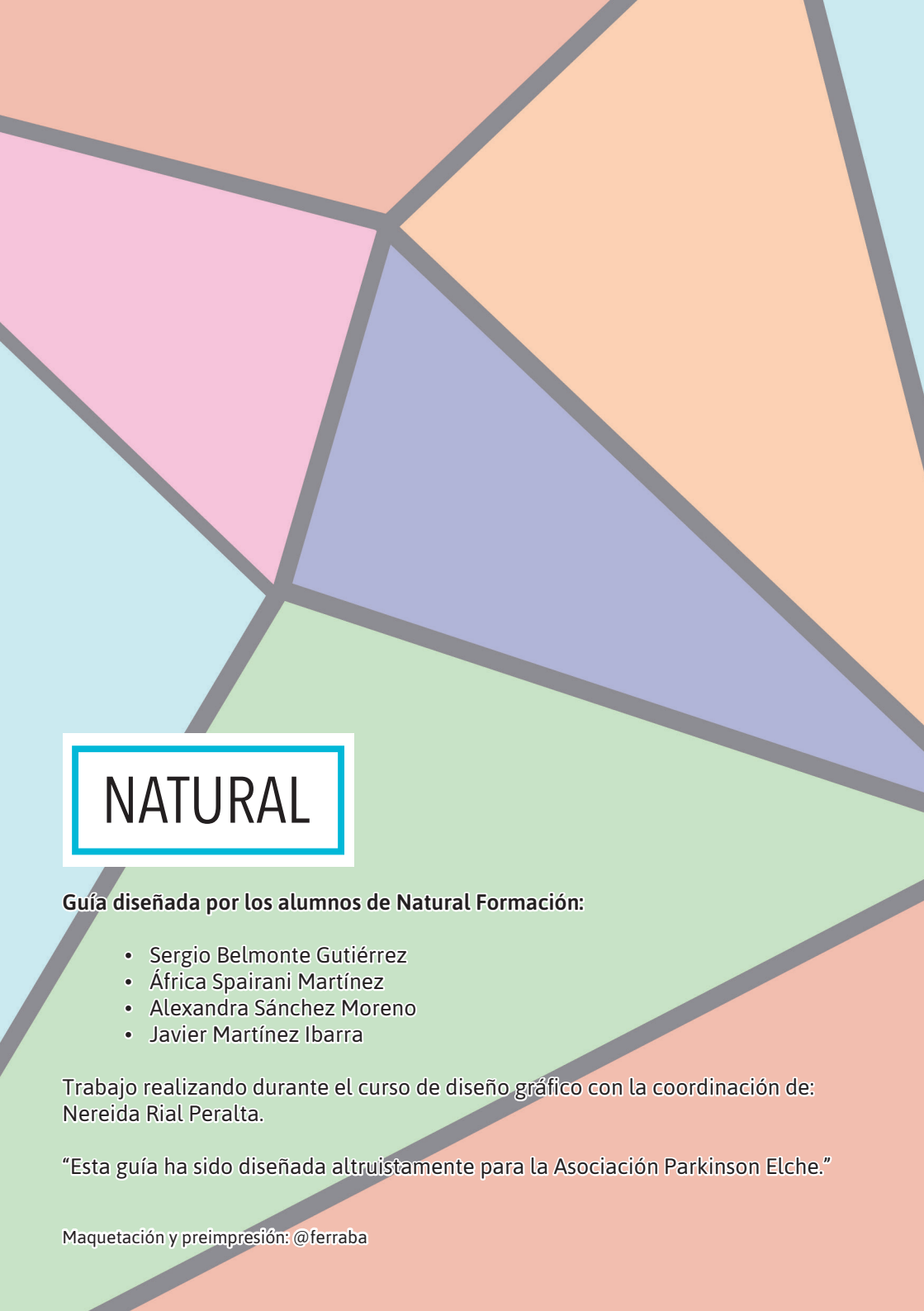




GUÍA Y
CONSEJOS

ENFERMEDAD
DE PARKINSON



NATURAL

Guía diseñada por los alumnos de Natural Formación:

- Sergio Belmonte Gutiérrez
- África Spairani Martínez
- Alexandra Sánchez Moreno
- Javier Martínez Ibarra

Trabajo realizando durante el curso de diseño gráfico con la coordinación de:
Nereida Rial Peralta.

“Esta guía ha sido diseñada altruistamente para la Asociación Parkinson Elche.”

Maquetación y preimpresión: @ferraba

INDICE

	INTRODUCCIÓN	PAG 4-8
	ESTIMULACIÓN COGNITIVA	PAG 9-13
	FISIOTERAPIA	PAG 14-16
	LOGOPEDIA	PAG 17-20
	TRABAJO SOCIAL	PAG 21-22

QUIENES SOMOS

La Asociación Parkinson Elche es una entidad sin ánimo de lucro constituida en mayo de 2011 para atender, orientar, formar e informar a personas afectadas, sus familiares y/o cuidadores, profesionales y sociedad en general sobre todo lo referente a la enfermedad de párkinson.

Nuestra misión es desarrollar servicios y acciones de calidad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de párkinson y de sus familiares en Elche y Comarca.

Para todo esto, es preciso el mundo del asociacionismo, juntos conseguiremos más.

LA ENFERMEDAD

La Enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa, de evolución progresiva e insidiosa. Se trata de una enfermedad frecuente, cuya prevalencia es de aproximadamente 1-5 casos /1000 en la población general. La edad media de comienzo es hacia los 55 – 60 años, aunque cada vez es más frecuente diagnosticar a pacientes más jóvenes.

CLÍNICA DE LA EP

Clínicamente se caracteriza por acinesia – lentitud de movimientos, temblor de reposo, rigidez y alteración de reflejos posturales como signos cardinales, por lo que clásicamente se ha considerado una enfermedad predominantemente motora. Sin embargo, además de estos síntomas motores, los pacientes desarrollan con frecuencia variable síntomas “no motores”, destacando por su frecuencia la depresión, la falta de olfato, el estreñimiento, la apatía, el dolor, deficiencias cognitivas, etc.

