



Asociación
Parkinson
Valencia

MEMORIA

ANUAL

2017



Índice

01. SALUDO DE LA PRESIDENTA	4
02. BUENAS PRÁCTICAS. NORMATIVA	6
03. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA. ORGANIGRAMA.....	8
04. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	10
05. EL PARKINSON EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.....	12
06. UN AÑO EN CIFRAS	16
07. TRANSPARENCIA. PROCESOS DE IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN.....	20
AUDITORÍA DE CUENTAS	21
PROCESOS DE CALIDAD E IGUALDAD	26
PROCESOS DE PARTICIPACIÓN	26
08. PROGRAMAS Y SERVICIOS	28
TERAPIA MULTIDISCIPLINAR	29
INTERVENCIÓN FISIOTERAPIA	30
INTERVENCIÓN LOGOPEDIA	32
INTERVENCIÓN PSICOLOGÍA	33
INTERVENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA.....	35
INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL.....	35
SERVICIO DE PODOLOGÍA.....	37
09. PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PARKINSON DE INICIO TEMPRANO ...	38
10. SERVICIO DE ATENCION DIURNA A PERSONAS CON PARKINSON AVANZADO	46
11. COMUNICACIÓN	52
12. ACTIVIDAD ASOCIATIVA.....	56



OI

SALUDA DE LA PRESIDENTA

Estimad@s soci@s y amig@s

Debemos considerar este año 2017 como el año de consolidación y profesionalización de la Asociación Parkinson Valencia. La nueva sede ha permitido atender en las mejores condiciones de calidad a los socios y a sus familias, dando un salto cualitativo importante. Hemos ofrecido tratamientos terapéuticos personalizados y multidisciplinarios no incluidos en el sistema sanitario público, que proporcionan un respaldo imprescindible para la persona con párkinson y sus familiares.

La Asociación se ha convertido en un lugar donde compartir conocimientos, experiencias y valor, una casa desde donde trabajamos individualmente y en grupos, para responder a la enfermedad desde muchos frentes y donde todos los miembros de la familia son importantes.

Hemos reorganizado los servicios y los hemos adaptado a las necesidades reales de nuestros pacientes. Y esta atención terapéutica se ha visto completada con una amplia gama de servicios de información, formación y asesoramiento, que ha elevado notablemente el nivel de satisfacción del socio con la Asociación.

Nos hemos embarcado en diversas acciones de sensibilización y comunicación durante todo el año, con especial entusiasmo durante la celebración del Día Mundial del Párkinson, en abril. En nuestro camino, hemos contado con la colaboración desinteresada de profesionales sanitarios de primer nivel, neurólogos, neurocirujanos, médicos de atención primaria, así como con la implicación cada vez más activa de los hospitales de nuestra provincia. Esta implicación ha sido para nosotros la mejor garantía de que nuestro trabajo por el párkinson es necesario, útil y eficaz.

Pero no todo han sido buenas noticias. Hemos cerrado el año con sabor agridulce, al tener la confirmación del recorte presupuestario que nos afecta y os afecta directamente. Perdemos el respaldo institucional y económico que llevamos recibiendo de la Generalitat Valenciana durante 25 años y que garantizaba la continuidad de la prestación de nuestros servicios de forma integral.

Este recorte presupuestario ha cuestionado la viabilidad de la Asociación, pero al párkinson y a otras circunstancias seguiremos haciendo frente y responderemos con diálogo y negociación. Hemos logrado finalizar el año 2017 abriendo una nueva puerta para el párkinson, una alternativa a la financiación pública que nos permita continuar nuestro gran reto: mejorar la calidad de vida de las personas con párkinson y sus familiares. Se trata de nuestro nuevo Fondo Solidario, nuestro mejor proyecto para 2018 y un nuevo reto para el futuro.

Gracias por vuestro apoyo durante todo este año de trabajo y satisfacciones, que podéis recordar en esta Memoria de Actividades.

Un abrazo

Julia Climent

Presidenta de la Asociación Parkinson Valencia



02

BUENAS PRÁCTICAS NORMATIVA

En la Asociación Parkinson Valencia estamos **especializados en la atención de personas con párkinson.**

Trabajamos para **mejorar su calidad de vida y la de sus familias.**

Atendemos y damos respuesta a las necesidades de la persona con párkinson de cualquier edad.

Nuestro objetivo es **desarrollar acciones y servicios de calidad** a través de una intensa y continua atención terapéutica en grupos reducidos o en intervención individual.

Somos una **entidad sin ánimo de lucro. Declarada de Utilidad Pública** y registrada con el nº 6372. Integrada en la FEP (Federación Española de Párkinson) y, a través de ella, en la EPDA (*European Parkinson's Disease Association*) y en COCEMFE (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica).



Buenas prácticas Normativa

En nuestra entidad aplicamos la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en estos momentos estamos en el proceso de implantación de la ISO.

En 2012 la Entidad fue Declarada de Utilidad Pública, estamos sometidos a auditoría externa, tal y como marca la normativa.



Somos una Entidad Declarada de Utilidad Pública

Inscrita en el registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana con el número 6372 desde 1994. También es-tamos inscritos en el registro de Entidades Centros y Servicios de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

Damos publicidad a nuestra memoria de actividades y a la memoria económica a través de nuestra página web.



03

**ESTRUCTURA
ORGANIZATIVA
ORGANIGRAMA**

Estructura organizativa. Asamblea

Formada por los socios y socias pertenecientes a la Asociación Parkinson Valencia y son los responsables de las tomas de decisiones de la Entidad, como está dispuesto en los Estatutos.

Junta Directiva y Equipo profesional

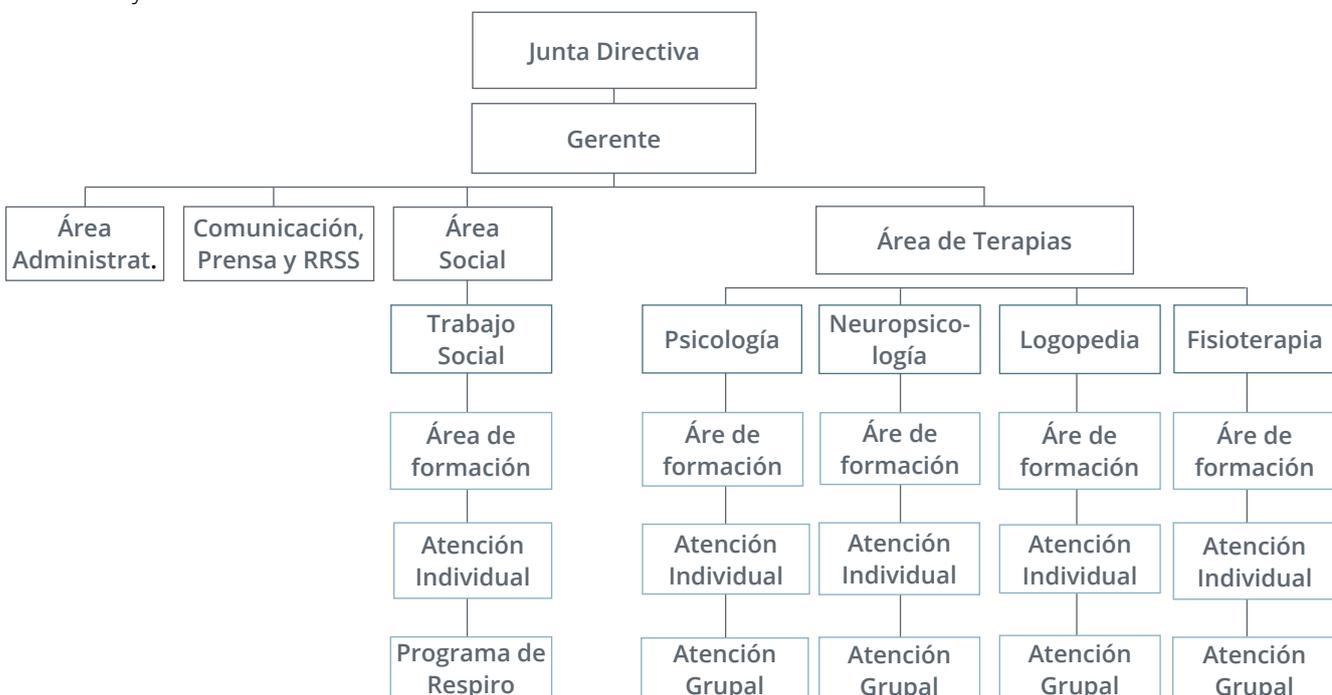
Los y las componentes de la Junta Directiva son elegidas por la Asamblea General, constituida por la totalidad de los socios y socias. Ejercen el cargo durante un periodo de cinco años, y pueden ser reelegidas consecutivamente por dos periodos más.

Su función principal es la de asumir la dirección de la entidad y atender a todos los asuntos de la misma, en especial la gestión y administración.

La Junta Directiva está formada por las siguientes figuras:

- **Presidente:** Julia Climent Escriche
- **Vicepresidente:** Damián Frontera Roig
- **Secretario:** Bárbara Gil Tomas
- **Tesorero:** Damián Frontera Roig
- **Vocal:** Elena Morenilla Ruiz
- **Vocal:** Pilar Rico Arroyo

La Asociación cuenta con un equipo de 19 profesionales especializados en la enfermedad de Parkinson que atienden de forma especializada e interdisciplinar a cada paciente. Además de su profesionalidad, la calidad en el trato humano es una de nuestras señas de identidad para mejorar el bienestar de las personas con Parkinson y sus familias.



04

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES



Misión

Apoyar, acompañar, orientar, prestar servicios terapéuticos, de prevención y rehabilitación de alta calidad a personas con Parkinson, sus familiares y cuidadores y cuidadoras principales.



Visión

- ~ Proporcionar servicios de calidad a nuestros socios y socias.
- ~ Diseñar intervenciones de prevención y rehabilitación centradas en la persona.
- ~ Ser elemento facilitador de avances en la investigación y tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
- ~ Ser centro de referencia en el desarrollo de acciones preventivas y de intervención específica.
- ~ Ofrecer apoyo permanente, información y formación a las familias.
- ~ Promover un servicio consolidado, dinámico e innovador compuesto por un Equipo Técnico interdisciplinar y especializado, con un modelo de actuación basado en el diálogo, transparente y de calidad.



