, aseo, trasferencias, vestido...
- Educación de técnicas de ahorro de energía y simplificación del trabajo para prevenir la fatiga<sup>2</sup>.
- Información y asesoramiento en la adquisición y uso de ayudas técnicas para la realización de las AVD.
- Información y asesoramiento acerca de las posibles adaptaciones en la vivienda, en el puesto de trabajo y otros entornos del paciente.
- Consultas puntuales y valoraciones funcionales por demanda de otro servicio.

- **LOGOPEDIA**

La actuación logopédica se estructura en:

- **Atención preventiva**

- Información.
- Proporcionar estrategias para actuar frente a las alteraciones logopédicas, que pudiesen aparecer.

<sup>1</sup> Son las habilidades que posibilitan al paciente la ejecución de las AVD: fuerza, destreza, coordinación, procesos cognitivos, etc.

<sup>2</sup> La fatiga en la esclerosis múltiple, es distinta a la que se sufre por otras causas y difícil de distinguir. Puede ser física o mental

Su formato es individual, ya que hemos considerado que para hacer frente a estos síntomas en fase inicial es más eficaz pautas ejercicios y estrategias personalizadas a las dificultades de cada afectad@.

- **Intervención reeducativa**

- Información.
- Reducir la gravedad de los síntomas.
- Potenciar las áreas sin déficit.
- Orientar a la familia sobre pautas específicas a realizar en el domicilio.

El enfoque inicial es individual, porque la actuación es más directa, intensa y personal, para evitar solapamientos.

No obstante este enfoque no excluye la posibilidad de que para determinados aspectos sea más efectiva la intervención en grupo.

1. En la primera sesión se pide información sobre el motivo de consulta real, si viene voluntariamente, que es lo que espera de la reeducación logopédica. Esta toma de contacto puede servirnos para empezar a evaluar de una forma indirecta pero en un contexto relativamente espontáneo. Por nuestra parte se le informa del programa, de las actividades... de una forma muy general, y además se le orienta en el caso de que haya dudas.
2. En las siguientes sesiones de evaluación, ésta se realiza de una forma más directa a través de un protocolo diseñado para valorar los aspectos más susceptibles de déficit.
3. Con los resultados de estas valoraciones e identificados los déficits decidimos cuál de los dos modelos de actuación logopédica (atención preventiva o intervención reeducativa) se adapta mejor a las necesidades de cada caso.

- **MUSICOTERAPIA**

**NIVEL I:**

Se proponen dos sesiones semanales de hora y media cada una en grupos de 5 a 8 personas, siendo el número apropiado 6.

Estas sesiones se dividirán en las siguientes partes.

- calentamiento: dependiendo del estado inicial en que se encuentren las personas y del trabajo a realizar (explorativo, creativo, comunicativo) podrán ser actividades de activación o relajación.
- Centro de la sesión: se combinan actividades para trabajar al menos un objetivo de cada área de trabajo (cognitivo, comunicación verbal y psicomotriz) teniendo en cuenta el nivel de fatiga de los pacientes.
- Cierre: se realizará una actividad grupal que resuma de forma estética lo trabajado en la sesión (collage, coreografía, composición musical, etc).

Proyecto 2.011

## **NIVEL II:**

Se propone una sesión semanal cuya temporalización variará entre 45 minutos y una hora y media según los objetivos de tratamiento en grupos de 5 a 8 personas, siendo el número más adecuado 6.

Estas sesiones se dividirán en las siguientes partes:

- Inicio: juego de presentación (bienvenida y legalización de ausencias)
- Actividad corporal: identificación individual y del espacio
- Expresión corporal o gráfica: 1º vivencia del tema a tratar
- Expresión sonora: 2º vivencia del tema a tratar
- Verbalización: expresión verbal de lo vivido en la sesión
- Cierre y despedida.

## **NIVEL III:**

Como nos estamos refiriendo a personas muy afectadas se dará el caso de que no puedan ir al centro y estas intervenciones tengan que ser en atención domiciliaria o en el hospital o residencia.

Los programas de estimulación sensorial se elaboran a partir de materiales musicales conocidos (canciones), lo que hace indispensable la ayuda de la familia.

Los sistemas de expresión y comunicación sonoros se basan en convertir cualquier actividad sonora del paciente (suspiros, sonidos guturales, etc) o no sonora (respiración...) en un mediador de la comunicación dándole un valor sonoro y creando así un código.

En este caso, las sesiones serán individuales y su duración dependerá del nivel de atención que pueda mantener el paciente. La temporalización más aconsejable de las sesiones es sesiones cortas dos o tres veces en semana.

### • **YOGOTERAPIA**

Se realizarán 2 sesiones grupales semanales de una hora de duración. Las sesiones están adaptadas según las capacidades de cada persona, hasta un máximo de diez afectad@s pues no es conveniente masificar las clases para poder dedicar a cada afectad@ de E.M. toda la atención que requiere.

Todas las sesiones están adaptadas para que cada persona con Esclerosis Múltiple pueda ser autónoma en los ejercicios. El silencio en que se imparten las clases induce a la concentración mental y a la atención en lo que se hace en cada momento, evitando la dispersión. De este modo, la atención mantenida hace más fácil la coordinación de movimientos.

## 7.2. INFORMACIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL:

### ♦ SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO

La metodología a utilizar irá en función del tipo de intervención, a saber:

#### - INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

- ✓ **Información:** se ofrecerá información y asesoramiento a nivel individual sobre la enfermedad y sus repercusiones.
- ✓ **Intervención:** se realizarán labores de intervención directa en las diferentes patologías que se presenten: es decir, problemas psicológicos relacionados con la ansiedad, depresión, emocionales... También podrán disponer de este servicio todos los familiares que así lo deseen y/o necesiten.
- ✓ **Talleres:** se desarrollarán distintos talleres en los que se trabajará en áreas específicas, tanto para enfermos como para familiares. En ellos se tratará de profundizar y/o mejorar en las diferentes áreas problemáticas, tanto a nivel afectivo, cognitivo o de cualquier otro tipo. Todo ello se organizará en función de las demandas e intereses de los miembros de la asociación.

#### - ATENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PARA FAMILIARES Y AFECTADOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

##### • *Fases*

1. Valoración global de cada persona que quiera acceder a la terapia grupal.
2. Elaboración del material de trabajo en cada sesión
3. Puesta en marcha de problemáticas comunes
4. Sesiones de atención psicológica.
5. Seguimiento y post-evaluaciones

Sesiones: Las sesiones semanales serán de 90 minutos de duración.

#### - OTRAS ACTIVIDADES Y TALLERES

- **Grupo de Ayuda Mutua para afectad@s de EM:** es un núcleo muy específico debido a que por la enfermedad ven truncados los planes de futuro, y este se ve como incierto e incontrolable. Crecen en ellos los sentimientos de desesperanza y miedo al futuro con mayor fuerza, por lo que el objetivo es asentar un control sobre su situación personal, laboral, relacional, etc. El grupo se reunirá una vez a la semana, siendo la duración del mismo de 1 hora y media aproximadamente.
- **Grupo de Ayuda Mutua para familiares de afectad@s de EM:** la enfermedad, indirectamente, afecta a todo el núcleo familiar y relacional del afectado/a, por lo que el modo de afrontamiento y las pautas de comunicación que se den entre ambos es de suma importancia a la hora de llevar una vida lo más funcional y adaptativa posible.

Por ello, desde la Asociación y desde el Servicio de Atención Psicológica, dotamos a la familia de un espacio de desahogo, expresión y manejo de emociones, reestructuración de esquemas disfuncionales, aprendizaje de técnicas específicas de comunicación y control emocional, etc... Se reúnen, una vez por semana durante una hora y media, un grupo heterogéneo, pero sistemático de parientes de l@s afectad@s de EM que desean mejorar y afrontar la enfermedad de su ser querido.