El correlato anatomopatológico de estas manifestaciones es la degeneración de las neuronas dopaminérgicas (DA) de la sustancia nigra pars compacta y la presencia de cuerpos de inclusión eosinofílicos conocidos como cuerpos de Lewy en su citoplasma y prolongaciones neuríticas. La pérdida de neuronas DA nigrales conduce a la denervación del estriado, cuya traducción bioquímica es la existencia de un déficit dopaminérgico (DA). El descubrimiento de la levodopa en los años 60 abrió la posibilidad de un tratamiento farmacológico racional de la EP, complementado desde entonces por numerosos fármacos de acción directa o indirecta sobre este sistema dopaminérgico. La aparición de estos fármacos ha conllevado una clara mejoría del control clínico de la EP y la calidad de vida de los pacientes.

DIAGNÓSTICO DE LA EP

El diagnóstico de la EP es esencialmente clínico, es decir, lo realiza el clínico observando y explorando al paciente. Los estudios complementarios, como la analítica y las técnicas de neuroimagen, sirven para descartar los parkinsonismos secundarios (a enfermedad cerebrovascular, u otras). Entre estas técnicas se puede emplear tanto el TC craneal como la RM encefálica. En casos puntuales, el neurólogo puede solicitar técnicas de medicina

nuclear (SPECT cerebral) que ayudan al estudio de determinados pacientes. Igualmente, en casos de pacientes jóvenes y/o con antecedentes familiares el neurólogo puede solicitar estudios genéticos.

EVOLUCIÓN

La EP es una enfermedad neurodegenerativa que se desarrolla lentamente con los años, de modo que cuando se inician los síntomas han transcurrido varios años de muerte neuronal y adaptaciones neurofisiológicas y neuroquímicas que han evitado la aparición de las manifestaciones clínicas. El ritmo de evolución y las complicaciones que pueden aparecer a lo largo de la enfermedad son muy variables de unos pacientes a otros: “no hay dos pacientes iguales”. Habitualmente para clasificar a los pacientes según su gravedad utilizamos la clasificación en estadios de Hoehn y Yahr que a continuación se detalla.

Estadios de Hoehn & Yahr:

- Estadio 0 normal.
- Estadio 1 afectación unilateral.
- Estadio 2 afectación bilateral, equilibrio normal.
- Estadio 3 afectación bilateral con alteración del equilibrio.
- Estadio 4 aumento del grado de dependencia.
- Estadio 5 severamente afectado. En silla de ruedas o cama.

Se trata de una escala ordinal que indica la situación evolutiva de la enfermedad.

Para analizar los problemas que presentan los pacientes a lo largo de la evolución podemos seguir la siguiente clasificación:

1. Pacientes de diagnóstico reciente.
2. Pacientes moderadamente afectados.
3. Pacientes severamente afectados.

MANIFESTACIONES, PACIENTES DIAGNÓSTICO RECIENTE:

Estadio I

- Expresión facial normal.
- Postura erecta.
- Posible temblor en una extremidad.
- Dificultades movilidad fina.
- Rigidez y bradiquinesia a la exploración cuidadosa.
- Disminución del braceo al caminar, arrastrando un poco los pies.

Estadio II

- Alteración de la expresión facial. Disminución del parpadeo.
- Postura en ligera flexión.

- Enlentecimiento para realizar las actividades de la vida diaria.
- Síntomas depresivos.
- Posibilidad de efectos secundarios de los medicamentos.

MANIFESTACIONES, PACIENTES MODERADAMENTE AFECTADOS

Estadíos III y IV

- Dificultades al caminar: se acorta el paso, dificultades en los giros.
- Dificultades en el equilibrio: caídas, dificultad para pararse.
- Sensación de fatiga. Dolores.
- Dificultades comunicativas.
- Síntomas de disfunción autonómica.
- Síntomas de relación con los fármacos:
 - › Fenómenos on-off: miedo e inseguridad.
 - › Discinesias.
 - › Problemas conductuales: insomnio, alucinaciones, cuadros confusionales.

MANIFESTACIONES, PACIENTES SEVERAMENTE AFECTADOS

Estadio V

- No todos los pacientes llegan a este estadio
- Dependientes
- Aumento progresivo del tiempo off. Gran parte del tiempo sentado o en cama
- Trastornos del lenguaje acentuados
- Desarrollo de contracturas
- Posibilidad de úlceras de decúbito. Infecciones urinarias de repetición
- Disfagia progresiva

TRATAMIENTO

En el momento actual no existe cura para esta enfermedad, ni ninguna terapia que haya demostrado fehacientemente ser neuroprotectora. Sin embargo sí contamos con numerosos fármacos que mejoran y mucho algunos síntomas de los pacientes y por tanto su calidad de vida. En casos de enfermedad avanzada con fluctuaciones de respuesta al tratamiento que no se controlen adecuadamente, existen otras terapias que ofrecer para mejorar sustancialmente la calidad de vida del paciente: apomorfina subcutánea de rescate, infusiones continuas de apomorfina subcutánea o levodopa intraduodenal en gel, o cirugía de la EP (estimulación cerebral profunda o por Ultrasonidos).

Además del tratamiento farmacológico es muy importante estimular el empleo de medidas no farmacológicas que ayuden en el control de los síntomas (ejercicio físico regular, logopedia en algunos casos, tratamiento rehabilitador...) y educar sobre los aspectos relevantes de la enfermedad, tanto a pacientes como a sus cuidadores.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Por qué se llama enfermedad de Parkinson?

El paleontólogo y médico James Parkinson fue el primero en describir esta enfermedad en 1817 denominándose a partir de entonces con el apellido del descubridor.

¿Qué es la enfermedad de Parkinson?

Se trata de una enfermedad neurodegenerativa, de progresión lenta cuyos síntomas principales son: temblor, bradicinesia (lentitud en los movimientos), inestabilidad postural y rigidez creciente de los músculos. Es una degeneración crónica y progresiva de las estructuras cerebrales encargadas de la coordinación del movimiento, el equilibrio, el mantenimiento del tono muscular y la postura.

¿Cómo se desarrolla la enfermedad?