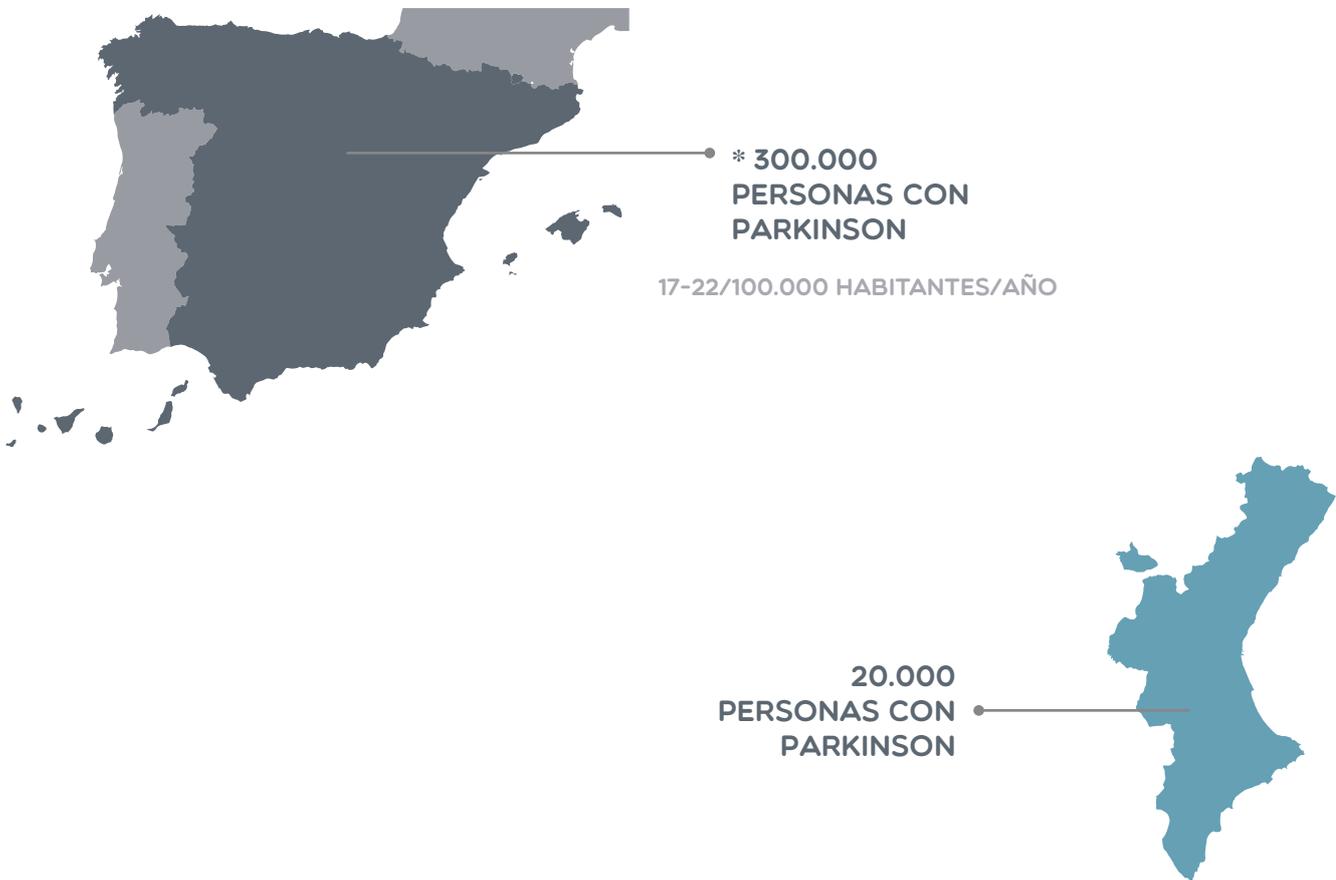
Valores

- ~ Intervención holística centrada en la persona.
- ~ Comunicación abierta y transparente entre todas las partes.
- ~ Comprometidos con la comunidad de personas con Parkinson y sus familiares.
- ~ Ética y confidencialidad en el trato a nuestros socios, socias y familiares.
- ~ Creatividad. Fomentar la utilización de los recursos personales para enfrentarse a las diferentes situaciones, facilitando la investigación, el descubrimiento y la creación de diferentes respuestas.



05

**EL PARKINSON
EN LA COMUNIDAD
VALENCIANA**



Esta es la fotografía actual de la enfermedad de Parkinson en España y la Comunidad Valenciana.

Estas cifras, unidas a nuestra experiencia y trabajo realizado en la atención a las personas con parkinson y sus familias, conducen al crecimiento continuo de nuestra entidad. Reforzando nuestros servicios, nuestra razón de ser y proporcionando de esta manera la atención continua e integral que se merecen.

En el año 2017 hemos dado cobertura a más de 800 personas que tienen que convivir diariamente con la enfermedad de Parkinson.

La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en nuestro medio tras la Enfermedad de Alzheimer.

La estimación de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades degenerativas como la enfermedad de Parkinson es importante no sólo como fuente de información epidemiológica, sino para planificar recursos.

La prevalencia media de EP en España es de 682.2/105 con IC (127.4/105 -1491.7/105). Esta prevalencia aumenta claramente a partir de los 70 años y desciende conforme avanza la edad probablemente por la mortalidad de los pacientes, en cuanto a la prevalencia en sexos es mayor en hombres en todos los rangos de edad estudiados excepto para el de 80 – 85 años.

En la Comunidad Valenciana hay 21.836 personas diagnosticadas de Enfermedad de Parkinson, según datos de la Conselleria de Sanidad en noviembre de 2016. De estos, 11.602, residen en la provincia de Valencia. En la ciudad de Valencia están censadas 3.499 de las personas diagnosticadas de Parkinson.

En la provincia de Valencia reside el 53% de lo diagnosticados de Parkinson y/o Parkinsonismos

Las personas con Parkinson reciben tratamiento médico y farmacológico dentro del Sistema Nacional de Salud. En la comunidad Valenciana existe la red de atención especializada a través de la cual los pacientes pueden acceder a un neurólogo no especializado. Además contamos con dos UTM (Unidades de trastorno del movimiento) una en el Hospital Clínico Universitario y otra en el Hospital La Fe.

Según el "Informe de la Fundación del Cerebro sobre el impacto social de la Enfermedad de Parkinson en España", publicado por la Sociedad Española de Neurología el 28 de Junio de 2013, en las unidades de la sanidad pública: *"no existen programas de rehabilitación específica en ninguna unidad ni servicio de rehabilitación de los hospitales públicos. Esto se corresponde con la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud aprobada por Real Decreto en el 2006, donde la rehabilitación que incluye fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, hasta el momento solo se contempla destinada a pacientes con deficit funcional recuperable, con lo que los pacientes de Parkinson no pueden acceder a estos tratamientos de manera continuada en los centros del Sistema Nacional de Salud. Este papel es cubierto por las asociaciones de pacientes"*.

Hay que tener en cuenta también en esta valoración de la necesidad social la *"Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud"*, aprobada por el Ministerio en 2016. En esta se articulan además de las líneas de trabajo, los recursos de atención. Entre ellos se describe el Centro de Día para personas con enfermedades neurodegenerativas. La definición del recurso es la siguiente: *"servicio prestado en establecimiento específico para ofrecer durante el día atención a necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales, facilitando la permanencia en el entorno habitual y sirviendo de apoyo a las personas cuidadoras. El acceso será independiente de la edad de la personas afectada"*.

Esta es la atención que se presta desde el Programa de atención diurna a personas con Parkinson Avanzado desde la Asociación Parkinson Valencia.

Las asociaciones somos referencia en aportar información y apoyo a los pacientes y sus familiares, que en ocasiones no es suficientemente cubierta por los profesionales sanitarios.

En este sentido, desde la Asociación Parkinson Valencia organizamos terapias de rehabilitación funcional, seminarios de formación, cursos, charlas y talleres dirigidos a cuidadores y pacientes desde hace 23 años.

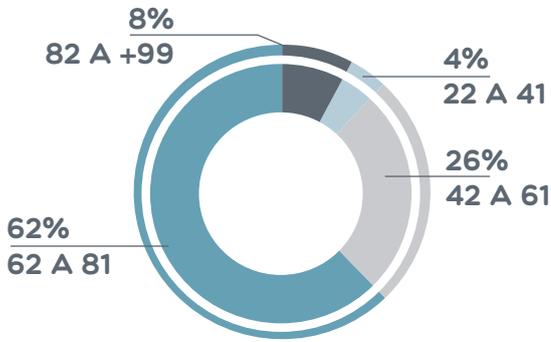




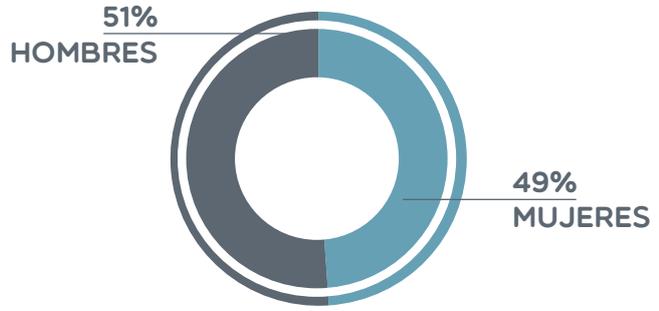
06

UN AÑO EN CIFRAS

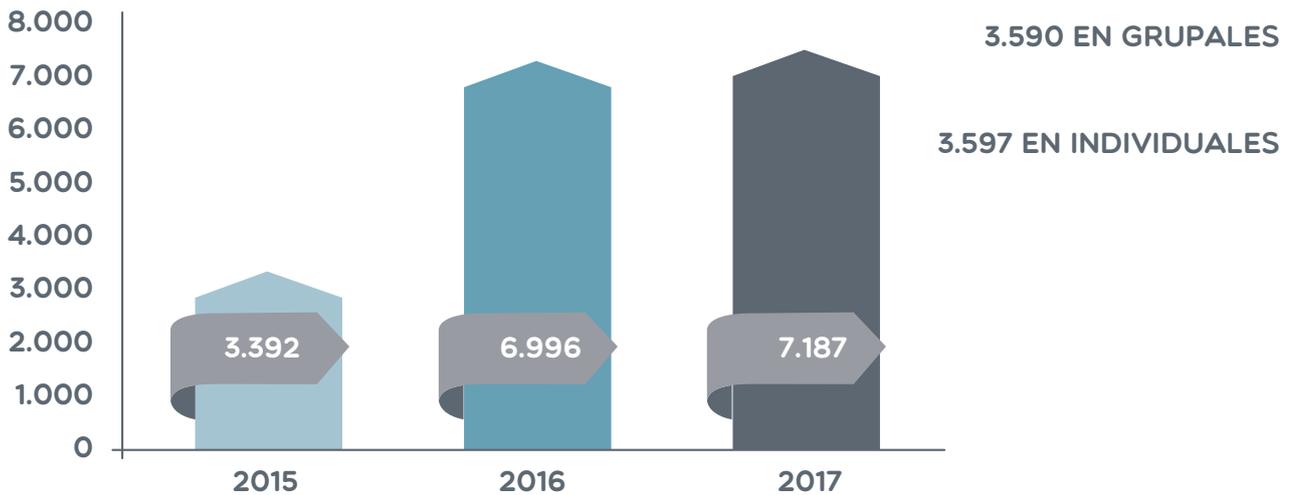
DISTRIBUCIÓN POR RANGOS DE EDAD



DISTRIBUCIÓN POR SEXO



NÚMERO DE TERAPIAS



NUEVOS INGRESOS DE PACIENTES = 87 PERSONAS EN 6 PROGRAMAS DE ACOGIDA

PROGRAMAS Y SERVICIOS GRUPALES	Nº SESIONES
FISIOTERAPIA GRUPAL	1241
LOGOPEDIA GRUPAL	1265
ESTIMULACION COGNITIVA	221
PSICOLOGIA	462

PROGRAMAS Y SERVICIOS INDIVIDUALES	Nº SESIONES
FISIOTERAPIA	2395
FISIOTERAPIA EN DOMICILIO	574
LOGOPEDIA	494
LOGOPEDIA EN DOMICILIO	22
ESTIMULACION COGNITIVA	14
ATENCION PSICOLOGICA A FAMILIAS	123
ATENCION PSICOLOGICA A PACIENTES	185

FUENTES FINANCIACIÓN 2017



SUBV.PÚBLICAS	147.543
OBRAS SOCIALES	4.366
FONDOS PROPIOS	180.560
CAPTACIÓN DE FONDOS	41.042

IMPACTO ECONÓMICO EN LAS PERSONAS CON PARKINSON QUE RECIBEN TERAPIA

COSTE ANUAL POR PACIENTE QUE VIENE A TERAPIAS	1.733€
APORTACIÓN ANUAL DEL PACIENTE	1.500€
CANTIDAD QUE QUEDA SIN FINANCIAR	233€

Para reflejar este cálculo hemos tenido en cuenta el coste total de la entidad, descontando la aportación de las subvenciones públicas.



De media, un paciente que recibe un programa de rehabilitación funcional en PARKINSON VALENCIA tiene un copago por servicio entre 60 y 125€/mes. En una clínica privada el coste de este tratamiento es de 432€/mes.

Programa de becas



La Asociación dispone de un programa de becas coordinado por el área de Trabajo Social, por el cual ninguna personas con Parkinson se queda sin su tratamiento por falta de recursos. En 2017 tuvimos 10 personas con Parkinson que recibían su tratamiento de forma gratuita, esto supone un coste para la entidad de 6.910€/anuales que no se asignan a ninguna subvención pública.





07

**TRANSPARENCIA.
PROCESOS DE
IGUALDAD Y
PARTICIPACIÓN**

AUDITORIA DE CUENTAS

Solvencia y transparencia de la entidad



ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA
Cuentas Anuales Abreviadas cerradas al
31 de Diciembre de 2017
junto con el informe de auditoría

INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES ABREVIADAS EMITIDO POR UN AUDITOR INDEPENDIENTE

A la Asamblea General de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA

Opinión

Hemos auditado las cuentas anuales abreviadas adjuntas de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA que comprenden el balance de situación abreviado a 31 de diciembre de 2017, la cuenta de pérdidas y ganancias abreviada, y la memoria abreviada correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha.