- **Terapia de familia:** se atenderá a grupos familiares completos, con el fin de solucionar los conflictos que a nivel familiar se presenten. A través de este grupo, se fomentará la expresión y experimentación de sentimientos (positivos y negativos), expresión y explicación de pensamientos que en muchas ocasiones resultan contradictorios, expresión de temores, inquietudes, resentimientos, etc... Cada sesión tendrá una duración de 90 minutos, llevándose a cabo semanalmente. Tanto las temáticas a tratar en el taller como los miembros participantes en el programa serán evaluados periódicamente, con la finalidad de que exista una eficaz adecuación entre las demandas del grupo y la intervención psicológica grupal.
- **Mejora de alteraciones cognitivas en E.M:** las personas que deseen asistir al programa deberán someterse a una evaluación neuropsicológica consistente en una batería de test que evaluarán las diferentes áreas de afectación cognitiva que el afectado pueda padecer. Después de ser evaluado, y en virtud de la misma, se formarán grupos de trabajo en los cuales se realizarán actividades destinadas al entrenamiento de las capacidades alteradas con el objetivo de una rehabilitación de las mismas. Actualmente existen dos grupos de rehabilitación cognitiva, llevándose a cabo todas las semanas durante 90 minutos. Periódicamente se realizarán evaluaciones de seguimiento para comprobar el desarrollo de los objetivos terapéuticos marcados en cada grupo de trabajo.

#### ◆ **SERVICIO DE APOYO Y ORIENTACIÓN SOCIAL**

Atendiendo a las distintas intervenciones posibles se utilizará una metodología diferente en cada caso:

- **Entrevistas:**
  - en las consultas de asesoramiento
  - en las intervenciones de apoyo a las relaciones familiares y de convivencia
  - con el voluntariado
  - Con entidades públicas y/o privadas con capacidad e interés por apoyar las iniciativas de AMDEM
- **Participativa:**
  - En la elaboración, diseño, ejecución y evaluación de proyectos

- En las comisiones de Sanidad, Día Nacional y en la campaña una “Flor por la Esclerosis Múltiple”
- **Coordinación:**
  - Con el resto del equipo multidisciplinar
  - Con la Junta Directiva de AMDEM y sus iniciativas
  - Con los voluntarios/as y alumnos en prácticas de Trabajo Social.
  - Con otras entidades sociosanitarias
- **Evaluativa**
  - De las intervenciones realizadas
  - De las iniciativas del equipo multidisciplinar
  - De los proyectos encaminados a la obtención de fondos

#### ◆ **SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA**

Al tratarse de un servicio de asesoramiento la metodología a seguir será:

- Recibir la demanda en la Asociación, a través de la Trabajadora Social, quien citará las diferentes consultas
  - Entrevista de consulta con la abogada
  - Consulta de legislación vigente y/o institución de referencia
  - Entrevista de respuesta con la abogada
- Se realizará un registro de todas éstas consultas.

#### ◆ **SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO**

Las fases principales que deben existir en el proceso de programación y desarrollo del SAD en cada caso particular son:

- **Diagnóstico:** Incluye la detección de necesidades y la consideración de los recursos disponibles.
- **Diseño de la intervención:** Se definirán los objetivos, con indicación de los recursos humanos y materiales a emplear junto con un calendario de actuación. La responsable en esta fase será la Trabajadora Social que asignará las tareas al resto del equipo de trabajo.
- **Ejecución:** Aplicación y desarrollo de las actividades.
- **Coordinación:** El profesional de Auxiliar de Ayuda a Domicilio estará en continua coordinación con la Trabajadora Social
- **Evaluación:** se analizarán los fines alcanzados por parte del equipo de trabajo.

Proyecto 2.011

### 7.3. TRANSPORTE ADAPTADO:

Se realizará una selección de las personas que han de utilizar el servicio a través de la ficha elaborada a tal efecto por la asociación, en la que además se pueden seleccionar los servicios de rehabilitación a recibir. Para la utilización de éste servicio nos atenderemos al Reglamento de Régimen interno de AMDEM. Una vez seleccionados los beneficiarios se trazarán las rutas necesarias para realizar el transporte de manera eficaz y optimizando este recurso.

## 8. ACTIVIDADES

### 8.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:

- **FISIOTERAPIA**

El abordaje de la enfermedad lo haremos en tres actividades: Rehabilitación en sala, rehabilitación en piscina y rehabilitación a domicilio.

**a- Rehabilitación en sala**

- Fase de inicio con sintomatología leve.

La metodología utilizada en esta fase se basa en grupos reducidos de trabajo. Estos grupos reúnen afectados de sintomatología similar para que sus ejercicios sean iguales, beneficiándose de las bondades de las actividades de trabajo en equipo.

- Fase preventiva y/o de mantenimiento:

- ✓ Ejercicios globales en los que se incluyen varias cadenas musculares y articulares.
- ✓ Ejercicios de mantenimiento de las propiedades musculares, como son los estiramientos y los ejercicios de coordinación motora.
- ✓ Ejercicios de equilibrio.
- ✓ Ejercicios de propiocepción e integración corporal.
- ✓ Trabajo respiratorio destinado a la disminución de la fatiga, tolerando mayores esfuerzos.
- ✓ Ejercicios de marcha.
- ✓ Ejercicios de entrenamiento cardio-pulmonar.
- Fase de recuperación tras empeoramientos y adaptación de sus capacidades:
  - ✓ Técnica de Bobath, como manejo global de los síntomas.
  - ✓ Técnicas de recuperación sensitivo-motoras, como la facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP o Kabat).
  - ✓ Técnicas de reintegración del esquema corporal (Perfetti).
  - ✓ Técnicas de crioterapia.
  - ✓ Técnicas de reeducación para síntomas cerebelosos.

Proyecto 2.011

- ✓ Reentrenamiento de actividades funcionales (mantener posición de sentado correcta, ponerse de pie, andar...).

#### **b- Rehabilitación en piscina (Hidrocinésiterapia)**

La metodología aplicada recoge todo el amplio muestrario de técnicas que ofrece la fisioterapia, puesto que no hay una técnica específica y si muchas aplicables. De entre las que se emplean se pueden citar, por se las utilizadas con mayor frecuencia: Bobath, Bad Ragaz, Halliwick. Predomina, entre ellas, en los pacientes más afectados que trabajan en el primer grupo, el concepto Bobath cuyos objetivos son: normalizar el tono postural y la inervación recíproca, dotar de gran variedad de patrones de postura y movimiento junto a la aparición de las reacciones posturales automáticas y dinámicas.

En los pacientes más independientes tiene gran importancia el componente creativo por parte del fisioterapeuta, ya que no se puede caer en la monotonía. Con imaginación adaptas principios de tratamiento de técnicas como la propiocepción, FNP... combinándolas todas ellas con juegos sin perder de vista en ningún momento su finalidad terapéutica dentro de los objetivos planteados tanto a medio como a largo plazo.

#### **c- Rehabilitación a domicilio**

La metodología empleada es la misma que la usada en la sala de terapia, teniendo en cuenta la limitación en recursos materiales que hay en el domicilio. La fase de tratamiento suele ser en estados avanzados, puesto que se indica esta posibilidad en casos en los que desplazarse al centro resulta imposible, ya sea transitoria o definitivamente, dado el grado de afectación, con lo cual trataremos de evitar complicaciones debido a la inmovilidad y posible falta de supervisión. En muchos casos también se busca readaptar actividades y dar indicaciones básicas de manejo a los familiares, pilar esencial de nuestros afectados. Nuestra intención es también continuar en el intento de reeducar los patrones físicos con el objetivo de incorporar al servicio en sala y/o piscina a los afectados.

#### **OTRAS ACTIVIDADES DESDE EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA:**

- **Informatización y normalización de las historias clínicas.** Se realizará un seguimiento de la aparición de los brotes y relacionarlo con la medicación que se está tomando y las características de la persona afectada como mero sistema de recogida de datos.
- Se pretende retomar la realización de estudio clínico con pacientes de esclerosis múltiple para su **tratamiento a través del vendaje neuromuscular Kinesio tape** (en colaboración con el Departamento de Fisioterapia de la Universidad San Pablo CEU). Su efectividad está demostrada por diversos estudios a nivel internacional. Su tratamiento se inició en los años setenta en Japón, pero realmente obtuvo un reconocimiento internacional cuando se empezó a utilizar en Europa, concretamente en Alemania. Su efectividad está basada, entre otros múltiples usos, en su estimulación táctil de las zonas de la piel correspondientes a la

musculatura que se quiere activar. Su gran ventaja es que se trata de un tratamiento no invasivo y que tiene su efectividad todo el tiempo que el vendaje permanece colocado.

