



# Más allá de los temblores

**GUÍA SOBRE LA  
ENFERMEDAD DE  
PARKINSON**



Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2022 del Ministerio de Sanidad que fueron aprobados en el CISNS de fecha de 5 de septiembre de 2022, como apoyo a la implementación a la estrategia frente a enfermedades neurodegenerativas (incluido ELA).





## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE PARKINSON?

**La Enfermedad de Parkinson es un proceso crónico y progresivo provocado por la degeneración neuronal de la sustancia negra, lo que conlleva una disminución en los niveles de dopamina y la consiguiente aparición de los clásicos síntomas motores:**

- ▶ Lentitud.
- ▶ Dificultad de movimiento.
- ▶ Rigidez.
- ▶ Temblor.

La neurodegeneración comienza antes de que se manifiesten estos síntomas. Por eso es importante conocer las manifestaciones no motoras de la enfermedad. Las manifestaciones no motoras más comunes son:

- ▶ Trastornos del olfato.
- ▶ Trastornos del sueño.
- ▶ Cambios en los estados de ánimo.
- ▶ Deterioro cognitivo.

Estas manifestaciones se deben a una afectación multisistémica tanto a nivel del sistema nervioso central como periférico, y están presentes en un 97% de los casos, repercutiendo en la calidad de vida de las personas afectadas.

La Enfermedad de Parkinson muestra una gran variabilidad de síntomas que hasta no hace muchos años eran desconocidos y que pueden preceder a la sintomatología típica de la enfermedad o acompañarla.

La Enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente en España y la más habitual de los trastornos del Movimiento a nivel mundial.

En Andalucía hay unas **35.000** personas afectadas por esta enfermedad. Aún se desconoce la causa última de la Enfermedad de Parkinson, si bien se piensa que influyen múltiples factores, junto con factores genéticos, tóxicos o ambientales. El parkinson no tiene cura, pero si tratamientos desde un abordaje integral de la salud..

El número de casos es igual en hombres y mujeres. Generalmente se ha asociado a personas mayores de 65 de años, pero cada vez más se diagnostica en personas jóvenes. De hecho, 1 de cada 5 personas con Enfermedad de Parkinson son menores de 65 años.

El impacto de la Enfermedad de Parkinson es multidimensional. Afecta a todas las facetas de la persona y, de forma directa, a su familia y su entorno social. De ahí que el abordaje ideal debe ser integral, sin perder la visión global de la persona y garantizando la continuidad asistencial.

Para posibilitar dicho continuo, es fundamental la coordinación de los distintos agentes para potenciar la calidad de vida de la persona afectada.

En su atención y cuidado están involucrado muchos agentes como los profesionales de:

- ▶ Neurología.
- ▶ Enfermería.
- ▶ Fisioterapia.
- ▶ Logopedia.
- ▶ Terapia ocupacional.
- ▶ Trabajo social.
- ▶ Psicología.
- ▶ Neuropsicología.
- ▶ Geriatría.
- ▶ Medicina interna.
- ▶ Neurocirugía.
- ▶ Psiquiatría.

Destaca el papel de las asociaciones de personas afectadas y familiares, que desarrollan las funciones y actividades que actualmente no están contempladas en la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público.



## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

**Los factores de riesgo cerebrovascular que se asocian con la enfermedad de Parkinson son:**

- ▶ Ictus.
- ▶ Hipertensión.
- ▶ Hipercolesterolemia
- ▶ Insuficiencia cardíaca.
- ▶ Apnea del sueño.
- ▶ Diabetes.
- ▶ Tabaquismo.
- ▶ Traumatismos craneales.
- ▶ Exposición a pesticidas y materiales pesados.

Sufrir un ictus isquémico probablemente sea el factor de riesgo más grave.

## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS NO MOTORES?

**El déficit de neurotransmisores diferentes a la dopamina explican la aparición de los síntomas no motores relacionados con órganos o sistemas que no tienen que ver con el movimiento.**

Estos síntomas se muestran en fases iniciales, pero aparecen como síntomas avanzados en estadios posteriores de la enfermedad.

Los síntomas no motores de etapa temprana, aunque suelen ser menos conocidos, suelen manifestarse antes que los motores, confundiendo con otras dolencias.

Los síntomas no motores más frecuentes son:

- ▶ La depresión.
- ▶ El estreñimiento.
- ▶ Hiposmia (o pérdida de olfato).
- ▶ El trastorno del sueño de la fase REM.