En nuestra opinión, las cuentas anuales abreviadas adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la **ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA** a 31 de diciembre de 2017, así como de sus resultados correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación (que se identifica en la nota 2 de la memoria) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Fundamentos de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas vigente en España. Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección *Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales* de nuestro informe.

Somos independientes de la Entidad de conformidad con los requisitos de ética, incluidos los de independencia, que son aplicables a nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas en España según lo exigido por la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas. En este sentido, no hemos prestado servicios distintos a los de auditoría de cuentas ni han ocurrido situaciones o circunstancias que, de acuerdo con lo establecido en la citada normativa reguladora, hayan afectado a la necesaria independencia de modo que se haya visto comprometida.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Aspectos más relevantes de la auditoría

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido considerados como los riesgos de incorrección material más significativos en nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas del periodo actual. Estos riesgos han sido tratados en el contexto de



nuestra auditoría de las cuentas anuales abreviadas en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre éstos, y no expresamos una opinión separada sobre esos riesgos.

Hemos determinado que la cuestión que se describe a continuación es el riesgo más significativo considerado en la auditoría que se deba comunicar en nuestro informe.

Reconocimiento de ingresos

El epígrafe de otros ingresos de la actividad (Subvenciones de explotación) es un área significativa de la cuenta de Pérdidas y Ganancias y susceptible de incorrección material particularmente en el cierre del ejercicio en relación con su adecuada imputación temporal.

Asimismo, una parte muy significativa de los ingresos de la Entidad, provienen de cuotas y terapias, por lo que nuestros procedimientos de auditoría incluyeron, entre otros, la obtención y análisis de la documentación facilitada por la Entidad para soportar los mismos.

Nuestros principales procedimientos de auditoría incluyeron, entre otros, la evaluación de los controles sobre el proceso de reconocimiento de ingresos de la Asociación, la obtención de confirmaciones externas para saldos pendientes de cobro, la documentación soporte justificativa de la prestación del servicio, o del reconocimiento de la subvención percibida

Responsabilidad de la Junta Directiva en relación con las cuentas anuales abreviadas

La Junta Directiva de la entidad es la responsable de formular las cuentas anuales abreviadas adjuntas, de forma que expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA de conformidad con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad en España, y del control interno que considere necesario para permitir la preparación de cuentas anuales abreviadas libres de incorrección material, debida a fraude o error.

En la preparación de las cuentas anuales abreviadas, la Junta Directiva es la responsable de la valoración de la capacidad de la Sociedad para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento, excepto si los administradores tienen intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

Responsabilidad del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales abreviadas

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales abreviadas en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión.



Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con la normativa reguladora de auditoría vigente en España siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en las cuentas anuales abreviadas.

Como parte de la auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas en España, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los riesgos de incorrección material en las cuentas anuales abreviadas, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Asociación.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Junta Directiva.
- Concluimos sobre si es adecuada la utilización, por la Junta Directiva, del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en las cuentas anuales abreviadas o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, los hechos o condiciones futuros pueden ser la causa de que la Sociedad deje de ser una empresa en funcionamiento.



- Evaluamos la presentación global, la estructura y el contenido de las cuentas anuales abreviadas, incluida la información revelada, y si las cuentas anuales representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran expresar la imagen fiel.

Nos comunicamos con la Junta Directiva de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y momento de realización de la auditoría planificado y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

Entre los riesgos significativos que han sido objeto de comunicación a la Junta Directiva de la entidad, determinamos los que han sido de la mayor significatividad en la auditoría de las cuentas anuales abreviadas del periodo actual y que son, en consecuencia, los riesgos considerados más significativos.

Describimos esos riesgos en nuestro informe de auditoría salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión.

GESEM AUDITORES
Y CONSULTORES, S.L.P.
Inscrita en el R.O.A.C. nº S1742

Fdo.: Carlos A. Ruiz Garrido
Inscrito en el R.O.A.C. nº 18332
Valencia, 17 de abril de 2018

PROCESO DE CALIDAD E IGUALDAD

Nuestro código de conducta es el determinado por la Federación Española de Parkinson a la que pertenecemos y que utilizamos como propio.

Tanto la Junta Directiva, como la dirección de la entidad y el equipo de profesionales se encuentra comprometido con los procesos de calidad de los procedimientos técnicos y participación de los usuarios de los servicios.

Disponemos de procesos sistemáticos de revisión interna que tienen como objetivo validar los resultados obtenidos en nuestros programas y actividades.

“Anualmente se plantea el programa de atención a personas con Parkinson que recoge los diferentes proyectos de atención terapéutica de la entidad (logopedia, fisioterapia, psicología, neuropsicología, trabajo social y enfermería).

Estos proyectos son transversales respecto a la atención a las necesidades de la persona con Parkinson y sus familias. Cada proyecto define objetivos de trabajo e indicadores medibles y cuantificables, que se miden y se recogen diariamente en cada una de las intervenciones individuales y grupales realizadas a través de las fichas de registro y los diarios de sesiones.

Al finalizar el año se redacta la memoria de la entidad, es decir, se revisan estos registros y se vuelcan los resultados en una memoria común del programa global.

Además, estos resultados se cruzan con las reevaluaciones de pacientes, ajustando la evolución de cada uno al proyecto terapéutico que se considera más adecuado en cada una de las áreas de intervención de las que disponemos.”

Así mismo, hemos implantado un PLAN DE IGUALDAD, el cual es efectivo desde Noviembre del presente año.

PROCESO DE PARTICIPACIÓN

Existe un buzón de sugerencias en la sede de la entidad y también se pueden realizar desde la web. Dentro de los distintos programas se abren espacios para que las personas beneficiarias puedan expresar sus dudas o sugerencias sobre las actividades y acciones a desarrollar, que se valoran por el equipo técnico.

Por otra parte, se reevalúa cada 18 meses el programa de terapia individual de cada paciente, donde además de la valoración de los objetivos terapéuticos objetivables planteados, se recaba información sobre el grado de satisfacción respecto a la atención prestada y el efecto de la terapia sobre la propiocepción de salud y bienestar.

Así mismo se realizan periódicamente grupos de familiares para testear la eficacia y satisfacción respecto al trabajo realizado con las personas con Parkinson





08

PROGRAMAS Y SERVICIOS

Terapia multidisciplinar

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson.
- Realizar la intervención y el seguimiento de la persona con Parkinson a través un trabajo interdisciplinar.

METODOLOGIA COMÚN

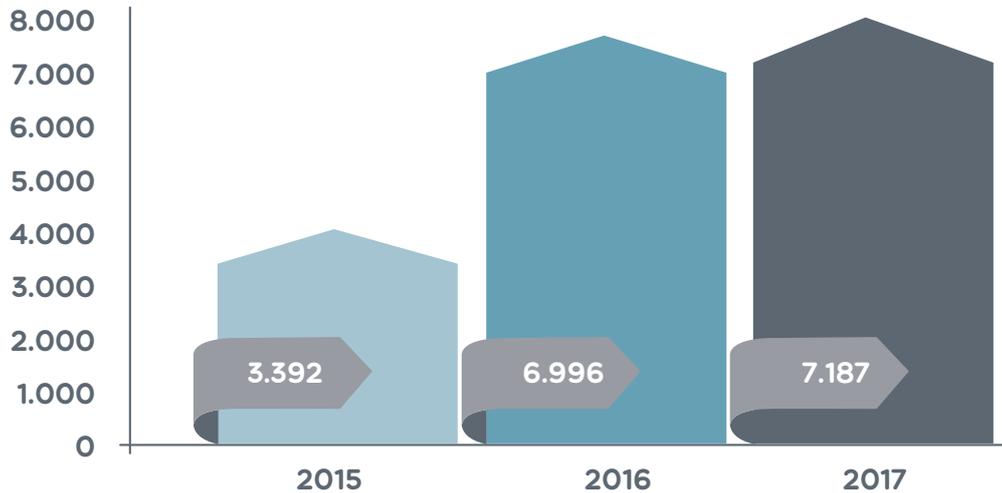
Toda las personas que se incorporan a cualquiera de nuestro programas terapéuticos tienen que pasar previamente por una valoración de las áreas de fisioterapia, logopedia, psicología y/o neuropsicología. Tras esta valoración el equipo terapéutico programa un plan terapéutico individualizado y multidisciplinar centrado en la persona. Este plan puede incluir, terapias grupales (con duración de 45' y ratios entre 8 y 12 personas) y terapias individuales de todas las área (de duración de 45' o 30'), así como intervenciones terapéuticas y de asesoramiento con las familias.

Las áreas de tratamiento en las que interviene cada terapeuta en los diversos grupos, son comunes a todos ellos, adaptándose el grado de dificultad e intensidad de los contenidos y las dinámicas de la sesión, así como los objetivos, a las características de cada grupo de terapia.

La terapia individual surge de la necesidad de un trabajo complementario al tratamiento habitual, o como forma de trabajo individualizada debido a la singularidad de sus necesidades.

En 2017 se han realizado 7.187 actos terapéuticos lo que supone un incremento de 3 % respecto a 2016.

ACTOS TERAPÉUTICOS

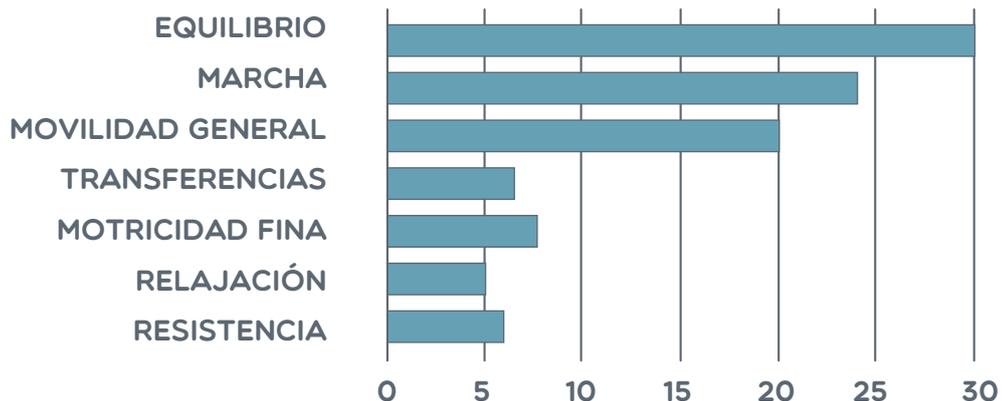


Los actos terapéuticos de las áreas van encaminados a prevenir, paliar y dotar de herramientas de manejo de la sintomatología motora y psico-emocional de la persona con parkinson, así como acompañar y apoyar a las familias en toda la reestructuración.

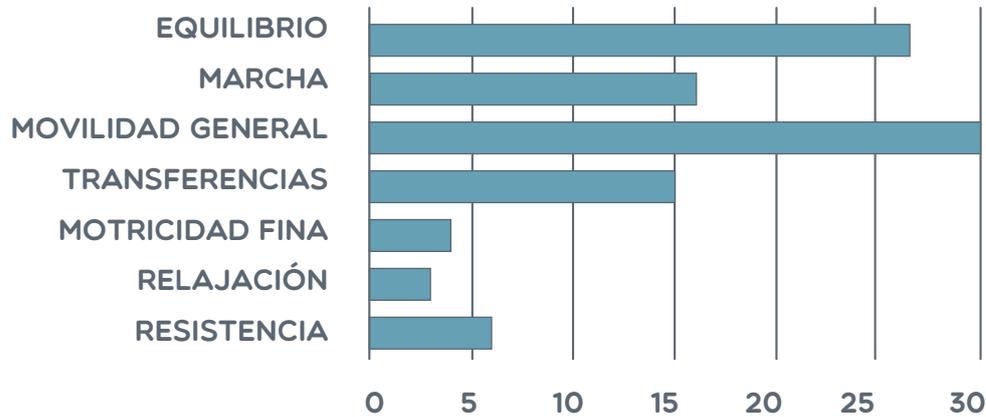
Intervención Fisioterapia

En el área de fisioterapia grupal se ha trabajado con 137 pacientes mensuales de media, divididos en 17 grupos, realizándose un total de 1265 sesiones en el año, lo que supone un aumento del 2% en el número de sesiones al año 2016.

% DE PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS. ESTADIOS INICIALES



% DE PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS. ESTADO AVANZADO



SERVICIO DE FISIS INDIVIDUAL Y DOMICILIARIA

Desde el área de fisioterapia individual y domiciliar se han programando tratamientos personalizados encaminados a paliar los síntomas y dolencias individualizados de cada paciente, adaptándose a sus necesidades.

