Enfermedad de Parkinson



Guía y consejos

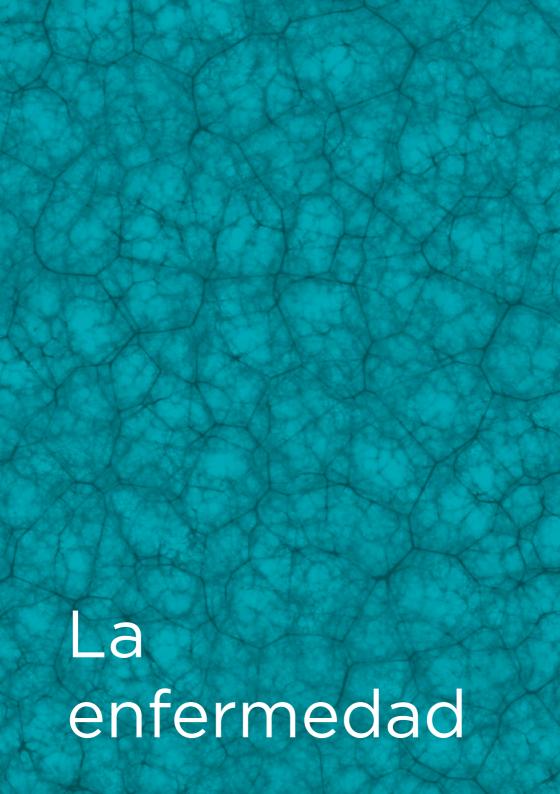
Asociación Parkinson Elche

Indice

La enfermedad	Pag. 3-8
Estimulación Cognitiva	Pag. 9-11
Psicología	Pag. 12
Fisioterapia	Pag. 13-16
Logopedia	Pag. 17-20
Trabajo Social	Pag. 21-23

Diseño y maquetación:





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 Enfermedad de Parkinson

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 Enfermedad de Párkinson

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 estadíos de Hoehn y Yahr que a continuación se detalla.

Estadíos de Hoehn & Yahr:

- Estadío 0 normal.
- Estadío 1 afectación unilateral.
- Estadío 2 afectación bilateral, equilibrio normal.
- Estadío 3 afectación bilateral con alteración del equilibrio.
- Estadío 4 aumento del grado de dependencia.
- Estadío 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:

Estadío I

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

Estadío 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

Estadío V

- · No todos los pacientes llegan a este estadío
- · 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.

Neuróloga: María Álvarez Saúco - Hospital General Universitario de Elche

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 aparecen 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.

Estimulación Cognitiva

Psicología

Estimulación Cognitiva

El principal deterioro cognitivo en la enfermedad de párkinson afecta a: atención, memoria, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas (planificación en la ejecución de tareas, organización, flexibilidad mental).

- La presencia de este deterioro se traduce en varios problemas para el día a día, como:
- Necesitar más tiempo para pensar.
- · Problemas para concentrarse.
- No recordar acontecimientos o detalles, sin necesidad de pistas. O incluso con ellas no conseguir recordarlos.
- Dificultad para poder tener una conversación con varias personas a la vez, por ejemplo, en una comida familiar.

La estimulación cognitiva en personas con párkinson, ayuda a retrasar y prevenir el deterioro cognitivo asociado a la enfermedad de párkinson. Es como la "gimnasia", para el cerebro. Al igual que los músculos, para mantenerse fuertes y sanos necesitan actividad física moderada, el cerebro necesita actividad cognitiva moderada, para mantenerse ágil y sano.

Por lo tanto, la estimulación cognitiva tiene los siguientes beneficios:

- Enlentecer, en la medida de lo posible, el progreso del deterioro cognitivo.
- Mejorar el rendimiento cognitivo en ciertas áreas, partiendo de las funciones intelectuales conservadas.
- Promover y mantener la autonomía personal, en la medida de lo posible.
- · Mejorar la calidad de vida.