- **Reeducación del equilibrio y del vértigo.** Conocimiento la efectividad de las plataformas de equilibrio como demuestran multitud de estudios internacionales y su empleo por organismos tan punteros tecnológicamente como es la NASA, se pretende adquirir un equipo de reeducación del equilibrio y el vértigo de la marca Framiral. La equipación consiste en una plataforma de posturografía dinámica para el tratamiento y la valoración informatizada, gafas nistagmoscópicas, lámpara de diodos, vertical/horizontal subjetivas principalmente. Entre sus grandes beneficios se encuentra la posibilidad de realizar una valoración objetiva del estado funcional del equilibrio del paciente, lo que permite su subsiguiente tratamiento personalizado de gran precisión de la entrada sensorial afecta. Asimismo, al permitir una cuantificación informatizada, permite valorar de forma objetiva la evolución y efectividad del tratamiento.

- **HIPOTERAPIA**

Durante el último trimestre del año 2.008 se inició esta novedosa terapia. Se realiza un único día a la semana en Villafranca del Castillo, en las instalaciones de la Fundación “Caballo Amigo”, a 30 Kilómetros de la sede de la Asociación.

Con el término hipoterapia se denomina la alternativa terapéutica basada en la utilización del movimiento multidimensional del caballo para el tratamiento de diferentes afecciones físicas y mentales.

La hipoterapia se basa en el aprovechamiento del movimiento del caballo para la estimulación de los músculos y articulaciones del jinete (en este caso, paciente).

De esta forma, se convierte en el único tratamiento por medio del cual el paciente está expuesto a movimientos de vaivén que son muy similares a los que realiza el cuerpo humano al caminar. Esto supone que el paciente no se enfrenta pasivamente al movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar frente a una serie de estímulos producidos por los distintos aires del caballo. Debe adaptarse y responder frente a múltiples y diferentes sensaciones.

Se produce así una reacción que no es solo muscular sino también sensorial. Afecta a todo el cuerpo del paciente, quien experimenta una mejoría global.

A nivel físico, la hipoterapia ha demostrado ser capaz de mejorar el equilibrio y la movilidad, de ahí la utilización con pacientes que sufren diferentes parálisis. Pero actúa también en otros planos como el de la comunicación y del comportamiento.

Proyecto 2.011

Las sesiones de la Fundación Caballo Amigo son una vez a la semana. Cada paciente tiene asignado un caballo acorde a su tamaño y necesidades. Con cada uno de los pacientes trabaja un profesional de la Fundación Caballo amigo con la formación específica en Equitación terapéutica y demás personas de la Fundación formando un equipo interdisciplinar.

Las sesiones tienen la duración que los profesionales estiman oportuna cada día, ya que las condiciones, tanto climatológicas, como de los propios pacientes, pueden variar de semana a semana, siempre evitando llegar al estado de fatiga del paciente.

Las sesiones comienzan en una zona elevada llamada “rampa” donde los usuarios esperan a la transferencia y el inicio de la actividad. Una vez realizada, los profesionales se aseguran que el paciente está correctamente sentado, logrando un apoyo isquiático en la medida de lo posible y facilitando que el tronco esté lo más erguido que se pueda, respetando las curvaturas naturales de la columna vertebral. Algunos de ellos tienen un pequeño asa en la silla de montar para facilitar el agarre y asegurar el control de tronco cuando el caballo está en movimiento. Se comienza a caminar cuando lo anterior está conseguido, y tras unas vueltas donde no se les pide que realicen ningún movimiento y donde se observa su postura, se empiezan a realizar ejercicios de calentamiento: movilidad de cintura escapular, brazo, cuello, tronco. Tras estos ejercicios y tras observar cómo lo han realizado, se les propone otra actividad común al grupo en función de lo observado: memoria, evocación, mímica, coordinación, previsión del gesto... , donde la exigencia con los pacientes se adapta a sus posibilidades individuales dentro de la misma actividad grupal. Se finalizan las sesiones o bien dando un pequeño paseo o simplemente charlando relajadamente con el caballo todavía en movimiento, siempre y cuando no se haya observado aparición de fatiga o ellos lo hayan manifestado.

#### • **REHABILITACIÓN MÉDICA**

Las actividades desde esta disciplina engloban:

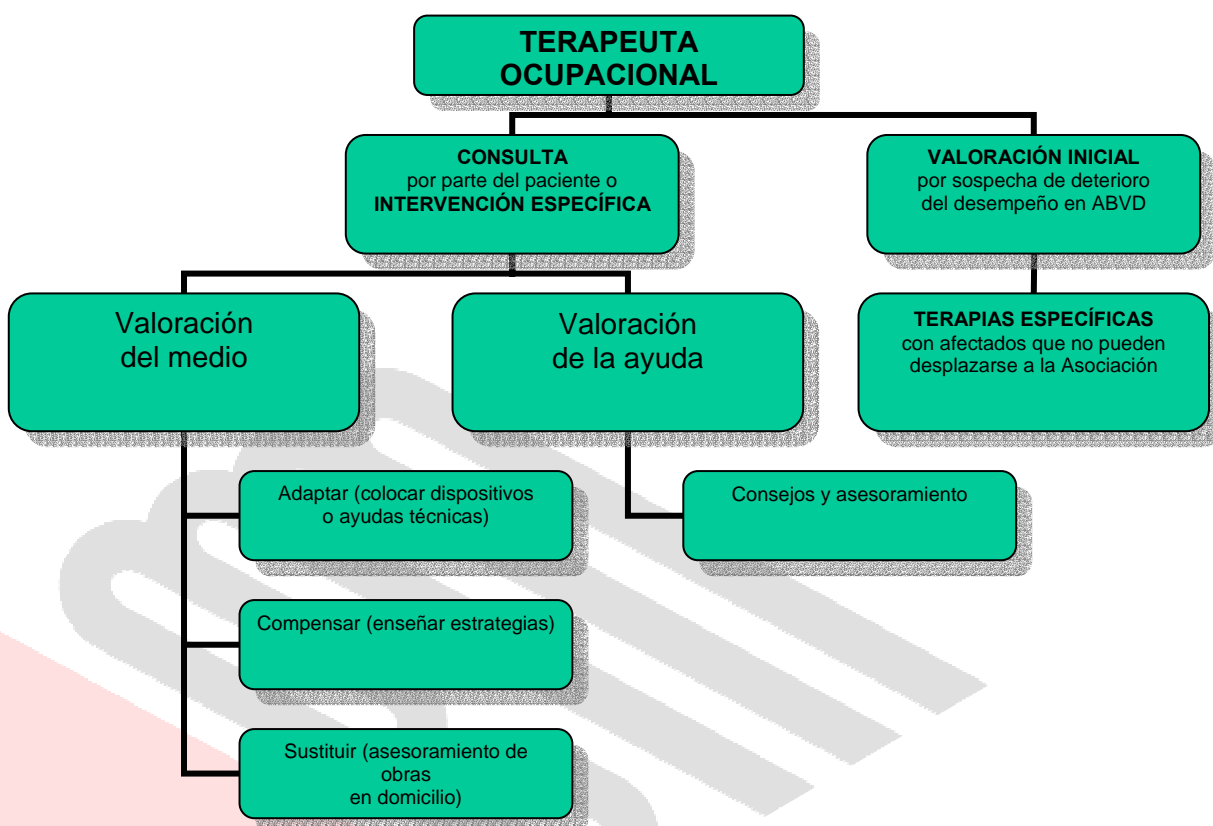
- Explicar cualquier aspecto de la enfermedad que no se haya comprendido.
- Información sobre medicación u otros tratamientos: para qué sirven, qué efectos podemos esperar conseguir, efectos secundarios...
- Valorar la importancia o no de cualquier síntoma nuevo o que haya empeorado, así como los efectos secundarios de la medicación.
- Tratamiento, cuando se pueda, de nuevos síntomas o cosas que hayan empeorado: espasticidad, dolor, acorchamiento, problemas para orinar, incontinencia, infecciones de orina, problemas de estreñimiento, fatiga, ansiedad, tristeza (junto con Servicio de Psicología)...
- Valorar posibles daños por caídas.

