



Consejos Prácticos Para la Enfermedad de Parkinson

Colaboradores:

Heather Cianci, PT, MS, GCS
The Dan Aaron Parkinson's Rehab Center
Parkinson's Disease & Movement Disorders Center de Pennsylvania
Philadelphia, PA

Lizette Cloete, OTR/L
Skaggs Community Health Center
Branson, MO

Joan Gardner, RN, BSN
Struthers Parkinson's Center
Minneapolis, MN

Marilyn Trail, MOT, OTR, BCN
Parkinson's Disease Research, Education and Clinical Center
Michael E. DeBakey VAMC y Baylor College of Medicine
Houston, TX

Rose Wichmann, PT
Struthers Parkinson's Center
Minneapolis, MN

Esta publicación está posible debido a su generosidad

La National Parkinson Foundation se complace en proporcionar estos materiales educativos a individuos en todo el mundo de forma gratuita. Si estos materiales le parece útiles, haga el favor considerar una donación para que podamos continuar a combatir la enfermedad del Parkinson en todos frentes: financiando investigaciones innovadoras, brindando servicios de apoyo y ofreciendo materiales educativos como esta publicación. Gracias por su apoyo.

Dona en línea:

www.parkinson.org/donate

Dona por correo:

National Parkinson Foundation
Gift Processing Center
P.O. Box 5018
Hagerstown, MD 21741-5018

Dona por teléfono:

1-800-473-4636

Identificación de impuestos:

13-1866796



HELPLINE: [English/Español](#)
[1.800.4PD.INFO](tel:18004PDINFO) (473-4636)
[Get your PD questions answered.](#)

www.parkinson.org

Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson

Descargo de responsabilidad

El material contenido en este folleto fue proporcionado por la Fundación Nacional de Parkinson como un servicio público y educativo. La Fundación Nacional de Parkinson no ha examinado, revisado ni probado ningún producto, dispositivo o información contenida en esta publicación. Tampoco promociona ni representa a ningún producto, dispositivo o empresa nombrados en el presente. La Fundación Nacional de Parkinson no asume ningún tipo de responsabilidad relacionada con el contenido de este folleto. Los lectores deben consultar con sus propios médicos y otros profesionales de la salud para obtener tratamiento y consejo médico personalizado.

Las fotos son cortesía de North Coast Medical, ©North Coast Medical, a menos que se indique lo contrario.

Índice

Introducción	6
Bañarse, arreglarse e ir al baño.....	9
Vestirse	16
Descanso y sueño	19
Alimentación	22
Desplazarse	25
Cambios de posición	28
Recreación y ejercicio	33
Escritura	34
Otros dispositivos de ayuda para la vida diaria ...	35
Recursos	36

Introducción

Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson (EP) brinda consejos fáciles de aplicar que lo ayudarán a mantenerse lo más independiente posible por el máximo de tiempo posible. Este folleto presenta información sobre los dispositivos de ayuda que facilitarán su vida diaria e incluye consejos especiales para las personas a cargo del cuidado del paciente. Si bien esta información es útil, no pretende reemplazar los servicios de un fisioterapeuta ni de un terapeuta ocupacional.

A continuación se incluyen algunas preguntas frecuentes que lo ayudarán a entender mejor las actividades cotidianas, los dispositivos de ayuda para la adaptación, la fisioterapia y la terapia ocupacional.

Consulte con su médico o enfermera sobre su derivación a un fisioterapeuta o a un terapeuta ocupacional que lo ayude con sus actividades cotidianas.

¿Qué son las actividades cotidianas?

Las actividades cotidianas, llamadas con frecuencia AC, incluyen bañarse, vestirse, comer, dormir, ir al baño, caminar y desplazarse. Éstas y otras rutinas son las que normalmente hacemos como parte de nuestra vida diaria.

¿Cómo puede afectar la EP las actividades cotidianas?

Muchas personas con EP pueden realizar en forma independiente sus actividades cotidianas. Los síntomas de la EP como el temblor, la rigidez, la lentitud en los movimientos y los problemas de equilibrio empeoran con el transcurso del tiempo y pueden dificultar las actividades como entrar o salir de la tina, pararse de una silla o caminar.

¿Qué son los dispositivos de ayuda para la adaptación?

Éstos son dispositivos que lo ayudarán a mantenerse lo más independiente posible por el máximo de tiempo posible. Estos dispositivos pueden hacer más fácil y segura su vida diaria y mejorar su calidad de vida.

¿El seguro paga los dispositivos de ayuda para la adaptación?

Generalmente, el seguro cubrirá ciertos dispositivos como sillas con orinal, camas de hospital y algunos tipos de sillas de ruedas. Normalmente, las compañías de seguros exigen una receta médica. Lamentablemente, muchos de los dispositivos que se mencionan en este folleto no cuentan con cobertura por parte de la mayoría de los planes de seguro.

¿Qué sucede si no puedo costear los dispositivos de ayuda para la adaptación que necesito?

Si un equipo cuesta más de lo que puede costear, existen algunos recursos que pueden ser de utilidad. Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional puede conocer algunas fuentes locales de equipos gratuitos o a un bajo costo. Revise los avisos clasificados locales que ofrecen equipos usados. Las organizaciones comunitarias o los organismos de bienestar social pueden tener equipos en préstamo u otros programas de asistencia. Consulte con:

- Las organizaciones locales de servicio como Rotary, Kiwanis, Lions y VFW.
- Hospitales, clínicas y agencias de atención domiciliaria locales.
- Iglesias, sinagogas u otras organizaciones religiosas.
- Organizaciones de beneficencia comunitarias como Easter Seals o Goodwill.
- Organismos estatales o del condado como la agencia para el adulto mayor del área.
- Si es veterano, consulte con la Administración de Veteranos local.

¿Qué es un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta?

Los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas son profesionales de la salud que trabajan en hospitales, clínicas, agencias de salud domiciliaria y establecimientos de atención prolongada. Los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas pueden:

- Diseñar un programa de ejercicios para satisfacer sus necesidades particulares.
- Evaluar y tratar problemas de movilidad y desplazamiento.
- Evaluar y tratar el dolor muscular o de las articulaciones que interfiere con las actividades cotidianas.
- Ayudar con respecto a la falta de equilibrio y las caídas frecuentes.
- Enseñar a las personas a cargo del cuidado del paciente mecánicas y técnicas corporales adecuadas para ayudar a los que sufren de la enfermedad de Parkinson.
- Derivar a programas de movimiento y ejercicios que existan en la comunidad.
- Tratar las dificultades para realizar las actividades cotidianas.
- Recomendar y enseñar el uso correcto del equipo de adaptación.

Su médico u otros profesionales de la salud podrán derivarlo a un terapeuta de su área. Cuando sea posible, es mejor consultar con un terapeuta que tenga capacitación especial y experiencia con la EP. Por lo general, las visitas a un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta están cubiertas por el seguro médico si lo deriva un médico.

Bañarse, arreglarse e ir al baño

Bañarse

Ya que es más fácil entrar y salir de la ducha que de la tina, normalmente las duchas son una mejor opción para el baño. Si debe usar la tina, un asiento para tina puede ayudarlo a entrar y salir con más facilidad. Las sillas para ducha le permitirán sentarse en la ducha mientras se baña. Séquese con varias toallas pequeñas en vez de una sola grande. Una bata de toalla también puede ayudarlo a secarse con más facilidad.

Para la seguridad al bañarse:

- Las tinas y las duchas deben tener al menos dos pasamanos para afirmarse cuando entre y salga. Es mejor que se haga aconsejar por un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional antes de instalar un pasamanos para que quede puesto en forma adecuada y segura. En lo posible, un profesional debe instalar los pasamanos. Nunca use las barras para toallas, las jaboneras ni las llaves como pasamanos.
- Reemplace las puertas de las tinas con ducha con dos cortinas de baño para facilitar la entrada y salida. Una de las cortinas se puede poner dentro de la tina y la otra por fuera. Corte ranuras en la cortina que va por dentro para poner el asiento para tina. Esto ayuda a evitar los resbalones ya que mantiene el piso más seco.
- Si se sienta en un asiento para tina o en una silla para ducha mientras se baña, use una ducha-teléfono. Esto le permitirá sentarse primero y luego sostener la ducha-teléfono para alejar el chorro de agua de su cuerpo a fin de ajustar en forma segura la temperatura del agua.
- Todas las tinas y duchas deben tener una alfombrilla de goma antideslizante. Todas las alfombrillas de baño deben tener goma en la parte de atrás. Pruebe con las alfombras de cocina en vez de las de baño. Éstas tienden a ser más delgadas.
- ¡No use jabón en barra! Es resbaloso y difícil de sostener. Si se le cae el jabón, éste deja una capa resbalosa en el piso. Pruebe con jabones líquidos o jabones con cuerda. Si usa un jabón en barra, ponga en práctica este consejo para que sea más seguro usarlo: Corte una pierna de un par de medias de

nylon, introduzca el jabón en la pierna y ate el otro extremo de ésta al pasamanos. Luego enjabónese a través de la media y no se le caerá el jabón.

- Deje encendida una lamparilla en el baño.
- Si está solo, lleve un teléfono inalámbrico al baño con el fin de que pueda pedir ayuda si es necesario.

Arreglarse

La rigidez y los temblores propios de la enfermedad de Parkinson pueden dificultar el manejo de cepillos de dientes, máquinas de afeitar y secadores de cabello. Estos consejos pueden ser de utilidad:

- Siéntese para cepillarse los dientes, afeitarse o secarse el cabello. Sentarse no sólo reduce el riesgo de caerse sino que también lo ayuda a conservar la energía. Para esto puede utilizar una silla para ducha o una silla con orinal. Deje abiertas las puertas bajo el lavamanos para que tenga espacio para poner las rodillas.
- Si se le cansan los hombros, apoye los codos en el tocador o lavamanos cuando se afeite, se peine o use un secador de cabello.
- Use una máquina de afeitar eléctrica.
- Use un cepillo de dientes eléctrico.
- Use un secador de manos libres que se pueda montar en el tocador.

Ir al baño

Envejecer con la EP puede afectar su capacidad para controlar la vejiga. La frecuencia y la urgencia urinarias son problemas comunes. La frecuencia es la necesidad de vaciar la vejiga a menudo. La urgencia es una sensación de necesidad inmediata de orinar, incluso si no tiene suficiente orina en la vejiga. Tener la necesidad frecuente o urgente de ir al baño puede afectar sus actividades cotidianas. **Si tiene problemas de frecuencia o urgencia urinaria, consulte con su proveedor de servicios de salud.**

Estos consejos también pueden ser de utilidad:

- Intente tener un horario regular para ir al baño. Por ejemplo, intente ir al baño cada dos horas.

- Evite las bebidas con cafeína como el café, el té y las bebidas cola las cuales pueden empeorar los problemas urinarios.
- Si levantarse de noche para ir al baño es un problema, limite la ingesta de líquidos 2 horas antes de acostarse.
- La frecuencia o la urgencia urinaria con una sensación de ardor son síntomas de una infección urinaria. Si tiene estos síntomas, llame a su proveedor de servicios de salud.
- Una toalla sanitaria, protector u otro producto para la incontinencia pueden ser de ayuda si es propenso a los accidentes o no tiene un baño cerca. Existen muchos tipos, por lo que tendrá que experimentar hasta encontrar el producto que le dé mejores resultados. Puede encontrar estos productos en la tienda de suministros médicos o farmacias locales, o en los catálogos que aparecen al final de este folleto.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Cuando su amigo o familiar necesite ayuda para ir al baño:

- Si es posible, trabaje con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para aprender maneras de trasladar a la persona al baño o a la silla con orinal en forma segura.
- Permítale todo el tiempo que necesite para ir al baño.
- Existen muchos dispositivos de ayuda que le permiten dejar a la persona en el baño con un medio para pedir ayuda si la necesita:
 - Una campana es una opción simple y económica. Asegúrese de que la campana suene lo suficientemente alto como para ser escuchada.
 - Un monitor para bebés es otra opción. No es difícil encontrar monitores para bebé en las principales tiendas minoristas a un precio que oscila entre los \$20 y los \$40.
 - Se puede sujetar una “alarma portátil” con un clip a la persona o a la silla con orinal la cual sonará cuando la persona intente pararse. Las alarmas portátiles están disponibles a un precio de alrededor de \$20 en tiendas como Radio Shack.