La enfermedad de Parkinson es consecuencia de la degeneración de los ganglios basales, áreas neuronales específicas situadas en la base del cerebro y encargadas de la coordinación de los diferentes grupos musculares y otras funciones. El principal neurotransmisor de estas neuronas es la dopamina, que se halla en una cantidad muy deficiente en los enfermos de Parkinson.

¿Se conocen las causas de este déficit de dopamina?

Salvo los casos de parkinsonismo inducido por traumatismos, drogodependencias y el abuso de medicamentos, no se conoce con exactitud la causa de esta enfermedad. Desde que se descubrió en 1983 que la MPTP (un subproducto de la síntesis de heroína) produce lesiones similares en los ganglios basales, se especula con el origen ambiental de la enfermedad. Las últimas investigaciones hablan de un posible origen multicausal: predisposición genética, factores ambientales, oxidación celular, radicales libres... Lo que sí se sabe es que no es una enfermedad contagiosa.

¿A quién afecta?

La enfermedad de Parkinson afecta por igual a hombres y mujeres. Su distribución geográfica es uniforme en todo el mundo -no diferencias raciales-. Es más frecuente en las personas mayores, afectando especialmente a las personas que se encuentran en el rango de edad de 40 a 70 años.

¿Qué incidencia tiene en la población general?

Afecta a una de cada mil personas en todo el mundo -si bien algunos estudios sugieren que la prevalencia real podría duplicar estas cifras-, convirtiéndose en la segunda enfermedad neurodegenerativa en las personas mayores. Actualmente, se estima que más de seis millones de personas sufren esta enfermedad, entre ellas deportistas como Mohamed Alí

o Michael J. Fox, apareciendo también este trastorno en personajes históricos como Franco, Dalí, Hitler, Mao Zedong y Juan Pablo II. En España, según la SEN, se calcula que existen unos 150.000 afectados con Enfermedad de Parkinson, muchos están aún sin diagnosticar.

¿Cómo se manifiesta?

Los síntomas principales son muchos y de diferente índole. Los movimientos voluntarios son lentos, existe una clara rigidez muscular y se descubren importantes alteraciones de la marcha, con tendencia a arrastrar los pies y a bracear menos. Aparecen frecuentes episodios de pérdida del equilibrio. Es característico el temblor, que se suele acentuar en reposo. El paciente manifiesta cansancio, fatiga y abatimiento. Es frecuente la pérdida de expresión facial. Surgen importantes cuadros depresivos asociados. También son habituales episodios de estreñimiento, exceso de sudoración y de producción de saliva.

¿Qué se entiende por estadios de ON/OFF?

Son fluctuaciones del estado del paciente durante el día. Se considera que el paciente está en un período ON cuando hay un control satisfactorio de los síntomas parkinsonianos y es posible una actividad motora normal. En cambio, las fases OFF se asocian con la reaparición de síntomas y con una función motora alterada. El objetivo del tratamiento actual es aumentar la fase ON en el paciente.

¿Qué son las discinesias o disquinesias?

Son movimientos involuntarios en forma de sacudidas que suelen aparecer en la mayor parte de los pacientes tratados de forma crónica con levodopa, de tal forma que éstos pasan de una situación de acinesia -antes de tomar el fármaco- a un estado de actividad incontrolada -una vez administrado el medicamento-, lo que les impide llevar a cabo una vida normal.

¿Existe tratamiento farmacológico para la enfermedad?

Hasta el momento tan sólo se disponen de tratamientos sintomáticos, la mayoría de los cuáles tienen como objetivo prioritario ayudar a mejorar la acción de la dopamina o potenciar su formación en el cerebro. El tratamiento de este conjunto de fármacos puede ser oral, dérmico, subcutáneo y/o intraduodenal. La levodopa ha sido, hasta ahora, el fármaco de primera elección.

¿Cómo actúa y qué efectos tiene este fármaco?

La levodopa, que se viene utilizando desde la década de los 60, es el tratamiento sintomático más eficaz en estos momentos para la enfermedad de Parkinson, reponiendo los niveles de dopamina. Inicialmente, la administración de este fármaco favorece una mejoría clínica en los pacientes, actuando eficazmente sobre la acinesia y los trastornos posturales -es la conocida luna de miel de la levodopa-. La L-dopa se transforma en dopamina en los ganglios basales y sustituye al neurotransmisor deficitario.

IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL PARKINSON.

La estimulación cognitiva en enfermos de párkinson ayuda a prevenir o retrasar la aparición de déficits cognitivos. El cerebro es como un músculo. Si realiza ejercicio mental, el cerebro “se hará más fuerte” y estará más protegido contra los trastornos cognitivos. Si, por el contrario, no lo realiza y tiende al desuso de sus funciones cognitivas, éstas se “atrofian”. Nuestras habilidades cognitivas siguen la regla: “úsala o piérdela”.

Ejercicios de estimulación cognitiva

Estos ejercicios son una pequeña muestra donde se estimula funciones cognitivas como la memoria, la atención, el cálculo y la lógica. Los objetivos que se persiguen con la aplicación de estos ejercicios son:

- Enlentecer la progresión del deterioro cognitivo.
- Restaurar las habilidades cognitivas en desuso, partiendo de las funciones intelectuales conservadas.
- Mejorar el estado funcional de la persona, su capacidad para actuar, desarrollando las competencias que le permitan vivir de la forma más autónoma posible.
- Promover la actividad.
- Proporcionar las bases para una interacción interpersonal útil y divertida, para compartir experiencias.
- Mantener la autonomía.

Y por consiguiente: Optimizar la calidad de vida.

MEMORIA

Ejercicio 1: Van a realizar un ejercicio de memoria acerca de un texto. Lea detenidamente el texto, puede hacerlo un par de veces, e intente recordarlo porque luego deberá responder a diversas preguntas:

Antonio Machín, nacido en Cuba, hijo de emigrante gallego y cubana, inició su carrera musical en La Habana, en 1920. Pero el gran éxito no le llegó hasta nueve años después con la canción El Manisero. En 1939 visita por primera vez España, país en el que desarrollará toda su carrera. Acompañándose de sus maracas, con títulos tan célebres como Dos gardenias, Madrecita, Angelitos negros...