A continuación, se muestran una pequeña selección de tareas de estimulación para algunas áreas cognitivas:

Memoria a Corto Plazo

1. Memoriza el grupo de palabras que aparece a continuación, durante 1 minuto:

```
Caballo – Silla – Destornillador – Escritorio – Camaleón – Archivador – Taladro – Llave – Gorila – Periquito – Mecedora – Librería – Sierra – Tiburón - Ballena
```

Ahora tapa las palabras de arriba y rodea las palabras que recuerdes del grupo anterior:

```
Cinta – Archivador – Martillo – Llave – Tiburón – Baúl – Lagartija – Cama – Sofá – Ballena – Calamar – Cangrejo – Escritorio – Sillón – Camaleón – Perro – Caballo – Librería – Sierra – Periquito – Mecedora – Silla – Gorila – Destornillador – Maza – Taladro – Mono - Chimpancé
```

Otro ejercicio que resulta interesante es el siguiente: https://parkinsonelche.es/ejercita-tu-memoria-con-la-agenda-del-movil/

Atención

1. Localiza y TACHA, la letra e minúscula y el número 4:

EUYTHGFReKMNHUBN7865427HY65GTRF5GT4FLebvTfdU4H Eee4JIT4521J5F890ejNnmM4uTReJEKHAeTBt6JY94YQVCjKT UTYHJGD689HYI4HVBErqaIANVI3eH5JN1C4HeJIOPeUEGVMU

En el siguiente enlace se encuentra un ejercicio con el que poder trabajar atención sostenida: https://parkinsonelche.es/faltan-numeros-2/

Memoria a Largo Plazo

1. Vuelve a rodear las palabras que recuerdes del ejercicio de memoria anterior:

Cinta – Archivador – Martillo – Llave – Tiburón – Baúl – Lagartija – Cama – Sofá – Ballena – Calamar – Cangrejo – Escritorio – Sillón – Camaleón – Perro – Caballo – Librería – Sierra – Periquito – Mecedora – Silla – Gorila – Destornillador – Maza – Taladro – Mono – Chimpancé

Cálculo Mental

1. Resta de cabeza 100 menos 3, ve restando de 3 en 3 hasta llegar a 40. Debes tardar entre 30 y 40 segundos. Si tienes más de 70 años debes tardar menos de 1 minuto.

¿Demasiado sencillo? Aquí podrás encontrar otro ejercicio de cálculo mental más complejo: https://parkinsonelche.es/objetivo-sumar/

Planificación

- 1. Ordena las siguientes frases del 1 al 7 de manera que quede una secuencia con sentido, para hacer un puré de verduras:
 - · 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 cebollas.
 - Una vez hervidos, ponemos las verduras en un recipiente, junto con un poco de caldo.

Otro ejercicio interesante para planificar:

https://parkinsonelche.es/funciones-ejecutivas-callejero/

Es importante tener todos los días, una actividad cognitiva al menos durante 10-20 minutos, para mantener en buen funcionamiento las conexiones neuronales. En la Asociación Parkinson Elche, te enseñamos cómo.

Psicología

Al tratarse de una enfermedad crónica, que provoca deterioro progresivo a lo largo del tiempo, es necesario saber adaptarse a las nuevas circunstancias. Este proceso de adaptación es complejo y provoca cambios en el estado de ánimo de la persona afectada por párkinson. La terapia psicológica ayudará, en este proceso de adaptación, para aprender a gestionar todos los cambios que supone la enfermedad.

Los síntomas psicológicos más frecuentes son: depresión, ansiedad, insomnio, somnolencia, impulsividad, conductas adictivas (ludopatía). En menor medida, pero no descartables alucinaciones y delirios. En ocasiones, las alucinaciones, delirios y conductas adictivas, van relacionadas con efectos secundarios de la medicación indicada para la enfermedad de párkinson, por lo que la primera medida es comunicarlo a tu neurólogo/a de referencia, para que tome las medidas oportunas.