- Permítale a la persona la máxima privacidad posible y respete dicha privacidad.

Si su amigo o familiar tiene problemas con el control de la vejiga:

- Intente añadir una toalla sanitaria adicional dentro de un pañal para incontinencia o use dos de estos pañales al mismo tiempo.
- Se pueden usar sábanas desechables impermeables sobre las sábanas de la cama. Si esto no da buenos resultados, pruebe con las sábanas lavables. Puede encontrarlas en la tienda de suministros médicos o farmacia local.
- Un orinal (disponible para hombres y mujeres), una chata o una silla con orinal pueden ayudar a reducir las idas al baño en la noche.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

- Los catéteres tipo condón pueden ser útiles para controlar la incontinencia vesical nocturna en el caso de los hombres. Para obtener más información, hable con su médico, enfermera o visite la tienda de suministros médicos local.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

Dispositivos de ayuda útiles para bañarse e ir al baño:

Un **asiento para tina o una silla para ducha con respaldo** les otorga seguridad adicional a las personas que se cansan con facilidad.



Una **ducha-teléfono extra larga** le permite ducharse mientras está sentado en una silla para ducha o en la tina.



Los **pasamanos portátiles** se adhieren de forma segura a los costados de cualquier tina plástica o de fibra de vidrio sin necesidad de usar herramientas ni hacer perforaciones.



Los **pasamanos** ofrecen apoyo adicional al entrar o salir de la ducha. Un profesional debe instalarlos para asegurar su estabilidad.

Los **armazones con asiento elevado** facilitan el sentarse en el inodoro y pararse de él y, generalmente, cuentan con cobertura por parte de Medicare. Un **asiento de inodoro elevado** también puede servir, pero probablemente Medicare no lo cubrirá.



- ♦ Una **silla con orinal 3 en 1** se convierte en armazón de seguridad para inodoro, asiento de inodoro elevado y silla para ducha. Generalmente, este tipo particular de silla con orinal tiene cobertura del seguro si cuenta con una receta médica.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

Una **silla elevadora** ayuda a la persona a pararse del inodoro.



Los **adaptadores de llave con palanca** facilitan el manejo de las llaves.

Un **bidet** se adhiere al inodoro y tiene un rociador con agua tibia y secador para una limpieza fácil.



Las **alfombrillas para tina y ducha** impiden resbalarse.

Una **escobilla o esponja de mango largo** ayuda a las personas con una amplitud de movimientos limitada a llegar hasta la espalda y las piernas.



Vestirse

Consejos generales para vestirse:

- Tómese todo el tiempo necesario para vestirse. El apuro puede causar estrés y frustración, lo cual puede hacer que esté más lento.
- Haga algunos ejercicios de elongación antes de vestirse para “calentar” los músculos.
- Vístase sentado. Utilice una silla con respaldo y brazos firmes. No se siente en el borde de la cama, puesto que puede perder el equilibrio y caerse.
- Use una banqueta para que sea más fácil ponerse los zapatos y calcetines.

Un terapeuta ocupacional puede evaluar su situación y darle recomendaciones para satisfacer sus necesidades. Converse con su proveedor de servicios de salud para obtener una derivación.

Sugerencias de ropa:

- Escoja ropa con pocos botones, cierres y otros elementos que podrían dificultar su uso.
- Los pantalones con pretina elástica son más fáciles de colocar que los que tienen cierres o botones. Evite los pantalones con bandas elásticas en los tobillos como los buzos.
- Puede reemplazar los botones cosiendo un cierre de contacto como el Velcro®. También puede encontrar ropa con cierre de Velcro® en tiendas especializadas y catálogos. Consulte la sección de recursos de este folleto.
- La ropa holgada hecha de tela elástica es fácil de poner y usar.
- Evite la ropa de velvetón, franela u otros materiales que puedan aumentar la fricción durante el traslado y el cambio de posición.
- Si suda mucho, use algodón u otras fibras naturales que “respiren”.

Zapatos y calcetines:

- Evite los calcetines con bandas elásticas apretadas. Puede adquirir calcetines sin elástico a pedido en los catálogos que se incluyen al final de este folleto.
- Los calcetines antideslizantes deben reemplazar las pantuflas, las cuales se pueden salir de los pies.
- Los zapatos livianos y firmes con cierres de Velcro® o cordones elásticos hacen que sea más fácil ponérselos y sacárselos.
- Los cordones elásticos o en espiral que se adquieren en las tiendas de descuento y eliminan la necesidad de atarse los zapatos.

Mujeres:

- No use medias apretadas. Una buena opción son las medias tres cuarto, hasta la rodilla o hasta el tobillo con una banda ancha tejida en la parte superior.
- Use zapatos de taco bajo en lugar de taco alto. Esto ayuda a mejorar la estabilidad y el equilibrio.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Los abrochabotones y abrecierres le permiten abotonarse o bajarse el cierre con una mano. También es útil cuando las habilidades motoras finas son deficientes.

- Aunque pareciera más fácil “hacerlo usted mismo”, motive a la persona que está ayudando a vestirse solo lo que más pueda. Si corresponde, déjelos solos para vestirse y ayúdelos cuando sea necesario.
- Puede ser más fácil colocar los pantalones, calcetines y zapatos cuando la persona está recostada.

Dispositivos de ayuda para vestirse:

Con los **cordones elásticos** o zapatos con **correas de Velcro®** no existe la necesidad de abrocharse una y otra vez los zapatos.



Un **calzador muy largo** ayuda a ponerse los zapatos sin tener que doblarse.



Los **abrochabotones y abrecierres** le permiten abotonarse o bajarse el cierre con una mano. También es útil cuando las habilidades motoras finas son deficientes.



La **presilla de cierre** permite agarrar mejor los cierres.

Descanso y sueño

Con la EP, es común tener problemas para voltearse, levantarse y acostarse. Estos consejos pueden ser de utilidad:

- Converse sobre los problemas que tiene para levantarse, acostarse o voltearse en la cama con su proveedor de servicios de salud. Es posible que se le deba ajustar el medicamento.
- Una sábana de satín o un pedazo de tela de satín colocada en la mitad de la cama puede facilitar el voltearse.
- Las sábanas de franela y las frazadas pesadas pueden hacer más difícil voltearse.
- Asegúrese de que el trayecto desde la cama hasta el baño esté bien iluminado. Funciona bien una lamparilla o la puerta abierta del clóset con la luz encendida.
- Mantenga el piso del baño despejado para evitar tropezarse o caer. Por ejemplo, no deje zapatos, libros ni papeles en el piso.

Consejos para acostarse

1. Acérquese a la cama como si fuera una silla. Sienta el colchón detrás de ambas piernas.
 2. Siéntese lentamente en la cama, usando los brazos para controlar su descenso.
 3. Apóyese en el antebrazo mientras inclina el tronco hacia el lado.
 4. A medida que baja el tronco, las piernas subirán, como un balancín.
- ◆ **No** coloque primero las rodillas sobre el colchón. En otras palabras, no se arrastre a la cama.

Consejos para levantarse:

1. Doble las rodillas colocando los pies firmes sobre la cama.
2. Póngase de costado sobre el lado hacia el borde de la cama, dejando que las rodillas caigan hacia ese lado. Tienda el brazo de arriba. Gire la cabeza y mire hacia el costado sobre el que está apoyado.

3. Baje los pies de la cama, a medida que se impulsa con los brazos para sentarse.
- ◆ Una silla con respaldo recto afirmada contra el costado de la cama o una baranda pueden ayudarlo a darse vuelta con mayor facilidad.

Consejos para darse vuelta en la cama

1. Doble las rodillas colocando los pies firmes.
2. Deje caer las rodillas hacia un lado a medida que comienza a darse vuelta.
3. Gire la cabeza en la dirección en que se está volteando y tienda el brazo superior sobre el cuerpo.

Consejos para moverse hacia un lado en la cama

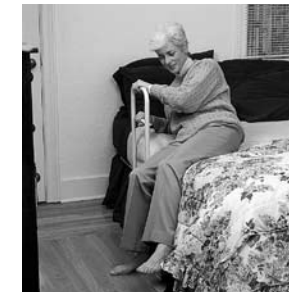
1. Doble las rodillas colocando los pies firmes.
2. Empújese con los pies y las manos para levantar las caderas de la cama. Luego, cambie de cadera en la dirección deseada.
3. Termine cambiando los pies de posición en la misma dirección de las caderas.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

- A medida que la EP avanza, la persona puede necesitar ayuda para voltearse y cambiar de posición durante la noche.
- Use cojines y almohadas para ayudar a mantener a la persona en una posición cómoda. Las espumas de relleno son útiles para esto.
- Cuando ayude a la persona a **recostarse si estaba sentado**, guíe los hombros de ella hacia abajo mientras los pies suben. Coloque su mano en los hombros y en el doblado de la rodilla.
- Cuando ayude a la persona a **sentarse si estaba recostado**, coloque sus manos en los hombros y en el doblado de la rodilla para guiar los pies hacia el piso. No tire de los brazos de la persona.

Dispositivos de ayuda para el baño:

Una **manilla/baranda para cama** proporciona ayuda para darse vuelta y apoyo para impulsarse hasta llegar a una posición vertical. Se coloca entre el colchón y la base. Una alternativa económica para una baranda para cama es atar una silla con respaldo recto a la cama.



Un **soporte de frazadas ajustable** mantiene la frazada alejada de los pies, facilitando la movilidad. El armazón de aluminio liviano y ajustable se coloca entre el colchón y la base.

Una **lamparilla activada por movimiento** detecta el movimiento y se enciende automáticamente.

Las **camas eléctricas** permiten elevar la cabeza y la parte superior del cuerpo lo que ayuda a respirar mejor.

Alimentación

Consejos generales:

- Programe las comidas en los momentos “buenos” o cuando el medicamento haga más efecto.
- Corte la comida en trozos pequeños, de manera que sea más fácil masticarlos y tragarlos.
- Si tiene problemas para tragar, no beba líquidos claros o use una pajilla.
- Siéntese lo más derecho posible cuando coma y después permanezca en dicha posición durante 30 minutos como mínimo.

Si tose, se ahoga o tiene dificultad para tragar de manera frecuente, converse con su proveedor de servicios de salud para consultar con un patólogo del habla y el lenguaje.

Si tiene problemas de aumento o pérdida de peso, converse con su proveedor de servicios de salud para consultar con un nutricionista.

Se dispone de folletos sin costo sobre el habla, la deglución y la nutrición en La Fundación Nacional de Parkinson. Llame al (800) 327-4545 o visite www.parkinson.org

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

- Es posible que una persona con EP se demore más en comer. Concédale la mayor cantidad de tiempo posible. Es posible que necesite recalentar la comida.
- No le dé comida ni líquidos a una persona que esté recostada.
- Es posible que sea más fácil para la persona manejar comidas en menos cantidad, pero con mayor frecuencia en lugar de tres comidas abundantes al día.
- Aprenda la maniobra de Heimlich la cual puede salvarle la vida a una persona que se está ahogando. Comuníquese con su oficina local de la Cruz Roja Americana o la Asociación Americana del Corazón más cercana.

Dispositivos de ayuda para comer (incluye fotografías)

Un **plato térmico** para personas que comen lento mantiene el alimento a la temperatura adecuada.

Un **plato con el fondo inclinado** evita que el alimento se deslice.



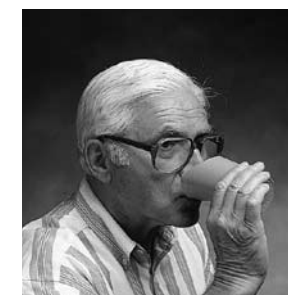
Un **cuchillo angulado** corta la carne y otros alimentos con un simple movimiento de balanceo. También sirve un **cortador de pizza**.



Los **utensilios de mango anatómico fáciles de sostener** facilitan la hora de la comida.



Un **vaso inclinado** tiene un corte en uno de los costados para beber líquidos fácilmente sin inclinar la cabeza.



Una **taza antiderrames** no gotea si se inclina mucho o se da vuelta.

