



PREPARANDO LA CONSULTA A NEUROLOGÍA

**ORIENTACIONES PARA LAS PERSONAS CON PÁRKINSON,
FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS**



PARKINSON
FEDERACIÓN ESPAÑOLA

**Preparando la consulta a neurología,
orientaciones para las personas con párkinson,
familiares y personas cuidadoras.**

**Edita Federación Española de Párkinson
Impreso con la colaboración de AbbVie**

**Contenidos:
Patricia Pérez Librero**

**Diseño y maquetación:
Gemma Fanjul Benítez**

ES-DUOD-190114 (Abr 19).

ÍNDICE

1- LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	3
2- COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA A NEUROLOGÍA	5
3- PREPARANDO LA CONSULTA A NEUROLOGÍA	9
4- MATERIALES PARA PREPARAR LA CONSULTA A NEUROLOGÍA	11
5- GLOSARIO DE SÍNTOMAS MOTORES Y NO MOTORES Y OTROS CONCEPTOS	18



1

LA RELACIÓN MÉDICO- PACIENTE

Estas orientaciones tienen como objetivo facilitar la comunicación principalmente entre dos personas: la persona con párkinson, y el/la especialista en neurología.

Sin embargo, en el proceso de la enfermedad de Parkinson van a estar implicadas muchas otras personas, hablamos de la familia y las personas cuidadoras, compañía indispensables de la persona con párkinson; así como de otros/as profesionales sociosanitarios/as, que acompañarán a la persona afectada y su familia a lo largo de la enfermedad.

A continuación, se detallan una serie de recomendaciones sobre cómo mejorar la comunicación durante la consulta a neurología.



2

COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA A NEUROLOGÍA

¿POR QUÉ ES NECESARIA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA?

> PARA LA PERSONA CON PÁRKINSON

A lo largo de la enfermedad una persona con párkinson va a tener que relacionarse con multitud de profesionales sociosanitarios, tales como médicos/as de atención primaria, especialistas en neurología, profesionales de enfermería, psicología, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional o trabajo social entre otros. La comunicación con ellos/as va a ser una parte fundamental de la enfermedad y va a pasar a formar parte de su día a día. Por ello es muy importante contar con una serie de orientaciones que favorezcan una comunicación efectiva.

> PARA LA FAMILIA Y LAS PERSONAS CUIDADORAS

Los/as familiares y las personas cuidadoras van a ser los/as compañeros/as de viaje de las personas afectadas. Van a ser esas personas que conviven con ellos/as y viven el proceso de la enfermedad más de cerca. Con frecuencia

acompañan a la persona con párkinson a las consultas de neurología y es por ello importante que también mantengan una buena comunicación con los/as profesionales. **En el momento de la consulta de neurología pueden aportar información relevante sobre el desarrollo de la enfermedad.**

> PARA EL/LA ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA

Establecer una relación de confianza y basada en el respeto con la persona con párkinson también es importante para el/la especialista. Es fundamental crear un clima en el que la persona se sienta escuchada y cómoda para contar todo aquello relacionado con la enfermedad. Esto favorece que la persona encuentre en la consulta un espacio de consuelo y ayuda, lo que contribuye a la humanización de la salud.

¿CÓMO SE PUEDE LOGRAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA?

La comunicación efectiva es aquella en la que la persona que transmite el mensaje lo hace de manera clara para el interlocutor y sin que se generen confusiones. Esta forma de comunicación requiere entrenar ciertas habilidades y aporta muchos beneficios. Por ejemplo:

- Aumenta la satisfacción tanto de la persona con párkinson y su entorno, como del/la profesional.
- Permite al/a la profesional realizar un diagnóstico más preciso.
- Facilita un mejor seguimiento de la enfermedad y la promoción de hábitos saludables.

> HABLANDO CLARO

Hay veces en las que la comunicación entre la persona con párkinson y el/la neurólogo/a no llega a ser todo lo efectiva que podría.

Esto puede ser debido a que el/la neurólogo/a emplee palabras muy técnicas que no son habituales para la persona afectada, y también puede deberse a que la persona con párkinson no logre transmitir el mensaje que quiere con claridad. Es por esto que resulta fundamental intentar que la comunicación sea efectiva y el mensaje se transmita con claridad.