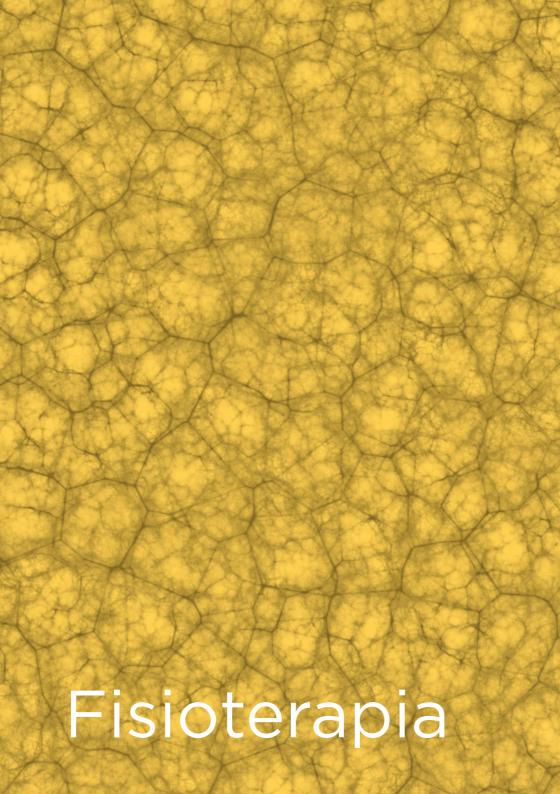
Estos síntomas pueden verse reflejados en el día cuando:

- Se dejan de realizar actividades de ocio que le resultaban gratificantes.
- Lo que hace un tiempo resultaba motivador, ahora es indiferente.
- Pasar más tiempo en casa del que le gustaría.
- · Sentir más ganas de llorar que antes.
- Enfadarse con más facilidad que antes.
- · Dificultad poder dormir y descansar.
- · Cansancio y somnolencia durante el día.
- · Menos apetito que antes.
- Sensación de que las personas de alrededor no te entienden.
- · Sensación de soledad.
- Dificultad para concentrarse.
- Pasar gran parte del día pensando en la enfermedad.
- Aislarse de amistades y familiares.
- Ver pequeños animales o sombras, que en realidad no están ahí.

Los familiares cercanos, se ven afectados por el cambio que experimenta su familiar y en ellos también se produce un período de adaptación que deben aprender a gestionar, por lo que la ayuda psicológica para las familias de los afectados, es otro pilar importante que hay que valorar y tratar en cada caso particular.

Si se identifica con alguna de las situaciones anteriores, visítenos para enseñarle a adaptarse a su nueva situación.

Psicólogo y Terapeuta en Estimulación Cognitiva: Víctor M. Márquez Exojo



Fisioterapia

Los cuatro principales síntomas motores presentes en la enfermedad son **lentitud de** movimientos, temblor, rigidez e inestabilidad postural.

El conjunto de éstos en el día a día se traduce en problemas tales como fatiga, lentitud, desvío de la trayectoria hacia los lados o encorvamiento hacia adelante de la postura al caminar, menor balanceo de los brazos, pasos cortos y acelerados, arrastre de alguno de los pies, problemas de equilibrio, bloqueo de la marcha al iniciar el paso así como dificultad en los giros con riesgo de caída en espacios pequeños.

No todos los afectados tienen por qué manifestar todos estos síntomas, ni siquiera con la misma evolución. Pero tras el diagnóstico, seremos responsables de prevenirlos y tratarlos. Es el fisioterapeuta quien, tras valorar en la asociación, te ayudará con la propuesta terapéutica más ajustada a tus características propias.

Desde el área de fisioterapia proponemos soluciones a estos problemas mediante los siguientes consejos.



• Cómo levantarse de un asiento bajo.- El objetivo para levantarse correctamente y con éxito será lograr colocar la cabeza siempre por delante de la línea que marca las rodillas.

Para ello se tratará de balancear con seguridad el cuerpo varias veces apoyando las manos en los laterales del asiento o apoyabrazos de la silla para después impulsarse y "lanzar la cabeza hacia delante" como si de "dar un cabezazo" se tratase. De esta manera se conseguirá levantarse con seguridad de superficies más bajas reduciendo los intentos y el principal riesgo de caer hacia detrás.

Variación: Si resulta sencillo y seguro, se puede tratar de lanzar las manos hacia adelante sin apoyar en los laterales o con apoyo en rodillas.