- Valorar y en ocasiones prescribir aparatos ortopédicos: sillas de ruedas, antiequino...
- Realización de informes que requieran I@s afectad@s para organismos públicos o privados.

- **TERAPIA OCUPACIONAL**

- o Aumentar la intervención del **terapeuta ocupacional en el domicilio** y otros entornos del afectado (trabajo, lugares de ocio, etc.). El mejor entorno para tratar las ABVD'S es el domicilio real del paciente.

**ESQUEMA DE ACTUACIÓN DE T.O. EN DOMICILIOS ▼**



- o Continuar con la **informatización de historias y bases de datos** (entre ellas cuantificar los brotes y datos de escalas y test para analizar la evolución del tratamiento). Mediante la informatización de los resultados del test de fuerza (dinamómetros) y de coordinación (9 HPT)
- o **Bipedestador.** Son muchas las Actividades de la Vida Diaria que se realizan en bipedestación (de pie). Se está valorando la posibilidad de incluir en el año 2011 más

Proyecto 2.011

pacientes susceptibles de usar el bipedestador, tanto desde el Departamento de Terapia Ocupacional como del de Fisioterapia.

- o **Valoración de la sensibilidad cortical**, más concretamente estereognosis (sensibilidad táctil y de localización). El déficit de sensibilidad compromete en gran medida y frecuencia las actividades de la vida diaria de los afectados y conviene tratarla y evaluarla. De esta manera, el Servicio se propone adquirir un equipo de evaluación de la sensibilidad para establecer una medida objetiva al igual que se hace actualmente con la fuerza y la coordinación manual (dinamómetros y 9HPT). Con la adquisición de este equipo, el Servicio podría realizar una valoración funcional de la mano cuyos resultados están homologados y validados a nivel mundial (muy útil de cara a informes para otras instituciones y servicios médicos).
- o Formación de un **Grupo de Fatiga**. La fatiga es el síntoma más común de la esclerosis múltiple (EM). Del 75% al 95% de los afectados de EM, padecen fatiga y el 50%-60% considera que es uno de los peores problemas que afectan al desarrollo de sus actividades de la vida diaria. Nadie conoce qué causa la fatiga, pero la Terapia Ocupacional puede enseñar algunas cosas que pueden ayudar a mejorarla.
- o Creación de un **Taller de Prevención de Caídas**. La caída de afectad@s de EM constituye un problema de salud y un gran agravante de la situación de independencia de l@s afectad@s. Desde Terapia Ocupacional, se pretende disminuir la discapacidad tanto temporal como permanente así como adaptar el entorno a la situación del paciente, disminuyendo las barreras arquitectónicas, informar sobre productos de apoyo y su utilización en caso necesario proporcionando así educación y prevención de riesgo de caídas tanto al afectado como al cuidador.
- o Creación de un **Grupo de Psicomotricidad**: la psicomotricidad es un método de tratamiento globalizador que a través del cuerpo y del movimiento, favorece el desarrollo de aspectos motores, cognitivos y afectivos de la persona, así como las relaciones consigo mismo, con el mundo que nos rodea (espacio, tiempo y objetos) y con los demás. En el ámbito de la rehabilitación, concretamente desde terapia ocupacional, tiene como objetivo utilizar la vía psicocorporea para optimizar patrones básicos que faciliten la autonomía e independencia. El proceso de deterioro es paulatino, afecta al estilo de vida de las personas afectadas y las de su familia, para lo cual requiere un proceso de adaptación activo, flexible e individualizado.

- Creación de un **Taller de Manualidades** por demanda expresa de algunos usuarios. El objetivo principal de este taller sería la mejora o mantenimiento de la psicomotricidad manual (como terapia). Los objetivos secundarios serían de carácter social y lúdico.

- **LOGOPEDIA**

- **Atención preventiva**

- Respiración.
- Agilidad articulatoria, a través de praxias orofaciales.
- Lectura y escritura.
- Capacidades cognitivas a nivel lingüístico.

- **Intervención reeducativa**

- Relajación de la zona orofacial.
- Respiración:
  - ✓ Ejercicios específicos de respiración.
  - ✓ Ej. de mantenimiento de aire.
  - ✓ Ej. de soplo.
  - ✓ Ej. de control
- Coordinación fonorrespiratoria:
  - ✓ Series automáticas.
  - ✓ Lectura.
  - ✓ Habla espontánea.
- Prosodia :
  - ✓ Ej. de acentuación contrastada.
  - ✓ Ej. con diferentes patrones de entonación.
  - ✓ Ej. combinados de pausas y ritmos.
- Cualidades vocales: intensidad, duración, tono y timbre.
- Praxias bucofonatorias:
  - ✓ Estimulación.
  - ✓ Manipulación.
  - ✓ Ej. cabeza, cuello, cara, mejillas, mandíbula, labios, lengua, etc.
- Articulación:
  - ✓ Diferenciación articulatoria de fonemas y grupos consonánticos que supongan dificultad.
  - ✓ Aplicación de esos fonemas en sílabas, después en palabras, pasando por último a la frase.
  - ✓ Vocalización.

Proyecto 2.011

Generalización desde repetición, habla dirigida hasta un habla espontánea (a través de trabalenguas, rimas...)

- Alimentación: masticación y deglución:
  - ✓ Control de la zona oral.
  - ✓ Corrección de la postura.
  - ✓ Progresión de los alimentos.
  - ✓ Trabajo de la masticación.
  - ✓ Trabajo de la deglución. Uso de técnicas de compensación (cambios posturales y técnicas de incremento sensorial) y técnicas de rehabilitación (estimulación táctil, término, etc...)
  - ✓ Dinámica de la alimentación en cuanto a velocidad, tipo de alimentos...
- Escritura:
  - ✓ Reeducción gestual y dígito-manual.
  - ✓ Desarrollo de la coordinación óculo-manual.
  - ✓ Destreza grafo-motriz.
  - ✓ Reeducción de la letra.
- Lectura.
- Capacidades cognitivas a nivel lingüístico.
- Lenguaje: designación, denominación, categorización, comprensión etc...
- Sistemas aumentativos/alternativos de comunicación.
- Higiene vocal (en el caso de aspectos nocivos que afecten a la dinámica vocal).
- Generalización: practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlas al máximo.

### • **MUSICOTERAPIA**

A la hora de elegir los procedimientos y actividades a usar tenemos en cuenta que uno de los síntomas de la EM es la fatiga, con lo cual tendrán que ser actividades energizadoras y motivadoras a la vez que lúdicas y recreativas.

Las actividades del nivel I y del nivel II serán:

- juegos
- actividades sonoras y musicales
- audiciones activas
- actividades de música y movimiento
- instrumentaciones y acompañamientos sonoros y musicales tanto a nivel de recreación como de creación.

Las actividades del nivel III serán:

- escucha activa de canciones conocidas

- diálogos sonoros y juego de turnos
- aplicación de las siguientes técnicas: terapia de entonación melódica y estimulación del habla no-proposicional

En las intervenciones de reeducación de la marcha realizaremos las siguientes actividades:

- Ejercicios de equilibrio estático(con y sin música)
- Ejercicios de equilibrio en movimiento(con y sin música)
- Ejercicios de marcha (con y sin música).

### • **YOGOTERAPIA**

En las sesiones de Yoga se realizarán ejercicios de:

- Respiración,
- Relajación,
- Control postural,
- Expresión corporal.

## **8.2. INFORMACIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL:**

### ◆ **Servicio de Apoyo Psicológico**

- Valoración global del caso a tratar en atención psicológica individualizada tanto a nivel social como económico y familiar.
- Elaboración del material de trabajo en cada sesión.
- Sesiones de atención psicológica.
- Seguimiento y post-evaluaciones.
- Coordinación Grupo de Ayuda Mutua para afectad@s de EM.
- Coordinación Grupo de Ayuda Mutua para familiares de afectad@s de EM.
- Coordinación, evaluación y seguimiento de grupos de rehabilitación neuropsicológica.