Recomendaciones

- Siéntase en confianza para pedir a su neurólogo/a que emplee un lenguaje claro y sencillo o que repita de nuevo lo que ha dicho.
- Anímese a hacer las preguntas que sean necesarias, no deje de preguntar cualquier cosa que necesite saber o que le preocupe.
- Para comprobar si ha entendido lo que le han dicho, puede repetírselo a el/la neurólogo/a con sus palabras y preguntarle si es correcto.

> CALMANDO LOS NERVIOS

Es habitual que, sobre todo en las primeras fases, aparezcan nervios en la consulta con el/la neurólogo/a. Se trata de una situación en la que la persona con párkinson debe relatar información personal a una persona que normalmente no conoce en profundidad. Debido a que el estado emocional influye en la manera de comunicarse, intentar

regularlo será el primer paso para comunicarse de manera eficaz. Mantener la calma en el momento de la consulta permite, por un lado, exponer con fluidez aquello que se quiere contar y, por otro lado, asimilar mejor las indicaciones del/la neurólogo/a.

Recomendaciones

- Recuerde que puede llevar por escrito aquellos temas de los que quiere hablar. (*Anexo 3*).
- Ir acompañado/a de una persona cercana como un/a familiar puede hacer que se sienta más relajado/a y apoyado/a durante la consulta.
- Respire de manera profunda y regular, le ayudará a calmar los nervios antes de la consulta.

> HACIENDO MEMORIA

Es frecuente olvidar preguntar algunas de las cuestiones que teníamos pensado comentar en la consulta de neurología. Es por eso fundamental llevar anotados por escrito todos aquellos aspectos que queremos tratar en la consulta (*Anexos 1,2 y 3*). Como por ejemplo:

- Cambios con respecto los síntomas motores y no motores.
- Cambio en el efecto de la medicación.
- Toma de nuevos medicamentos recetados por otros/as especialistas.
- Aparición de efectos secundarios.
- Dudas sobre la toma de la medicación.

Recomendaciones

- Recuerde llevar una lista de los medicamentos que esté tomando, incluidos aquellos que no son para el párkinson.
- Para recordar y entender mejor aquello que nos indica el/la neurólogo/a, puede tomar nota en un cuaderno.
- Intente ir acompañado/a a la consulta. Alguien que conviva habitualmente con usted puede ayudarle a entender y a recordar posteriormente lo que le explican.
- Haga uso de calendarios y agendas que le ayuden a recordar citas médicas, la correcta toma de medicamentos, etc.
- Pregunte a quién puede acudir si cuando regrese a casa le surge una duda.



3

PREPARANDO LA CONSULTA A NEUROLOGÍA

LAS ETAPAS DE LA CONSULTA

Es importante preparar la visita de neurología con antelación para poder sacar el máximo partido. Para ello, en el periodo entre visitas es positivo llevar un diario de los cambios que se experimenten. (*Anexo 3*).

Este resumen puede ayudar también a su neurólogo/a a realizar una evaluación más acertada de la situación de la persona durante el breve tiempo que se dispone en la visita.

Unos sencillos preparativos pueden ayudar a sacar el máximo partido a su tiempo con el/la neurólogo/a.

> ANTES DE LA CONSULTA

Para optimizar nuestro tiempo, es positivo planificar de antemano aquello de lo que queremos hablar durante la consulta, tomando así, un papel activo en el proceso de la enfermedad.

A continuación, se establecen una serie de pautas:

- Recuerde llevar un registro de los síntomas que presenta (*Anexo 2*).

Será una excelente forma de controlar la evolución de la enfermedad. La información que recoja le ayudará a presentarle a su neurólogo/a un documento que le permita evaluar sus necesidades y hacer un seguimiento de su progreso durante el tratamiento y durante el periodo entre visitas.

- Prepare un listado con aquellos síntomas y aspectos de mayor importancia que usted desea tratar con su neurólogo/a. Este listado le permitirá realizar un resumen que poder llevar a consulta.
- Recuerde llevar un listado con los medicamentos y otros productos que esté tomando, aunque no estén relacionados con el párkinson.

El diario ha de servir para preparar un resumen en una hoja anotando:

- Los aspectos relevantes y cambios que ha observado desde la última consulta (aunque crea que no están relacionados con la enfermedad de Parkinson).
- Las preocupaciones y dudas que quiera tratar con su neurólogo/a.
- Cuestiones como recetas de medicamentos o cita de pruebas.

> DURANTE LA CONSULTA

Es positivo que la persona con párkinson vaya acompañada de algún familiar o la persona con la que conviva y conozca su vida diaria.