Ejemplo en vídeo: https://parkinsonelche.es/como-levantarse-estrategia-1/

 Cómo evitar el arrastre de los pies.- Consiste de nuevo en realizar un cambio de peso, esta vez de pié, entre las dos piernas.
 El objetivo será llevar el peso de una a pierna a otra siendo capaces de despegar completamente y por igual los dos pies del suelo.

Se hará con las rodillas extendidas y sin permitir que se doblen, tratando de balancear el cuerpo en bloque de un lado a otro. Por seguridad se comenzará el ejercicio con las manos apoyadas en un lugar seguro y estable como una mesa pesada o una encimera, empezando a separar los talones del suelo antes de despegar el pie completo.



Ejemplo en vídeo: https://parkinsonelche.es/como-despegar-los-pies-estrategia-2/

• Cómo caminar rectos.- Una vez se logre con seguridad el ejercicio anterior, se probará a caminar balanceando en ligero "zig-zag" hacia los lados manteniendo ambos pies lo suficientemente separados. Para evitar juntar los pies y conseguir caminar en línea recta, resulta muy útil seguir con la mirada la línea de separación entre baldosas en la calle o en casa pisando alternativamente con los pies en la línea que a estas separa.

Ejemplo en vídeo: https://parkinsonelche.es/como-caminar-en-linea-recta-estrategia-3/

• Cómo evitar tropiezos al girar.- El objetivo es girar en un lugar estrecho sin permitir el cruce de los pies. Para ello se debe girar sobre nosotros mismos en un mismo punto usando el "truco" para despegar los pies del suelo con balanceo que ya se conoce.

Variación: Se puede practicar colocando una botella en el suelo entre las piernas, tratando de que el centro del cuerpo caiga sobre "la altura del tapón" mientras se realiza el giro.

Ejemplo en vídeo: https://parkinsonelche.es/como-girar-sin-cruzar-pies-estrategia-4/

Estos "trucos" consisten en transferencias de peso que ayudarán a afrontar problemas cotidianos del día a día. Conllevan riesgo de caída, por lo que recomendamos comenzar a realizarlos sujetos a una superficie estable. Resulta imprescindible realizarlos con seguridad. Por ello los acompañamos, en las sesiones de la asociación, con ejercicios de fuerza y equilibrio. Estos son en todo momento supervisados por el fisioterapeuta, adaptándolos también al hogar a través del afectado, o familiar o cuidador si la situación lo requiere.

Otros consejos útiles:

- Cómo salir de un bloqueo.- Uno de los síntomas que puede manifestarse es la sensación de que los pies se queden "pegados al suelo". El desbloqueo de la marcha es más efectivo cuando el afectado usa lo que llamamos "trucos motores". En la asociación el fisioterapeuta ayudará a probar y analizar los múltiples "trucos" que existen, encontrado el que mejor se adapte para salir de la situación de bloqueo. Algunos ejemplos son:
 - 1. Truco mecánico: Golpear con la mano la rodilla o muslo de manera alterna logrando así despegar los pies del suelo e iniciar el paso.
 - 2. Truco visual: Centrar la atención en marcas del suelo, pegatinas o incluso en líneas de separación de baldosas o en estas mismas. Una vez se logre rebasar el obstáculo, se continúa caminando centrando atención en colocar el pie dentro de las baldosas como si de una escalera en el suelo se tratase.

3. Truco verbal: Hay personas que silbar o tararear una canción les ayuda a desbloquearse y a dar el primer paso. Contar mentalmente o en voz alta "uno, dos, tres, cuatro" repetidas veces una vez que se logre dar el primer paso ayuda a tratar de no detenerse. Se recomienda continuar caminando y contando si se va a atravesar un lugar estrecho o si la persona se encuentra en una aglomeración rodeada de personas.