Los síntomas no motores se clasifican en 4 grupos:

### 1. Síntomas disautonómicos.

Entre estos síntomas, los más frecuentes son el estreñimiento, la sudoración excesiva, la disfunción de la vejiga urinaria, la salivación excesiva, la pérdida de peso, la fatiga, las náuseas, la disfunción sexual, la disminución importante de la presión arterial, dificultad para tragar y los problemas de deglución.

### 2. Síntomas sensoriales.

En este grupo los síntomas más frecuentes son la disminución del olfato y el sabor las alteraciones de la visión y el dolor.

### 3. Manifestaciones psiquiátricas y cognitivas.

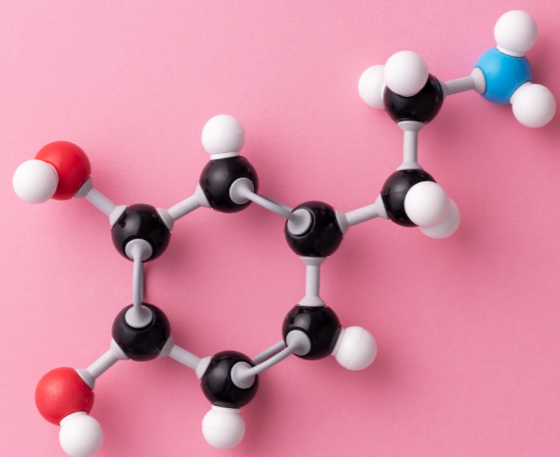
Entre los trastornos más prevalentes están la ansiedad, la depresión, la apatía, la confusión, los trastornos afectivos, las alteraciones cognitivas, las alucinaciones, los delirios, los trastornos del control de impulsos, las alteraciones de la conducta y la lentitud de pensamientos.

### 4. Trastornos del sueño.

Entre los trastornos más frecuentes son la somnolencia diurna, sueños vívidos, trastornos de la conducta del sueño REM e insomnio.

El trastorno del control de impulsos puede aparecer como síntoma propio de la enfermedad o como efecto secundario de la farmacología. Este trastorno puede generar situaciones muy complicadas en el entorno familiar, como dificultades económicas, problemas de pareja o problemas de salud. Es un trastorno infradiagnosticado que no se le relaciona con la enfermedad o con el tratamiento.

Si la persona afectada pasa muchas horas del día haciendo una actividad, si se molesta o enfada cuando no le dejan llevar a cabo esa actividad, y además, el realizar esa actividad le aísla de los demás, se puede tratar de una alteración de TCI que se debe comunicar al equipo de neurología que esté realizando el seguimiento de la persona. En general, cuanto antes se detecten estas alteraciones, más rápida y mejor es su recuperación.



## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS MOTORES?

La dopamina es el neurotransmisor que controla el movimiento.

La degeneración neuronal de la sustancia negra causada por la Enfermedad de Parkinson disminuye los niveles de dopamina provocando la aparición de los síntomas motores.

Entre los efectos motores de fase inicial están el temblor, la rigidez y la bradicinesia (o lentitud de movimientos).

Otros síntomas motores que se presentan en distintos estadios de la enfermedad son:

- ▶ Disminución y falta de movimiento.
- ▶ Bloqueos.
- ▶ Dificultad para caminar.
- ▶ Inestabilidad postural.
- ▶ Cambios en la expresión facial.
- ▶ Pérdida de precisión manual.
- ▶ Disminución del tono de voz.
- ▶ Dificultades respiratorias.
- ▶ Movimientos periódicos de las piernas.
- ▶ Síndrome de piernas inquietas.

## ¿CÓMO AVANZA LA ENFERMEDAD?

### Fase I:

Los síntomas suelen presentarse en un solo lado del cuerpo con daño leve (afectación unilateral).

Se presenta la triada temblor, rigidez y lentitud en los movimientos.

En esta fase la enfermedad aún permite que la persona mantenga una vida cotidiana y profesional normal.

Algunas personas inician su sintomatología en ambos lados y por consiguiente no presentan esta fase.

### Fase II:

Los síntomas aparecen en ambos lados del cuerpo (afectación bilateral y axial).

Persiste una asimetría en la intensidad de la sintomatología, siendo el lado inicial el más afectado.