Las **superficies antideslizantes** como Dycem® evitan que un plato se mueva.

Desplazamiento

Si los problemas de equilibrio o de fuerzas afectan su capacidad para caminar, los dispositivos de ayuda como un bastón, andador o silla de ruedas pueden facilitar el desplazamiento. **Consulte con su fisioterapeuta antes de comprar un bastón, andador o silla de ruedas.** El terapeuta se asegurará de que compre lo que sea mejor para sus necesidades. Frecuentemente las compañías de seguros pagan los costos parciales de dichos dispositivos si se cuenta con la receta de un médico.

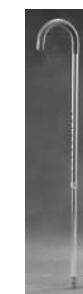
Bastones

- Evite los bastones trípodes o bastones cuádruples (aquellos que tienen bases de tres o cuatro patas). Las personas con EP tienden a tener problemas para usarlos correctamente. O los colocan demasiado cerca de los pies o no todas las patas tocan el suelo al mismo tiempo.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

- Lo mejor es un bastón recto con punta de goma. Las empuñaduras deben ser cómodas y la altura del bastón se debe ajustar para obtener el mejor soporte.



- También son útiles los bastones para excursiones, que pueden ayudarlo a tener una mejor postura al caminar.

Andadores

- No se recomiendan los andadores de cuatro patas ni los corrientes para personas con EP, puesto que tomarlos para avanzar puede producir que pierda el equilibrio y caiga hacia atrás.



- Los andadores con cuatro ruedas ofrecen más estabilidad y giran más fácilmente. Características especiales como ruedas grandes, ruedas giratorias y frenos de mano proporcionan la mayor estabilidad.



Fotos cortesía de U-Step Walker

- Los andadores con asientos y canastos incorporados pueden ser especialmente útiles.

Para ajustar el bastón o el andador a la altura adecuada:

- Párese lo más derecho posible con los brazos a los costados.
- Pídale a alguien que coloque el bastón o el andador junto a su brazo.
- La parte superior del bastón o andador debe llegarle al doblez de su muñeca.

Sillas de ruedas

Para salidas específicas

- Una silla de ruedas manual será de utilidad sólo si la necesita para distancias largas como traslados a eventos deportivos, citas al

médico o al centro comercial. Este tipo de sillas es liviana, plegable y fácil de subir en el maletero o en el asiento trasero del vehículo.

- Por lo general, puede arrendar una silla de ruedas manual a través de una compañía de suministros médicos. Puede que una compañía de seguros lo ayude a cubrir los costos de este tipo de silla o puede que no. Necesitará una receta de su médico para obtener cobertura, si es que ésta se encuentra disponible.
- ◆ Para viajes en avión, solicítele a su agencia de viajes que coordine el servicio de silla de ruedas en la puerta de embarque y de llegada. Este es un servicio gratuito de las líneas aéreas, por lo que el único gasto es la propina para quien lo empuje.

Para uso diario a largo plazo

- Si necesita una silla de ruedas para salir, necesita consultar a un fisioterapeuta o a un terapeuta ocupacional para obtener recomendaciones específicas. Existen varias características que pueden ser adaptadas para satisfacer sus necesidades, como por ejemplo:
 - Apoyo para la espalda o el tronco.
 - Extensiones de frenos.
 - Descansos para piernas abatibles y desmontables.
 - Apoyabrazos largos desmontables.
 - Asiento firme con un cojín antiescaras.
- Necesitará una receta médica y una carta indicando la necesidad médica redactada por su médico para que la compañía de seguros lo ayude a pagar la silla.
- Otras posibilidades que su médico y terapeuta ocupacional o fisioterapeuta pueden considerar son las sillas de ruedas eléctricas y escúters. **Es importante consultar a un terapeuta ocupacional o fisioterapeuta antes de comprar una silla de ruedas eléctrica o un escúter.**

Cambios de posición

El agarrotamiento, la rigidez y la lentitud en los movimientos pueden dificultar la realización de ciertas actividades, tales como sentarse en una silla o pararse de ella. A continuación presentamos algunos consejos útiles para facilitar estas actividades. Cuando sea posible, es mejor trabajar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para aprender las mejores técnicas.

Elección de una silla

- Las sillas deben tener una base estable. Las sillas giratorias o las mecedoras no son una buena elección porque pueden provocar la pérdida del equilibrio y caídas.
 - Elija una silla de altura promedio con cojines firmes y suaves, y apoyabrazos resistentes. Es mucho más difícil sentarse y pararse de asientos bajos y blandos.
 - Para que sea más fácil pararse de una silla baja, coloque un cojín adicional en el asiento para elevarlo.
- ♦ Las sillas elevadoras eléctricas pueden ser útiles para la gente que tiene problemas para pararse de una silla. Éstas pueden ser útiles para personas que pueden caminar con la ayuda de un bastón o un andador, pero que no pueden pararse solas de la silla. Los cojines elevadores son otra opción. Éstos son livianos y portátiles, y se pueden usar en la mayoría de los sillones y sillas. **Lo mejor es consultar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional antes de invertir en una silla o un cojín elevador.**



Consejos para cambiar de posición

Pasar de estar sentado a parado

1. Acerque las caderas al borde de la silla.
2. Los pies deben estar separados a la distancia de los hombros y firmes en el piso.
3. Coloque los pies detrás del nivel de las rodillas dobladas.
4. Incline hacia delante la cabeza hasta que la “nariz quede sobre las rodillas”.
5. Usando ambas manos, impúlsese hacia delante y hacia arriba en los apoyabrazos.
6. Al principio, mantenga la cabeza hacia abajo (mirando al piso) cuando se levante. Balancearse puede brindarle el impulso adicional que necesita para pararse.



♦ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

- Deje que la persona que está ayudando haga la mayor cantidad de cosas posible por sí misma.
- Concédale más tiempo. No lo apure.
- Es posible que tenga que ayudar a la persona a inclinarse hacia adelante tomándola de las caderas para que pueda adoptar la postura para pararse.
- Recuerde utilizar una buena mecánica corporal: Doble las rodillas en lugar de doblar la cintura.
- Para estimular a que la persona se incline hacia delante, puede ser útil ejercer una suave presión sobre la espalda. Algunas veces, puede que baste con recordarles que se inclinen.
- No tire de los brazos de la persona. Deben usarlos para impulsarse hacia arriba.

Pasar de estar parado a sentado

1. A medida que se aproxima a la silla, dé pasos largos. Evite los pasos cortos y arrastrados.
2. Dé la vuelta y ubíquese de manera que la silla esté centrada directamente detrás de usted.
3. Debe sentir la silla contra la parte posterior de ambas piernas antes de sentarse.
4. Sujétese de los apoyabrazos, deslícese hacia atrás a medida que se inclina desde la cintura. Úselos para bajar lentamente su cuerpo a la silla. Esto evita los “aterrizajes bruscos”.



- ◆ NO trate de tomar la silla antes de que se haya dado la vuelta para sentarse. Esto hace que se incline demasiado hacia delante, lo que puede producir que pierda el equilibrio o se caiga.



Consejos para entrar y salir de un automóvil.

Primero asegúrese de que el automóvil esté estacionado a una distancia suficiente de la acera, que le permita pisar a nivel del suelo antes de subirse o bajarse del automóvil. Mantenga el asiento lo suficientemente atrás, de manera que tenga espacio suficiente para las piernas.

Para entrar al automóvil:

1. Gírese y dele la espalda al asiento, de manera que las nalgas entren primero.
2. Sujétese del asiento o del tablero, y lentamente empiece a sentarse. **Nunca se sostenga de la puerta ya que ésta se mueve.**
3. Sujétese del borde interior del asiento y empiece a levantar una pierna a la vez.

- ◆ Use una almohada para elevar los asientos bajos.
- ◆ Use una bolsa plástica en los asientos de tela para que sea más fácil girarse.

Para salir del automóvil:

1. Sujétese del tablero con el brazo que está más adentro y empiece a mover una pierna a la vez fuera del automóvil.
2. El cuerpo debe estar dentro del automóvil y las piernas afuera apoyadas en el piso.
3. Acérquese al borde e inclínese hacia delante mientras se impulsa hacia arriba del asiento o del tablero. **NUNCA se sujete de la puerta del automóvil.**

- ◆ Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional deben enseñarle las técnicas específicas y practicarlas con usted.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Traslado desde la silla de ruedas al automóvil

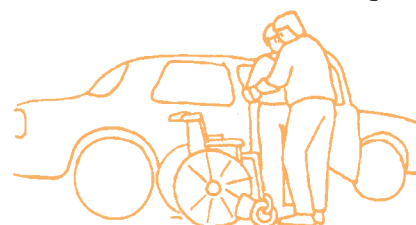
- Abra la puerta del automóvil y deslice el asiento hacia atrás según sea necesario para darles espacio a las piernas.
- Coloque el costado de la silla de ruedas lo más cerca posible del automóvil. Deje el espacio suficiente para usted y para la persona que está ayudando a pararse y girar.
- Coloque los frenos de la silla de ruedas.
- Saque los pies del apoyapies y retire éste último para que no estorbe.
- Coloque los pies firmes en el suelo.
- Asegúrese de explicarle el procedimiento a la persona que está ayudando antes de empezar.



1. Posición inicial.



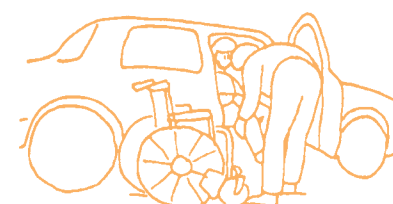
2. Ayude a la persona a pararse. Permita que ésta se equilibre algunos segundos.



3. Ayúdela a girarse, de manera que la parte posterior de las piernas queden contra el asiento.



4. Baje a la persona lentamente hasta sentarla.



5. Súbale cada pierna dentro del automóvil.

Haga el mismo procedimiento a la inversa para devolver a la persona a la silla.

Recreación y ejercicio

Consejos generales:

- Planifique sus actividades físicas y ejercicios en los momentos “buenos”, cuando el medicamento esté funcionando bien.
- Existen a disposición cintas de video, DVD y libros que presentan rutinas de ejercicios. Muchos de ellos están incluidos en la sección de recursos al final de este folleto.
- Para algunas personas, los grupos de ejercicios son una buena opción. Consulte con la agencia para el adulto mayor de su área sobre los grupos que funcionan en ésta. Es posible que el hospital local también ofrezca grupos de ejercicio o de aeróbica acuática.
- Las actividades recreativas como la jardinería, jugar con niños o mascotas, pintar o caminar ofrecen opciones agradables para moverse y hacer ejercicio.

Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional puede desarrollar un plan de actividades o de ejercicios personalizado de acuerdo con sus habilidades. Pídale a su proveedor de servicios de salud que lo derive.

La Fundación Nacional de Parkinson dispone de folletos gratuitos sobre ejercicio y acondicionamiento físico. Llame al (800) 327-4545 o visite www.parkinson.org

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Es posible que las personas con la EP avanzada no puedan seguir programas comunes de ejercicios debido a los cambios en sus habilidades físicas o intelectuales. Quizás funcione mejor la incorporación de ejercicios y elongaciones dentro de la rutina diaria. Algunas sugerencias son:

- Sentarse y alcanzar objetos estira los músculos de los brazos y el tronco.

- Pararse o marchar en el lugar, mientras se sostiene de una silla o una mesa ayuda a mejorar la circulación y la flexibilidad.
- Los quehaceres domésticos como doblar la ropa, sacudir, lavar platos o ayudar a preparar la comida son un ejercicio suave.
- Jugar juegos simples con niños, como voleibol con un globo, jugar con una pelota grande y liviana o soplar burbujas de jabón también se consideran como ejercicio suave.
- A algunas personas les gusta bailar. Si el equilibrio es un problema, pruebe a bailar sentado en una silla. “Dirigir la orquesta” al ritmo de música rápida ejercita la parte superior del cuerpo y es una excelente terapia emocional.
- Agregue algunos movimientos adicionales de brazos y piernas mientras se viste.