### ◆ **Servicio de Apoyo y Orientación Social**

- Información, Asesoramiento y Orientación

A petición de los afectados/as, familiares, profesionales (implicados en la intervención)... se ofrecerá información de interés con cuestiones relacionadas con: incapacidad laboral, adaptación de vivienda, orientación formativo-laboral, solicitud y trámite de gestiones administrativas, adquisición de vivienda adaptada, recursos municipales, ayudas económicas, información sobre las actividades ofertadas y sobre el funcionamiento de la asociación.

- Valoración de casos.
- Búsqueda y racionalización de recursos.

- Elaboración, presentación y supervisión de proyectos para las distintas administraciones, entidades financieras, empresas.
- Justificación de las ayudas económicas concedidas, tanto Públicas como Privadas.
- Elaboración de la memoria anual de actividades.
- Reuniones de coordinación con Equipo Multidisciplinar, Junta Directiva, Voluntariado...
- Coordinación del Programa de Voluntariado.
- Coordinación rutas de transporte.
- Coordinación del servicio de Asesoría Jurídica y de Médico Rehabilitador.
- Formación:
  - Trabajadoras Sociales: encaminada a aumentar la capacitación de las mismas.
  - Afectados/as y familiares: para dotarles de herramientas apropiadas para convivir con la enfermedad.
  - Voluntarios/as: para incrementar la utilidad de su labor.

#### ◆ **Servicio de Asesoría Jurídica**

Este servicio realizará dos actividades:

- Información y asesoramiento a l@s soci@s de A.M.D.E.M.
- Información y asesoramiento a la Junta Directiva

La finalidad es que tanto l@s soci@s como la Junta Directiva dispongan de la información necesaria para poder ejercer sus derechos, conocer las vías de reclamación así como el funcionamiento de determinadas instituciones.

#### ◆ **Servicio de Ayuda a Domicilio.**

- *Entrevista en el domicilio* por parte de las Trabajadoras Sociales.
- *Valoración:* se evaluará la dependencia de la persona afectada, en primer lugar para, posteriormente, dimensionar el apoyo social, emocional e instrumental con que cuenta la persona.
- *Coordinación y optimización de recursos* en base a las necesidades detectadas en la fase inicial.

Las actividades a realizar por el equipo de trabajo responsable del Servicio de Ayuda a Domicilio serán:

- Tareas de cuidado personal.
- Tareas domésticas.
- Tareas de apoyo en la vida social y relacional.

- Apoyo psicológico por parte de la Psicóloga de AMDEM.
- Rehabilitación desde la Terapia Ocupacional.
- Apoyo social dirigido tanto a los afectados de E.M como a sus familiares.

### 8.3. TRANSPORTE ADAPTADO:

- Selección de beneficiarios del transporte
- Trazar las rutas necesarias

#### 1.1. Selección de beneficiarios:

Se realizará una selección de las personas que han de utilizar el servicio a través de la ficha elaborada a tal efecto por la asociación, en la que además se pueden seleccionar los servicios de rehabilitación a recibir. Para la utilización de este servicio nos atenderemos al Reglamento de Régimen Interno de AMDEM.

#### 1.2. Realizar las rutas precisas:

Una vez seleccionados los beneficiarios se trazarán las rutas necesarias para realizar el transporte de manera eficaz y optimizando este recurso.

### 8.4. CRONOGRAMA / CALENDARIZACIÓN: AÑO 2.011

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
FISIOTERAPIA EN SALA										
FISIOTERAPIA PISCINA										
FISIOTERAPIA DOMICILIO										
TRABAJO SOCIAL										
PSICOLOGÍA										
TERAPIA OCUPACIONAL										
MUSICOTERAPIA										
LOGOPEDIA										
ASESORÍA JURÍDICA										
YOGA										
TRANSPORTE ADAPTADO										
AYUDA A DOMICILIO										
GRUPOS AYUDA MUTUA: AFECTADOS Y FAMILIARES										
TALLER DE MEMORIA										
HIPOTERAPIA										
REHABILITACIÓN MÉDICA										

Proyecto 2.011

## 9. EVALUACIÓN

La evaluación del proyecto se hará teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- Participación de socios y familiares, a través de la *observación directa e indirecta* (listado de asistencia a las distintas actividades)
- Número de socios, mediante la *“ficha de socio de A.M.D.E.M”*
- Nivel de satisfacción de los usuarios (*cuestionarios, seguimiento* de los diferentes profesionales...).
- Aumento del número de actividades/servicios por usuario (*hoja de registro de actividades por usuario*)

Estos indicadores se ven reflejados en las distintas evaluaciones que se realizarán por cada profesional adscrito a los servicios prestados por AMDEM.

### • FISIOTERAPIA

Para realizar la evaluación de las actividades se tendrá en cuenta:

- Valoración fisioterapia inicial.
- Seguimiento del tratamiento (test de conformidad, asistencia)
- Valoración fisioterapia final (resultados)
- Nivel de participación y asistencia
- Implicación en el tratamiento

Como continuación del año 2010, se está utilizando un formulario de valoración elaborado por distintos profesionales ajustado a diversas escalas normalizadas y validadas entre las que destaca principalmente la escala de valoración funcional EDSS (Expanded Disability Status Scale) que es la escala mejor valorada y más empleada en pacientes con esclerosis múltiple junto con otras como la de Krupp para la fatiga, Tinetti para el equilibrio o Ashworth para la espasticidad. De esta manera se pretende llevar un control de la evolución de la enfermedad en los usuarios que reciben terapia en la asociación empleando un formulario normalizado y realizando valoraciones anuales.

### • REHABILITACIÓN MÉDICA

A través de:

- Reuniones mensuales con el resto del equipo multidisciplinar.
- Revisiones de seguimiento con el paciente.

Proyecto 2.011

## • TERAPIA OCUPACIONAL

La evaluación se realizará de forma periódica cada tres meses administrando a los usuarios las pruebas y cuestionarios de la evaluación inicial (según proceda), comparando los resultados y objetivando los progresos conseguidos. Estos progresos serán la medida de eficacia de la intervención llevada a cabo en este proyecto.

Se utilizarán como herramientas de valoración objetivas y cuantificables: dinamómetro hidráulico para la valoración de la fuerza y el Nine Hole Peg Test (9HPT) para la valoración de la destreza manual.

## • LOGOPEDIA

La revisión de todo este proceso va a llegar:

- A. Por un lado del propio paciente, a partir de su crítica explícita y teniendo en cuenta su participación en las sesiones.
- B. Por otro lado del logopeda a través de :
  - Registro de observaciones de cada sesión.
  - Evaluación trimestral, teniendo presentes los objetivos planteados en un inicio y su posible modificación.
- C. El resto de profesionales aportan observaciones, que pueden ser importantes de cara a la evaluación.

## • MUSICOTERAPIA

### EVALUACIÓN NIVEL I Y NIVEL II:

- ✓ **Prueba objetiva:** (pretest y postest) tanto en habilidades musicales (Test de Seashore) como del perfil psicomotor (batería de M. Garaigordobil)
- ✓ **Continua:**
  - Producciones sonoras: IAPs y escala MIR
  - Producciones no sonoras: plantillas de observación directa de las sesiones y de la evolución de las distintas producciones creativas que se vayan haciendo.
- ✓ **Coevaluación:** que el grupo hace al final de cada sesión
- ✓ **Evaluación del proceso:** por parte del musicoterapeuta (valorando los resultados obtenidos con los objetivos planteados) y por parte de los participantes (qué evolución creen que han tenido a lo largo de las sesiones).

### EVALUACIÓN DEL NIVEL III:

El método de evaluación más directo va a ser la observación de las respuestas del paciente de cada momento de la sesión y que irá indicando el tipo de actividad o técnica que se va a aplicar.

Se pueden seguir dos escalas de evaluación.