PERSONA CON PÁRKINSON

- Es la persona que mejor conoce cómo se encuentra y el que mejor podrá explicarlo.
- Siempre que sea posible, será la que lleve la voz principal en la comunicación con el/la neurólogo/a.

ACOMPAÑANTE

- Podrá aportar información complementaria a lo que explique la persona con párkinson.
- Puede anotar aspectos que sean relevantes recordar como posibles cambios en la medicación o próximas citas.

Durante la consulta, hay una serie de recomendaciones que se pueden llevar a cabo para que sea más provechosa.

- Comience a hablar de lo que le parezca más importante.
- Incida en los cambios desde la última visita y si algún medicamento no le ha sentado bien.
- Hable con franqueza, sin sentir vergüenza.
- No dude en pedir que le repitan algo que no haya entendido o explicaciones de algo que no le quede claro.
- Pregunte cómo y cuándo puede ponerse en contacto con el/la neurólogo/a en caso de que le surja alguna duda.

- Consulte si puede recurrir a otro/a profesional cuando él/ella no pueda atenderle personalmente.
- Tome nota durante la consulta de los temas más importantes, antes de que se olvide.

> DESPUÉS DE LA CONSULTA

Una vez que concluye la visita médica, es positivo que la persona con párkinson siga adecuadamente las orientaciones recibidas, compruebe cómo le afectan los cambios (si ha habido) y siga realizando un seguimiento para comunicarlo en la siguiente visita a el/la neurólogo/a. Es decir, es cuando realmente llega el momento de actuar.

- Mantenga las notas de su visita para recordar mejor lo acordado con su neurólogo/a.
- Recuerde si es necesario comprar algún de medicamento.
- Recuerde si es necesario concertar alguna otra cita médica.
- Apunte en algún sitio visible la fecha de la siguiente cita médica.
- Recuerde que en las asociaciones de párkinson dispone de profesionales sociosanitarios que estarán encantados/as de atenderle.

En caso de que haya acudido con acompañante a la consulta, esta persona podrá ayudar a:

- Repasar bien todo lo comentado en la consulta y asegurarse de que no ha quedado ningún tema por resolver.
- Pedir hora para la próxima cita, programar pruebas y análisis, etc.

MATERIALES PARA PREPARAR LA CONSULTA A NEUROLOGÍA

ANEXO 1

LISTADO DE FÁRMACOS QUE ESTOY TOMANDO

Es importante llevar un listado con todos los fármacos que se estén tomando a la visita de neurología. En este listado se pueden apuntar los siguientes fármacos:

- Fármacos que toma **para el párkinson**.
- Otros fármacos que toma **de manera habitual**. Por ejemplo: fármacos para la tensión, para los dolores, para dormir...
- Otros fármacos que haya tomado **en algún momento** desde la última visita. Por ejemplo: fármacos para un catarro, para una infección, para una lesión...

¿CÓMO COMPLETAR ESTE LISTADO?

- Recuerde consultar sus informes médicos y recetas.
- Puede consultar con su médico/a de cabecera o farmacéutico/a si tiene dudas.

¿CUÁNDO COMPLETAR ESTE LISTADO?

- Puede completarlo 2-3 días antes de la visita.
- Si lo ha completado antes, recuerde revisarlo el día anterior.



LISTADO DE FÁRMACOS

FECHA DE LA ÚLTIMA CONSULTA:



¿QUÉ FÁRMACOS ME ESTOY TOMANDO ?

(PARA EL PÁRKINSON)

POR LA MAÑANA

POR LA TARDE

POR LA NOCHE

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 00:00

¿QUÉ OTROS FÁRMACOS ME ESTOY TOMANDO ?

- * En esta hoja puedes apuntar los medicamentos que debes tomar, la dosis y la hora. Fotocópiala para que puedas usarla más de una vez.
- * Recuerda apuntar cualquier medicación que debas tomar, no solo la del párkinson.
- * Lleva esta hoja a la consulta con tu neurólogo/a para que sepa toda la medicación que tomas actualmente.

ANEXO 2

REGISTRO DE SÍNTOMAS MOTORES Y NO MOTORES

En la enfermedad de Parkinson pueden aparecer muchos síntomas motores y no motores y es muy importante poder comunicárselos todos a su neurólogo/a. En este registro puede marcar todos aquellos síntomas que usted presenta, así como el grado de molestia que le ocasionan.

¿CÓMO COMPLETAR ESTE LISTADO?