Escritura

Consejos generales:

- Considere hacer “trazos grandes” cuando escriba.
- Use papel con reglones.
- Varíe el tamaño, la forma y el peso del lápiz. Cambie de lápiz cuando se le canse la mano.
- Cambie la fuerza con la que toma el lápiz. Tome el lápiz entre el dedo índice y el dedo medio y sostenga la parte inferior con el pulgar para una mayor estabilidad y apoyo.
- ¿Es más fácil escribir con un lápiz de punta fina? ¿Punta media? Pruebe con un bolígrafo o marcador. Decida cuál le funciona mejor.
- Consulte con un terapeuta ocupacional sobre los dispositivos de ayuda para escribir.

Otros dispositivos de ayuda para la vida diaria

Existen **dispositivos de alerta de emergencia** que pueden ayudarlo a pedir auxilio cuando se encuentre solo. Visite la tienda de suministros médicos local o use los recursos que se incluyen al final de este folleto.

Las **pinzas de largo alcance** son útiles para sacar artículos de los estantes.



Los **partidores de pastillas** permiten partir las pastillas por la mitad.

Los **amplificadores telefónicos** aumentan el volumen de la voz cuando habla por teléfono.

El **adaptador telefónico con teclas gigantes** se coloca sobre el teclado de su teléfono para facilitar el marcado de los números.

Los **cojines giratorios para asientos** facilitan los traslados en el automóvil.

La **bandeja para silla de ruedas** se puede usar como mesa o apoyabrazos.

El **apoyabrazos para computadora** para los antebrazos se sujetan a la mesa o escritorio. Dispositivo útil para escribir y para usar el mouse para las personas que sufren cansancio, debilidad, temblor o dolor de brazos.

Las **mesas adaptables** se pueden utilizar para estabilizar los brazos con el fin de reducir la fatiga o los temblores y/o como apoyo para los músculos de los hombros débiles o adoloridos.

Recursos

National Parkinson Foundation

www.parkinson.org

(800) 327-4545

La Fundación Nacional de Parkinson (National Parkinson Foundation: NPF, por sus siglas en inglés) es una organización de clase mundial sobre la enfermedad de Parkinson que apoya una red internacional de centros de investigación, tratamiento, educación y apoyo. La NPF ofrece folletos gratuitos sobre medicamentos, ejercicios, actividades cotidianas y ejercicios. Llame o visite el sitio Web para encontrar más información.

Localizador de servicios para el adulto mayor

www.eldercare.gov

1-800-677-1116

Con el apoyo de la Administración para Adultos Mayores, este sitio conduce a las visitas a los servicios para el adulto mayor y/o para personas discapacitadas en sus comunidades locales. Las personas a cargo del cuidado del paciente también pueden conversar con un especialista en información, llamando al Localizador de servicios para el adulto mayor al **1-800-677-1116**.

Recursos para la persona a cargo del cuidado del paciente

Family Caregiver Alliance

(800) 445-8106

www.caregiver.org

National Family Caregivers Association

(800) 896-3650

www.nfcacares.org

Para encontrar una variedad de equipos y dispositivos de ayuda:

Su tienda de suministros médicos local (busque en las páginas amarillas bajo “suministros médicos” o “equipo médico”).

North Coast Medical

(800) 235-7054

<http://www.beabletodo.com>

Sammons Preston, Inc.

(800) 323-5547

<http://ecom.1.sammonspreston.com>

Sears Health and Wellness

(800) 326-1750

<http://searshealthandwellness.com>

Southwest Medical and Rehab

(800) 236-4215

<http://southwestmedical.com>

Estabilizador de marcha U-Step

(800) 558-7837

<http://ustep.com>

Ropa con adaptaciones:

Catálogo de Caring Solutions

(800) 336-2660

www.caringconcepts.com

Fashion Ease

(800) 221-8929

www.fashionease.com

Dispositivos de ayuda y accesorios para computadora:

Catálogo de AliMed Ergonomics
(800) 882-8183
www.alimed.com

Sistemas de alerta de emergencia:

Lifeline Systems
(800) 543-3546
www.lifelinesys.com

Med-Alert
(215) 699-5766
www.1800medalert.com

Otros recursos útiles:

Recursos de ejercicio y acondicionamiento físico

Gentle Fitness

Cinta de video de elongaciones y ejercicios suaves, guiada por la terapeuta recreativa Catherine MacRae. Premiada recientemente en la Competencia Internacional de Películas Médicas y de Salud de American Medical Association.
Pedidos telefónicos: (800) 566-7780

Sit and Be Fit

Edición especial sobre la enfermedad de Parkinson basada en la popular serie de televisión presentada por Mary Ann Wilson, RN.
Pedidos telefónicos: (509) 448-9438 o en línea en
www.sitandbefit.com

Parkinson Disease and the Art of Moving

Escrito por John Argue, maestro de voz y movimiento; este libro enseña ejercicios y métodos de movimiento para lidiar con todo, desde el equilibrio hasta la parálisis. Disponible en la mayoría de las librerías locales o en línea. El video que acompaña al libro se puede pedir telefónicamente: 510.985.2645 o en línea en
www.parkinsonexercise.com

Reconocimientos Agradecimientos especiales a:

- Lucille Carlton, quien es la autora de *Practical Pointers for Parkinsonians*, el folleto a partir del cual se desarrolló *Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson*.
- Ruth Hagestuen, Directora de Servicios Externos por la orientación y el apoyo en la producción de este folleto.
- Gale Kittle, RN, MPH, de Barrow Neurological Institute, Phoenix, Arizona, por editar esta publicación.
- Angus Kittle por la ayuda en redacción.
- North Coast Medical, Southwest Medical and Rehab y U-Step por donar las fotografías que se incluyen en este folleto.
- Miembros del Equipo de Trabajo para Publicaciones de NPF y del Equipo de Proveedores de Cuidado, por sus cuidadosas revisiones:

Jill Burkholder, RN, Markham-Stouffville Health Centre, Markham, Ontario, Canada; Joan Carpenter, RN, NP, Bear, DE; Carol Eickhorn, ARNP NPF Florida Care Center, North Ridge Medical Center, Fort Lauderdale, FL; Joan Gardner, RN, BSN, Struthers Parkinson's Center, Minneapolis, MN; Gladys Gonzalez-Ramos, PhD, Ehrenkranz School of Social Work, New York, NY; Ruth Hagestuen, RN, MA, Servicios Externos, Miami, FL; Susan Hamburger, MA, MS, Chevy Chase, MD; Gale Kittle, RN, MPH, Barrow Neurological Institute, Phoenix, AZ; Sharon Metz, RN, MPH, NPF Florida Care Centers, Miami, FL; Deborah Orloff-Davidson, RN, MPH, Michigan Parkinson Foundation, Detroit, MI; Patricia Simpson, RN, MHA, Scott & White Clinic, Temple, TX; Marge Thurin, MEd, MSW, Minneapolis, MN; Mignone Trenary, MA, organización del condado de Orange, NPF y Hoag Hospital, Newport Beach, CA; Jane Wright, MSW, The Parkinson Council de NPF, Philadelphia, PA.

Formulario de comentarios sobre publicaciones

Nos gustaría saber qué piensa de nuestra publicación. Sus respuestas beneficiarán tanto a pacientes como a las personas a cargo de su cuidado. Gracias por tomarse unos minutos para ayudar.

Título de la publicación: Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson

¿es usted:

- una persona con Parkinson?
- una persona a cargo del cuidado del paciente o un familiar?

En una escala de 1 a 5, califique la facilidad que tuvo para comprender el material.
(1 = nada de fácil; 5 = muy fácil)

1 2 3 4 5

En una escala de 1 a 5, ¿qué utilidad tuvo la información presentada en el folleto?
(1 = nada de útil; 5 = muy útil)

1 2 3 4 5

¿Consultará este folleto nuevamente?

- Sí No

¿Recomendaría este folleto a otras personas?

- Sí No

¿Qué sería lo más importante que podríamos hacer para mejorar esta publicación?

Devuelva este formulario a:
National Parkinson Foundation, Attn: Publications
1501 NW 9th Ave.
Miami, FL 33136

National Parkinson Foundation Centers of Excellence

Muhammad Ali Parkinson Research Center
Barrow Neurological Institute
Phoenix, Arizona

University of Southern California
Parkinson's Disease &
Other Movement Disorders Center
Los Angeles, California

University of California San Francisco
Parkinson's Disease Clinic and
Research Center
San Francisco, California

Colorado Neurological Institute
Movement Disorders Center
Englewood, Colorado

Georgetown University Hospital
Washington DC

University of Florida Parkinson's Disease
& Movement Disorders Center
Gainesville, Florida

University of South Florida Parkinson's
Disease & Movement Disorders Center
Tampa, Florida

Medical College of Georgia
Movement Disorders Program
Augusta, Georgia

Kuakini Medical Center
Honolulu, Hawaii

Alexian Neurosciences Institute
Hoffman Estates, Illinois
Northwestern University Parkinson's
Disease & Movement Disorders Center
Chicago, Illinois

University of Kansas Medical Center
Kansas City, Kansas

Johns Hopkins Parkinson's Disease &
Movement Disorders Center
Baltimore, Maryland

Beth Israel Deaconess Medical Center
Boston, Massachusetts

Harvard Medical School
Massachusetts General Hospital
Boston, Massachusetts

Struthers Parkinson's Center
Golden Valley, Minnesota

Kings County Hospital
SUNY Downstate Medical Center
Brooklyn, New York

The Betty and Morton Yarmon Center
for Parkinson's Disease
Beth Israel Medical Center
New York, New York

University of Rochester Medical Center
Rochester, New York

University of North Carolina at Chapel Hill
School of Medicine
Chapel Hill, North Carolina

Center for Neurological Restoration
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, Ohio

Oregon Health & Science University
Parkinson Center of Oregon
Portland, Oregon

University of Pennsylvania
Parkinson's Disease & Movement Disorders
Philadelphia, Pennsylvania

Vanderbilt University Medical Center
Nashville, Tennessee

Baylor College of Medicine
Parkinson's Disease Center
& Movement Disorder Clinic
Houston, Texas

Texas A & M University
Scott & White Clinic
Temple, Texas

Regional Parkinson's Center
Aurora Sinai Medical Center
Milwaukee, Wisconsin

National Parkinson Foundation International Centers of Excellence

Centro Neurológico
Hospital Francés
Buenos Aires, Argentina

Victorian Comprehensive
Parkinson's Program
Cheltenham, Victoria, Australia

Centre for Movement Disorders
Markham, Ontario, Canada

Toronto Western Hospital
Movement Disorders Research Centre
Toronto, Ontario, Canada

University of British Columbia
Pacific Parkinson's Research Centre
Vancouver, British Columbia, Canada

Kings College London
London, England

Université Pierre et Marie Curie
Paris, France

Technion - Israel Institute of Technology
Haifa, Israel

Rabin Medical Center
Movement Disorders Unit
Petah-Tiqva, Israel

Tel Aviv Sourasky Medical Center
Tel Aviv, Israel

Juntendo University School of Medicine
Tokyo, Japan

Nijmegen Parkinson Center
Nijmegen, The Netherlands

National Parkinson Foundation Care Centers

Parkinson Center at Hoag Hospital
Newport Beach, California

California Neuroscience Institute
at St. John's Regional Medical Center
Oxnard, California

Parkinson, Memory & Movement
Disorders Center
Byblos/Jbeil, Lebanon

Parkinson's Clinic of the Ozarks
Springfield, Missouri

Nevada Neuroscience Foundation
Henderson, Nevada

Health South Rehabilitation Hospital
Parkinson Movement Disorders Program
Albuquerque, New Mexico

Suburban Philadelphia Parkinson
Disease Care Center
Wynnewood, Pennsylvania

Bellevue Hospital Center
New York, New York

National Parkinson Foundation Outreach Centers

Florida Hospital Neuroscience Institute
Parkinson Outreach Center
Altamonte Springs, Florida

The Parkinson Center
at Florida Atlantic University
Boca Raton, Florida

Parkinson Program North Ridge
Medical Center
Fort Lauderdale, Florida

Lee Parkinson's Care Program
Fort Myers, Florida

Parkinson Association of Southwest Florida
Naples, Florida

Tallahassee Memorial Parkinson Center
Tallahassee, Florida

Parkinson Foundation
of the National Capital Area
McLean, Virginia



Sede Mundial

1501 N.W. 9th Avenue/Bob Hope Road • Miami, Florida 33136-1494

Teléfono: (305) 243-6666 • Sin cargo alguno: 1-800-327-4545 • Fax: (305) 243-5595

Correo Electrónico: mailbox@parkinson.org

Página de Internet: <http://www.parkinson.org>

La Fundación Nacional de Parkinson reconoce con gratitud a Peacock Foundation, Inc. por su generosa donación en apoyo de esta publicación.

Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson

Descargo de responsabilidad

El material contenido en este folleto fue proporcionado por la Fundación Nacional de Parkinson como un servicio público y educativo. La Fundación Nacional de Parkinson no ha examinado, revisado ni probado ningún producto, dispositivo o información contenida en esta publicación. Tampoco promociona ni representa a ningún producto, dispositivo o empresa nombrados en el presente. La Fundación Nacional de Parkinson no asume ningún tipo de responsabilidad relacionada con el contenido de este folleto. Los lectores deben consultar con sus propios médicos y otros profesionales de la salud para obtener tratamiento y consejo médico personalizado.

Las fotos son cortesía de North Coast Medical, ©North Coast Medical, a menos que se indique lo contrario.

Índice

Introducción	6
Bañarse, arreglarse e ir al baño.....	9
Vestirse	16
Descanso y sueño	19
Alimentación	22
Desplazarse	25
Cambios de posición	28
Recreación y ejercicio	33
Escritura	34
Otros dispositivos de ayuda para la vida diaria ...	35
Recursos	36

Introducción

Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson (EP) brinda consejos fáciles de aplicar que lo ayudarán a mantenerse lo más independiente posible por el máximo de tiempo posible. Este folleto presenta información sobre los dispositivos de ayuda que facilitarán su vida diaria e incluye consejos especiales para las personas a cargo del cuidado del paciente. Si bien esta información es útil, no pretende reemplazar los servicios de un fisioterapeuta ni de un terapeuta ocupacional.

A continuación se incluyen algunas preguntas frecuentes que lo ayudarán a entender mejor las actividades cotidianas, los dispositivos de ayuda para la adaptación, la fisioterapia y la terapia ocupacional.

Consulte con su médico o enfermera sobre su derivación a un fisioterapeuta o a un terapeuta ocupacional que lo ayude con sus actividades cotidianas.

¿Qué son las actividades cotidianas?

Las actividades cotidianas, llamadas con frecuencia AC, incluyen bañarse, vestirse, comer, dormir, ir al baño, caminar y desplazarse. Éstas y otras rutinas son las que normalmente hacemos como parte de nuestra vida diaria.

¿Cómo puede afectar la EP las actividades cotidianas?

Muchas personas con EP pueden realizar en forma independiente sus actividades cotidianas. Los síntomas de la EP como el temblor, la rigidez, la lentitud en los movimientos y los problemas de equilibrio empeoran con el transcurso del tiempo y pueden dificultar las actividades como entrar o salir de la tina, pararse de una silla o caminar.

¿Qué son los dispositivos de ayuda para la adaptación?

Éstos son dispositivos que lo ayudarán a mantenerse lo más independiente posible por el máximo de tiempo posible. Estos dispositivos pueden hacer más fácil y segura su vida diaria y mejorar su calidad de vida.

¿El seguro paga los dispositivos de ayuda para la adaptación?

Generalmente, el seguro cubrirá ciertos dispositivos como sillas con orinal, camas de hospital y algunos tipos de sillas de ruedas. Normalmente, las compañías de seguros exigen una receta médica. Lamentablemente, muchos de los dispositivos que se mencionan en este folleto no cuentan con cobertura por parte de la mayoría de los planes de seguro.

¿Qué sucede si no puedo costear los dispositivos de ayuda para la adaptación que necesito?

Si un equipo cuesta más de lo que puede costear, existen algunos recursos que pueden ser de utilidad. Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional puede conocer algunas fuentes locales de equipos gratuitos o a un bajo costo. Revise los avisos clasificados locales que ofrecen equipos usados. Las organizaciones comunitarias o los organismos de bienestar social pueden tener equipos en préstamo u otros programas de asistencia. Consulte con:

- Las organizaciones locales de servicio como Rotary, Kiwanis, Lions y VFW.
- Hospitales, clínicas y agencias de atención domiciliaria locales.
- Iglesias, sinagogas u otras organizaciones religiosas.
- Organizaciones de beneficencia comunitarias como Easter Seals o Goodwill.
- Organismos estatales o del condado como la agencia para el adulto mayor del área.
- Si es veterano, consulte con la Administración de Veteranos local.

¿Qué es un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta?

Los terapeutas ocupacionales y los fisioterapeutas son profesionales de la salud que trabajan en hospitales, clínicas, agencias de salud domiciliaria y establecimientos de atención prolongada. Los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas pueden:

- Diseñar un programa de ejercicios para satisfacer sus necesidades particulares.
- Evaluar y tratar problemas de movilidad y desplazamiento.
- Evaluar y tratar el dolor muscular o de las articulaciones que interfiere con las actividades cotidianas.
- Ayudar con respecto a la falta de equilibrio y las caídas frecuentes.
- Enseñar a las personas a cargo del cuidado del paciente mecánicas y técnicas corporales adecuadas para ayudar a los que sufren de la enfermedad de Parkinson.
- Derivar a programas de movimiento y ejercicios que existan en la comunidad.
- Tratar las dificultades para realizar las actividades cotidianas.
- Recomendar y enseñar el uso correcto del equipo de adaptación.

Su médico u otros profesionales de la salud podrán derivarlo a un terapeuta de su área. Cuando sea posible, es mejor consultar con un terapeuta que tenga capacitación especial y experiencia con la EP. Por lo general, las visitas a un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta están cubiertas por el seguro médico si lo deriva un médico.

Bañarse, arreglarse e ir al baño

Bañarse

Ya que es más fácil entrar y salir de la ducha que de la tina, normalmente las duchas son una mejor opción para el baño. Si debe usar la tina, un asiento para tina puede ayudarlo a entrar y salir con más facilidad. Las sillas para ducha le permitirán sentarse en la ducha mientras se baña. Séquese con varias toallas pequeñas en vez de una sola grande. Una bata de toalla también puede ayudarlo a secarse con más facilidad.

Para la seguridad al bañarse:

- Las tinas y las duchas deben tener al menos dos pasamanos para afirmarse cuando entre y salga. Es mejor que se haga aconsejar por un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional antes de instalar un pasamanos para que quede puesto en forma adecuada y segura. En lo posible, un profesional debe instalar los pasamanos. Nunca use las barras para toallas, las jaboneras ni las llaves como pasamanos.
- Reemplace las puertas de las tinas con ducha con dos cortinas de baño para facilitar la entrada y salida. Una de las cortinas se puede poner dentro de la tina y la otra por fuera. Corte ranuras en la cortina que va por dentro para poner el asiento para tina. Esto ayuda a evitar los resbalones ya que mantiene el piso más seco.
- Si se sienta en un asiento para tina o en una silla para ducha mientras se baña, use una ducha-teléfono. Esto le permitirá sentarse primero y luego sostener la ducha-teléfono para alejar el chorro de agua de su cuerpo a fin de ajustar en forma segura la temperatura del agua.
- Todas las tinas y duchas deben tener una alfombrilla de goma antideslizante. Todas las alfombrillas de baño deben tener goma en la parte de atrás. Pruebe con las alfombras de cocina en vez de las de baño. Éstas tienden a ser más delgadas.
- ¡No use jabón en barra! Es resbaloso y difícil de sostener. Si se le cae el jabón, éste deja una capa resbalosa en el piso. Pruebe con jabones líquidos o jabones con cuerda. Si usa un jabón en barra, ponga en práctica este consejo para que sea más seguro usarlo: Corte una pierna de un par de medias de

nylon, introduzca el jabón en la pierna y ate el otro extremo de ésta al pasamanos. Luego enjabónese a través de la media y no se le caerá el jabón.

- Deje encendida una lamparilla en el baño.
- Si está solo, lleve un teléfono inalámbrico al baño con el fin de que pueda pedir ayuda si es necesario.

Arreglarse

La rigidez y los temblores propios de la enfermedad de Parkinson pueden dificultar el manejo de cepillos de dientes, máquinas de afeitar y secadores de cabello. Estos consejos pueden ser de utilidad:

- Siéntese para cepillarse los dientes, afeitarse o secarse el cabello. Sentarse no sólo reduce el riesgo de caerse sino que también lo ayuda a conservar la energía. Para esto puede utilizar una silla para ducha o una silla con orinal. Deje abiertas las puertas bajo el lavamanos para que tenga espacio para poner las rodillas.
- Si se le cansan los hombros, apoye los codos en el tocador o lavamanos cuando se afeite, se peine o use un secador de cabello.
- Use una máquina de afeitar eléctrica.
- Use un cepillo de dientes eléctrico.
- Use un secador de manos libres que se pueda montar en el tocador.

Ir al baño

Envejecer con la EP puede afectar su capacidad para controlar la vejiga. La frecuencia y la urgencia urinarias son problemas comunes. La frecuencia es la necesidad de vaciar la vejiga a menudo. La urgencia es una sensación de necesidad inmediata de orinar, incluso si no tiene suficiente orina en la vejiga. Tener la necesidad frecuente o urgente de ir al baño puede afectar sus actividades cotidianas. **Si tiene problemas de frecuencia o urgencia urinaria, consulte con su proveedor de servicios de salud.**

Estos consejos también pueden ser de utilidad:

- Intente tener un horario regular para ir al baño. Por ejemplo, intente ir al baño cada dos horas.

- Evite las bebidas con cafeína como el café, el té y las bebidas cola las cuales pueden empeorar los problemas urinarios.
- Si levantarse de noche para ir al baño es un problema, limite la ingesta de líquidos 2 horas antes de acostarse.
- La frecuencia o la urgencia urinaria con una sensación de ardor son síntomas de una infección urinaria. Si tiene estos síntomas, llame a su proveedor de servicios de salud.
- Una toalla sanitaria, protector u otro producto para la incontinencia pueden ser de ayuda si es propenso a los accidentes o no tiene un baño cerca. Existen muchos tipos, por lo que tendrá que experimentar hasta encontrar el producto que le dé mejores resultados. Puede encontrar estos productos en la tienda de suministros médicos o farmacias locales, o en los catálogos que aparecen al final de este folleto.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Cuando su amigo o familiar necesite ayuda para ir al baño:

- Si es posible, trabaje con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para aprender maneras de trasladar a la persona al baño o a la silla con orinal en forma segura.
- Permítale todo el tiempo que necesite para ir al baño.
- Existen muchos dispositivos de ayuda que le permiten dejar a la persona en el baño con un medio para pedir ayuda si la necesita:
 - Una campana es una opción simple y económica. Asegúrese de que la campana suene lo suficientemente alto como para ser escuchada.
 - Un monitor para bebés es otra opción. No es difícil encontrar monitores para bebé en las principales tiendas minoristas a un precio que oscila entre los \$20 y los \$40.
 - Se puede sujetar una “alarma portátil” con un clip a la persona o a la silla con orinal la cual sonará cuando la persona intente pararse. Las alarmas portátiles están disponibles a un precio de alrededor de \$20 en tiendas como Radio Shack.

- Permítale a la persona la máxima privacidad posible y respete dicha privacidad.

Si su amigo o familiar tiene problemas con el control de la vejiga:

- Intente añadir una toalla sanitaria adicional dentro de un pañal para incontinencia o use dos de estos pañales al mismo tiempo.
- Se pueden usar sábanas desechables impermeables sobre las sábanas de la cama. Si esto no da buenos resultados, pruebe con las sábanas lavables. Puede encontrarlas en la tienda de suministros médicos o farmacia local.
- Un orinal (disponible para hombres y mujeres), una chata o una silla con orinal pueden ayudar a reducir las idas al baño en la noche.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

- Los catéteres tipo condón pueden ser útiles para controlar la incontinencia vesical nocturna en el caso de los hombres. Para obtener más información, hable con su médico, enfermera o visite la tienda de suministros médicos local.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

Dispositivos de ayuda útiles para bañarse e ir al baño:

Un **asiento para tina o una silla para ducha con respaldo** les otorga seguridad adicional a las personas que se cansan con facilidad.