- para respuestas sonoras: Escala MIR
- para respuestas no sonoras: Escala de Niveles de Función Cognitiva

## • **YOGOTERAPIA**

- Coloquio al final de cada sesión. Al término de la sesión se realizará una valoración personal de la actitud a nivel de grupo e individual, teniendo en cuenta cómo se han desarrollado las posturas y el nivel de atención que se ha conseguido.

- Evaluación trimestral:

- ¿Cómo se sienten al hacer una sesión de Yoga?
- ¿Qué motivaciones tienen para continuar asistiendo a las clases?
- ¿Qué beneficios a nivel físico encuentran?
- ¿Realizan en casa los ejercicios que aprenden en clase?

## ◆ **Servicio de Apoyo Psicológico**

- Cada enfermo/familiar, al entrar en atención psicológica será evaluado adecuadamente por el psicólogo, para observar cual es la problemática que presenta y poder intervenir adecuadamente.
- La evaluación del enfermo se realizará utilizando pruebas psicológicas específicas para cada trastorno (ansiedad, depresión, estrés, memoria,...) y que se encuentren validadas y adaptadas para población española.
- Se realizará también una evaluación social y familiar.
- El seguimiento del tratamiento se realizará con las mismas pruebas con las que se hizo el diagnóstico inicial.
- Los pacientes evaluarán la calidad del servicio prestado con un cuestionario de valoración de las actividades desarrolladas.

## ◆ **Servicio de Apoyo y Orientación Social**

La evaluación del Servicio de Trabajo Social se hará en torno a los siguientes Items:

- Número de consultas (se recogerá en un *registro mensual de atenciones prestadas*).
- Número de entrevistas de valoración realizadas a [afecta@s](mailto:afecta@s) de E.M.
- Número de recursos tramitados.
- Evaluación Programa de Voluntariado (a través de las "fichas de entrada de voluntarios", "contratos" de voluntariado, *nuevas actividades* con voluntarios, número de *cursos de formación e implicación* de los voluntarios en las actividades de A.M.D.E.M).
- Número de proyectos presentados a las distintas entidades públicas y/o privadas.

- Número de subvenciones concedidas a A.M.D.E.M.
- Número de subvenciones denegadas a A.M.D.E.M.
- Número de cursos de formación realizados, seminarios y/o asistencia a jornadas.

#### ◆ **Servicio de Asesoría Jurídica**

Se evaluarán los siguientes Items:

- si se responde al 100% de la demanda.
- el nivel de satisfacción de los [usuari@s](#).
- Número de consultas atendidas a los socios.
- Número de consultas resueltas a la Junta Directiva de A.M.D.E.M.

#### ◆ **Servicio de Transporte Adaptado**

Se evaluarán los siguientes items:

- El número de solicitudes.
- El número de beneficiari@s que reciben servicio.
- El nivel de satisfacción de los beneficiarios.
- El nivel de cumplimiento de las normas específicas del servicio.

#### ◆ **Servicio de Ayuda a Domicilio.**

Se evaluarán las diferentes fases del proceso:

- Si el diagnóstico ha sido acertado.
- Si la planificación se ha realizado convenientemente.
- Si con el desarrollo del servicio se han cumplido los objetivos con una utilización de recursos adecuada.

Para llevar a cabo la evaluación del SAD se tomarán en cuenta los siguientes items:

- Número de solicitudes y beneficiarios directos del SAD.
- Grado de satisfacción de la persona que recibe el servicio.
- Mejoras subjetivas que tanto la persona afectada como sus familiares perciben.
- Grado de cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Propuestas de reprogramación para mejorar las insuficiencias detectadas en el servicio tanto por los profesionales como por los afectados.

En una reunión de coordinación, de carácter mensual, se valorarán las nuevas fichas de petición de servicios, la posibilidad de que algún beneficiario amplíe las actividades que realiza, etc... De forma semanal se analizarán y revisarán los protocolos sobre casos individuales que reciban tratamiento en el centro.

Proyecto 2.011

De igual modo se celebrarán reuniones de coordinación con la Junta Directiva de forma trimestral para valorar las necesidades de los diferentes servicios e informar de la evolución de los mismos.

## **10. RECURSOS**

### **Recursos Humanos:**

- ◆ 1 Diplomada en Terapia Ocupacional, contratada 21h / semanales.
- ◆ 3 Diplomadas en Fisioterapia, contratadas 20/ 23 / 27 h / semanales.
- ◆ 1 Diplomada en Logopedia, contratada 10 h / semanales
- ◆ 1 Musicoterapeuta, contratado 6,5 h / semanales
- ◆ 1 conductor, contratado 35 h / semanales.
- ◆ 2 Diplomadas en Trabajo Social, contratadas 35h / semanales.
- ◆ 1 Licenciada en Psicología, contratada 18 h / semanales
- ◆ 1 Auxiliar Administrativa, contratada 20 h / semanales
- ◆ 1 Auxiliar de Informática, contratado 20 h / semanales
- ◆ 1 Profesora Titulada en Yogaterapia Abanga (voluntaria), dedicando 2 h / semanales.
- ◆ 1 Licenciada en Derecho, contratada 2 h / semanales
- ◆ 1 Médico Rehabilitador, contratado 3 h / semanales
- ◆ 3 Auxiliares de Ayuda a Domicilio, contratadas 35, 35 y 25 h / semanales).
- ◆ Junta Directiva de A.M.D.E.M.
- ◆ 4 Voluntarios (tareas administrativas y acompañamiento usuari@s)
- ◆ Soci@s de A.M.D.E.M

### **Recursos Materiales**

#### **Servicio de Fisioterapia:**

##### **MOBILIARIO**

- ◆ 1 espejo cuadriculado
- ◆ 2 Biombos
- ◆ 1 nevera
- ◆ 1 ordenador
- ◆ 1 impresora
- ◆ 1 radio – cd
- ◆ 3 taburetes hidráulicos
- ◆ 2 taburetes bajos
- ◆ 1 armario de almacenaje

Proyecto 2.011

## AYUDAS TÉCNICAS Y MATERIAL DE VALORACIÓN

- ◆ 9 muletas
- ◆ 1 andador
- ◆ 2 sillas de ruedas
- ◆ disco de transferencias
- ◆ 1 negatoscopio
- ◆ 1 grúa-elevador
- ◆ Arnés
- ◆ 2 cintas métricas

## MECANOTERAPIA

- ◆ 1 Camilla Bobath grande eléctrica (2 x 1,20)
- ◆ 1 powerball
- ◆ Jaula de Rocher con poleas y accesorios
- ◆ 3 Camillas 2 secciones eléctricas (1,90 x 60)
- ◆ 1 Plano inclinado
- ◆ 3 colchonetas
- ◆ 1 Paralelas
- ◆ 3 cuñas Skay
- ◆ 5 rodillos
- ◆ 3 Balones Bobath 45, 85 y 1,20 cm
- ◆ 1 aero-step
- ◆ 1 Step
- ◆ 1 rampa-escalera
- ◆ 1 bicicleta estática
- ◆ 1 bicicleta eléctrica
- ◆ 6 lastres
- ◆ 6 sacos
- ◆ 6 cold-packs
- ◆ 2 espalderas
- ◆ 4 básculas
- ◆ 8 pesas de mano de 1Kg
- ◆ 1 balance beam
- ◆ 1 balance pad
- ◆ juego scogym
- ◆ martillo reflejos Bucks
- ◆ Cama elástica

- ◆ Balones de estimulación sensorial
- ◆ Plato de boheler

#### ELECTROTERAPIA

- ◆ 1 aparato de electroterapia KV2.
- ◆ 1 Electroestimulación EMS
- ◆ 1TENS (electroanalgesia)
- ◆ Máquina de presoterapia Mark Plus III, Helios

CONSUMIBLES DE REHABILITACIÓN (aceites de masaje, sábanas cubrecamillas, talco, alcohol, esparadrapo, antideslizantes, vendajes, gel de ultrasonido y electrodos, therabands de diferentes resistencias, kinesiotape, cold-packs, juegos de electrodos, material de oficina...)