Empiezan a aparecer los primeros trastornos posturales con aumento de la cifosis dorsal, que es una curvatura exagerada hacia delante de la parte superior de la espalda, complicando la vida profesional.

### Fase III:

Aparecen los trastornos del equilibrio.

Los reflejos posturales y de enderezamiento se ven afectados.

Ocurren caídas espontáneas.

La persona muestra una marcha festinante, que es una aceleración involuntaria de la marcha que les lleva a avanzar con el tronco flexionado hacia delante, como persiguiendo su centro de gravedad.

Al mismo tiempo aparece la congelación del movimiento.

A pesar de esta sintomatología, las personas en esta fase son independientes en la realización de las actividades de la vida diaria.

### Fase IV:

Empieza la inestabilidad postural.

La persona comienza a quedar inmovilizada frecuentemente durante los movimientos, y experimenta los efectos secundarios de la medicación dopaminérgica (fenómeno on-off).

Presenta insomnio.

La persona ya no es capaz de realizar una marcha autónoma ni sus actividades diarias sin ayuda de otra persona.

### Fase V:

En esta fase la enfermedad es grave.

La persona necesita apoyo permanente de las personas cuidadoras y familiares.

Clasificación	Estadios de Hoehn&Yahr
1. Personas con diagnóstico reciente	Estadio I afectación unilateral
	Estadio II afectación bilateral, equilibrio normal
2. Personas moderadamente afectadas	Estadio III afectación bilateral con alteración del equilibrio
	Estadio IV aumento del grado de dependencia
3. Personas severamente afectadas	Estadio V severamente afectado, requiriendo silla de ruedas o reposo en cama

Fuente: Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. Neurology. 1967;17: 427-442.

Información detallada sobre los síntomas motores y no motores disponible en MSD Manual sobre la Enfermedad de Parkinson  
Enfermedad de Parkinson - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general (msdmanuals.com)



## ¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO?

**El diagnóstico de la Enfermedad de Parkinson es fundamentalmente clínico. Se tienen en cuenta la historia clínica y la exploración física y neurológica de la persona, ya que no existe en la actualidad un marcador bioquímico.**

El diagnóstico se basa en la detección de los síntomas motores y en la exclusión de otros posibles trastornos por medio de pruebas complementarias.

Los síntomas clave para el diagnóstico incluyen la lentitud de movimientos (o bradicinesia) y al menos uno de los siguientes:

- ▶ Temblor en reposo.
- ▶ Rigidez muscular.
- ▶ Inestabilidad postural no debida a otras causas.

Se debe tener en cuenta que la falta de temblor en reposo no excluye el diagnóstico ya que puede estar ausente en el 30% de los pacientes.

Otros criterios diagnósticos de soporte empleados con mayor frecuencia son los publicados por el *UK Parkinson's Disease Society Brain Bank* y se requiere la presencia de al menos 3 de ellos para un diagnóstico definido:

- ▶ Comienzo unilateral de los síntomas.
- ▶ Asimetría persistente con mayor afectación del lado en el que comenzaron las alteraciones.
- ▶ Buena respuesta al tratamiento con levodopa.
- ▶ Respuesta a la levodopa por más de 5 años.
- ▶ Curso progresivo.
- ▶ Evolución clínica durante 10 años o más.
- ▶ Hiposmia o afectación de la capacidad para percibir olores.
- ▶ Alucinaciones visuales que ocurren en ausencia de un estímulo.

Más información sobre ejercicio físico en el programa semanal de fisioterapia de la **Asociación Parkinson Madrid** <https://www.parkinsonmadrid.org/parkinson-y-coronavirus/programa-semanal-de-fisioterapia/>

## ¿QUÉ HACER TRAS EL DIAGNÓSTICO?

Tras el diagnóstico, lo más importante es que la persona afectada lo acepte, tome conciencia y se cuide, manteniendo hábitos de vida saludable, tomando la dosis correcta de medicación, recibiendo apoyo socio-emocional, y comenzando con el tratamiento rehabilitador. Al tratarse de una enfermedad neurodegenerativa el diagnóstico precoz va a permitir a las personas retrasar el avance de la enfermedad y mantener la calidad de vida el mayor tiempo posible.