En el año 2017:

577 SESIONES DE TERAPIA FISIOTERÁPICA INDIVIDUAL (sesiones de 45')

1.645 SESIONES DE ACONDICIONAMIENTO MUSCULO-ESQUELÉTICO PARA PERSONAS CON PARKINSON (sesiones 30')

286 SESIONES DE TERAPIA DOMICILIARIA (sesiones de 45')

DISTRIBUCIÓN TRATAMIENTOS FISIOTERAPIA INDIVIDUAL



Intervención Logopedia

Desde el área de Logopedia se ha trabajado en 17 grupos, realizándose un total de 1299 terapias anuales. Se ha intervenido en comunicación, habla, deglución, lenguaje comprensivo y expresivo y la voz, tratando aspectos relacionados con la respiración, la fonación, la resonancia, prosodia y la articulación; la comunicación gestual, mediante el tratamiento de la musculatura orofacial y expresión o mímica facial; así como la comunicación escrita, mediante la intervención en la mecánica de la escritura y la comprensión lectora.

Las diferencias de intervención con cada uno de los grupos son a nivel de rapidez y facilidad de comprensión de las indicaciones, siendo los objetivos los mismos pero adecuando el tratamiento a las capacidades cognitivas de los participantes.

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS LOGOPEDIA GRUPAL

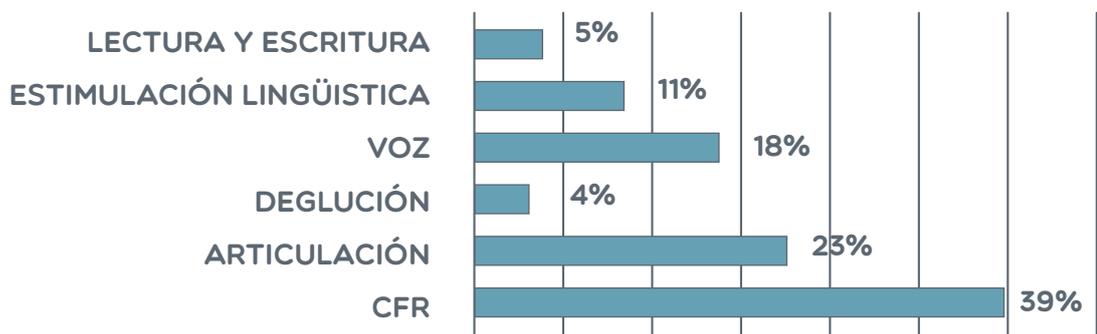


SERVICIO DE LOGOPEDIA INDIVIDUAL Y DOMICILIARIA

Desde el área de logopedia individual se intervienen los aspectos del habla, la voz, la disfagia, el lenguaje y la comunicación, para lo cual se tienen en cuenta las necesidades terapéuticas de cada usuario, el objetivo principal es mejorar la calidad de vida a través del mantenimiento y mejora en la comunicación.

En el año 2017 se han realizado 483 sesiones de logopedia, atendiendo a 60 personas en sesiones individuales de 45 minutos.

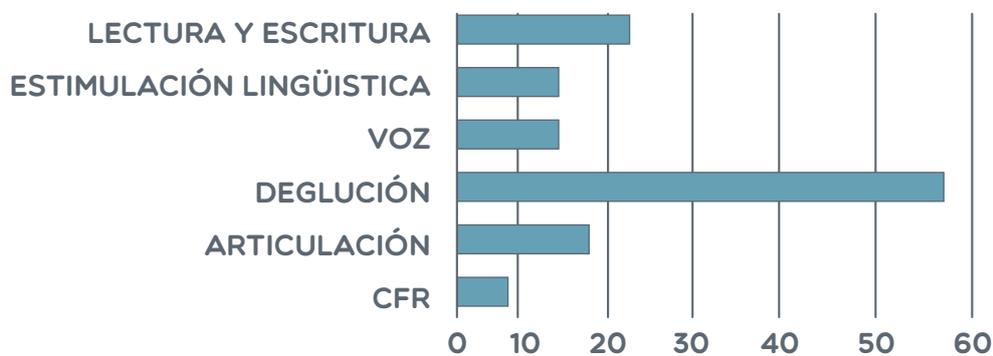
PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS LOGOPEDIA INDIVIDUAL



Intervención Psicología

En el área de psicología grupal se ha intervenido con 113 personas con Parkinson semanales, llegando a realizar en 2017 el total de 798 sesiones terapéuticas.

PREVALENCIA DE LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL



ASESORAMIENTO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

Desde esta área en 2017 se ha realizado un total de 132 intervenciones (asesoramiento e intervención continuada). Se contemplan dos tipos de acciones:

I. Asesoramiento Psicológico

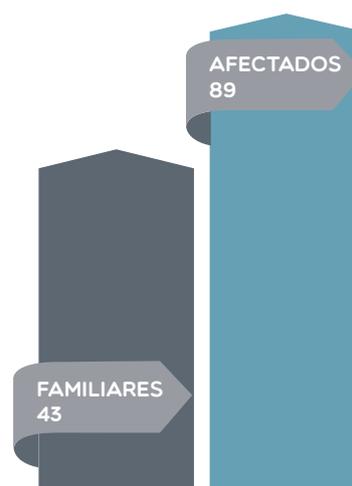
Intervención puntual con los afectados y/o sus familiares para dar información, supervisión y pautas de actuación individualizadas, no requieren seguimiento.

II. Tratamiento Psicológico Individual

Intervención que requiere una acción terapéutica individualizada por un tiempo concreto y continuado con el paciente y/o familiar sobre aspectos emocionales, funcionales y de adaptación a la enfermedad para alcanzar los objetivos establecidos en cada caso.

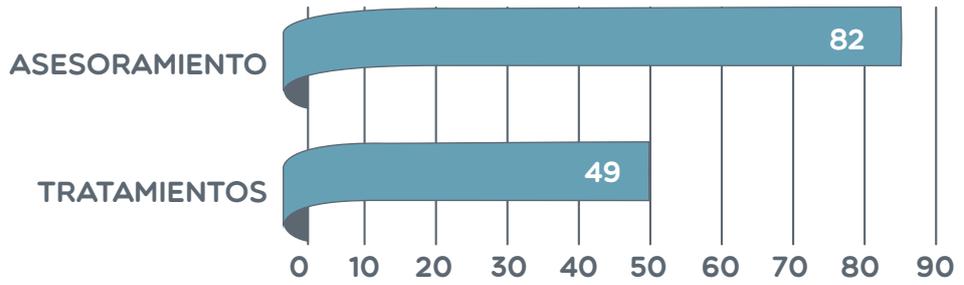
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA 2017

N.º INTERVENCIONES POR PERFIL

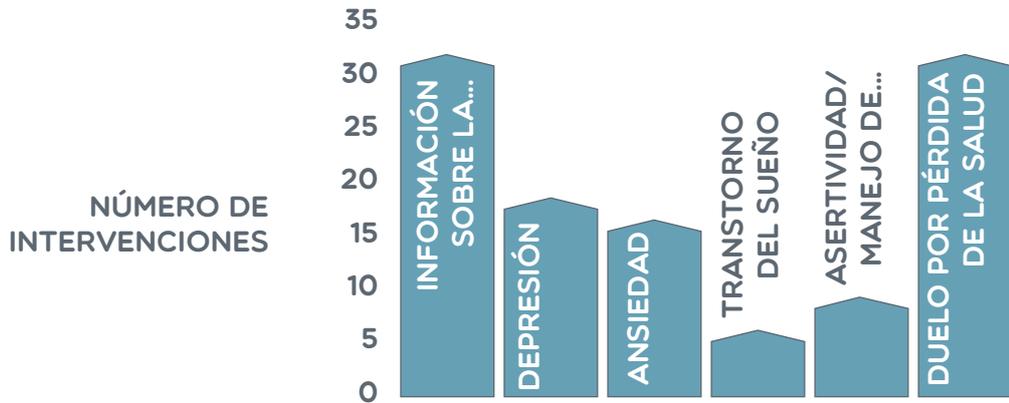


INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL 2017

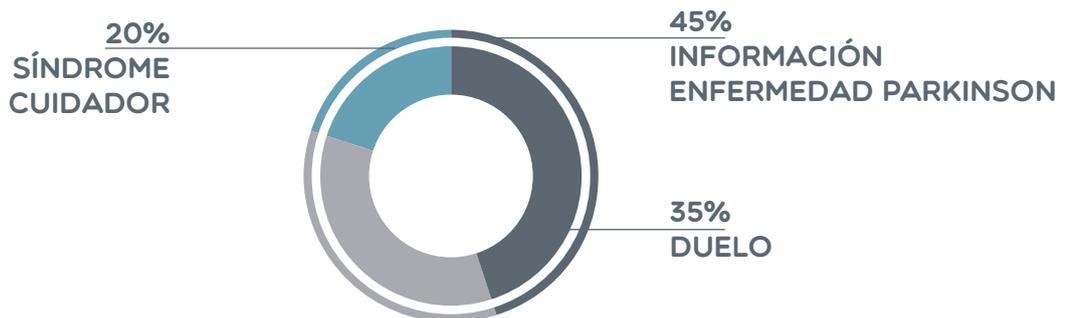
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA 2017



PREVALENCIA TEMÁTICA. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL PSICOLÓGICA



PREVALENCIA TEMÁTICA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN FAMILIARES



Intervención Neuropsicología

Desde el área de Neuropsicología se atiende a las personas con **Deterioro Cognitivo**. En 2017 se ha intervenido en un total de 4 grupos con ratio de 8 personas, **dependiendo del tipo de deterioro cognitivo leve o moderado**, realizándose un total de 228 sesiones terapéuticas.

Los objetivos y contenidos de esta área terapéutica están encaminados a estimular las funciones cognitivas afectadas y ejercitar las preservadas con el fin de mejorar la independencia funcional.

- **SERVICIO DE ORIENTACIÓN NEUROPSICOLÓGICA INDIVIDUAL**

Se ha realizado un total de 55 intervenciones con el fin de informar, asesorar, acompañar en la asunción del estado cognitivo de la persona con Parkinson tanto a ella misma como a sus familiares.

EPA-COG MODERADO-GRAVE

Con respecto al perfil de persona con Parkinson y **deterioro cognitivo moderado-grave** se ha creado un programa de atención especializada dos días a la semana y con cuatro horas de duración donde se crea una dinámica metodológica en la que el profesional es el que se adapta el momento de la presentación/realización de las actividades al momento cognitivo necesario para su realización. Las actividades siguen una dinámica lúdica y cooperativa entre los diferentes participantes, facilitando su motivación y cooperación entre ellos, disminuyendo la percepción de evaluación continuada, así como, su falta de participación por miedo al fracaso.

En este programa se ha intervenido con un ratio de 10 personas y se han realizado un total de 342 sesiones terapéuticas.

Intervención Trabajo Social

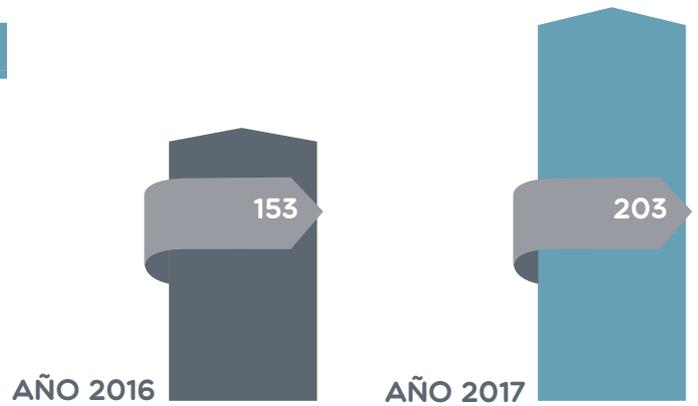
Desde el área de Trabajo Social, se atienden los factores sociales que afectan de forma directa a la persona con enfermedad de Parkinson y a su familia. Este servicio es imprescindible para un adecuado tratamiento terapéutico e influye de forma determinante en la evolución de la enfermedad.

A través de la **atención individual de casos o grupal**, y con el fin de promover la autonomía personal y mantener la calidad de vida, desde este departamento se persiguen objetivos específicos.