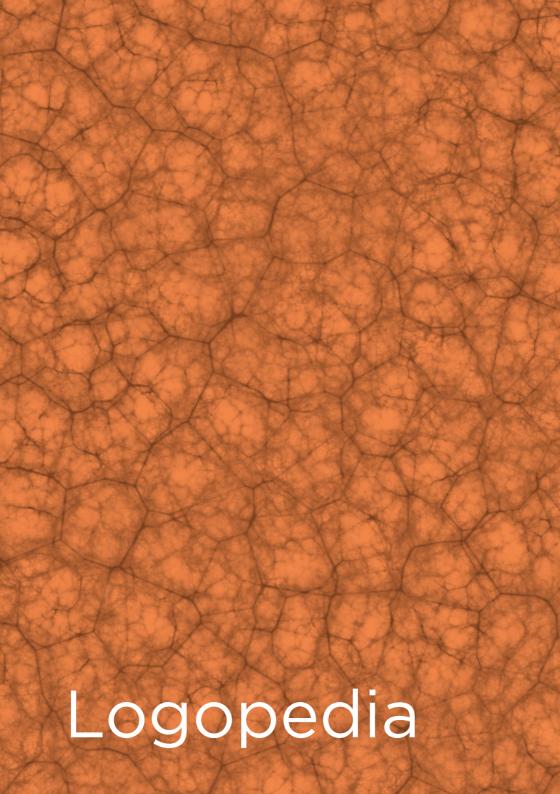
Estos son sólo algunas de las estrategias más útiles. Se aconseja probar con cual de los "trucos" se encuentra mayor beneficio. Una vez puesto en práctica, el fisioterapeuta ayudará a personalizar esta nueva herramienta.

- Cómo evitar la "carrerilla".- Cuando existe un bloqueo en ocasiones se acompaña de una serie de pasos cortos y rápidos, una especie de "carrerilla" difícil de controlar con gran peligro de tropiezo. Para lograr control sobre este síntoma es recomendable lograr detenerte por completo y enderezar la postura mirando hacia el arriba todo lo posible. Después iniciar de nuevo da el primer paso utilizando alguno de los "trucos" anteriormente descritos.
- Cómo combatir la fatiga.- El ejercicio aeróbico diario debe ser una obligación en lugar de una opción. Está demostrado que la adquisición de este hábito frena el avance de la enfermedad y ayuda a manejar sustancialmente la sintomatología en términos generales.

Es recomendable caminar por terreno estable, de manera segura y respetando las capacidades físicas, un mínimo de entre 45 a 60 minutos diarios.

Consejos para cuidadores:

- Durante el acompañamiento o asistencia al caminar de una persona afectada, la
 dificultad para centrar la atención puede afectar a la tarea que se está realizando, es
 por eso que se recomienda disuadir de la conversación o del factor que pueda estar
 distrayendo mientras se llevan a cabo tareas como atravesar una puerta o lugar
 estrecho, rebasar un bordillo o escalón o en un cambio de postura.
- Las tomas de medicación, los diferentes momentos del día o la persistencia de otros síntomas pueden afectar a la capacidad de movimiento de la persona que ayudamos, por ello es importante conocer a través de los diferentes profesionales las características específicas que tiene la enfermedad y cómo estas pueden afectar en el día a día.



Logopedia

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 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 Parkinson.

Ejercicios aconsejados:

1. Relajación

Relajar y eliminar la tensión de la musculatura que envuelve a la laringe, le ayudará a emitir una voz menos forzada y a favorecer el trabajo de movilización de las cuerdas vocales.

Tumbado o sentado en una habitación en penumbra, adoptar una postura correcta y cómoda acompañado de una respiración pausada y tranquila.

Fase 1: cogemos aire por la nariz(inspirar)

Fase 2: soltamos el aire lentamente por la nariz(espirar)

Información complementaria en:

https://parkinsonelche.es/relajacion-del-cuello-y-hombros/

2. Respiración y coordinación fono-respiratoria

Una correcta respiración diafragmática, le ayudara a mantener una comunicación fluida, tranquila y sin tensión, para ello debemos practicarla tumbados, sentados y de pie. Es recomendable realizar los ejercicios delante de un espejo para tener control visual.







- 1. Colocamos una mano por encima del ombligo (control táctil) y la otra mano en el pecho.
- 2. Hacemos una inspiración nasal y notaremos como la mano que tenemos en la barriga sube, la mano del pecho no debe moverse.
- 3. Al expulsar el aire, veremos y notaremos como el abdomen se mueve hacia dentro y con él nuestra mano.

Respiración por tiempos

Este ejercicio nos permite aumentar la capacidad respiratoria.