Una **ducha-teléfono extra larga** le permite ducharse mientras está sentado en una silla para ducha o en la tina.



Los **pasamanos portátiles** se adhieren de forma segura a los costados de cualquier tina plástica o de fibra de vidrio sin necesidad de usar herramientas ni hacer perforaciones.



Los **pasamanos** ofrecen apoyo adicional al entrar o salir de la ducha. Un profesional debe instalarlos para asegurar su estabilidad.

Los **armazones con asiento elevado** facilitan el sentarse en el inodoro y pararse de él y, generalmente, cuentan con cobertura por parte de Medicare. Un **asiento de inodoro elevado** también puede servir, pero probablemente Medicare no lo cubrirá.



- ♦ Una **silla con orinal 3 en 1** se convierte en armazón de seguridad para inodoro, asiento de inodoro elevado y silla para ducha. Generalmente, este tipo particular de silla con orinal tiene cobertura del seguro si cuenta con una receta médica.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

Una **silla elevadora** ayuda a la persona a pararse del inodoro.



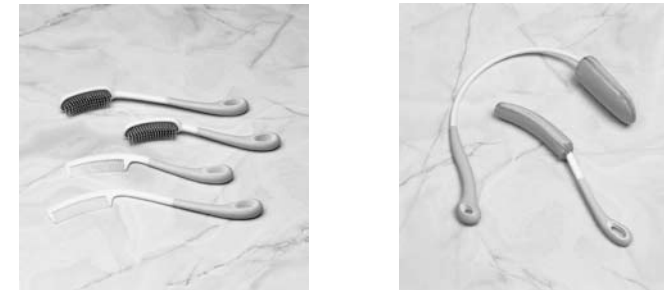
Los **adaptadores de llave con palanca** facilitan el manejo de las llaves.

Un **bidet** se adhiere al inodoro y tiene un rociador con agua tibia y secador para una limpieza fácil.



Las **alfombrillas para tina y ducha** impiden resbalarse.

Una **escobilla o esponja de mango largo** ayuda a las personas con una amplitud de movimientos limitada a llegar hasta la espalda y las piernas.



Vestirse

Consejos generales para vestirse:

- Tómese todo el tiempo necesario para vestirse. El apuro puede causar estrés y frustración, lo cual puede hacer que esté más lento.
- Haga algunos ejercicios de elongación antes de vestirse para “calentar” los músculos.
- Vístase sentado. Utilice una silla con respaldo y brazos firmes. No se siente en el borde de la cama, puesto que puede perder el equilibrio y caerse.
- Use una banqueta para que sea más fácil ponerse los zapatos y calcetines.

Un terapeuta ocupacional puede evaluar su situación y darle recomendaciones para satisfacer sus necesidades. Converse con su proveedor de servicios de salud para obtener una derivación.

Sugerencias de ropa:

- Escoja ropa con pocos botones, cierres y otros elementos que podrían dificultar su uso.
- Los pantalones con pretina elástica son más fáciles de colocar que los que tienen cierres o botones. Evite los pantalones con bandas elásticas en los tobillos como los buzos.
- Puede reemplazar los botones cosiendo un cierre de contacto como el Velcro®. También puede encontrar ropa con cierre de Velcro® en tiendas especializadas y catálogos. Consulte la sección de recursos de este folleto.
- La ropa holgada hecha de tela elástica es fácil de poner y usar.
- Evite la ropa de velvetón, franela u otros materiales que puedan aumentar la fricción durante el traslado y el cambio de posición.
- Si suda mucho, use algodón u otras fibras naturales que “respiren”.

Zapatos y calcetines:

- Evite los calcetines con bandas elásticas apretadas. Puede adquirir calcetines sin elástico a pedido en los catálogos que se incluyen al final de este folleto.
- Los calcetines antideslizantes deben reemplazar las pantuflas, las cuales se pueden salir de los pies.
- Los zapatos livianos y firmes con cierres de Velcro® o cordones elásticos hacen que sea más fácil ponérselos y sacárselos.
- Los cordones elásticos o en espiral que se adquieren en las tiendas de descuento y eliminan la necesidad de atarse los zapatos.

Mujeres:

- No use medias apretadas. Una buena opción son las medias tres cuarto, hasta la rodilla o hasta el tobillo con una banda ancha tejida en la parte superior.
- Use zapatos de taco bajo en lugar de taco alto. Esto ayuda a mejorar la estabilidad y el equilibrio.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Los abrochabotones y abrecierres le permiten abotonarse o bajarse el cierre con una mano. También es útil cuando las habilidades motoras finas son deficientes.

- Aunque pareciera más fácil “hacerlo usted mismo”, motive a la persona que está ayudando a vestirse solo lo que más pueda. Si corresponde, déjelos solos para vestirse y ayúdelos cuando sea necesario.
- Puede ser más fácil colocar los pantalones, calcetines y zapatos cuando la persona está recostada.

Dispositivos de ayuda para vestirse:

Con los **cordones elásticos** o zapatos con **correas de Velcro®** no existe la necesidad de abrocharse una y otra vez los zapatos.



Un **calzador muy largo** ayuda a ponerse los zapatos sin tener que doblarse.



Los **abrochabotones y abrecierres** le permiten abotonarse o bajarse el cierre con una mano. También es útil cuando las habilidades motoras finas son deficientes.



La **presilla de cierre** permite agarrar mejor los cierres.

Descanso y sueño

Con la EP, es común tener problemas para voltearse, levantarse y acostarse. Estos consejos pueden ser de utilidad:

- Converse sobre los problemas que tiene para levantarse, acostarse o voltearse en la cama con su proveedor de servicios de salud. Es posible que se le deba ajustar el medicamento.
- Una sábana de satín o un pedazo de tela de satín colocada en la mitad de la cama puede facilitar el voltearse.
- Las sábanas de franela y las frazadas pesadas pueden hacer más difícil voltearse.
- Asegúrese de que el trayecto desde la cama hasta el baño esté bien iluminado. Funciona bien una lamparilla o la puerta abierta del clóset con la luz encendida.
- Mantenga el piso del baño despejado para evitar tropezarse o caer. Por ejemplo, no deje zapatos, libros ni papeles en el piso.

Consejos para acostarse

1. Acérquese a la cama como si fuera una silla. Sienta el colchón detrás de ambas piernas.
 2. Siéntese lentamente en la cama, usando los brazos para controlar su descenso.
 3. Apóyese en el antebrazo mientras inclina el tronco hacia el lado.
 4. A medida que baja el tronco, las piernas subirán, como un balancín.
- ◆ **No** coloque primero las rodillas sobre el colchón. En otras palabras, no se arrastre a la cama.

Consejos para levantarse:

1. Doble las rodillas colocando los pies firmes sobre la cama.
2. Póngase de costado sobre el lado hacia el borde de la cama, dejando que las rodillas caigan hacia ese lado. Tienda el brazo de arriba. Gire la cabeza y mire hacia el costado sobre el que está apoyado.

3. Baje los pies de la cama, a medida que se impulsa con los brazos para sentarse.
- ◆ Una silla con respaldo recto afirmada contra el costado de la cama o una baranda pueden ayudarlo a darse vuelta con mayor facilidad.

Consejos para darse vuelta en la cama

1. Doble las rodillas colocando los pies firmes.
2. Deje caer las rodillas hacia un lado a medida que comienza a darse vuelta.
3. Gire la cabeza en la dirección en que se está volteando y tienda el brazo superior sobre el cuerpo.

Consejos para moverse hacia un lado en la cama

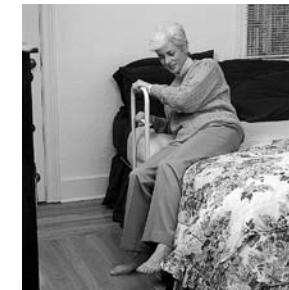
1. Doble las rodillas colocando los pies firmes.
2. Empújese con los pies y las manos para levantar las caderas de la cama. Luego, cambie de cadera en la dirección deseada.
3. Termine cambiando los pies de posición en la misma dirección de las caderas.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

- A medida que la EP avanza, la persona puede necesitar ayuda para voltearse y cambiar de posición durante la noche.
- Use cojines y almohadas para ayudar a mantener a la persona en una posición cómoda. Las espumas de relleno son útiles para esto.
- Cuando ayude a la persona a **recostarse si estaba sentado**, guíe los hombros de ella hacia abajo mientras los pies suben. Coloque su mano en los hombros y en el dobléz de la rodilla.
- Cuando ayude a la persona a **sentarse si estaba recostado**, coloque sus manos en los hombros y en el dobléz de la rodilla para guiar los pies hacia el piso. No tire de los brazos de la persona.

Dispositivos de ayuda para el baño:

Una **manilla/baranda para cama** proporciona ayuda para darse vuelta y apoyo para impulsarse hasta llegar a una posición vertical. Se coloca entre el colchón y la base. Una alternativa económica para una baranda para cama es atar una silla con respaldo recto a la cama.



Un **soporte de frazadas ajustable** mantiene la frazada alejada de los pies, facilitando la movilidad. El armazón de aluminio liviano y ajustable se coloca entre el colchón y la base.

Una **lamparilla activada por movimiento** detecta el movimiento y se enciende automáticamente.

Las **camas eléctricas** permiten elevar la cabeza y la parte superior del cuerpo lo que ayuda a respirar mejor.

Alimentación

Consejos generales:

- Programe las comidas en los momentos “buenos” o cuando el medicamento haga más efecto.
- Corte la comida en trozos pequeños, de manera que sea más fácil masticarlos y tragarlos.
- Si tiene problemas para tragar, no beba líquidos claros o use una pajilla.
- Siéntese lo más derecho posible cuando coma y después permanezca en dicha posición durante 30 minutos como mínimo.

Si tose, se ahoga o tiene dificultad para tragar de manera frecuente, converse con su proveedor de servicios de salud para consultar con un patólogo del habla y el lenguaje.

Si tiene problemas de aumento o pérdida de peso, converse con su proveedor de servicios de salud para consultar con un nutricionista.

Se dispone de folletos sin costo sobre el habla, la deglución y la nutrición en La Fundación Nacional de Parkinson. Llame al (800) 327-4545 o visite www.parkinson.org

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

- Es posible que una persona con EP se demore más en comer. Concédale la mayor cantidad de tiempo posible. Es posible que necesite recalentar la comida.
- No le dé comida ni líquidos a una persona que esté recostada.
- Es posible que sea más fácil para la persona manejar comidas en menos cantidad, pero con mayor frecuencia en lugar de tres comidas abundantes al día.
- Aprenda la maniobra de Heimlich la cual puede salvarle la vida a una persona que se está ahogando. Comuníquese con su oficina local de la Cruz Roja Americana o la Asociación Americana del Corazón más cercana.

Dispositivos de ayuda para comer (incluye fotografías)

Un **plato térmico** para personas que comen lento mantiene el alimento a la temperatura adecuada.

Un **plato con el fondo inclinado** evita que el alimento se deslice.



Un **cuchillo angulado** corta la carne y otros alimentos con un simple movimiento de balanceo. También sirve un **cortador de pizza**.



Los **utensilios de mango anatómico fáciles de sostener** facilitan la hora de la comida.



Un **vaso inclinado** tiene un corte en uno de los costados para beber líquidos fácilmente sin inclinar la cabeza.



Una **taza antiderrames** no gotea si se inclina mucho o se da vuelta.

Las **superficies antideslizantes** como Dycem® evitan que un plato se mueva.

Desplazamiento

Si los problemas de equilibrio o de fuerzas afectan su capacidad para caminar, los dispositivos de ayuda como un bastón, andador o silla de ruedas pueden facilitar el desplazamiento. **Consulte con su fisioterapeuta antes de comprar un bastón, andador o silla de ruedas.** El terapeuta se asegurará de que compre lo que sea mejor para sus necesidades. Frecuentemente las compañías de seguros pagan los costos parciales de dichos dispositivos si se cuenta con la receta de un médico.