Sin mirar el texto, responda:

- ¿De qué personaje trata el texto?
- ¿Dónde nació?
- ¿De qué nacionalidad eran sus padres?
- ¿En qué año inició su carrera musical?
- ¿Con qué canción alcanzó el éxito musical?
- ¿En qué año vino a España?
- ¿Recuerda el título de alguna de sus canciones?

Ejercicio 2: Memoriza esta lista.

Truco: intenta relacionar grupos de palabras entre ellas, en una frase o inventa una historia. Ya verás que las recordarás mejor.

Caballo - Silla - Desarmador - Escritorio
 Camaleón - Archivero - Taladro
 Llave - Gorila - Perico - Macedonia
 Librero - Sierra - Tiburón - Ballena

Ahora tape las palabras de arriba y rodee las que recuerde:

Cinta - Archivero - Martillo - Llave - Tiburón - Baúl
 Lagartija - Cama - Sofá - Ballena - Calamar - Cangrejo
 Escritorio - Sillón - Camaleón - Perro - Caballo
 Librero - Sierra - Perico - Mecedora - Silla - Gorila
 Desarmador - Maza - Taladro - Mono - Chimpancé

Ejercicio 3: Observa atentamente estas parejas e intenta recordarlas



- PELOTA



- MUÑECA



- COCHE



- LADRILLO



- RADIO



- PLAYA



- LIBRO



- NIÑA

Sin mirar el ejercicio anterior, intenta completar las parejas siguientes:

- PELOTA

- LADRILLO



- _____



- _____

- COCHE



- _____



- _____

- RADIO

ATENCIÓN

Ejercicio 1: Instrucciones:

1. Tache la letra E.
2. Tache el número 6.
3. Tache las vocales.
4. Tache las consonantes.
5. Tache los números pares (2,4,6,8).
6. Tache los números impares (1,3,5,7,9).

5 R 4 T 6 F 5 D 4 E 6 R 5 4 T 6 6 E 5 R 4 T 6 R 5 E 4 R 6 T 5 E 4 R T E 6 R 5 4 T 6 1 F A S F F 4 F 6
 A 5 S 4 F 6 A 5 S 4 Q W E 5 R 4 T 6 Q 5 W 4 R 6 Q 5 W E 4 R 6 Q 5 W 1 R Q 3 W 2 E 1 R Q 3 W 2 1
 R Q 3 2 W 1 5 1 T A 5 4 S 6 F 5 A 4 F 1 A 3 B A 3 B A B 4 C 4 D 5 E F 4 G 6 5 H 4 Y 4 J U 6 5 I O 4
 P 6 L 1 O 5 I U 6 5 Q 5 E 4 R T 4 U 5 I 4 O 4 K 4 J 4 Y U 4 O 4 L 5 I 4 O 5 L 4 K P 4 4 O 5 I 3 O 2 1
 Ñ 3 K 4 L 4 A 5 S 4 1 F D E 5 R 4 F 1 B 1 C 5 D E 5 R 4 F 4 E 5 R 4 A 6 S 5 E 4 R 6 E 5 R 1 F 3 A 2 S
 1 F 3 A 2 1 F 3 A 2 Q 4 W 5 E 4 R 6 T 5 R 4 T 4 Y 4 U 5 I 4 O 4 L 4 K 4 J 2 M 1 N H 2 Y 4 J 4 U 5 I 4
 O 4 L 1 K 3 K 5 K 4 L 6 Y 5 U L 4 Y 9 U 8 I 7 O A S 5 D 7 4 F 4 E 6 R 5 T 8 G 7 R E 5 R

Ejercicio 2: Compara las letras de cada una de las filas e indica con una X si las letras son iguales, aunque estén en distinto orden:

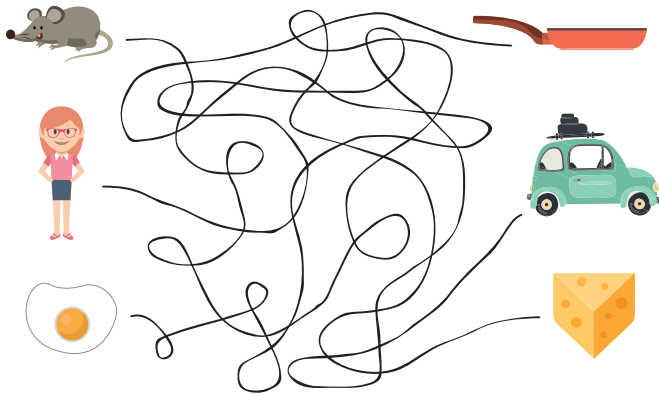
		Iguales	Diferentes
CVBTIKCN	CVBTIKCN		
YGHIOKIJ	XGHIKOIJ		
FANJEARX	FAMJAERX		
VARSTOMN	VARSMOTN		
CERTDUMI	CERTBUMA		
KLEMPIBA	KLIPMUBA		
ASTRUVIR	ASTRUVIR		
BENOCAIL	BANOCEIL		
XIMPORTU	XIMROPTU		
CUAMPOQX	CUAMOPXQ		

Ejercicio 3: Localice entre las letras del recuadro las siguientes palabras:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ ABOYAR | ☐ LOZANIA |
| ☐ AULAGA | ☐ PICAZO |
| ☐ CERCETA | ☐ SEMANA |
| ☐ EMPOZAR | ☐ SOBAR |
| ☐ EXPIRAR | ☐ VADEAR |
| ☐ FALSETE | ☐ YAGO |
| ☐ FIGURAR | ☐ YUMBO |

P	U	W	O	W	A	X	I	U	F	O	A	U	O
Ñ	Y	X	E	S	O	X	E	I	F	N	C	E	S
O	A	U	L	A	G	A	G	O	A	E	E	M	X
Q	G	D	M	O	P	U	U	M	L	E	R	P	W
L	O	A	A	B	O	U	E	I	S	U	C	O	B
I	O	A	Y	A	R	S	U	X	E	A	E	Z	U
P	W	Z	R	A	Y	O	B	A	T	X	T	A	U
X	B	V	A	D	E	A	R	U	E	S	A	R	O
U	Z	O	L	N	Z	N	T	U	O	E	S	W	I
U	Z	W	E	P	I	O	A	B	K	C	S	V	B
P	I	C	A	Z	O	A	A	A	O	X	Z	I	W
E	I	E	X	P	I	R	A	R	W	E	U	W	S

Ejercicio 4: Sigue los caminos, intenta hacerlo primero siguiéndolos con la mirada, luego traza los caminos con colores.