- A) Inhalamos aire por la nariz durante dos tiempos (1, 2) de forma pausada.
- B) Mantendremos el aire en los pulmones durante dos tiempo(1, 2)
- C) Expulsamos el aire de forma lenta durante dos tiempos (1, 2)

Progresivamente iremos aumentando los tiempos (1, 2, 3, 4...)

Información complementaria en:

https://parkinsonelche.es/coordinacion-fono-respiratoria-1/https://parkinsonelche.es/coordinacion-fono-respiratoria-2/

3. Soplo

Soplar una vela: colocar una vela encendida delante nuestro e ir soplando para que se mueva la llama sin llegar a apagar. Posicionar la vela en diferentes distancias cada vez mas lejos. Por último apagar la vela de un solo soplo.

También se puede trabajar: Inflando globos, soplando un molinillo de viento o haciendo pompas de jabón.

Información complementaria en: https://parkinsonelche.es/respiracion-y-soplo/

4. Musculatura orofacial

La musculatura de labios, lengua, mandíbula, cejas, mejillas etc, se ve afectada por la enfermedad, con el ejercicio de estos músculos, tonificaremos o relajaremos esta musculatura, para conseguir mantenerla o mejorarla. Los beneficios son, una mejor gesticulación, succión, expresión y deglución. Estos ejercicios se repetirán entre 5 y 10 veces, aumentando la velocidad.





Información complementaria en:

https://parkinsonelche.es/musculatura-orofacial-labios/ https://parkinsonelche.es/musculatura-orofacial-lengua/ https://parkinsonelche.es/musculatura-orofacial-mandibula/

También, se realizarán expresiones de las diferentes emociones: alegre, enfadado, triste, sorprendido etc.

Información complementaria en: https://parkinsonelche.es/las-emociones/

5.Voz y habla

Es importante realizar estos ejercicios para aumentar y controlar la intensidad de la voz.

Para ello cogeremos aire por la nariz, boca cerrada y sin apretar los dientes, emitiremos el sonido /m/, iremos aumentando la intensidad notando como vibra toda la cabeza.

m m m m m

Realizaremos el ejercicio anterior pero esta vez aumentando y bajando la intensidad.

m m m m m m m

Ahora, lo realizaremos seguido de una vocal, abriendo bien la boca e impostando adecuadamente la voz. Realizar con todas las vocales.

m a a a a **a a a**

Información complementaria en:

https://parkinsonelche.es/proyeccion-de-voz-1/https://parkinsonelche.es/proyeccion-de-voz-2/https://parkinsonelche.es/proyeccion-de-voz-3/

Para evitar el habla monótona, produciremos oraciones de diferentes entonaciones:

Fina se va de vacaciones
¿Fina se va de vacaciones?
¡Fina se va de vacaciones!
¡Mañana es viernes!
¡Mañana es viernes!

Más Info: https://parkinsonelche.es/habla-monotona-en-la-enfermedad-de-parkinson/

Ejercicios de fuerza o "pushing", evitando el esfuerzo de la zona laríngea y realizándola en la zona abdominal. Nos pondremos en una silla, con las manos sujetando la silla por debajo y al producir las siguientes sílabas con los fonemas /k/, /j/ haremos fuerza como si quisiéramos levantarnos.

JA JA JA	KA KA KA	JA JA JAJ	KAK KAK KAK
JE JE JE	KE KE KE	JEJ JE JEJ	KEK KEK KEK
JI JI JI	KI KI KI	JIJ JIJ JIJ	KIK KIK KI
JO JO JO	KO KO KO	JOJ JOJ JOJ	KOK KOK
JU JU JU	KU KU KU	JUJ JUJ JU	KUK KUK