### Recomendaciones clave

- Piense qué es lo más importante para usted.
- Determine sus prioridades y metas.
- Hable con su familia sobre cómo le pueden apoyar.
- Esto le ayudará a hacer un plan para seguir haciendo lo que más le guste y le importe.
- Busque una persona con quien pueda hablar.
- Cuando esté preparada, le sugerimos hablar con alguien sobre sus dudas y sentimientos.
- Hable con un familiar, amistad o busque ayuda profesional.
- No se aísole ni tema hacer preguntas.
- Cree hábitos de vida saludable, pequeños cambios pueden hacer una gran diferencia.

### Crear una rutina saludable que mejore el bienestar requiere:

- Mantener una vida social activa.
- Procurar una dieta equilibrada.
- Tener buenos hábitos de sueño.
- Realizar ejercicio físico.
- Gestionar las situaciones de estrés.
- Mantener una correcta higiene postural.
- Estimular la actividad cerebral.
- Tener cuidados médicos personalizados.

### Rompa los mitos:

- El Parkinson NO es una enfermedad hereditaria.
- El Parkinson NO es una enfermedad mortal.
- El Parkinson NO es solo cosa de personas mayores.
- NO es lo mismo Parkinson que Parkinsonismo.
- NO todas las personas afectadas por la enfermedad tiemblan.
- Los primeros síntomas suelen ser no motores.
- El Parkinson afecta a su bienestar emocional.
- El Parkinson produce demencia y alteraciones cognitivas.



## ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

**No disponemos aún de un tratamiento curativo para la Enfermedad de Parkinson. La medicación se centra en reestablecer el contenido de dopamina en el cerebro con el objetivo de mejorar los síntomas y la calidad de vida de la persona.**

La elección del medicamento depende de factores como la edad, las características clínicas, la gravedad de la enfermedad y los trastornos asociados. En ocasiones se emplea una combinación de fármacos para conseguir un control más eficaz de los síntomas.

El tratamiento clásico de la Enfermedad de Parkinson incluye como principales fármacos:

- ▶ Levodopa.
- ▶ Inhibidores de la MAO B.
- ▶ Inhibidores de la COMT.
- ▶ Agonistas dopaminérgicos.
- ▶ Agentes anticolinérgicos.
- ▶ Amantadina.

Recomendaciones detalladas sobre el tratamiento farmacológico y el manejo de problemas relacionados con los medicamentos:

**Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson**

<https://portal.guiasalud.es/egpc/parkinson-introduccion/>

**Tratamiento para el Párkinson de la Asociación Párkinson de Madrid**

<https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-tratamiento/>

### Levodopa

Es un fármaco que en nuestro organismo se transforma en dopamina. Se suele administrar junto a otros medicamentos para que su eficacia sea mayor.

La aparición de complicaciones motoras limita parcialmente su uso en personas jóvenes y/o con síntomas leves.

Su efectividad se ve reducida con el paso de los años.

La levodopa puede tener efectos secundarios como:

- ▶ Hipotensión.
- ▶ Náuseas y vómitos.
- ▶ Depresión.
- ▶ Insomnio.
- ▶ Psicosis tóxica (delirios, alucinaciones, confusión).
- ▶ Estreñimiento.
- ▶ Hipo.
- ▶ Edema.

Además, en algunas personas pueden aparecer conductas estereotipadas repetitivas (como limpieza, bricolaje, estar con el ordenador...) así como abuso de la mediación a deshoras.

Cuando la enfermedad está avanzada aparecen complicaciones asociadas con el tratamiento con levodopa a largo plazo, tales como:

- ▶ Desaparición y aparición brusca de síntomas propios de la enfermedad.
- ▶ Retardo en hacer efecto la primera dosis de la mañana.
- ▶ Movimientos involuntarios anormales.
- ▶ Contracciones involuntarias y sostenidas de grupos musculares.
- ▶ Somnolencia diurna excesiva.
- ▶ Alucinaciones.
- ▶ Psicosis.

### Inhibidores de la MAO-B/COMT

Estos fármacos aumentan la disponibilidad de la dopamina en el cerebro al inhibir las enzimas que la degradan, como las denominadas MAO-B/COMT.

Los IMAO-B inhiben una enzima que degrada la dopamina llamada mono-amino-oxidasa, manteniendo la dopamina activa más tiempo en el cerebro. Son eficaces en todos los estadios de la enfermedad. Sus efectos positivos sobre los síntomas son leves en comparación con la levodopa o agonistas dopaminérgicos. Tienen mínimos efectos secundarios pero pueden aumentar los efectos secundarios de la levodopa cuando se administran conjuntamente.