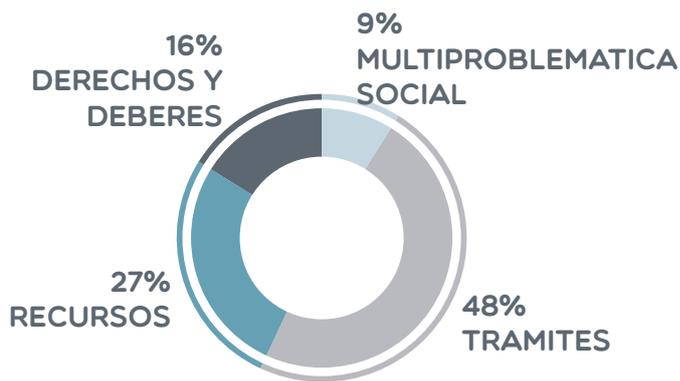
Por otro lado, desde este departamento, se gestiona el **programa de becas** de la entidad, que cubre el coste de las terapias de las personas con Parkinson que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social.

Así mismo, se realizan acciones de **coordinación socio-sanitaria y sensibilización social** con los diferentes departamentos de trabajo social de la Consellería de Sanidad y la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana, con el fin de difundir los servicios de la asociación e informar sobre la prevalencia de la enfermedad, avances en su tratamiento, necesidades y problemática asociada, etc.

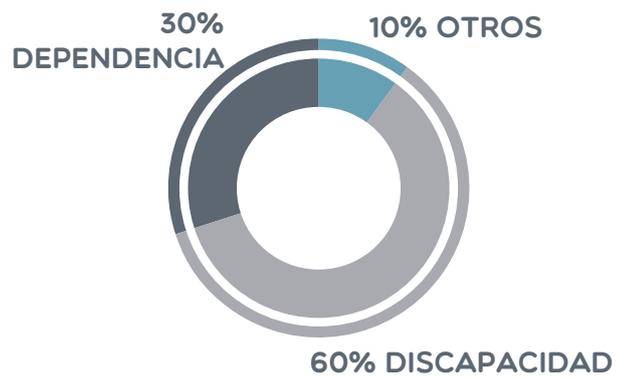
NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS



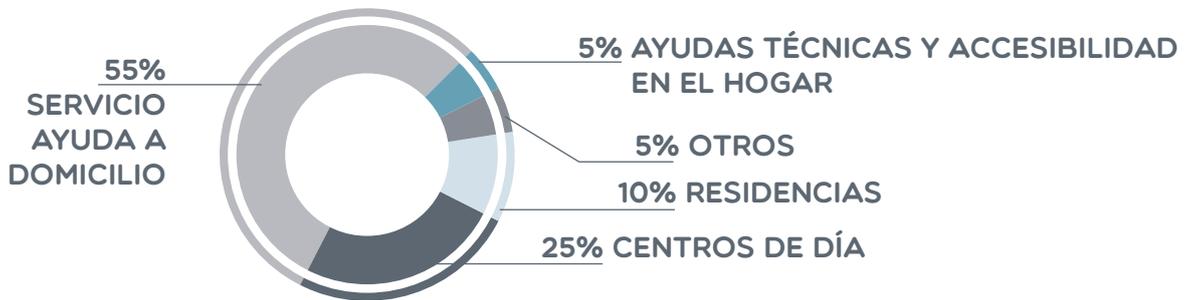
ÁREAS DE ATENCIÓN



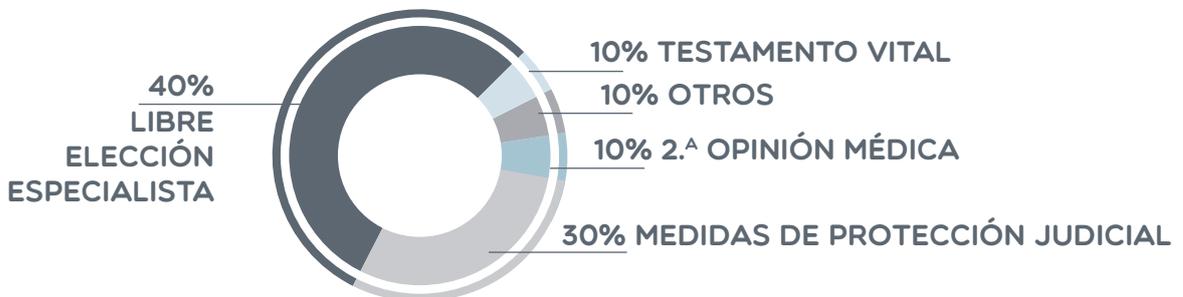
ASESORAMIENTO E INFORMACIÓN TRÁMITES



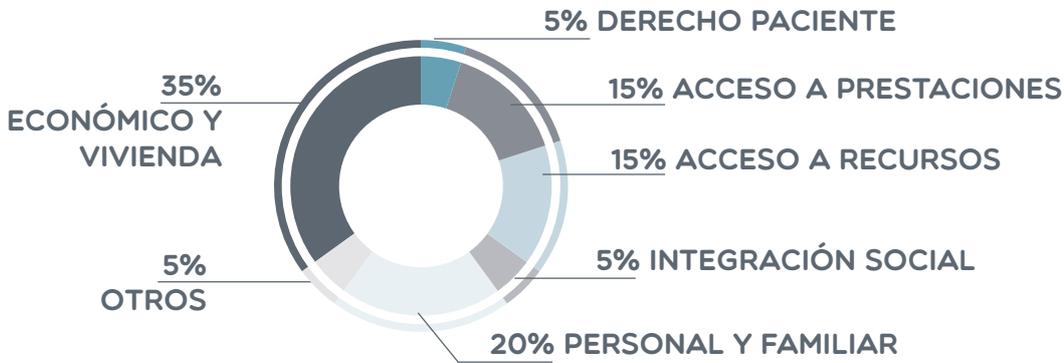
INFORMACIÓN RECURSOS SOCIALES DE ATENCIÓN



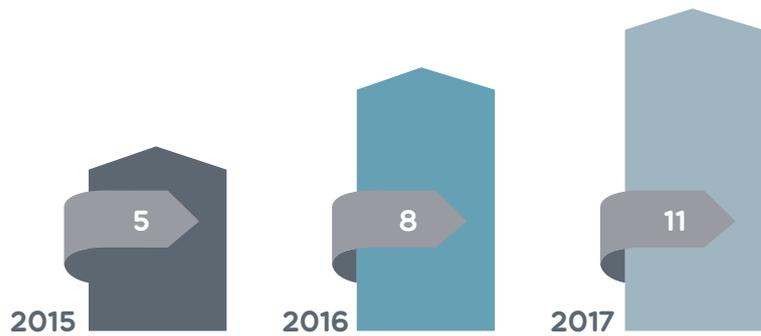
INFORMACIÓN RECURSOS SOCIALES DE ATENCIÓN



MULTIPROBLEMÁTICAS SOCIAL



NÚMERO DE PERSONAS BECADAS

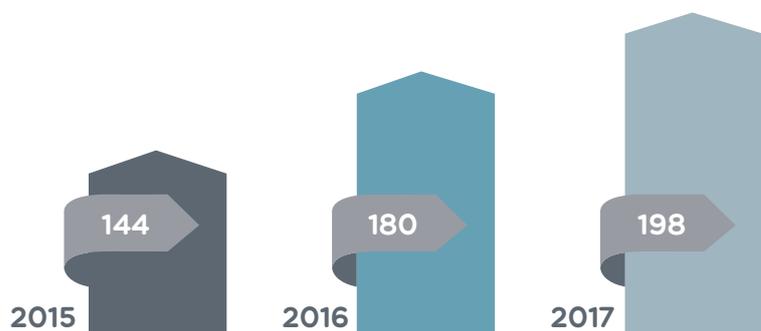


Podología

Servicio orientado a actuar y prevenir afecciones de los pies tanto en las personas con Parkinson como sus familiares/cuidadores.

Este servicio ha crecido un 38% desde su implantación en el año 2015, llegando a 198 intervenciones en el año 2017.

TERÁPIAS DE PODOLOGÍA





09

**PROGRAMA DE
ATENCIÓN A PERSONAS
CON PARKINSON DE
INICIO TEMPRANO**

La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central y pertenece a un grupo de enfermedades llamadas trastornos del movimiento. Es a la vez crónica, que persiste durante un extenso período de tiempo, y progresiva, lo que significa que sus síntomas empeoran con el tiempo.

La Enfermedad de Parkinson de Inicio Temprano (EPIT) agrupa a todas las formas de parkinsonismo que se manifiestan antes de los 55 años de edad.

La incidencia de la EPIT se ha estimado en 1,5/100.000 individuos entre los 30 y los 50 años de edad.

En relación a los aspectos económicos de la enfermedad.

Los costes directos de la enfermedad, principalmente representados por el tratamiento farmacológico, suponen un gasto medio por persona de 669 +/- 405€.

El impacto de la enfermedad genera un elevado **coste indirectos relacionados con la disminución de la productividad laboral y la jubilación precoz, y con la disminución de la jornada por la situación de enfermedad de los familiares cuidadores.** También se generan costes intangibles que hacen referencia al grado de sufrimiento del paciente en relación al decremento de la calidad de vida.

Según el Ministerio de Sanidad, datos EDDES 1999, en grupo de personas con PK entre 40-49 años, sólo un 12% estaría en activo, con un 46 % ocupados a tareas del hogar, 95% mujeres y un 40% percibiendo prestación de la Seguridad Social.

La enfermedad de Parkinson, como segunda enfermedad degenerativa más frecuente, genera un gasto socio-sanitario en la población. La severidad de la enfermedad, el grado de discapacidad ocasionado por síntomas motores y no motores contribuyen notablemente al incremento de los costes, tanto directos como indirectos.

Como previsión de futuro, teniendo en cuenta el incremento en la esperanza de vida, las perspectivas apuntan a la elevación en la demanda de recursos socio-sanitarios relacionados con la enfermedad. Por ello, resulta de gran importancia desarrollar y optimizar terapias y planes de salud que puedan reducir el impacto socioeconómico que genera el Parkinson en la población.

En relación a los aspectos psicosociales de la enfermedad.

El impacto emocional, familiar y social que supone el diagnóstico en estas etapas es muy importante. La aceptación suele ser difícil y prolongada, y en muchas ocasiones, se tiende a ocultar el diagnóstico en relación con la estigmatización que supone para el paciente, llegando a veces al aislamiento

La persona con Parkinson y sus familiares se enfrentan a **situaciones de riesgo** como:

Alteraciones de la marcha y del equilibrio, trastornos de control de impulsos, trastornos disejecutivos, aislamiento, afectación emocional por el avance de la enfermedad.

Surgen dificultades para mantener los niveles de comunicación habituales y queda comprometida la seguridad y la eficacia en la deglución; aparecen situaciones de dependencia física y emocional.

El diagnóstico de EPIT provoca un momento de fuerte estrés y un impacto en la esfera personal. Ante un suceso vital negativo, no elegido, la persona siente rabia, indefensión, miedo. Sentimientos lógicos y justificables, pero que han de descartarse; lo adecuado es cambiar estas ideas negativas por otras que ayuden a sentirse mejor.

Resulta aconsejable ofrecer a las personas un protocolo de evaluación psicológica que evalúe las diferentes áreas que comportan su vida y sus potencialidades.

La EPIT no debe definirse ni tratarse como un trastorno absolutamente motor, por lo que su tratamiento no debe limitarse a la medicación y la cirugía, sino que precisa una intervención multidisciplinar con la implicación de varios profesionales que aborden los síntomas en el día a día del paciente.

La intervención cognitivo-conductual ayuda en el proceso de toma de decisiones, interpretación de la información y selección de estímulos.

En función de las áreas emocionales o conductuales que se detecten alteradas se procederá a llevar a cabo una intervención terapéutica individualizada con objetivos concretos para el tratamiento psicológico tras el diagnóstico. La persona diagnosticada de EPIT debe beneficiarse de una intervención holística: psicológica, social, física y farmacológica. Otra aproximación de utilidad para el manejo de los problemas emocionales en estos enfermos es la psicoterapia, que mediante técnicas de relajación, autocontrol, solución de problemas, parada de pensamiento, autoestima y técnicas de autocuidado ayudan al paciente y a su familia a disminuir sus emociones de frustración y culpabilidad.