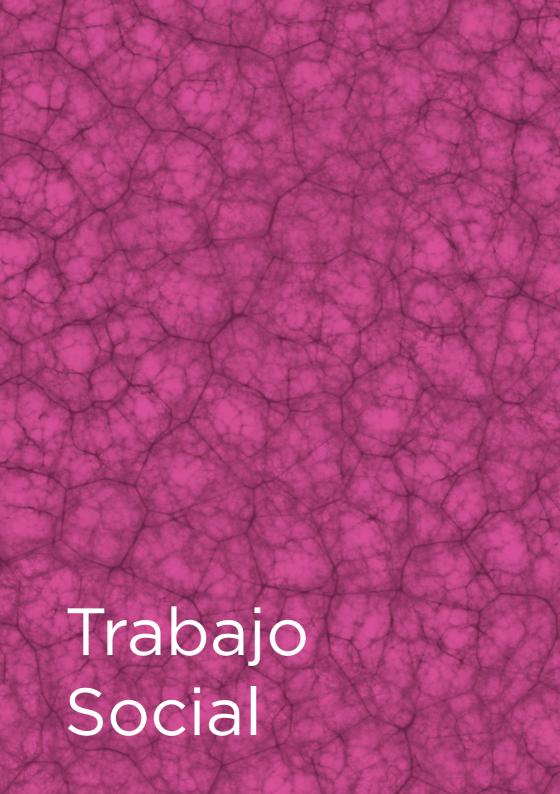
Más Info: https://parkinsonelche.es/cierre-glotico-y-velo-del-paladar/

7. Deglución

Un síntoma que puede aparece en la enfermedad de Parkinson es la disfagia orofaringea, esta es la dificultad para ingerir alimentos líquidos y sólidos. Es una enfermedad grave, y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede causar desnutrición, deshidratación y broncoaspiraciones.

Si comienza a notar dificultad para tragar, tos en cada comida, atragantamientos, pérdida del apetito etc. debe acudir a su médico, para un precoz diagnóstico y comenzar con el tratamiento lo antes posible.

Logopeda: Priscila Campillo Córdoba



Trabajo Social

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:

- Solicitud del reconocimiento del grado de discapacidad.
- 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).
- · Tele-asistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio (aseo y cuidado personal, supervisión de medicación, tareas del hogar,etc).
- · Tarjeta de estacionamiento.
- Bono Taxi
- Orientación para obtener beneficios en los suministros de luz y aqua.
- Orientación para asistencia en centros de día.
- Orientación para centros residenciales.
- Programas de respiro para cuidadores.
- Programas de ocio.

La Trabajadora Social de la entidad podrá informar de estos recursos, sirviendo de apoyo para la orientación y gestión de los mismos. Para la tramitación y presentación 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 seis centros sociales: Centros Sociales de Raval, Altabix, Carrús, Poeta Miguel Hernández, Palmerales y San Antón; y en las partidas rurales del municipio en: Torrellano, L'Altet, La Marina, La Foia y Les Baies.

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

4) SIOA Poeta Miguel Hernández

Dirección: Calle Torres Quevedo, 14

Horario de atención: Lunes a jueves de 9:00

a 13:00

Teléfono: 966 65 82 40

5) SIOA Palmerales

Dirección: Calle Abogados de Atocha, 39 Horario de atención: Lunes y viernes de

9:00 a 13:00

Teléfono: 966 65 92 29

6) SIOA San Antón

Dirección: Calle Joan Fuster

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

Teléfono: 966 65 92 14

7) SIOA Torrellano

Dirección: Plaza Maestro Antonio Cutillas,

Calle del Jazmín, 102, Torrellano

Horario de atención: Miércoles y jueves de

9:00 a 13:00

Teléfono: 966 65 82 99

8) SIOA L'Altet

Dirección: Calle Valencia, 2, El Altet

Horario de atención: Lunes y martes de 9:00

a 13:00

Teléfono: 966 65 82 66

9) SIOA La Marina

Dirección: Avenida de l'Alegría, 72, La

Marina

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

Teléfono: 966 65 82 78

10) SIOA La Foia

Dirección: Avenida de Sant Andreu, 25, La

Foia

Horario de atención: Miércoles de 9:00 a

13:00

Teléfono: 966 65 82 89

11) SIOA Les Baies

Dirección: Calle la Casilla, 2, Las Bayas Horario de atención: Jueves de 9:00 a 13:00

Teléfono: 966 65 82 02

Puede acceder a cualquier SIOA para una primera visita con cita previa e independientemente de su zona de

empadronamiento.



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.



Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática











😝 💟 🔯 🖸 🕲 www.parkinsonelche.es

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