CÁLCULO

Ejercicio 1: Suma 3 números de cada cuadrícula para lograr el resultado indicado.

9	1	5
7	3	0
6	9	3

= 18

8	8	9
3	6	7
5	5	4

= 16

8	6	4
5	7	4
9	1	3

= 19

1	2	3
7	5	7
6	8	9

= 16

9	8	7
6	5	9
9	8	9

= 27

6	4	5
8	1	7
5	3	9

= 20

Ejercicio 2: Realiza las siguientes sumas.

$$\begin{array}{r} 3970 \\ + 4696 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 5284 \\ + 8743 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4190 \\ + 4843 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4623 \\ + 8382 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2527 \\ + 2248 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 5223 \\ + 9764 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 8652 \\ + 4969 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 5933 \\ + 2256 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 7820 \\ + 685 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9199 \\ + 8537 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2896 \\ + 8664 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 5987 \\ + 2429 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2503 \\ + 2991 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 1809 \\ + 4466 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3621 \\ + 2547 \\ \hline \end{array}$$

SECUENCIA LÓGICA

Ejercicio 1: Ordene las siguientes frases de manera que tengan una secuencia lógica:

- Hervir todos los ingredientes en la olla.
- Lo trituramos.
- ¡¡Ya podemos comer puré de verduras!!
- Cortar las verduras.
- Pelar las verduras.
- Coger los ingredientes necesarios: patatas, judías, zanahorias y cebolla.
- Una vez hervidos, ponemos las verduras en un recipiente, junto con un poco de caldo.

Ejercicio 2: Ordene las siguientes frases de manera que tengan una secuencia lógica:

- Entrar en el supermercado.
- Coger el monedero y las llaves de casa.
- Revisar la lista de la compra por si me he dejado algo por comprar.
- Volver a casa.
- Pagar.
- Devolver el carro de la compra.
- Coger el carro de la compra.
- Hacer la lista de la compra.
- Poner la compra en bolsas.
- Bajar a la calle.
- Sacar la lista de la compra e ir buscando las cosas para comprar.

IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN EL PARKINSON.

La actividad física en general y el ejercicio aeróbico diario en concreto son consejos que nos trasladan nuestros médicos tras cada consulta para el mejor manejo de la enfermedad, así como diferentes estudios que avalan su vital importancia en nuestro día a día. En nuestra mano está introducir en la rutina diaria una serie de actividades para prevenir y frenar el avance de nuevos síntomas. Desde la Fisioterapia recomendamos una serie muy completa de ejercicios de marcha, equilibrio y movilidad muy sencillos para trasladar a nuestro hogar.

Ejercicios de fisioterapia para trabajar en el domicilio.

Los siguientes ejercicios buscan abordar, de la manera más sencilla y accesible, algunos de los principales objetivos terapéuticos sobre la sintomatología física en la enfermedad de Parkinson. Estos se realizarán siempre bajo la supervisión de un familiar, profesional o cuidador en el mismo hogar a través de sencillos medios como las propias ayudas técnicas para la marcha del sujeto o una simple pelota de plástico.

Desde el área de fisioterapia recomendamos seis sencillos ejercicios de:

MARCHA, EQUILIBRIO y MOVILIDAD:

1. EJERCICIOS DE MARCHA

A) Marcha talón-punta

Iniciamos el ejercicio sentados en una silla. El sujeto será ayudado por el andador o el acompañante para pasar a ponernos de pie.

Una vez levantados, se colocarán en el suelo unos pequeños obstáculos para sobrepasar mientras se lleva a cabo el paso. Se puede aumentar la dificultad del ejercicio aumentando el tamaño de los obstáculos o la distancia entre ellos. Por ejemplo: Libros o fundas de DVD.

Los obstáculos estarán colocados uno detrás de otro de manera sucesiva, pero dejando entre cada obstáculo espacio suficiente para que podamos apoyar el pie sin problema. En caso de utilizar andador como elemento de ayuda, lo moveremos hacia delante antes de dar el paso. Arrancamos el paso levantando el pie, flexionando cadera y rodilla, para sobrepasar el obstáculo.

Vamos a apoyar el pie en el suelo, contactando primero el talón para después poder apoyar la punta, controlando el movimiento para no golpear el pie bruscamente.

Repetimos con la otra pierna el mismo movimiento para realizar el paso. Volvemos por los obstáculos para sentarnos en la silla y repetimos el circuito las veces que consideremos necesarias hasta alcanzar una mínima sensación de fatiga.



En este ejercicio trabajamos marcha, coordinación y equilibrio entre otros objetivos además de luchar contra el bloqueo del a movilidad al iniciar el paso o la lentitud en los movimientos.

B) Desplazamientos laterales

De nuevo sentados en silla, los brazos se sujetarán a los brazos de nuestro ayudante, en caso de ser necesario.

Una vez de pie, el ayudante separará su pie hacia un lateral. Se invitará al sujeto a que imite el movimiento, dando así pasos hacia un lateral. Se realizará el ejercicio hacia los dos lados, tanto derecha como izquierda.



Trataremos en todo momento de mantener la postura más recta de espalda que podamos, así como mantener la mirada al frente.

2. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO.

A) Equilibrio con pelota

Trataremos de hacer el ejercicio de pie. En caso de encontrar impedimento o fatiga podemos realizarlo sentados.

El ayudante llevará una pelota u objeto pequeño a diferentes direcciones (arriba, izquierda, derecha, abajo...), buscando alejarla de nuestro alcance. Nuestro objetivo va a ser tocar la pelota con la mano, siempre saliendo de nuestra línea de gravedad con cierto esfuerzo y manteniendo el equilibrio. Tras conseguirlo, nuestro ayudante cambiará la posición del objeto.