Finalmente, los grupos de autoayuda pueden fortalecer y servir de base a un buen seguimiento psicológico. En este contexto, las personas comparten y empatizan con otras personas que se encuentran en la misma situación.

En relación a los aspectos sociales y laborales de la enfermedad.

La imagen que la sociedad construye de la enfermedad ejerce un gran impacto en las personas en general, pero sobre todo en las personas más jóvenes.

Hablamos de personas, mujeres y hombres menores de 51 años, y por tanto en un amplio porcentaje, de personas en edad laboral, en sus distintas situaciones (en activo o desempleadas) y normalmente con obligaciones familiares relacionadas con el cuidado de menores descendientes y/o ascendientes en algunos casos.

La falta de información sobre la enfermedad y el conjunto de imágenes estereotipadas pueden llegar a afectar en diversos ámbitos de las personas como el hogar, el trabajo y el ocio.

Las capacidades que presentan las personas y sus familias a la hora de responder a la enfermedad en los ámbitos citados es muy variable y heterogénea, dependiendo de distintos factores como: la estructura del núcleo familiar (edad de sus componentes, número, etc.); sus características psico-sociales (como han aceptado la enfermedad, el apoyo y el cuidado, la capacidad para pedir ayuda, etc.); el nivel de acceso a la información y los recursos y su grado de implicación en su consecución; su nivel socio-económico lo que condicionará también el acceso a los recursos para afrontar la enfermedad.

Dentro del ámbito laboral podemos encontrar diferentes situaciones, teniendo en cuenta que a pesar de la edad, la enfermedad puede provocar que las personas tengan que abandonar su trabajo, lo que de por sí puede ya provocar repercusiones en los ingresos familiares:

- Antes del abandono suelen pasar por **situaciones de baja médica con graves consecuencias económicas** hasta obtener una prestación por incapacidad laboral.
- Los **trabajadores y trabajadoras autónomas** con negocios se enfrentan a situaciones de inseguridad y cambios notables referidos en la diferente normativa.
- **En la función pública se pueden perder complementos**, por cambios de jornada, tareas o puesto de trabajo.
- Dificultades en la obtención de las ayudas por incapacidad debido a varios factores sustentados por desconocimiento de la enfermedad en los órganos de valoración, falta de recursos de orientación, o en la obtención de la documentación necesaria (informes médicos, especialistas, etc.)
- **Despidos improcedentes** a causa del conocimiento de la enfermedad.
- Pensiones bajas por poca cotización.

Las dificultades económicas, y el **bajo poder adquisitivo en una persona joven pueden suponer también un grave obstáculo para acceder a recursos sanitarios** de atención a sus necesidades específicas, especialmente terapias y servicios de rehabilitación, que se adapten a su nueva situación económica

Necesidades de las Personas con Parkinson de Inicio Temprano

Con esta situación podemos plantear las siguientes necesidades concretas de atención sociosanitaria de las personas con Parkinson de Inicio Temprano:

NECESIDADES PSICOLÓGICAS

- Intervención cognitivo conductual
- PSICOTERAPIA: técnicas de relajación, autocontrol, solución de problemas, parada de pensamiento,
- Grupos de autoayuda

NECESIDADES SOCIALES

- Pérdida de capacidad económica

- Costes de la enfermedad
- Falta de información sobre recursos socio-sanitarios

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ÁREA TRABAJO SOCIAL

- 01.** Asesorar e informar sobre trámites y recursos existentes para promover la autonomía personal de la persona con Parkinson. (OG1)
- 02.** Resolver casos con multiproblemática social para mantener la calidad de vida de las personas con Parkinson. (OG2)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ÁREA PSICOLOGÍA

- 01.** Trabajar la sintomatología emocional
- 02.** Facilitar el acceso a la información de la enfermedad de Parkinson desde una perspectiva científica

Indicadores

TRABAJO SOCIAL

- IOE1:** Nº de personas y/o familias asesoradas sobre diversidad funcional, dependencia y otros trámites y prestaciones.
- IOE2:** Nº de personas y/o familias asesoradas sobre ayudas técnicas y accesibilidad en el hogar, servicio de ayuda a domicilio y otros recursos.

PSICOLOGÍA

- IOE1:** escala calidad de vida
- IOE2:** Nº de personas que asisten a programa psicoeducativo
- IOE3:** Nº de personas que conocen información científica de la enfermedad de Parkinson

Actividades

Para el cumplimiento de los objetivos, desde la asociación, **se ofrecen 3 actividades diferenciadas:**

- **Seminarios de formación y apoyo** y talleres dirigidos a las personas con Parkinson y/o cuidadores principales
- Actuaciones terapéuticas grupales
- Actuaciones terapéuticas individuales.

SEMINARIOS DE FORMACIÓN Y APOYO

TRABAJO SOCIAL

OE1. A1. Seminario "Tramita tu grado de diversidad funcional"

OE1. A2. Seminario "Parkinson y vida laboral: aspectos jurídicos, sociales y económicos"

OE1. A4. Seminario "Recursos de atención a pcp"

PSICOLOGÍA

OE1.A1. Seminario "¿por qué no duermo?"

OE1. A2. Seminario "Consejos y pautas para potenciar la efectividad de la medicación"

OE1. A3. Seminario "Alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales en la enfermedad de Parkinson"

OE1. A4. Seminario "Convivencia con mis limitaciones. Estrategias de afrontamiento"

 **Asociación
Parkinson
Valencia**

TALLER

Tramita tu grado
de discapacidad o
diversidad funcional

15 Diciembre 2017
11:30 - 12:45 horas

En nuestra sede: c/ Nicolás Primitiu Gómez Serrano n.º15 Bajo, 46014 Valencia



¿EN QUÉ CONSISTE?

¿QUÉ VENTAJAS Y
BENEFICIOS TIENE?

¿CÓMO LO TRAMITO?

ACTUACIONES TERAPÉUTICAS GRUPALES

Se realizan intervenciones de 45 minutos de duración, una vez por semana, con grupos reducidos de personas (entre 6 -12 personas, según el nivel en el que se encuentren).

TRABAJO SOCIAL NO PROCEDE

PSICOLOGIA

01. A1. SÍNTOMAS MOTORES Y NO MOTORES

Sesión 1. 45 min: EP Pródromos

Sesión 2-6. 45 min: EP sintomatología Motora

Sesión de 7-20. 45 Min: EP NO motores

Sesión 21-22. 45 min: trastorno Disejecutivo

01. A2. LA TERAPIA FARMACOLÓGICA

Sesión 1. 45 min: Información sobre los Agonistas Dopaminérgicos. Ventajas y Beneficios.

Sesión 2. 45 min: Información sobre los Percusores de Dopamina: Levodopa.

Sesión 3. 45 min: Información sobre los Inhibidores del Catabolismo de Levodopa y Dopamina

Sesión 4. 45 min: Información sobre los Anticolinérgicos



02. A1. PERFIL DE PERSONAS CON EP CON ESCALADA DE SÍNTOMAS

Sesión 1. 45 min: PK y ABVd: información y Perfil

Sesión 2. 45 min: Explicación de ABVD

Sesión 3 a S N . 45 min: estrategias para ABVD

02. A2 DEFINICIÓN DE CONFLICTOS

Sesión 1. 45 min: Definición que es un Conflicto



Sesión 2. 45 min: Pensamientos erróneos.

Sesión 1. 45 min: Pensamientos erróneos

ACTUACIONES TERAPÉUTICAS INDIVIDUALES

Atención Individualizada desde cada área de los tratamientos que se requieren para afrontar de manera específica y personalizada las dificultades detectadas, en sesiones de una duración de hasta 45 minutos, con las pcp y/o con sus familiares/cuidadores.

TRABAJO SOCIAL

OE2.A1. ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL DE CASOS

Sesión 30 min. Estudio demanda y diagnóstico social. Coordinación con los organismos competentes. Derivación y seguimiento.

PSICOLOGÍA

Actuaciones terapéuticas individuales (O1 ACTIVIDAD)

Intervención individual con sesiones de 45 minutos distribuidas en los siguientes temas más demandados:

- OE1.** Asimilación Enfermedad (duelo por la percepción de pérdida de salud)
- OE1-2** Plan actuación secundario a cuadros en Trastornos de Control de Impulsos
- OE1-2** Plan adaptación a los cambios vitales por la enfermedad (ABVD y síntomas)



10

**SERVICIO DE ATENCION
DIURNA A PERSONAS
CON PARKINSON
AVANZADO**

Los beneficiarios del presente proyecto son las personas con Parkinson avanzado que acuden a la Asociación y sus familiares. **No existe ningún tipo de restricción frente a edad, sexo y situación socio-económica.** Todos ellos tienen reconocido en grado de discapacidad al menos con un 33% o está en trámite.

Actualmente la asociación cuenta con 120 personas con Parkinson avanzado que se distribuyen de la siguiente manera:

El 81% de estos tienen más de 65 años, el 15% tienen entre 40 y 65 y un 4% tiene menos de 40 años.

La ubicación geográfica es en la ciudad de Valencia, Barrio de San Isidro, donde la asociación cuenta con una sede de 800 metros destinada a la realización de rehabilitación y terapia grupal e individual para pacientes y familiares.

También se realizan actividades terapéuticas en los domicilios de aquellos pacientes que por su elevado nivel de dependencia no pueden acudir a la sede de la entidad a recibir terapia.

Se necesita de cercanía geográfica para poder atender a los pacientes usuarios del presente proyecto debido a las grandes limitaciones funcionales y de movilidad que presentan. Se trata de un sector de población con alto nivel de dependencia.



Fundamentación técnica de la intervención

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE

La persona con Parkinson y sus familiares se enfrentan a **situaciones de dependencia de moderadas a graves que generan necesidad de reorganización familiar, pérdida de identidad y modificación del rol del paciente.**

Tanto la persona con Parkinson como la familia necesitan acompañamiento y asesoramiento profesional.

Los síntomas más acentuados sobre los que nos planteamos intervenir contemplan las alteraciones del equilibrio que provocan un alto riesgo de caídas.

Se dan fluctuaciones motoras y no motoras graves que repercuten directamente en la calidad de vida de la personas. Estas fluctuaciones se deben a la **escasa respuesta al tratamiento farmacológico oral y son difícilmente salvables si no se interviene a nivel terapéutico y funcional.**

Pueden presentar **disfagia de moderada a grave que pone en riesgo su vida**, tanto por atragantamientos como por neumonías por aspiración.

Se instauran graves dificultades en la comunicación que impiden la interacción social adecuada. También suelen aparecer disartrias que agravan la situación de aislamiento.



Objetivos del proyecto:

El objetivo del equipo de profesionales de la asociación se centra en dotar de instrumentos a la persona con Parkinson y a sus familiares para que puedan alcanzar los siguientes objetivos.