#### Servicio de Logopedia:

- ◆ Material de artes manuales
- ◆ Alcohol para el mechero (Botellas de 1 l. )
- ◆ Cintas de grabación (unidades de 60 minutos)
- ◆ Gomas ortodóncicas (distintos diámetros)
- ◆ Aros linguales metal (tamaño mediano, pequeño y grande)
- ◆ Jeringas (capacidad 2.5, 5 y 10 ml)
- ◆ Velas (distintos tamaños) y globos
- ◆ Depresores de madera y plástico (cajas de 100 unidades)
- ◆ Guantes de latex y plástico (cajas de 100 unidades)
- ◆ Gasas (cajas de 100 unidades)
- ◆ Cera dental
- ◆ Seda dental
- ◆ Vasos, cucharas y tenedores
- ◆ Comida: yogures, galletas, caramelos...
- ◆ Bebida: agua mineral.
- ◆ Pajitas ( Distintos grosores y longitudes)
- ◆ 6 paquetes de arcilla
- ◆ Fichas de disgrafía 1-5
- ◆ Espejo tipo Glatzel
- ◆ Linterna bolígrafo
- ◆ Camilla sin ruedas
- ◆ Sopladores individuales.
- ◆ Espirómetro de diagnóstico de sobremesa "Spirolab II"

- ◆ Colibrí. Oral-B
- ◆ Material gráfico: vocabulario en imágenes, secuencias temporales, pictogramas, fotografías, etc...
- ◆ Material de intervención para las dificultades de la lectura y escritura: fichas de lectoescritura.
- ◆ Material bibliográfico logopedia:
  - “Ejercicios de Comprensión y Fluidez Verbales”. Alfredo Gosálbez Celdrán. Ed. Cepe, 1.996.

Material no disponible:

- ◆ EAR. Programa individualizado para la enseñanza de la articulación LAO. (Logopedia asistida por ordenador)
- ◆ Sistema de rehabilitación de la voz
- ◆ PEL. (Programa de estimulación lingüística, lectura y ortografía)
- ◆ Programa informático SpeechViewer III de IBM
- ◆ Material bibliográfico logopedia:
  - “Reeducación Ortofónica a Base de Poesías”. Eloísa Nicora. Ed. El Ateneo, 1.985.
  - “Cicerón, Programa para la Adquisición y Desarrollo de la Capacidad Articulatoria”. M<sup>a</sup> Paz Seivane Cobo. Equipo Albor.
  - “Atención y Memoria”. Antonio Vallés Arándiga. Ed. Promolibro.
  - “Ejercicios de Razonamiento Abstracto y Numérico/1”. Alfredo Gosálbez Celdrán. Ed. Cepe, 1.990.

**Servicio de Terapia Ocupacional:**

- ◆ Cuestionarios de funcionalidad
- ◆ Pruebas de destreza (9HPT), sensibilidad (Touch test) y arco de movimiento.
- ◆ Test Daniels de Fuerza y resistencia.
- ◆ LOTCA
- ◆ 1 Cronómetro
- ◆ Pinzas pequeñas con tablero y fichas de asociación
- ◆ 5 Masillas de rehabilitación
- ◆ 1 Caja de pinchos pequeños
- ◆ 1 Caja de pinchos medianos
- ◆ 1 arco para miembro superior
- ◆ 1 árbol de madera para muñeca (flex-ext)
- ◆ 1 tornilla grande madera para prono-supinación de antebrazo
- ◆ 1 tablero plástico para coser con cordones finos

Proyecto 2.011

- ◆ 1 tablero de madera con fichas de diferentes texturas
- ◆ Láminas de cartón con telas de diferentes texturas.
- ◆ 2 sacos de percepción táctil con figuras de madera en 3D (esterognosia)
- ◆ 1 ábaco
- ◆ 2 tableros de madera, con figuras geométricas encajables
- ◆ 1 zapatilla para atado de cordones
- ◆ 1 tablero de abotonado
- ◆ 1 tablero de madera para coser con cordones gruesos
- ◆ Damas chinas con tablero de madera
- ◆ Trace Me (laberinto de madera grande)
- ◆ Laberinto de madera pequeño
- ◆ 1 torre de madera
- ◆ 1 maletín de cubiertos adaptados
- ◆ 1 tenedor engrosado con apoyo para el índice
- ◆ 1 cuchillo y 1 tenedor engrosado con fimo
- ◆ 1 abrochabotones
- ◆ 1 tabla de cocina
- ◆ 1 pinza alargador
- ◆ 4 en ralla de plástico con tablero vertical
- ◆ 3 en raya de madera con tablero horizontal
- ◆ 1 baraja española
- ◆ Baraja de cartas del juego del UNO.
- ◆ Cartas de Scrabble
- ◆ 1 ajedrez de viaje con fichas pequeñas
- ◆ 1 damas de viaje con fichas pequeñas
- ◆ 1 tablero con fichas magnéticas: ajedrez, parchís y damas.
- ◆ 1 puzzle con fichas metálicas
- ◆ Juego de Solitario
- ◆ Juego de cubos
- ◆ Juego del euro
- ◆ Juego de master mind
- ◆ Juegos reunidos
- ◆ Parchís / Oca
- ◆ 1 diana de velcros
- ◆ Dominó colores
- ◆ 2 rodillos con una tabla

- ◆ 1 martillo de madera
- ◆ Tuercas y tornillos
- ◆ Eslabones cadena encajables, de distintos tamaños
- ◆ 4 adaptadores para lápices más 2 realizados en el departamento
- ◆ 2 antideslizantes
- ◆ Atril
- ◆ Cubo de arena
- ◆ 1 juguete para modelar con arcilla
- ◆ 1 cubo de plástico con figuras geométricas encajables
- ◆ Aros
- ◆ Picas
- ◆ Balones
- ◆ Cuerdas de colores
- ◆ 16 cascabeles con pinza
- ◆ Canicas y palillos
- ◆ 9 ladrillos
- ◆ Pintura de dedos
- ◆ Pinceles
- ◆ Pintura acrílica
- ◆ Punzón de punta seca
- ◆ 1 caja con material de costura: hilos, agujas, lanas y telas.
- ◆ Ejercitador pinzas de resistencia
- ◆ Hand gym
- ◆ Handmaster Plus soft
- ◆ Handmaster Plus médium
- ◆ Thera Wand Verde Fuerte 5,5
- ◆ Thera Wand Naranja
- ◆ Thera Wand Amarillo resistencia baja
- ◆ Teclado con carcasa Standard
- ◆ 1 Ratón para el ordenador
- ◆ 1 Ratón para el ordenador por succión (CEAPAT)
- ◆ 1 Cortauñas
- ◆ 1 Cuña postural 30x50x15
- ◆ 1 Subb medias
- ◆ Tijeras Adaptadas
- ◆ 2 pesas de ½ Kg y 3 pesas de 1 Kg

- ◆ 2 Tangrams
- ◆ 1 bipedestador

Otros:

- ◆ Grabadora con micrófono (Disponible)
- ◆ Máquina fotográfica (Disponible)
- ◆ 1 aparato de radio con lector de C.D. (Disponible)
- ◆ cámara de vídeo (Disponible)
- ◆ cintas vírgen de videocámara
- ◆ DVD

### **Servicio de Musicoterapia:**

- Radio CD con cascos
- Teclado Yamaha psr 225 + adaptador
- Metalófono alto + baquetas
- Metalófono soprano
- Xilófono soprano + baquetas
- 2 panderos
- Pandereta sin parche
- Güiro
- 4 claves
- 2 crotalos
- Gong pequeño
- Carrillón cromático
- Caja batería + soporte
- Baquetas + escobillas
- Plato + soporte
- Flauta soprano
- Flauta alto
- Triángulo
- 2 maracas
- Cortinilla + soporte
- Bongoes
- Temple Block

## **Servicio de Apoyo Psicológico**

### Servicio de Atención Neuropsicológica:

#### ➤ *Test Neuropsicológicos:*

- LURIA-DNA. Diagnóstico neuropsicológico de adultos
- STROOP. Test de colores y palabras.
- WAIS – III. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos – III
- Escala de Memoria de Wechsler-III
- Test de Atención d 2
- Test de Clasificación de Tarjetas WISCONSIN (WCST)