Los ICOMT bloquean otra enzima que degrada la dopamina llamada catecol-o-metil-transferasa.

Se deben administrar asociados a levodopa.

Solos no tienen ningún efecto sobre los síntomas de la enfermedad.

Los efectos secundarios de la levodopa pueden aumentar al tomarlos juntos.



### Agonistas dopaminérgicos

Estos fármacos actúan como si fueran dopamina, activando sus receptores. Resultan eficaces para controlar los síntomas en estados iniciales. Pueden administrarse solos o en combinación con dosis bajas de levodopa, que permite reducir sus efectos secundarios.

### Anticolinérgicos

Estos fármacos reducen o anulan los efectos producidos por el neurotransmisor acetilcolina y ayudan a reducir el temblor y la rigidez. Se usan además para reducir el exceso de salivación.

### Amantadina

Tiene efecto antiparkinsoniano por un mecanismo de acción múltiple:

- ▶ Incrementa la liberación de dopamina.
- ▶ Retrasa su reabsorción.
- ▶ Es antagonista de los receptores glutamatérgicos NMDA (N-metil-D-aspartato).

Se utilizó para retrasar el inicio del tratamiento con Levodopa antes del desarrollo de los actuales agonistas dopaminérgicos y los Inhibidores de la MAO-B.

### Betabloqueantes

Los betabloqueantes podrían ayudar a aliviar el temblor pero se necesitan más estudios sobre su seguridad y su efectividad. Aún no hay suficientes evidencias que demuestren que los betabloqueantes son seguros y efectivos para el temblor en la enfermedad de Parkinson. El efecto reductor de la presión arterial de los betabloqueantes podría ser un problema para las personas con presión arterial normal.

## TRATAMIENTO REHABILITADOR

Un adecuado tratamiento farmacológico, acompañado de terapias de rehabilitación, retrasa el avance de la Enfermedad de Parkinson y mantiene la calidad de vida de las personas afectadas.

### Fisioterapia

El tratamiento de la Enfermedad de Parkinson es un tema fundamental para el equipo de profesionales especializados en fisioterapia ya que es una enfermedad que afecta al sistema nervioso, concretamente al área encargada de coordinar el tono muscular y los movimientos.

En el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson se aplican métodos, procedimientos y actuaciones de reeducación o recuperación funcional dirigidas a la promoción y al mantenimiento de la salud.

Entre los objetivos que se propone el tratamiento de fisioterapia están:

- ▶ Disminuir el dolor.
- ▶ Evitar posturas antálgicas.
- ▶ Evitar acortamientos musculares y debilidades.
- ▶ Mejorar la funcionalidad del paciente.
- ▶ Reeducar el equilibrio.
- ▶ Mejorar la coordinación.
- ▶ Reeducar la marcha.
- ▶ Optimizar las funciones respiratorias.

### Psicología

La Enfermedad de Parkinson tiene importantes repercusiones a nivel psicológico y emocional. Por ello, existen numerosos recursos desde el ámbito de la psicología dirigidos a mejorar la calidad de vida, tanto de la persona afectada, como de familiares y personas que le prestan cuidados.

Los servicios de orientación y psicoeducación, facilitan la aceptación de la enfermedad, y permiten establecer pautas de afrontamiento y manejo de psicopatología asociada a la enfermedad.





14

En muchos casos, las personas que padecen la Enfermedad de Parkinson desarrollan problemas cognitivos que afectan a la memoria, la orientación y la atención, teniendo dificultad en la concentración, problemas a la hora de recordar información, y pueden presentar problemas a la hora de encontrar palabras correctas al hablar. El pensamiento se lentifica considerablemente, y aunque suelen presentarse olvidos, la presencia de estos por sí solo no es significativa. El estado emocional de la persona se ve afectado de forma muy frecuente tendiendo a manifestar estados de tristeza, apatía y desesperanza.

Alrededor del 30-50% de las personas afectadas desarrollan estados depresivos a lo largo del curso de la enfermedad, provocando que la persona actúe muchas veces en contra de su bienestar.

Los cambios que ocasiona la enfermedad en la vida de la persona afectada y de su familia causan estrés.

El estrés intenso y prolongado que origina la enfermedad, las interferencias que ocasiona en la vida social, familiar y laboral, y las repercusiones en el estado emocional de la persona afectada, pueden producir problemas de ansiedad y ataques de pánico.