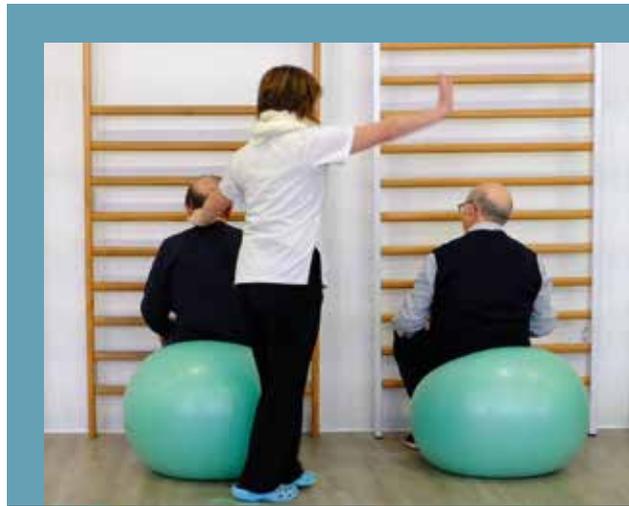
Generales

Promover su autonomía personal

Mantener su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR
PROMOVER LA AUTONOMÍA PERSONAL	TRABAJO SOCIAL	O1. ASESORAR E INFORMAR SOBRE TRÁMITES Y RECURSOS EXISTENTES	IOE1. Nº DE PCPA Y/O FAMILIAS ASESORADAS
	PSICOLOGÍA	O1. PRESERVAR Y FOMENTAR LA IDENTIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONA CON PARKINSON	IOE1: CUESTIONARIO DE BIENESTAR EMOCIONAL (GOLDBERG) IOE2: CUESTIONARIO NPT-ES
	FISIOTERAPIA	O1: MANTENER LA CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	IOE1: BATERÍA SENIOR FITNESS TEST
		O2: MANTENER LA FUNCIONALIDAD PARA LAS AVDS	IOE2: TIMED UP AND GO
	LOGOPEDIA	O1. PRESERVAR LAS CAPACIDADES DE COMUNICACIÓN (OG 1)	IOE2: Nº DE PERSONAS QUE PRESERVAN LAS CAPACIDADES COMUNICATIVAS.
MANTENER LA CALIDAD DE VIDA	TRABAJO SOCIAL	O2. PROTEGER LA DIGNIDAD Y EL RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PCPA.	IO2: Nº DE PCPA Y/O FAMILIAS ASESORADAS SOBRE TRÁMITES
		O3: ACOMPAÑAR Y APOYAR LA REORGANIZACIÓN FAMILIAR.	IO3: Nº DE PCPA Y/O FAMILIAS ASESORADAS SOBRE RECURSOS Y PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS
	PSICOLOGÍA	O2: ACOMPAÑAR Y APOYAR LA REORGANIZACIÓN FAMILIAR.	IOE2. NÚMERO DE PCPA Y/O FAMILIARES ATENDIDAS EN RELACIÓN A CALIDAD DE VIDA
	FISIOTERAPIA	O3: PERCIBIR UN MEJOR ESTADO DE SALUD	IOE3: ESCALA EVA DE DOLOR IOE3: IMC
		O4: PREVENIR PROBLEMAS DERIVADOS DE LA INMOVILIDAD.	IOE4: Nº DE PCPA Y CUIDADORES CON LAS QUE SE INTERVIENE.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR
MANTENER LA CALIDAD DE VIDA	LOGOPEDIA	O3. ASESORAR A CERCA DE LOS DIFERENTES MODELOS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA (OG2)	IOE3: N° DE PERSONAS Y FAMILIAS ASESORADAS A CERCA DE LOS DIFERENTES MODELOS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA.
		O4. OFRECER INFORMACIÓN Y ESTRATEGIAS PARA ABORDAR LA DISFAGIA (OG2)	IOE4: N° DE PERSONAS Y FAMILIAS ORIENTADAS PARA REALIZAR LAS ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS EN DISFAGIA.



Propuesta de actividades

Para el cumplimiento de los objetivos, desde la asociación, se ofrecen 3 tipos de actividades diferenciadas:

- Seminarios de formación y talleres dirigidos a las personas con parkinson y/o cuidadores principales.
- Actuaciones terapéuticas grupales
- Actuaciones terapéuticas individuales.

A nivel general, los resultados esperados de la implementación de estas acciones permitirán evitar situaciones de mayor dependencia física y bienestar emocional gracias al mantenimiento de una rutina de ejercicios terapéuticos de diferentes áreas (cognitiva, física, logopédica, ocupacional y psicológica).

EL CALENDARIO DE TAREAS para cada una de las actividades programadas es el siguiente:

(las intervenciones individuales no se calendarizan ya que se realizarán durante todo el año en función de las necesidades concretas de cada uno de los beneficiarios).

*N1, N2 y N3 corresponden con el nivel de deterioro cognitivo, motor y funcional de los pacientes.

ÁREA	SEMINARIOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
TRABAJO SOCIAL	OE1.A1. Tramita tu grado diversidad funcional		N1 N2			N1 N2							
	OE1.A2. Tramita tu grado de dependencia									N1 N2			
	OE1.A3. Ayudas técnicas			N1 N2									
	OE3.A1. Recursos atención							N1 N2					
	OE2.A1. Derechos y obligaciones	N1 N2											
	OE2.A2. Voluntades anticipadas				N1 N2								
	OE3.A1. Medidas protección individual										N1 N2		
PSICOLOGÍA	OE1.A1. Seminario "El deterioro cognitivo y su influencia en la dinámica familiar" para familiares y personas con deterioro cognitivo										N1 N2		
	OE1.A2. Seminario "Manejo conductual en las demencias para cuidadores APV"											N1 N2	
	OE2.A3. Seminario "Mi persona ante los cambios (asimilación de las limitaciones del PK"		N1 N2										
	OE2.A4. Seminario "Por qué no duermo?¿Qué puedo hacer?"					N1 N2							
	OE2.A5. Seminario "Consejos y pautas para potenciar la efectividad de la medicación"			N1									
FISIOTERAPIA	OE1.A1. Taller "Ayudas, técnicas y accesibilidad al hogar II"			N1 N2			N1 N2						
	OE1.A2. Charla "Realiza las transferencias de manera segura y la ayuda durante la marcha"						N1 N2						
	OE1.A3. Taller de equilibrio "Prevención de caídas"				N1	N2							
	OE2.A1. Taller digestivo "consejos nutricionales y pautas de estilo de vida OE2.A1. Charla "Consejos nutricionales y pautas de estilo de vida"										N1 N2 N3	N1 N2	
	OE2.OE4.A2. Charla "Cómo afectan las alteraciones del movimiento en la enfermedad de Parkinson"		N1 N2	N1 N2									
	OE3.A1. Charla "Higiene postural para las personas con movilidad reducida"												N2

PSICOLOGÍA	O1.A1. Conocimiento y asimilación del avance de la enfermedad	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	N1N2	
	O2.A2. Reestructuración de la entidad	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	N1N2 N1	
	O2.A1. Orientación a la realidad	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	
	O2.A2. Reminiscencias	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	
FISIOTERAPIA	O1.A1. Gimnasia terapéutica de mantenimiento	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	
	O2.A1. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: TRANSFERENCIA	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N3 N1N2	N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2
	O2.A2. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: MARCHA	N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2	N3 N1N2	N3 N1N2	N3 N1N2	N1N2 N3 N1N2	N3 N1N2
	O2A3. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: EQUILIBRIO		N1N2	N3 N1N2	N1N2	N3 N1N2	N1N2	N3 N1N2				N1N2	N3 N1N2	N1N2
	O2A4. Entrenamiento orientado a tareas funcionales: MOTRICIDAD FINA		N1N2 N3 N1N2		N3 N1N2	N1N2	N3 N1N2				N1N2 N3 N1N2		N1N2 N3 N1N2	
FISIOTERAPIA	OE1.A1. Coordinación fonorespiratoria													
	OE1.A2. Voz													
	OE2.A3. Estimulación neurolingüística													
	OE2.A4. Intervención en lectura y escritura													
	OE3.A5. Articulación													
	OE4.A6. Deglución													
NEUROPSICOLOGÍA	TODAS LAS TAREAS COGNITIVAS	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	N2	



COMUNICACIÓN

En Parkinson Valencia disponemos de un **Plan de Comunicación Global** que trabaja en línea con los objetivos estratégicos de la asociación y colabora con la Dirección tanto a nivel de comunicación interna como externa, a través de los diferentes canales establecidos para llegar a nuestro público objetivo.

En **Comunicación interna**, se mantiene una comunicación fluida con los socios de forma periódica vía correo postal o email, en base a sus preferencias. Y, de forma puntual, se distribuyen las circulares a través de un sistema de **email marketing**. En diciembre se ha distribuido el primer número del **newsletter digital**, con la colaboración de Medtronic y Domusvi.

En **Comunicación externa** trabajamos con planes mensuales o bimensuales que se van actualizando en función de los objetivos de la asociación, tratando de mantener un contacto fluido con los diferentes públicos del sector. Trabajamos tanto el entorno off line como online, para atender a los diferentes usos y oportunidades que ofrece hoy la comunicación.

The screenshot displays the Facebook profile of ASOCIACIÓN PARKINSON VALENCIA. The profile picture shows a group of people in a gym setting, and the cover photo shows a man smiling. The page includes a navigation menu on the left with options like 'Inicio', 'Información', 'Eventos', 'Fotos', 'Videos', 'Comunidad', 'Opiniones', 'Publicaciones', 'Información y anuncios', and 'Twitter'. The main content area features a 'Fotos' section with a photo of a woman, a 'Comunidad' section with a post about inviting friends, and an 'Información' section with a map and contact details. The contact information includes the address 'Calle Nicolau Primitiu Gómez Serrano, 15, 46014 Valencia', the phone number '963 82 46 14', and the website 'www.parkinson-valencia.com'. The page also shows a rating of 4.6 stars and a status of 'Cerrado ahora'.

En este sentido, la Asociación Parkinson Valencia mantiene una presencia muy activa en las diferentes **redes sociales (Facebook, Twitter y LinkedIn)** donde programa sus contenidos de acuerdo con su público objetivo, informando, sensibilizando y dando difusión a las diferentes actividades que se desarrollan en la asociación.

En **Facebook** tenemos alrededor de 1.575 seguidores frente a los 1.278 seguidores del año pasado, lo que supone la captación de un nuevo amigo cada dos días o una media de dos a tres a la semana, con un alto alcance e interacción del público con las noticias publicadas.

En **twitter** tenemos casi 1.442 seguidores frente a los 1.095 del año pasado, lo que supone un incremento de casi un amigo nuevo cada día, con un alto número de menciones e impresiones. Lo que equivale a un buen rendimiento y alto engagement.

En **LinkedIn** tenemos alrededor de 111 seguidores y un plan para incrementar la presencia en esta red, para estrechar vínculos con los profesionales y empresas del sector.

El vídeo corporativo de la asociación editado con motivo de la inauguración de las nuevas instalaciones, y disponible en el canal **Youtube** de la asociación, que refleja los diferentes servicios y valor añadido de la asociación para el paciente, lleva más de 3.262 visualizaciones. Lo que equivale a un alto posicionamiento e imagen de marca de la entidad.

Del mismo modo, y con motivo del recorte en las ayudas de la Conselleria de Sanidad se ha realizado una campaña en medios de comunicación off line y online, redes sociales y en la plataforma **Change.org** donde se han recogido más de 4.400 firmas de apoyo a la causa. Todos los contenidos relevantes han sido trasladados al **blog** de la asociación alojado en su **web**. Asimismo, se ha diseñado un plan específico para la difusión de la problemática en **redes sociales (Facebook, twitter y linkedin)**. Así como **Youtube**.

También se ha colaborado en la viralización de las campañas de **Change.org**, a través del wsp. Y del vídeo testimonio de la paciente y su pareja, subiendo el video a **Youtube**, donde tiene más de **300 visualizaciones**, y viralizando asimismo a través de wsp.

Desde Parkinson Valencia somos conscientes de que la comunicación es hoy en día una herramienta imprescindible para cualquier asociación, ya que pone al alcance múltiples canales a través de los cuales podemos contactar con nuestros pacientes y colaboradores para desarrollar mejor nuestra actividad, en base a las necesidades de nuestro público objetivo. También disponemos de un sistema de escucha activa que nos permite saber qué está haciendo nuestra competencia y que noticias o actividades gustan más a nuestros pacientes o seguidores en red.



<http://www.parkinson-valencia.com/>



asociacion parkinson valencia



ParkinsonVLC



asociacionparkinsonvalencia



ParkinsonVLC

¿Qué hacemos?

Asociación Parkinson Valencia

¿QUÉ HACEMOS? ¿QUÉ ES EL PÁRKINSON? EL PÁRKINSON SERVICIOS EDUCACIÓN CONTACTO

Nuestro principal objetivo:
mejorar la calidad de vida de las personas con párkinson y sus familiares.

¿Qué hacemos?

ATENCIÓN TERAPÉUTICA CITA PREVIA

El Párkinson

La enfermedad de Parkinson, es una patología crónica, degenerativa y lentamente, progresiva, consecuencia de la degeneración de un tipo particular de células que se encuentran en una región de la profundidad del cerebro denominada **ganglios basales** y, especialmente, en una parte del tálamo del análisis llamada **substancia negra**.

Estas células liberan una sustancia denominada **dopamina**, responsable de transmitir la información para el correcto control de los movimientos. Cuando hay una marcada reducción del nivel de dopamina, las estructuras que reciben esta sustancia (**neuronas dopaminérgicas**), localizadas en una región del cerebro denominada **cuerno posterior**, no son estimuladas de manera conveniente y esto se traduce en temblor, rigidez y lentitud de movimientos, que afecta a todos y cada uno de los músculos del cuerpo (brazos, piernas, deglución, voz, respiración, etc.) e inestabilidad postural, entre otros síntomas.