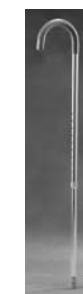
Bastones

- Evite los bastones trípodes o bastones cuádruples (aquellos que tienen bases de tres o cuatro patas). Las personas con EP tienden a tener problemas para usarlos correctamente. O los colocan demasiado cerca de los pies o no todas las patas tocan el suelo al mismo tiempo.



Fotos cortesía de Southwest Medical & Rehab

- Lo mejor es un bastón recto con punta de goma. Las empuñaduras deben ser cómodas y la altura del bastón se debe ajustar para obtener el mejor soporte.



- También son útiles los bastones para excursiones, que pueden ayudarlo a tener una mejor postura al caminar.

Andadores

- No se recomiendan los andadores de cuatro patas ni los corrientes para personas con EP, puesto que tomarlos para avanzar puede producir que pierda el equilibrio y caiga hacia atrás.



- Los andadores con cuatro ruedas ofrecen más estabilidad y giran más fácilmente. Características especiales como ruedas grandes, ruedas giratorias y frenos de mano proporcionan la mayor estabilidad.



Fotos cortesía de U-Step Walker

- Los andadores con asientos y canastos incorporados pueden ser especialmente útiles.

Para ajustar el bastón o el andador a la altura adecuada:

- Párese lo más derecho posible con los brazos a los costados.
- Pídale a alguien que coloque el bastón o el andador junto a su brazo.
- La parte superior del bastón o andador debe llegarle al doblez de su muñeca.

Sillas de ruedas

Para salidas específicas

- Una silla de ruedas manual será de utilidad sólo si la necesita para distancias largas como traslados a eventos deportivos, citas al

médico o al centro comercial. Este tipo de sillas es liviana, plegable y fácil de subir en el maletero o en el asiento trasero del vehículo.

- Por lo general, puede arrendar una silla de ruedas manual a través de una compañía de suministros médicos. Puede que una compañía de seguros lo ayude a cubrir los costos de este tipo de silla o puede que no. Necesitará una receta de su médico para obtener cobertura, si es que ésta se encuentra disponible.
- ◆ Para viajes en avión, solicítele a su agencia de viajes que coordine el servicio de silla de ruedas en la puerta de embarque y de llegada. Este es un servicio gratuito de las líneas aéreas, por lo que el único gasto es la propina para quien lo empuje.

Para uso diario a largo plazo

- Si necesita una silla de ruedas para salir, necesita consultar a un fisioterapeuta o a un terapeuta ocupacional para obtener recomendaciones específicas. Existen varias características que pueden ser adaptadas para satisfacer sus necesidades, como por ejemplo:
 - Apoyo para la espalda o el tronco.
 - Extensiones de frenos.
 - Descansos para piernas abatibles y desmontables.
 - Apoyabrazos largos desmontables.
 - Asiento firme con un cojín antiescaras.
- Necesitará una receta médica y una carta indicando la necesidad médica redactada por su médico para que la compañía de seguros lo ayude a pagar la silla.
- Otras posibilidades que su médico y terapeuta ocupacional o fisioterapeuta pueden considerar son las sillas de ruedas eléctricas y escúters. **Es importante consultar a un terapeuta ocupacional o fisioterapeuta antes de comprar una silla de ruedas eléctrica o un escúter.**

Cambios de posición

El agarrotamiento, la rigidez y la lentitud en los movimientos pueden dificultar la realización de ciertas actividades, tales como sentarse en una silla o pararse de ella. A continuación presentamos algunos consejos útiles para facilitar estas actividades. Cuando sea posible, es mejor trabajar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para aprender las mejores técnicas.

Elección de una silla

- Las sillas deben tener una base estable. Las sillas giratorias o las mecedoras no son una buena elección porque pueden provocar la pérdida del equilibrio y caídas.
 - Elija una silla de altura promedio con cojines firmes y suaves, y apoyabrazos resistentes. Es mucho más difícil sentarse y pararse de asientos bajos y blandos.
 - Para que sea más fácil pararse de una silla baja, coloque un cojín adicional en el asiento para elevarlo.
- ♦ Las sillas elevadoras eléctricas pueden ser útiles para la gente que tiene problemas para pararse de una silla. Éstas pueden ser útiles para personas que pueden caminar con la ayuda de un bastón o un andador, pero que no pueden pararse solas de la silla. Los cojines elevadores son otra opción. Éstos son livianos y portátiles, y se pueden usar en la mayoría de los sillones y sillas. **Lo mejor es consultar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional antes de invertir en una silla o un cojín elevador.**



Consejos para cambiar de posición

Pasar de estar sentado a parado

1. Acerque las caderas al borde de la silla.
2. Los pies deben estar separados a la distancia de los hombros y firmes en el piso.
3. Coloque los pies detrás del nivel de las rodillas dobladas.
4. Incline hacia delante la cabeza hasta que la “nariz quede sobre las rodillas”.
5. Usando ambas manos, impúlsese hacia delante y hacia arriba en los apoyabrazos.
6. Al principio, mantenga la cabeza hacia abajo (mirando al piso) cuando se levante. Balancearse puede brindarle el impulso adicional que necesita para pararse.



♦ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

- Deje que la persona que está ayudando haga la mayor cantidad de cosas posible por sí misma.
- Concédale más tiempo. No lo apure.
- Es posible que tenga que ayudar a la persona a inclinarse hacia adelante tomándola de las caderas para que pueda adoptar la postura para pararse.
- Recuerde utilizar una buena mecánica corporal: Doble las rodillas en lugar de doblar la cintura.
- Para estimular a que la persona se incline hacia delante, puede ser útil ejercer una suave presión sobre la espalda. Algunas veces, puede que baste con recordarles que se inclinen.
- No tire de los brazos de la persona. Deben usarlos para impulsarse hacia arriba.

Pasar de estar parado a sentado

1. A medida que se aproxima a la silla, dé pasos largos. Evite los pasos cortos y arrastrados.
2. Dé la vuelta y ubíquese de manera que la silla esté centrada directamente detrás de usted.
3. Debe sentir la silla contra la parte posterior de ambas piernas antes de sentarse.
4. Sujétese de los apoyabrazos, deslícese hacia atrás a medida que se inclina desde la cintura. Úselos para bajar lentamente su cuerpo a la silla. Esto evita los “aterrizajes bruscos”.



- ◆ NO trate de tomar la silla antes de que se haya dado la vuelta para sentarse. Esto hace que se incline demasiado hacia delante, lo que puede producir que pierda el equilibrio o se caiga.



Consejos para entrar y salir de un automóvil.

Primero asegúrese de que el automóvil esté estacionado a una distancia suficiente de la acera, que le permita pisar a nivel del suelo antes de subirse o bajarse del automóvil. Mantenga el asiento lo suficientemente atrás, de manera que tenga espacio suficiente para las piernas.

Para entrar al automóvil:

1. Gírese y dele la espalda al asiento, de manera que las nalgas entren primero.
2. Sujétese del asiento o del tablero, y lentamente empiece a sentarse. **Nunca se sostenga de la puerta ya que ésta se mueve.**
3. Sujétese del borde interior del asiento y empiece a levantar una pierna a la vez.

- ◆ Use una almohada para elevar los asientos bajos.
- ◆ Use una bolsa plástica en los asientos de tela para que sea más fácil girarse.

Para salir del automóvil:

1. Sujétese del tablero con el brazo que está más adentro y empiece a mover una pierna a la vez fuera del automóvil.
2. El cuerpo debe estar dentro del automóvil y las piernas afuera apoyadas en el piso.
3. Acérquese al borde e inclínese hacia delante mientras se impulsa hacia arriba del asiento o del tablero. **NUNCA se sujete de la puerta del automóvil.**

- ◆ Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional deben enseñarle las técnicas específicas y practicarlas con usted.

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Traslado desde la silla de ruedas al automóvil

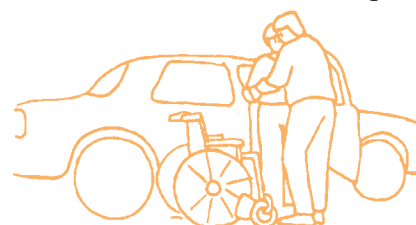
- Abra la puerta del automóvil y deslice el asiento hacia atrás según sea necesario para darles espacio a las piernas.
- Coloque el costado de la silla de ruedas lo más cerca posible del automóvil. Deje el espacio suficiente para usted y para la persona que está ayudando a pararse y girar.
- Coloque los frenos de la silla de ruedas.
- Saque los pies del apoyapiés y retire éste último para que no estorbe.
- Coloque los pies firmes en el suelo.
- Asegúrese de explicarle el procedimiento a la persona que está ayudando antes de empezar.



1. Posición inicial.



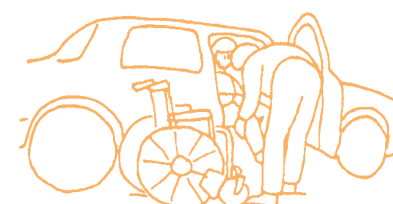
2. Ayude a la persona a pararse. Permita que ésta se equilibre algunos segundos.



3. Ayúdela a girarse, de manera que la parte posterior de las piernas queden contra el asiento.



4. Baje a la persona lentamente hasta sentarla.



5. Súbale cada pierna dentro del automóvil.

Haga el mismo procedimiento a la inversa para devolver a la persona a la silla.

Recreación y ejercicio

Consejos generales:

- Planifique sus actividades físicas y ejercicios en los momentos “buenos”, cuando el medicamento esté funcionando bien.
- Existen a disposición cintas de video, DVD y libros que presentan rutinas de ejercicios. Muchos de ellos están incluidos en la sección de recursos al final de este folleto.
- Para algunas personas, los grupos de ejercicios son una buena opción. Consulte con la agencia para el adulto mayor de su área sobre los grupos que funcionan en ésta. Es posible que el hospital local también ofrezca grupos de ejercicio o de aeróbica acuática.
- Las actividades recreativas como la jardinería, jugar con niños o mascotas, pintar o caminar ofrecen opciones agradables para moverse y hacer ejercicio.

Un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional puede desarrollar un plan de actividades o de ejercicios personalizado de acuerdo con sus habilidades. Pídale a su proveedor de servicios de salud que lo derive.

La Fundación Nacional de Parkinson dispone de folletos gratuitos sobre ejercicio y acondicionamiento físico. Llame al (800) 327-4545 o visite www.parkinson.org

◆ Especialmente para las personas a cargo del cuidado del paciente

Es posible que las personas con la EP avanzada no puedan seguir programas comunes de ejercicios debido a los cambios en sus habilidades físicas o intelectuales. Quizás funcione mejor la incorporación de ejercicios y elongaciones dentro de la rutina diaria. Algunas sugerencias son:

- Sentarse y alcanzar objetos estira los músculos de los brazos y el tronco.

- Pararse o marchar en el lugar, mientras se sostiene de una silla o una mesa ayuda a mejorar la circulación y la flexibilidad.
- Los quehaceres domésticos como doblar la ropa, sacudir, lavar platos o ayudar a preparar la comida son un ejercicio suave.
- Jugar juegos simples con niños, como voleibol con un globo, jugar con una pelota grande y liviana o soplar burbujas de jabón también se consideran como ejercicio suave.
- A algunas personas les gusta bailar. Si el equilibrio es un problema, pruebe a bailar sentado en una silla. “Dirigir la orquesta” al ritmo de música rápida ejercita la parte superior del cuerpo y es una excelente terapia emocional.
- Agregue algunos movimientos adicionales de brazos y piernas mientras se viste.

Escritura

Consejos generales:

- Considere hacer “trazos grandes” cuando escriba.
- Use papel con reglones.
- Varíe el tamaño, la forma y el peso del lápiz. Cambie de lápiz cuando se le canse la mano.
- Cambie la fuerza con la que toma el lápiz. Tome el lápiz entre el dedo índice y el dedo medio y sostenga la parte inferior con el pulgar para una mayor estabilidad y apoyo.
- ¿Es más fácil escribir con un lápiz de punta fina? ¿Punta media? Pruebe con un bolígrafo o marcador. Decida cuál le funciona mejor.
- Consulte con un terapeuta ocupacional sobre los dispositivos de ayuda para escribir.