Vamos a tratar de estirarnos de brazos y de tronco todo lo que podamos, así como mirar hacia el objeto en todo momento, como por ejemplo estirar el cuello cuando el objeto que tengamos que alcanzar esté arriba.

El ayudante va a tratar de que el sujeto utilice ambas manos, así como hacer cruzarlas por delante del cuerpo hacia las diferentes posiciones. Podemos pedir realizar por ejemplo 10 movimientos con cada brazo.



B) Marcha con braceo

Partimos de pie dispuestos a cruzar el pasillo, acompañados y de una forma diferente. Pedimos a nuestro ayudante que, enfrente de nosotros, nos ayude cogiéndonos de los antebrazos.

Los brazos se moverán al contrario que los pies. El ayudante, iniciando el paso hacia atrás, nos obligará a adelantar por ejemplo pie derecho y brazo izquierdo, siempre cruzando un brazo con el pie contrario al que inicia el paso. A continuación cruzaremos el brazo contrario al avanzar pie izquierdo.



Con este ejercicio avanzaremos por el pasillo exagerando el gesto del braceo al caminar, movimiento que en muchos de los casos vemos reducido. Además trabajamos con la coordinación, movilidad y equilibrio.

C) Equilibrio en baile

Otra manera muy buena con la que podemos trabajar el equilibrio es con unos sencillos y divertidos pases de baile.

Cogidos frente a frente, nuestro ayudante va a tratar de desestabilizarnos, muy levemente, hacia delante, detrás o hacia los lados. Tratamos de mantener el equilibrio sin movernos del sitio, manteniendo la posición de la manera más firme posible.



También podemos, acompañados de música, dar pasos de pies sincronizados con los de nuestro compañero de baile. Seguir un ritmo nos va a ayudar, de manera más divertida, a desbloquear el paso, combatir la rigidez, la lentitud y coordinar mejor nuestros movimientos.

3. EJERCICIOS DE MOVILIDAD.

A) Ejercicio de tronco y brazos

Descansando en silla, sillón o sofá, con la ayuda de una pequeña pelota u objeto, trabajaremos los brazos y el tronco con unos sencillos movimientos.

Sujetando el balón con ambas manos, vamos a dirigirlo hacia arriba, tratando de estirar brazos y cuello todo lo que podamos, mirando siempre hacia lo que tenemos entre las manos. Descansamos llevando la pelota entre las rodillas. Repetimos el ejercicio unas 8 o 10 veces.

Con la pelota todavía entre las manos, vamos a llevarla de derecha a izquierda girando el tronco desde el ombligo todo lo que podamos. De forma lenta, controlada y continua. Repetimos de nuevo de otras 8 a 10 veces.



Este sencillo ejercicio podemos complicarlo cambiando la velocidad del movimiento, de más lento a más rápido. Esto nos va a ayudar a combatir la rigidez, la lentitud y el bloqueo en tronco y brazos al arrancar movimientos.

“Sobre si mismo, sobre su cuerpo y sobre su mente, el individuo es soberano.”

-John Stuart Mill

FISIOTERAPEUTA: SERGIO GARCÍA BRI

IMPORTANCIA DE LA LOGOPEDIA EN EL PARKINSON

La logopedia es la disciplina que se ocupa de la evaluación, diagnóstico, prevención y rehabilitación de los trastornos del lenguaje, habla, voz y deglución. La necesidad y la importancia de recibir tratamiento logopédico desde el punto de vista rehabilitador como preventivo es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con la párkinson.

EJERCICIOS DE LOGOPEDIA PARA TRABAJAR EN EL DOMICILIO.

1. RELACIÓN Y RESPIRACIÓN

Objetivo: Disminuir la rigidez muscular a nivel global, para llevar a obtener una serenidad interior y corporal. A través de una respiración pausada y tranquila.

La relajación la podemos realizar en una habitación en penumbra y/o empleando música relajante. La postura a adoptar puede ser la de tumbado o sentado, siendo recomendable la primera en las sesiones iniciales o para aquellas personas que tengan especial dificultad para relajarse.

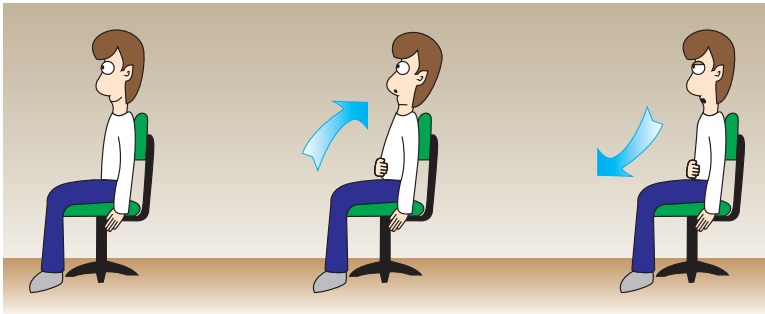
Realizar todos los días, recomendable por la mañana y antes de irse a dormir.

Fase 1: Inspiración (toma de aire)

Fase 2: Espiración (salida del aire)

2. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y COORDINACIÓN FONO-RESPIRATORIA

En todos los ejercicios, la inspiración (toma de aire nasal) y la espiración (salida de aire bucal). Se recomienda realizar estos ejercicios ante un espejo de cuerpo entero, para favorecer así el control visual.



- Colocar una mano unos centímetros por encima del ombligo, a la altura del diafragma (control táctil). Se recomienda también la colocación de la otra mano a la altura del pecho
- Realizaremos una inspiración nasal. Al inspirar, notaremos físicamente cómo el abdomen sale hacia adelante.
- Al espirar, visualizaremos como el abdomen se mueve hacia adentro.

Respiración por tiempos:

Realizaremos este ejercicio de respiración por tiempos con el objetivo de aumentar la capacidad respiratoria:

- a. Inspiración nasal. Se inhalará aire por la nariz se cuenta pausadamente dos tiempos. (1, 2)
- b. Apnea pre-espíratória: se mantendrá el aire dentro de los pulmones se cuenta pausadamente dos tiempos (1, 2).
- c. Espiración bucal. Se exhalará pausadamente el aire. En la exhalación contaremos de forma pausada dos tiempos (1, 2).
 - . Progresivamente podemos aumentar los tiempos, 3, 4, 5, 6, etc.