- Recuerde consultar el glosario de síntomas si tiene alguna duda.
- Puede completarlo con la ayuda de un familiar o persona cercana.

¿CUÁNDO COMPLETAR ESTE LISTADO?

- Puede completarlo 2-3 días antes de la visita.
- Si lo ha completado antes, recuerde revisarlo el día anterior.

REGISTRO DE SÍNTOMAS

	SÍNTOMAS	¿TENGO ESTE SÍNTOMA?	NIVEL DE MOLESTIA (1 MUY BAJO - 5 MUY ALTO)
MÁS COMUNES	ALTERACIONES DEL SUEÑO	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	BRADICINESIA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	BLOQUEOS	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	DEPRESIÓN	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	DISFUNCIÓN URINARIA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	ESTREÑIMIENTO	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	RIGIDEZ	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	TEMBLOR DE REPOSO	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	MOTORES	ACINESIA	<input type="checkbox"/>
CAMPTOCORMIA		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
DISARTRIA		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
DISCINESIAS		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
DISFAGIA		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
HIPOFONÍA		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
HIPOMIMIA		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
INESTABILIDAD POSTURAL		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
MICROGRAFÍA		<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
NO MOTORES		ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN	<input type="checkbox"/>
	ALTERACIÓN DE LA MEMORIA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	ALTERACIONES VISUALES	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	ALUCINACIONES	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	ANOSMIA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	ANSIEDAD	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	APATÍA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	DELIRIOS	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	DEMENCIA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	DISFUNCIÓN SEXUAL	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	FATIGA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	PARESTESIAS	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	PÉRDIDA DE PESO	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	SEBORREA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	SIALORREA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	SUDORACIÓN EXCESIVA	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5
	TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5



ANEXO 3

HOJA DE CAMBIOS, DUDAS Y PREOCUPACIONES

Es posible que desde la última visita a neurología hayan pasado varios meses y que desde entonces se hayan producido algunos en su vida. Por ejemplo: cambios en su situación familiar, laboral, ingresos hospitalarios o consultas médicas de otras especialidades, etc. Así mismo, puede que tenga otras dudas o preocupaciones que quiera comunicar a su neurólogo/a.

¿CÓMO COMPLETAR ESTE LISTADO?

- Recuerde anotar ingresos hospitalarios o consultas con otros especialistas.
- Cuente con la ayuda de un familiar o persona cercana para anotar los cambios.

¿CUÁNDO COMPLETAR ESTE LISTADO?

- Puede completarlo 2-3 días antes de la visita.
- Si lo ha completado antes, recuerde revisarlo el día anterior.



CAMBIOS, DUDAS Y PREOCUPACIONES

FECHA	¿QUE CAMBIOS HE SUFRIDO? ¿QUÉ ME PREOCUPA?

GLOSARIO DE SÍNTOMAS MOTORES Y NO MOTORES, Y OTROS CONCEPTOS



Los términos se muestran en orden alfabético para facilitar la búsqueda. (*m. síntoma motor / n.m. síntoma no motor*).

Acinesia: *m.* Situación grave de bradicinesia, con incapacidad para iniciar un movimiento preciso o pérdida del movimiento automático.

Alteración de la atención: *n.m.* Dificultad para concentrarse mientras se realiza una actividad.

Alteración de la memoria: *n.m.* Presencia de olvidos frecuentes, dificultad para recordar nombres, números o situaciones.

Alteraciones del sueño: *n.m.* Dificultades del sueño como:

Hipersomnias: *n.m.* Exceso de sueño tanto por el día como por la noche.

Insomnio: *n.m.* Dificultad para quedarse dormido por la noche o despertarse demasiado pronto por la mañana.

Síndrome piernas inquietas: *n.m.* Necesidad imperiosa de mover las piernas durante períodos de reposo o inactividad.

Sueño fragmentado: *n.m.* Despertarse con frecuencia durante la noche.

Trastorno de conducta del sueño

REM: *n.m.* Actividad muscular anormalmente alta durante sueño, cuando la persona puede hablar o gritar, moverse mucho o tener sueños vívidos.

Alteraciones visuales: *n.m.* Visión borrosa, sequedad ocular, problemas para leer, visión doble o fatiga ocular.

Alucinaciones: *n.m.* Percepciones en cualquier modalidad sensorial que ocurre sin estímulo sensorial externo, pueden ser visuales o auditivas.

Anosmia: *n.m.* Pérdida de la capacidad de olfato.