Si examinamos las células enfermas con el microscopio, se puede observar que dentro de ellas hay unas estructuras redondeadas que reciben el nombre de **corpúsculos de Lewy**.

La enfermedad es una enfermedad crónica que progresa lentamente y afecta de forma diferente a los distintos individuos. La evolución puede ser muy lenta en algunos pacientes mientras que en otros puede evolucionar mucho más rápidamente.

A pesar de todos los avances de la neurología, hoy en día se desconoce la etiología de la enfermedad de Parkinson, es decir, sus causas, por lo que también se desconoce cómo prevenirla. Afecta tanto a hombres como a mujeres, y más del 70% de las personas diagnosticadas de párkinson supera los 60 años de edad. Sin embargo, no es una enfermedad exclusivamente de personas de edad avanzada ya que el 20% de los diagnosticados es menor de 65 años.

DIAGNÓSTICO
La complejidad de diagnosticar la E.P.

SÍNTOMAS
Descripción de los más y menos comunes

TRATAMIENTOS
Químicos, farmacológicos, físicos...

+ info + info + info

A large, solid blue rectangular graphic occupies the upper half of the page. In the bottom-left corner of this rectangle, the number '12' is written in a large, white, sans-serif font. The '1' is a simple vertical bar, and the '2' has a thick, rounded top and a curved bottom.

ACTIVIDAD ASOCIATIVA

FORMACIÓN INTERNA

FORMACIÓN EN DISEÑO DE PROYECTOS.

JORNADAS DE REESTRUCTURACIÓN DE LOS PROYECTO TÉCNICOS DE LA ASOCIACIÓN.



FORMACIÓN EN PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTES CON ALTERACIONES CONDUCTUALES.

FORMACIONES SOCIOS

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA SOBRE LA EP DE LA SEN

DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO Y TRAS LA INAUGURACIÓN DE LA NUEVA SEDE, SE PROGRAMARON LOS SERVICIOS FORMATIVOS Y LAS ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN A LO LARGO DEL EJERCICIO.



LA PRESENTACIÓN CORRIÓ A CARGO DEL **DOCTOR JOSÉ MATÍAS ARBELO, COORDINADOR DE LA GUÍA, EN UNA MESA REDONDA MODERADA POR EL DR. JUAN ANDRÉS BURGUERA**, EXJEFE DE SECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DEL HOSPITAL LA FE Y EN LA QUE TAMBIÉN PARTICIPÓ LA **DOCTORA CARIDAD VALERO**, ESPECIALISTA EN PARKINSON EN EL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA.

TAMBIÉN CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON, LA ASOCIACIÓN ORGANIZÓ, JUNTO AL HOSPITAL LA FÉ DE VALENCIA, UNA JORNADA INFORMATIVA CON EL TÍTULO "200 AÑOS DE LA DEFINICIÓN DE PARKINSON: ¿EN QUÉ TE PODEMOS AYUDAR?".

EN LA JORNADA SE ABORDARON LOS SERVICIOS QUE PRESTA ESTA ASOCIACIÓN Y LA COLABORACIÓN QUE EXISTE ENTRE NEURÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA ASOCIACIÓN, PARA OFRECER AL PACIENTE CON PÁRKINSON EL TRATAMIENTO QUE NECESITA.



EN LA FOTO, LA SUBDIRECTORA GENERAL DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL INTEGRADA DE LA CONSELLERIA DE SANITAT, MARIAN GARCÍA LAYUNTA; LA GERENTE DEL HOSPITAL LA FE DE VALENCIA, MÓNICA ALMIÑANA, LOS DRES. JUAN ANDRÉS BURGUERA E IRENE MARTÍNEZ Y LA PRESIDENTE Y GERENTE DE LA ASOCIACIÓN, JULIA CLIMENT Y BÁRBARA GIL.



ENTRE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS DESTACA LA PARTICIPACIÓN EN UNA JORNADA IMPARTIDA POR EL DR. ANDRÉS LOZANO, ESPECIALISTA DE REFERENCIA A NIVEL INTERNACIONAL, DURANTE EL MES DE MAYO. ESTUVO EN NUESTRAS INSTALACIONES PARA EXPLICARNOS LAS POSIBILIDADES DEL INNOVADOR TRATAMIENTO RM-G FUS, PARA TRATAR LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.



Grupo de Apoyo para familiares de PcP Avanzado

EN OCTUBRE SE IMPARTIÓ UN TALLER FORMATIVO. UN ENCUENTRO CON FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES DE PERSONAS CON PÁRKINSON QUE SUFREN DETERIORO COGNITIVO. NUESTRA PSICÓLOGA LES OFRECIÓ ALGUNAS PAUTAS DE MANEJO CONDUCTUAL.



Asociación Parkinson Valencia

TALLER
Tramita tu grado de discapacidad o diversidad funcional

15 Diciembre 2017
11:30 - 12:45 horas

En nuestra sede: c/ Nicolás Primitiu Gómez Serrano n.º15 Bajo, 46014 Valencia

¿EN QUÉ CONSISTE?

¿QUÉ VENTAJAS Y BENEFICIOS TIENE?

¿CÓMO LO TRAMITO?

ACTIVIDADES OCIO TERAPÉUTICO



DURANTE LOS MESES DE VERANO DESARROLLAMOS NUESTRO PROPIO PROGRAMA DE "VACACIONES ACTIVAS", CON TALLERES DE ARTE, LOGOPEDIA, EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y UNA AMPLIA VARIEDAD DE ACTIVIDADES DIVERTIDAS Y BENEFICIOSAS.



DIVULGACIÓN



LXIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN)



EN NOVIEMBRE, LA ASOCIACIÓN PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA CELEBRACIÓN DE LA LXIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN), QUE TUVO LUGAR EN EL PALACIO DE CONGRESOS DE VALENCIA.

NUESTRO COORDINADOR TÉCNICO Y FISIOTERAPEUTA, NELO VILLANUEVA NAVARRO, HA OFRECIDO SU PONENCIA "LA FISIOTERAPIA EN LA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR CENTRADA EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD DE PÁRKINSON".

Día Mundial 2017



LAS MESAS PETITORIAS POR EL PÁRKINSON SE INSTALARON POR TODA LA CIUDAD EL DÍA 10 DE ABRIL, CON EL OBJETIVO DE RECAUDAR DINERO PARA SEGUIR PRESTANDO UN SERVICIO REHABILITADOR, NO INCLUIDO EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. REPRESENTANTES DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA PARTICIPARON ACTIVAMENTE EN ESTA INICIATIVA.

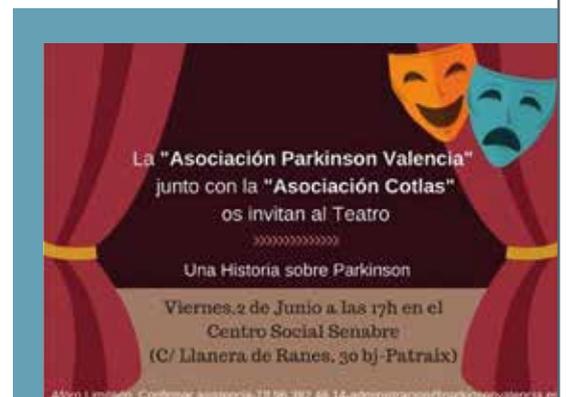
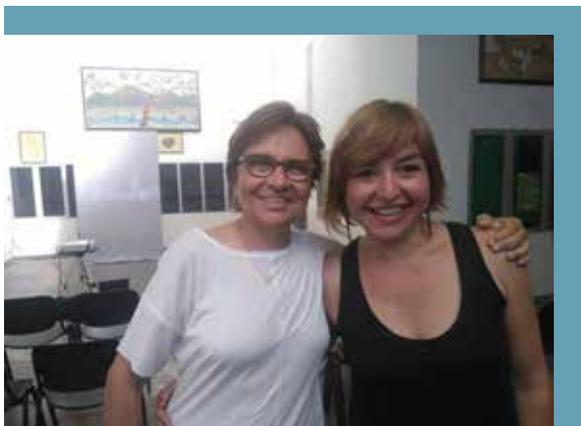
I BRUCH SOCIO SANITARIO DE TRABAJO SOCIAL



YA EN JUNIO SE ORGANIZÓ EN NUESTRA SEDE EL I BRUCH SOCIO SANITARIO DE TRABAJO SOCIAL, UN ENCUENTRO PARA FOMENTAR EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS CON PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA VINCULADOS DE ALGUNA MANERA, CON LA ENFERMEDAD DE PÁRKINSON. FUE EL 30 DE JUNIO, UNA MAÑANA REPLETA DE NUEVOS RETOS Y CON UNA CONCLUSIÓN COMÚN: LA NECESARIA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIAL Y SANITARIA.



“Una Historia sobre #Parkinson”



Feria de la Salud de Moncada



Colaboración en el Concierto de la Fundación Curemos el Parkinson



NEWS DIGITAL

ENTREVISTAS JEFES DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO

FONDO SOLIDARIO VALENCIANO DE PARKINSON
¿Cómo hacemos empresa solidaria?

ÚLTIMOS AVANCES
Divulgadores en Parkinson del Hospital Clínico de Valencia

ENTREVISTA
Conoce a la Presidenta de la Asociación Parkinson Valencia, Julia Clement.

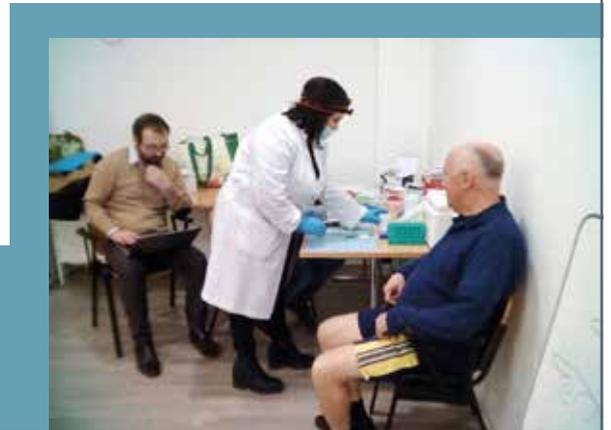


FIRMA DE CONVENIOS

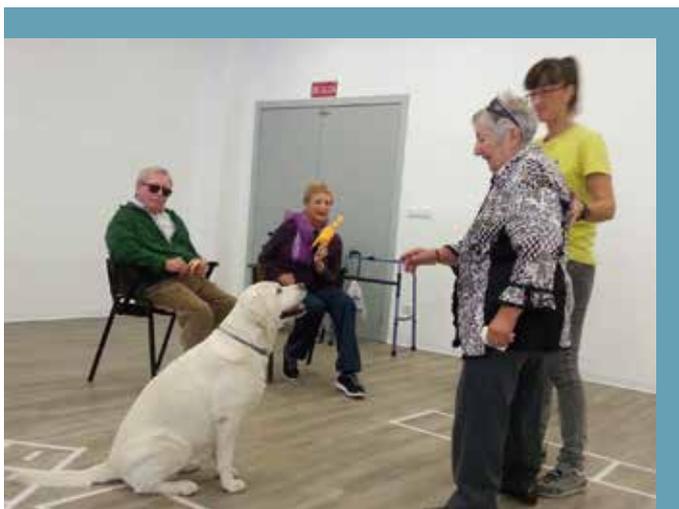


INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA, EN COLABORACIÓN CON EL HOSPITAL LA FE Y LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA. PARTICIPAN UNOS 150 PACIENTES. PRETENDE DESARROLLAR UNA HERRAMIENTA CLÍNICA QUE PERMITA MEJORAR LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS O DE MANEJO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD EN UNA ETAPA TEMPRANA.



COLABORACIONES



MOVIMIENTO ASOCIATIVO

ASAMBLEA FEDERACION
ESPAÑOLA DE PARKINSON 2017





Asociación Parkinson Valencia

C/ NICOLAU PRIMITIU GÓMEZ SERRANO
N.º 15 BAJO
46014 - VALENCIA
WWW.PARKINSON-VALENCIA.COM

www.parkinson-valencia.com/ 

[asociacionparkinsonvalencia](https://www.facebook.com/asociacionparkinsonvalencia) 

[asociacion parkinson valencia](https://www.linkedin.com/company/asociacion-parkinson-valencia) 

[Parkinson VLC](https://twitter.com/Parkinson VLC) 

[Parkinson VLC](https://www.youtube.com/channel/UC...) 