Respiración emitiendo /s/ continúa:

Se expulsa el aire por la boca mediante la contracción de los músculos abdominales emitiendo de forma constante el fonema /s/

Respiración emitiendo /a/ continúa:

Ahora, a la hora de expulsar el aire emitiremos el fonema /a/ mantenido el mayor tiempo posible.

Tras una inspiración nasal emitiremos repeticiones de sílabas explosivas como:

pa, pa, pa, pa- pe, pe, pe, pe - ca, ca, ca, - to, to, to, etc. Y posteriormente pasaremos a emitir lista de lenguaje automático como días de la semana, meses del año o números.

3. SOPLO

- Soplar una vela: Colocar una vela encendida delante nuestro e ir soplando para que se mueva la llama sin llegar a apagarla. Colocar la vela en diferentes distancias cada vez más lejos (15 cm), hasta apagarla en la distancia más lejana. Así controlamos la cantidad y la direccionalidad del soplo.
- Inflar un globo.
- Hacer burbujas con un pompero.
- Mover un molino de viento.

4. PRAXIAS

Realizar praxias oro-faciales para conseguir una correcta motricidad oro facial y mejorar la movilidad de los órganos fono-articulatorios. Se harán diferentes movimientos, como se ven en las fotografías, de ejercicios de labios, lengua, mandíbula, mejillas, etc. Cada ejercicio se realizará unas 10 o 12 veces, y progresivamente se harán más rápido.

También se realizará expresiones diferentes de emoción: alegría, sorpresa, triste, enfado, etc.



BOCA ABIERTA



BOCA CERRADA



MORRO



SONRISA



MORRO IZQUIERDA



MORRO DERECHA


LABIO DE ARRIBA
MUERDE AL DE ABAJO

LABIO DE ABAJO
MUERDE AL DE ARRIBA

5. INTENSIDAD DE VOZ

Realizar estos ejercicios de voz es importante para aumentar y controlar la intensidad de la voz.

Tras una inspiración nasal, emitir suavemente el sonido /m/ de modo que la intensidad de emisión del mismo vaya en aumento de manera progresiva. Evitar la tensión en la zona del cuello

m m m m m m

Realizar el ejercicio anterior con el sonido /m/ pero aumentando la intensidad del sonido de forma paulatina, se procederá a bajar la intensidad de manera gradual, en la misma emisión de voz.

m m m m m m m m m

Procederemos a la emisión del sonido /m/ seguido de una vocal. Recordamos que las vocales son fonemas orales, es decir, se producen en la cavidad bucal, por lo que debemos poner conciencia en la correcta articulación de las mismas, abriendo bien la boca e impostando adecuadamente la voz. Se realizará una emisión con cada vocal. E iremos en progresión de aumento de la intensidad de la voz con la vocal correspondiente

m	a	a	a	a	a	a	a
m	e	e	e	e	e	e	e
m	i	i	i	i	i	i	i
m	o	o	o	o	o	o	o
m	u	u	u	u	u	u	u

6. RESONANCIA

Para trabajar la resonancia, trabajaremos a través de las cavidades resonadoras superiores (zona naso-faríngea), con este ejercicio:

Primero una inspiración nasal y se emitirán los siguientes sonidos con los labios sellados y prestando atención a la vibración que percibiremos tanto en ellos como en la zona nasal.

Mammmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
 Memmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
 Mimmmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
 Mommmmmmmmmmmmmmmmmmmmm
 Mummmmmmmmmmmmmmmmmmmmm

7. TIMBRE DE VOZ

Primero, se realizará una inspiración nasal y se emitirá los sonidos siguientes situando, durante la emisión con la boca abierta, la punta de lengua un poco adelantada respecto a su posición de reposo.

JA JA JA	KA KA KA
JE JE JE	KE KE KE
JI JI JI	KI KI KI
JO JO JO	KO KO KO
JU JU JU	KU KU KU

A su vez trabajaremos ejercicios de fuerza o “pushing”, para evitar el esfuerzo en la zona laríngea y realizándolo en la zona abdominal o miembros superiores. Nos pondremos en una silla donde las manos pondrán debajo de la silla, ejerciendo fuerza como si quisieran levantar la silla.

Una vez situados emitiremos series de sílabas pero terminando también con el fonema /k/ o /j/.

JA JA JAJ	KAK KAK KAK
JEJ JE JEJ	KEK KEK KEK
JIJ JIJ JIJ	KIK KIK KI
JOJ JOJ JOJ	KOK KOK
JUJ JUJ JU	KUK KUK

IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PARKINSON

El servicio de trabajo social ofrece información, orientación, asesoramiento y apoyo emocional, de manera personalizada, facilitando alternativas en los diferentes ámbitos que puedan verse afectados por la enfermedad de Parkinson (social, familiar, vivienda, prestaciones, ocio, etc). También ofrece información sobre los recursos sociales existentes en la comunidad que más se ajusten a la situación personal y familiar presentada.

Para cumplir lo nombrado anteriormente, los objetivos de este servicio son:

- Mejorar la calidad de vida de personas enfermas de Parkinson y sus familiares ofreciendo asesoramiento, orientación e información social (prestaciones sociales, ayudas, recursos, etc).
- Facilitar el acceso a servicios, programas y recursos comunitarios de tipo social y sanitario, fomentando la autonomía y la integración social.
- Detectar necesidades y/o dificultades de personas enfermedad de Parkinson y sus familiares, ofreciendo alternativas y estrategias específicas en cada caso, para paliar dichas situaciones.
- Fomentar la integración en el marco asociativo, ofreciendo un espacio para la participación cívica y social en la estructura de la organización, tanto a personas afectadas como familiares.

Las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, así como sus familiares, deben dar respuesta a los problemas y necesidades que pueden surgir como consecuencia directa de la enfermedad, para lo que se requiere un conjunto de recursos específicos y especializados en esta enfermedad.