Un estado emocional saludable y positivo ayudará en gran medida a que la persona pueda mantener una calidad de vida digna, facilitará el manejo de nuevas estrategias, y potenciará las actividades físicas y sociales.

### Logopedia

La Enfermedad de Parkinson también afecta al lenguaje, la comunicación y la relación con familiares y personas que cuidan.

Desde el área de la logopedia se trabaja para favorecer los mecanismos implicados en la producción del habla, la voz, y la articulación, para lograr una mayor funcionalidad de la persona a la hora de la comunicación y la deglución.

La comunicación en todas sus modalidades (verbal, no verbal y escrita) es necesaria en casi todas las actividades instrumentales de la vida diaria, así como la relación entre sus familiares y personas cuidadoras.

La logopedia trabaja en 2 áreas fundamentales: el lenguaje, con el objetivo de mejorar la comunicación, y las técnicas de deglución.

El lenguaje es una de las funciones que se ve alterada y es importante realizar un tratamiento, tanto preventivo como de reeducación, para que la persona tenga una calidad de vida aceptable.

Las técnicas para mejorar el lenguaje son: ejercicios de relajación, respiración, emisión y articulación, y constituyen la base de la intervención logopédica. Las personas afectadas muestran problemas en su expresión facial, también llamada hiponimia o cara de póker, debido a la dificultad para mover los músculos de la cara, reduciendo la gesticulación y el parpadeo.

Prevenir la pérdida de tonicidad en los músculos faciales en combinación con una terapia dirigida a la correcta deglución no sólo mejora la calidad de vida, sino que previene otros síntomas y enfermedades derivadas de una incorrecta deglución, que pueden afectar a la esperanza de vida de la persona.

15

### Terapia ocupacional

La terapia ocupacional se encarga de la promoción de la salud, buscando recuperar, mantener o generar el equilibrio para la persona a través del autocuidado, la productividad y otras necesidades.

La terapia ocupacional tiene como objetivo

que las personas con alguna limitación física o psíquica puedan tener una vida independiente.

Es decir, que la persona sea capaz de valerse por sí misma, de ser productiva y de disfrutar de su ocio.

La terapia ocupacional trata que las dificultades que se encuentren en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria no les impidan a las personas afectadas ser autónomas.

Junto con otras especialidades y con el tratamiento farmacológico, esta disciplina funciona como un complemento para el mantenimiento de la salud y bienestar de las personas afectadas.

### Trabajo Social

Desde el área de trabajo social se ofrece información, orientación, asesoramiento y apoyo emocional y social de manera personalizada a las personas afectadas y sus familias, facilitando alternativas para dar respuesta a las necesidades sociales, familiares, de vivienda, ocio, etc.

También se ofrece información sobre los recursos sociales existentes que más se ajusten a la situación personal y familiar presentada, facilitando el acceso a servicios, programas y recursos comunitarios que fomenten la autonomía y la integración social de la persona afectada.

### TRATAMIENTOS DE SEGUNDA LÍNEA

Son tratamientos que se ofrecen a aquellas personas en estadios avanzados de la enfermedad y que no responden de forma favorable al tratamiento farmacológico.

Las terapias de segunda línea que se llevan a cabo son:

- ▶ Apomorfina.
- ▶ Bomba de Duodopa.
- ▶ Estimulación cerebral profunda.
- ▶ Ultrasonidos de alta intensidad o HiFu.



## CÓMO CUIDAR Y APOYAR A LA PERSONA AFECTADA?

**La principal función de la persona que cuida es el acompañamiento y el apoyo para que la persona realice sus actividades cotidianas con la mayor autonomía e independencia posible. Es importante valorar las condiciones del entorno y reducir las barreras arquitectónicas para que la persona pueda mantener la movilidad.**

A medida que la enfermedad progresa, las necesidades de apoyo son más frecuentes e intensas. En la fase avanzada de la enfermedad, la persona afectada necesita apoyo para realizar las actividades cotidianas como vestirse, lavarse o desplazarse, además de requerir cuidados para la incontinencia, los trastornos de la alimentación o las caídas.

La persona que cuida debe tener apoyo para prevenir la sobrecarga del cuidado, y reducir el impacto que tienen los síntomas sobre la calidad de vida de la persona afectada y de la persona que cuida.