Otros dispositivos de ayuda para la vida diaria

Existen **dispositivos de alerta de emergencia** que pueden ayudarlo a pedir auxilio cuando se encuentre solo. Visite la tienda de suministros médicos local o use los recursos que se incluyen al final de este folleto.

Las **pinzas de largo alcance** son útiles para sacar artículos de los estantes.



Los **partidores de pastillas** permiten partir las pastillas por la mitad.

Los **amplificadores telefónicos** aumentan el volumen de la voz cuando habla por teléfono.

El **adaptador telefónico con teclas gigantes** se coloca sobre el teclado de su teléfono para facilitar el marcado de los números.

Los **cojines giratorios para asientos** facilitan los traslados en el automóvil.

La **bandeja para silla de ruedas** se puede usar como mesa o apoyabrazos.

El **apoyabrazos para computadora** para los antebrazos se sujetan a la mesa o escritorio. Dispositivo útil para escribir y para usar el mouse para las personas que sufren cansancio, debilidad, temblor o dolor de brazos.

Las **mesas adaptables** se pueden utilizar para estabilizar los brazos con el fin de reducir la fatiga o los temblores y/o como apoyo para los músculos de los hombros débiles o adoloridos.

Recursos

National Parkinson Foundation

www.parkinson.org

(800) 327-4545

La Fundación Nacional de Parkinson (National Parkinson Foundation: NPF, por sus siglas en inglés) es una organización de clase mundial sobre la enfermedad de Parkinson que apoya una red internacional de centros de investigación, tratamiento, educación y apoyo. La NPF ofrece folletos gratuitos sobre medicamentos, ejercicios, actividades cotidianas y ejercicios. Llame o visite el sitio Web para encontrar más información.

Localizador de servicios para el adulto mayor

www.eldercare.gov

1-800-677-1116

Con el apoyo de la Administración para Adultos Mayores, este sitio conduce a las visitas a los servicios para el adulto mayor y/o para personas discapacitadas en sus comunidades locales. Las personas a cargo del cuidado del paciente también pueden conversar con un especialista en información, llamando al Localizador de servicios para el adulto mayor al **1-800-677-1116**.

Recursos para la persona a cargo del cuidado del paciente

Family Caregiver Alliance

(800) 445-8106

www.caregiver.org

National Family Caregivers Association

(800) 896-3650

www.nfcacares.org

Para encontrar una variedad de equipos y dispositivos de ayuda:

Su tienda de suministros médicos local (busque en las páginas amarillas bajo “suministros médicos” o “equipo médico”).

North Coast Medical

(800) 235-7054

<http://www.beabletodo.com>

Sammons Preston, Inc.

(800) 323-5547

<http://ecom.1.sammonspreston.com>

Sears Health and Wellness

(800) 326-1750

<http://searshealthandwellness.com>

Southwest Medical and Rehab

(800) 236-4215

<http://southwestmedical.com>

Estabilizador de marcha U-Step

(800) 558-7837

<http://ustep.com>

Ropa con adaptaciones:

Catálogo de Caring Solutions

(800) 336-2660

www.caringconcepts.com

Fashion Ease

(800) 221-8929

www.fashionease.com

Dispositivos de ayuda y accesorios para computadora:

Catálogo de AliMed Ergonomics
(800) 882-8183
www.alimed.com

Sistemas de alerta de emergencia:

Lifeline Systems
(800) 543-3546
www.lifelinesys.com

Med-Alert
(215) 699-5766
www.1800medalert.com

Otros recursos útiles:

Recursos de ejercicio y acondicionamiento físico

Gentle Fitness

Cinta de video de elongaciones y ejercicios suaves, guiada por la terapeuta recreativa Catherine MacRae. Premiada recientemente en la Competencia Internacional de Películas Médicas y de Salud de American Medical Association.
Pedidos telefónicos: (800) 566-7780

Sit and Be Fit

Edición especial sobre la enfermedad de Parkinson basada en la popular serie de televisión presentada por Mary Ann Wilson, RN.
Pedidos telefónicos: (509) 448-9438 o en línea en
www.sitandbefit.com

Parkinson Disease and the Art of Moving

Escrito por John Argue, maestro de voz y movimiento; este libro enseña ejercicios y métodos de movimiento para lidiar con todo, desde el equilibrio hasta la parálisis. Disponible en la mayoría de las librerías locales o en línea. El video que acompaña al libro se puede pedir telefónicamente: 510.985.2645 o en línea en
www.parkinsonexercise.com

Reconocimientos Agradecimientos especiales a:

- Lucille Carlton, quien es la autora de *Practical Pointers for Parkinsonians*, el folleto a partir del cual se desarrolló *Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson*.
- Ruth Hagestuen, Directora de Servicios Externos por la orientación y el apoyo en la producción de este folleto.
- Gale Kittle, RN, MPH, de Barrow Neurological Institute, Phoenix, Arizona, por editar esta publicación.
- Angus Kittle por la ayuda en redacción.
- North Coast Medical, Southwest Medical and Rehab y U-Step por donar las fotografías que se incluyen en este folleto.
- Miembros del Equipo de Trabajo para Publicaciones de NPF y del Equipo de Proveedores de Cuidado, por sus cuidadosas revisiones:

Jill Burkholder, RN, Markham-Stouffville Health Centre, Markham, Ontario, Canada; Joan Carpenter, RN, NP, Bear, DE; Carol Eickhorn, ARNP NPF Florida Care Center, North Ridge Medical Center, Fort Lauderdale, FL; Joan Gardner, RN, BSN, Struthers Parkinson's Center, Minneapolis, MN; Gladys Gonzalez-Ramos, PhD, Ehrenkranz School of Social Work, New York, NY; Ruth Hagestuen, RN, MA, Servicios Externos, Miami, FL; Susan Hamburger, MA, MS, Chevy Chase, MD; Gale Kittle, RN, MPH, Barrow Neurological Institute, Phoenix, AZ; Sharon Metz, RN, MPH, NPF Florida Care Centers, Miami, FL; Deborah Orloff-Davidson, RN, MPH, Michigan Parkinson Foundation, Detroit, MI; Patricia Simpson, RN, MHA, Scott & White Clinic, Temple, TX; Marge Thurin, MEd, MSW, Minneapolis, MN; Mignone Trenary, MA, organización del condado de Orange, NPF y Hoag Hospital, Newport Beach, CA; Jane Wright, MSW, The Parkinson Council de NPF, Philadelphia, PA.

Formulario de comentarios sobre publicaciones

Nos gustaría saber qué piensa de nuestra publicación. Sus respuestas beneficiarán tanto a pacientes como a las personas a cargo de su cuidado. Gracias por tomarse unos minutos para ayudar.

Título de la publicación: Actividades cotidianas: Consejos prácticos para la enfermedad de Parkinson

¿es usted:

- una persona con Parkinson?
- una persona a cargo del cuidado del paciente o un familiar?

En una escala de 1 a 5, califique la facilidad que tuvo para comprender el material.
(1 = nada de fácil; 5 = muy fácil)

1 2 3 4 5

En una escala de 1 a 5, ¿qué utilidad tuvo la información presentada en el folleto?
(1 = nada de útil; 5 = muy útil)

1 2 3 4 5

¿Consultará este folleto nuevamente?

- Sí No

¿Recomendaría este folleto a otras personas?

- Sí No

¿Qué sería lo más importante que podríamos hacer para mejorar esta publicación?

Devuelva este formulario a:
National Parkinson Foundation, Attn: Publications
1501 NW 9th Ave.
Miami, FL 33136

National Parkinson Foundation Centers of Excellence

Muhammad Ali Parkinson Research Center
Barrow Neurological Institute
Phoenix, Arizona

University of Southern California
Parkinson's Disease &
Other Movement Disorders Center
Los Angeles, California

University of California San Francisco
Parkinson's Disease Clinic and
Research Center
San Francisco, California

Colorado Neurological Institute
Movement Disorders Center
Englewood, Colorado

Georgetown University Hospital
Washington DC

University of Florida Parkinson's Disease
& Movement Disorders Center
Gainesville, Florida

University of South Florida Parkinson's
Disease & Movement Disorders Center
Tampa, Florida

Medical College of Georgia
Movement Disorders Program
Augusta, Georgia

Kuakini Medical Center
Honolulu, Hawaii

Alexian Neurosciences Institute
Hoffman Estates, Illinois
Northwestern University Parkinson's
Disease & Movement Disorders Center
Chicago, Illinois

University of Kansas Medical Center
Kansas City, Kansas

Johns Hopkins Parkinson's Disease &
Movement Disorders Center
Baltimore, Maryland

Beth Israel Deaconess Medical Center
Boston, Massachusetts

Harvard Medical School
Massachusetts General Hospital
Boston, Massachusetts

Struthers Parkinson's Center
Golden Valley, Minnesota

Kings County Hospital
SUNY Downstate Medical Center
Brooklyn, New York

The Betty and Morton Yarmon Center
for Parkinson's Disease
Beth Israel Medical Center
New York, New York

University of Rochester Medical Center
Rochester, New York

University of North Carolina at Chapel Hill
School of Medicine
Chapel Hill, North Carolina

Center for Neurological Restoration
Cleveland Clinic Foundation
Cleveland, Ohio

Oregon Health & Science University
Parkinson Center of Oregon
Portland, Oregon

University of Pennsylvania
Parkinson's Disease & Movement Disorders
Philadelphia, Pennsylvania

Vanderbilt University Medical Center
Nashville, Tennessee

Baylor College of Medicine
Parkinson's Disease Center
& Movement Disorder Clinic
Houston, Texas

Texas A & M University
Scott & White Clinic
Temple, Texas

Regional Parkinson's Center
Aurora Sinai Medical Center
Milwaukee, Wisconsin

National Parkinson Foundation International Centers of Excellence

Centro Neurológico
Hospital Francés
Buenos Aires, Argentina

Victorian Comprehensive
Parkinson's Program
Cheltenham, Victoria, Australia

Centre for Movement Disorders
Markham, Ontario, Canada

Toronto Western Hospital
Movement Disorders Research Centre
Toronto, Ontario, Canada

University of British Columbia
Pacific Parkinson's Research Centre
Vancouver, British Columbia, Canada

Kings College London
London, England

Université Pierre et Marie Curie
Paris, France

Technion - Israel Institute of Technology
Haifa, Israel

Rabin Medical Center
Movement Disorders Unit
Petah-Tiqva, Israel

Tel Aviv Sourasky Medical Center
Tel Aviv, Israel

Juntendo University School of Medicine
Tokyo, Japan

Nijmegen Parkinson Center
Nijmegen, The Netherlands

National Parkinson Foundation Care Centers

Parkinson Center at Hoag Hospital
Newport Beach, California

California Neuroscience Institute
at St. John's Regional Medical Center
Oxnard, California

Parkinson, Memory & Movement
Disorders Center
Byblos/Jbeil, Lebanon

Parkinson's Clinic of the Ozarks
Springfield, Missouri

Nevada Neuroscience Foundation
Henderson, Nevada

Health South Rehabilitation Hospital
Parkinson Movement Disorders Program
Albuquerque, New Mexico

Suburban Philadelphia Parkinson
Disease Care Center
Wynnewood, Pennsylvania

Bellevue Hospital Center
New York, New York

National Parkinson Foundation Outreach Centers

Florida Hospital Neuroscience Institute
Parkinson Outreach Center
Altamonte Springs, Florida

The Parkinson Center
at Florida Atlantic University
Boca Raton, Florida

Parkinson Program North Ridge
Medical Center
Fort Lauderdale, Florida

Lee Parkinson's Care Program
Fort Myers, Florida

Parkinson Association of Southwest Florida
Naples, Florida

Tallahassee Memorial Parkinson Center
Tallahassee, Florida

Parkinson Foundation
of the National Capital Area
McLean, Virginia



Sede Mundial

1501 N.W. 9th Avenue/Bob Hope Road • Miami, Florida 33136-1494

Teléfono: (305) 243-6666 • Sin cargo alguno: 1-800-327-4545 • Fax: (305) 243-5595

Correo Electrónico: mailbox@parkinson.org

Página de Internet: <http://www.parkinson.org>

La Fundación Nacional de Parkinson reconoce con gratitud a Peacock Foundation, Inc. por su generosa donación en apoyo de esta publicación.