Dado el carácter extraordinario y específico de dichos recursos, así como las limitaciones económicas que –en mayor o menor grado sufren todas las familias derivadas de la enfermedad, se precisa el conocimiento de la red de recursos sociales a través de la cual se pretende garantizar una respuesta adecuada a las necesidades y problemas de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, así como sus familiares y cuidadores.

Los recursos que con más frecuencia se ofrece son los siguientes:

- Reconocimiento de la situación de dependencia.
- Pensiones no contributivas.
- Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte.
- Ayudas para el desarrollo personal (ayudas técnicas y productos de apoyo, eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación de vehículos, etc).
- Teleasistencia.
- Ayuda a domicilio (aseo y cuidado personal, supervisión de medicación, tareas del hogar, etc).
- Centros de día.
- Centros residenciales.
- Programas de respiro para cuidadores.

Para informarse de estos recursos debe acudir al Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento (SIOA). El SIOA sirve de acceso a los Servicios Sociales Municipales.

En la ciudad de Elche este servicio se encuentra en tres centros sociales:

1) SIOA Altabix

Dirección: Calle Bernabé del Campo Latorre,26

Horario de atención: Lunes, martes, jueves y viernes de 9:00 a 13:00 horas.

Teléfono: 966 658 175

2) SIOA Carrús

Dirección: Calle Antonio Brotons Pastor

Horario de atención: Martes a viernes de 9:00 a 13:00

Teléfono: 966 658 115

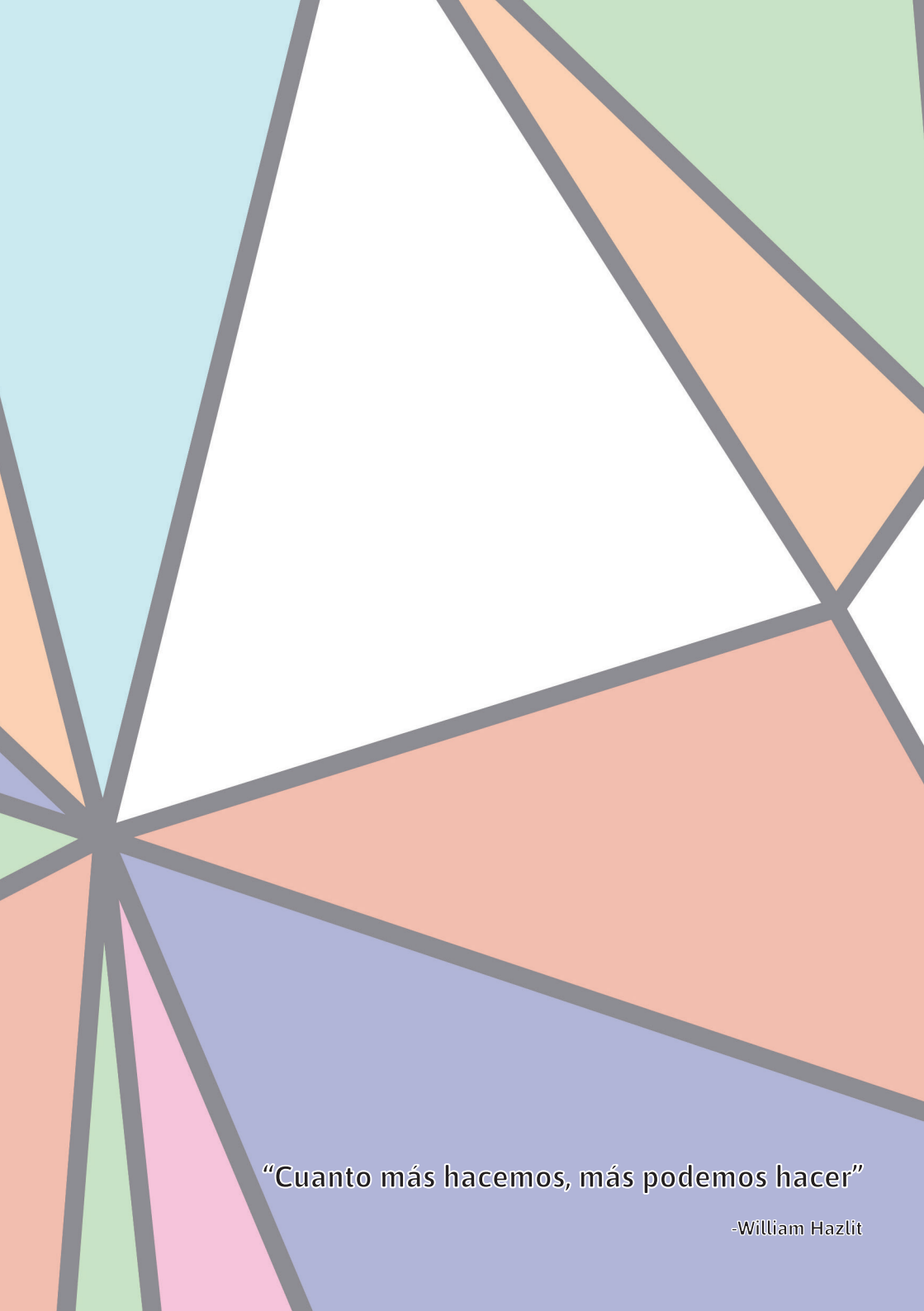
3) SIOA Raval

Dirección: Calle Boix y Rosario, 2

Horario de atención: Lunes a jueves de 9:00 a 13:00

Teléfono: 966 658 233

Puede acceder a cualquier SIOA para una primera visita sin necesidad de cita previa e independientemente de su zona de empadronamiento.

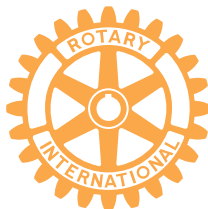


“Cuanto más hacemos, más podemos hacer”

-William Hazlit

Rotary

Club Elche-Illice



Patrocinado por el Club ROTARY Elche Illice



BÚSCANOS

Avda. de Alicante, 88 (Huerto de Montenegro)
03203 ELCHE (Alicante)
Teléfonos: 965 03 18 26 - 626 01 39 47
info@parkinsonelche.es
www.parkinsonelche.es

Asociación
Parkinson
ELCHE