Ansiedad: *n.m.* Sensación de inquietud, temor o aprensión.

Apatía: *n.m.* Pérdida de motivación e indiferencia.

Bradicinesia o lentitud: *m.* Enlentecimiento en el inicio del movimiento voluntario con una reducción progresiva en la velocidad y la amplitud de acciones repetitivas.

Bloqueo: *m.* También llamado *congelación de la marcha* es un episodio transitorio en el que la persona con párkinson tiene la sensación de tener los pies 'pegados al suelo'. Puede aparecer en los llamados estados OFF.

Camptocormia: *m.* Flexión extrema de la columna hacia delante que aumenta al andar y disminuye al tumbarse.

Delirios: *n.m.* Creencias falsas inquebrantables que no se pueden entender por el contexto sociocultural de la persona.

Demencia: *n.m.* Pérdida o debilitamiento de las capacidades mentales, que puede caracterizarse por alteraciones de la memoria y la razón y trastornos en la conducta.

Depresión: *n.m.* Alteración caracterizada por sentimientos de tristeza, y una disminución de la vitalidad, que se expresa tanto en la esfera psíquica como en la corporal.

Disartria: *m.* Alteración de la articulación del habla, es decir, de la precisión con la que se articulan los sonidos del habla.

Discinesias: *m.* Movimientos involuntarios con una apariencia rotatoria, retorcida, que puede afectar a las extremidades, el tronco y la cara.

Disfagia: *m.* Dificultad o imposibilidad de tragar.

Disfunción sexual: *n.m.* Alteración del funcionamiento psicofisiológico de la respuesta sexual, que incapacita la participación o la satisfacción en una relación sexual deseada.

Disfunción urinaria: *n.m.* Alteraciones en la capacidad de orinar, puede ocasionar expulsión involuntaria de orina por la noche, un aumento de la frecuencia y urgencia de orinar durante el día o incapacidad de orinar.

Estado "ON": Estado en el que la persona está respondiendo óptimamente a su medicación, principalmente una respuesta a levodopa.

Estado "OFF": Estado en el que la medicación está perdiendo el efecto justo antes de la siguiente.

Estreñimiento: *n.m.* Evacuación del vientre o defecación con una frecuencia más baja de lo normal, inferior a tres veces por semana.

Fatiga: *n.m.* Sensación de cansancio.

Fluctuaciones motoras: Se trata de complicaciones motoras debido a alteraciones en el efecto de la medicación. Pueden ser debido a un retraso en el inicio del efecto, una finalización del efecto antes de lo debido o cambios impredecibles en el efecto.

Hipofonía: *n.m.* Reducción de la intensidad de la voz, en su tono o timbre.

Hipomimia: *m.* Disminución de la expresión facial y del parpadeo por la rigidez de la musculatura de la cara.

Hipotensión ortostática: *n.m.* Descenso brusco de la tensión arterial al levantarse, sensación de mareo al ponerse de pie o después de haber estado tumbado/a.

Inestabilidad postural: *m.* Afectación de los reflejos posturales por lo que las personas tienen dificultades para mantener la postura y el equilibrio.

Micrografía: *m.* Alteración de la capacidad de escribir debido a la rigidez, caracterizada por una disminución en el tamaño de la letra que la hace menos entendible.

Parestesias: *n.m.* Sensación o conjunto de sensaciones del tipo hormigueo, adormecimiento o ardor que se puede sentir en la piel.

Pérdida de peso: *n.m.* Descenso del peso corporal no causado por un cambio en la dieta.

Rigidez: *m.* Aumento del tono muscular que provoca resistencia en la movilidad de músculos y articulaciones.

Seborrea: *n.m.* Aumento de la secreción de grasa en la piel y el pelo.

Sialorrea: *n.m.* Excesiva producción de saliva, que puede causar babeo.

Sudoración excesiva o hiperhidrosis: *n.m.* Aumento de la sudoración, especialmente en los pies y en las manos.

Temblo de reposo: *m.* Temblor que aparece durante el reposo muscular.

Trastornos del Control de Impulsos (TCI): *n.m.* Imposibilidad de resistir un impulso, atracción o tentación para realizar un acto que puede resultar dañino para la persona o para su entorno.

Trastornos de la marcha: *m.* Problemas al caminar que pueden provocar pérdidas de equilibrio y caídas.



MATERIAL IMPRESO CON LA COLABORACIÓN DE:



abbvie