Los síntomas que alerta de la sobrecarga del cuidado son:

- ▶ Agotamiento físico, fatiga crónica, cansancio continuo. Irritabilidad y nervosismo.
- ▶ Ansiedad y depresión.
- ▶ Insomnio o somnolencia.
- ▶ Somatizaciones (como palpitaciones o dolor).
- ▶ Trastornos de la alimentación (como inapetencia o bulimia).
- ▶ Problemas de atención, concentración y memoria.
- ▶ Pérdida de interés por las aficiones habituales y las personas.
- ▶ Aislamiento social.
- ▶ Consumo excesivo de bebidas excitantes.
- ▶ Consumo excesivo de fármacos psicótopos.

Si aparecen estos síntomas, estamos ante una situación grave de estrés, fatiga y claudicación, donde la persona que cuida requiere atención médica y ayuda psicológica oportunas.

Más información y consejos sobre confort y seguridad para las personas cuidadoras en:

**El papel de la familia y la persona cuidadora. Parkinson Federación Española**

[https://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/familia\\_cuidadores/](https://www.esparkinson.es/espacio-parkinson/familia_cuidadores/)

**Fundación Degén. Sobrecarga del cuidador de Parkinson**

<https://conoceelparkinson.org/cuidados/sobrecarga-cuidadores-parkinson-recomendaciones/#consejos-cuidador-parkinson>

**Clínica Universidad de Navarra.**

**Cuidados para el paciente con Enfermedad de Parkinson**

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-parkinson>

# FANDEP

## ¿QUÉ ES?

La Federación Andaluza de Familiares, Enfermos de Parkinson y Trastornos del Movimiento (FANDEP) se constituyó el 19 de octubre de 2007 en Cádiz como una organización de naturaleza asociativa y sin ánimo de lucro, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar. El pasado 20 de diciembre de 2021 fue declarada de UTILIDAD PÚBLICA por el Ministerio del Interior.

Está compuesta por 8 asociaciones que trabajan en toda Andalucía para que las personas afectadas y sus familias puedan acceder a terapias de rehabilitación, servicios de orientación e información, grupos de ayuda mutua, etc., que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

Las entidades federadas son:



■ **Asociación Parkinson Andújar**

<https://parkinsonandujar.org/>

661 32 69 16



■ **Asociación Parkinson Cádiz**

<http://parkinsoncadiz.org/>

650 09 17 23



■ **Asociación de Familiares y Enfermos de Parkinson Bahía de Cádiz**

<https://parkinsonbahiadecadiz.org/>

956 59 19 28



■ **Asociación Parkinson Campo de Gibraltar "Santa Adela"**

<https://parkinsoncg.es/>

616 64 11 98



■ **Asociación Parkinson Granada**

<https://parkinsongranada.org/>

958 52 25 47



■ **Asociación Provincial Parkinson Linares (Jaén)**

<https://www.parkinsonjaen.org/>

613 14 78 26



■ **Asociación Parkinson Málaga**

<http://parkinsonmalaga.org/>

626 09 05 11



■ **Asociación Parkinson Sevilla**

<https://parkinsonsevilla.org/>

618 05 94 24

Conócenos más y contáctanos en la página web <https://fandep.org>

## ¿CON QUÉ RECURSOS CUENTA?

**Es muy importante que la enfermedad se aborde de manera integral. Además del tratamiento farmacológico, las terapias rehabilitadoras son fundamentales para mantener la independencia y la calidad de vida, y frenar el avance de la enfermedad.**

Las asociaciones que pertenecen a FANDEP llevan a cabo una atención interdisciplinar. Cubren necesidades sociales, psicológicas y de rehabilitación para controlar los síntomas motores y no motores, aceptar el diagnóstico y afrontar la enfermedad de forma positiva.

Las asociaciones ofrecen el tratamiento rehabilitador gracias a un equipo de profesionales de:

- ▶ Logopedia.
- ▶ Terapia ocupacional.
- ▶ Psicología y neuropsicología.
- ▶ Fisioterapia.
- ▶ Trabajo social.

Las asociaciones complementan el tratamiento farmacológico, quirúrgico y médico que ofrece el sistema sanitario y prestan un apoyo profesional que permite a las personas afectadas y las familias tener orientación y acompañamiento durante el transcurso de la enfermedad.

No hay que olvidar que la calidad de vida de las personas afectadas por la Enfermedad de Parkinson, no solo se mide en términos económicos y de predicciones médicas, sino que también en función de las actitudes psicosociales.