#### ➤ *Juegos de mesa para las sesiones de rehabilitación:*

- Rummikub
- No panic!
- Tabu
- Scattergories
- Sudoku
- Passwork
- Quién es quién
- Manzanas con manzanas
- Pictureka
- Juego de las Marcas
- Intelect

### Servicio de Atención Psicológica:

- Diversos cuestionarios y escalas para evaluar objetivamente la ansiedad, depresión trastornos de sueño, trastornos de personalidad, desesperanza, pensamientos disfuncionales, etc. (STAI, BDI, HSRD, DAS, ESFA, IRC, etc.).
- Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota 2
- Inventario de pensamiento constructivo (CTI)
- ◆ Material bibliográfico Psicología:
  - "Sentirse Bien", David D. Burns. Ed. Paidós Autoayuda, 1.990
  - "Manual de ejercicios de sentirse bien", David D. Burns. Ed. Paidós Autoayuda, 1.999.
  - "Comunicación no violenta", Marshall B. Rosenberg. Ed. Urano, 2.000
  - "Autoestima: evaluación y mejora", Matthew McKay y Patrick Fanning. Ed. Martínez Roca, 2.000.
  - "Déjame que te cuente", Jorge Bucay. Ed. RBA Integral, 2.003.
  - "Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento". Vicente E. Caballo. Ed. Síntesis, 2004

Proyecto 2.011

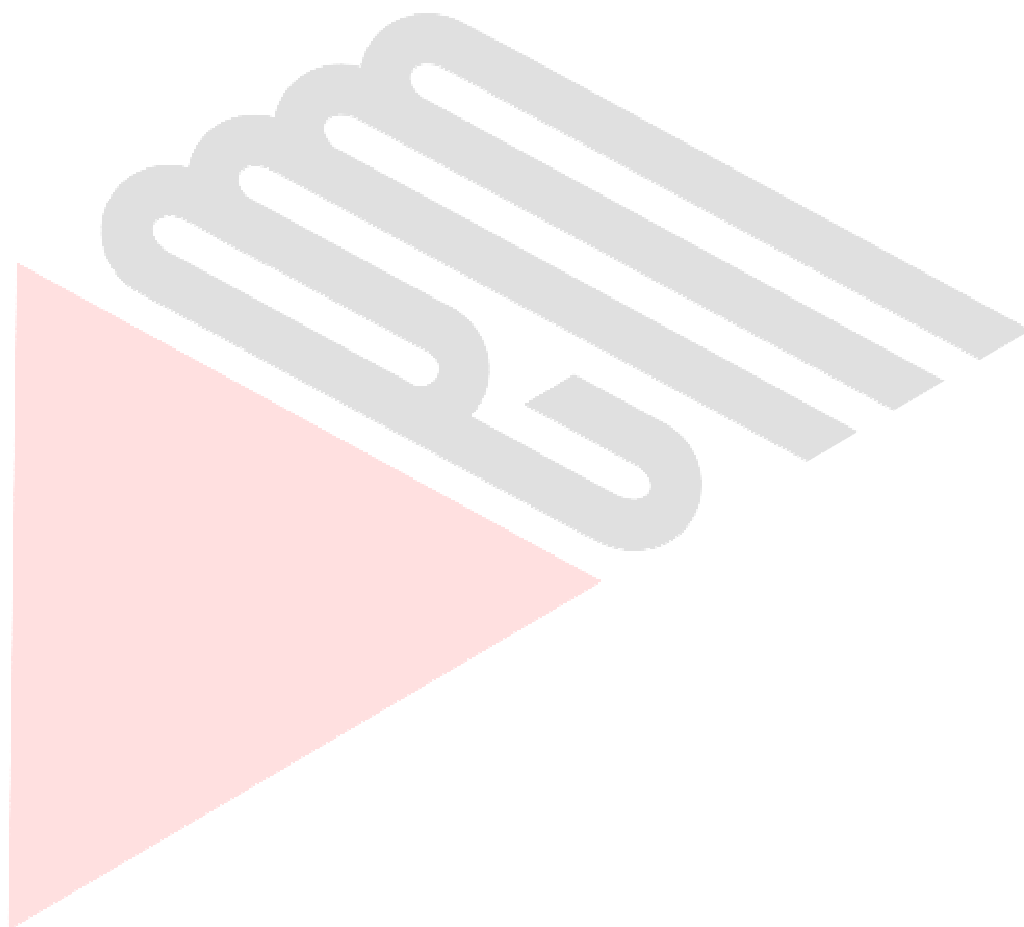
- "Mil citas que invitan a pensar: Reflexiones para conocerse mejor", Antoni Boliches. Ed. Random House Mondadori, 2.002.
- "Con el amor no basta: cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de pareja", Aaron Beck. Ed. Paidós, 1990.

**Otros recursos materiales:**

- Material de oficina.
- Teléfono, fax y fotocopiadora.
- Propaganda y material de difusión.
- Equipos informáticos.
- Furgoneta adaptada.
- Destruidora de papel.

**Recursos Económicos**

Se adjunta presupuesto para el año 2.011.



# PRESUPUESTO 2011

## INGRESOS

<b>1. Ingresos Generados por la Asociación</b>		<b>127.960,00</b>
Cuotas de Usuarios y Afiliados	86.060,00	
Promociones y Captación de Recursos	41.000,00	
Ingresos Financieros	900,00	
<b>2. Ingresos por Subvenciones Concedidas</b>		<b>49.850,00</b>
Convenio Ayuntamiento de Alcorcón	4.300,00	
Convenio Ayuntamiento de Móstoles	45.550,00	
<b>3. Ingresos por Subvenciones de Capital aplicadas al resultado</b>		<b>21.621,72</b>
Obra Social Caja Madrid (Local y Equipamiento)	15.470,00	
Fundación Roviralta (Equipamiento)	150,00	
Fundacion Once	6.001,72	
<b>4. Ingresos estimados a conseguir</b>		<b>140.508,28</b>
Consejeria de Familia y S.Sociales Comunidad deMadrid	76.585,00	
Consejeria de Sanidad (ELA y Ayuda Mutua)	10.316,00	
Obra Social caja Madrid	20.253,00	
Caja de Navarra	4.000,00	
La Caixa	10.200,00	
Otras Subvenciones	19.154,28	
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>339.940,00</b>

## GASTOS

<b>1. Ayudas Monetarias y Otros</b>		<b>1.000,00</b>
Gastos del Órgano de Gobierno	1.000,00	
<b>2. Gastos de Personal</b>		<b>235.250,00</b>
Salarios y Seguridad Social Cargo Empresa	231.850,00	
Otros Gastos Sociales (Locomoción Visitas Domicilio)	2.100,00	
Otros Gastos Sociales (Formación, Ropa Trabajo, Rev. Médicas)	1.300,00	
<b>3. Donación Amortización Inmovilizado</b>		<b>30.000,00</b>
Amortización Inmovilizado material	30.000,00	
<b>4. Gastos de Explotación</b>		<b>64.590,00</b>
Reparaciones y Mantenimiento (Vehiculo, Local, Informática)	5.700,00	
Seguros (Vehiculo, Resp. Civil, Multirriesgo Local)	4.300,00	
Servicios Profesionales (auditoria, Gestoría, Riesgos Laborales)	4.890,00	
Otros Servicios Profesionales (Hipoterapia, Rehabilitador y Abogada)	23.200,00	
Material de Oficina-Copiadora	2.600,00	
Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo)	4.300,00	
Suministros (Agua, Electricidad)	7.400,00	
Suministros (Combustibles)	2.800,00	
Gastos Comunidad de Propietarios	3.200,00	
Publicidad y Propaganda (Material de Difusión)	1.500,00	
Consumibles de Rehabilitación	1.900,00	
Suscripciones y Cuotas	700,00	
Servicios Bancarios	1.100,00	
Otros Gastos, Imprevistos	1.000,00	
<b>5. Gastos Varios</b>		<b>9.100,00</b>
Organización jornadas sobre E.M.	3.750,00	
Organización Día del Socio y premios AMDEM	2.000,00	
Actividades Ludicas - Juventud	750,00	
Celebración Aniversario Centro	2.600,00	
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>339.940,00</b>

Proyecto 2.011