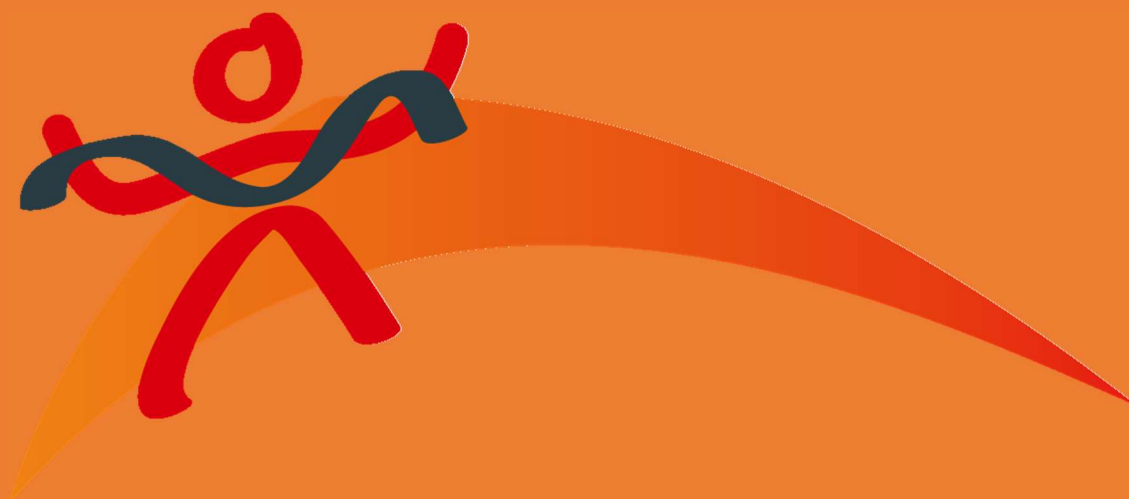


2025



MEMORIA 2025

ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

ÍNDICE

A. LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y LA ASOCIACIÓN	4
A.1. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	4
A.1.1-ORÍGENES DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN.....	4
A.1.2- FINALIDAD SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROV. DE CASTELLÓN.....	4
A.1.3-JUNTA DIRECTIVA.....	5
A.1.4- PERSONAS ASOCIADAS	5
A.2. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	5
A.2.1- LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	5
A.2.2- EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	6
A.2.3- INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD	6
A.3. LA PERSONA AFECTADA POR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.....	7
A.4. LA REALIDAD DE LA CUIDADORA.....	9
A.4.1-PERFIL DE LA CUIDADORA:	9
A.4.2- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y SOBRE LA SALUD DE LA CUIDADORA	10
A.4.3- PRINCIPALES NECESIDADES DE LA CUIDADORA:	11
B. PROYECTOS EN DESARROLLO:.....	11
B.1. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LOGOPÉDICA, FÍSICA Y FUNCIONAL.....	11
B.2. TERAPIAS A PERSONAS MAYORES CON PARKINSON.....	14
B.2.1- FISIOTERAPIA:	14
B.2.2- TERAPIA COGNITIVA:.....	16
B.2.3- TERAPIA DE LOGOPEDIA	18
B.2.4- ATENCIÓN PSICOLÓGICA.....	20
B.2.5- GRUPO DE AYUDA MUTUA	20
B.2.6- TERAPIA OCUPACIONAL	21
B.3. SOMOS TU FAMILIA	23
B.3.1- FISIOTERAPIA.....	24
B.3.2 -PSICÓLOGIA	24
B.3.3- LOGOPEDIA	25
B.3.4- TERAPIA OCUPACIONAL	25
B.4. PROYECTO EPIT: TERAPIAS A PERSONAS CON PARKINSON DE INICIO	
TEMPRANO Y SUS FAMILIAS.....	26
B.4.1. TERAPIA PSICOLÓGICA PARA EPIT Y FAMILIARES	27
B.4.2. TERAPIA LOGOPÉDICA.....	27

B.4.3. FISIOTERAPIA.....	28
B.5. ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS Y FAMILIARES.....	28
B.5.1-TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA CUIDADORAS.....	28
B.5.2-GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA FAMILIARES	29
B.5.3- ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS	30
B.6.- ADAPTACIÓN DOMICILIARIA Y ASESORAMIENTO EN AYUDAS TÉCNICAS ...	30
B.7.- HUERTO TERAPÉUTICO ADAPTADO	31
<u>C. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS:.....</u>	32
C.1. HORARIO.....	32
C.2. OBJETIVOS DE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS.....	33
C.3. RESULTADOS OBTENIDOS	33
<u>D. OTROS SERVICIOS Y ACTIVIDADES.....</u>	34
D.1. SERVICIO DE TRANSPORTE	34
D.2. SERVICIO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y DERIVACIÓN.....	34
D.3. ATENCIÓN TELEFÓNICA	35
D.4. CORREO ELECTRÓNICO, PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES	35
D.5. COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES Y RECURSOS	36
D.6. DIFUSIÓN.....	39
D.7. DÍA MUNDIAL PARKINSON.....	41
D.8. OTRAS ACTIVIDADES	43
D.9. COLABORACIONES EN INVESTIGACIÓN	51
D.10. FORMACIÓN CONTINUA.....	52
<u>Agradecimientos:.....</u>	53

A. LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y LA ASOCIACIÓN

A.1. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

A.1.1- ORÍGENES DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN

La Asociación de Parkinson Provincia de Castellón fue constituida en 1998 por un grupo de personas afectadas de Parkinson y familiares, que aunaron esfuerzos para crear un lugar donde poder compartir sus experiencias y poder organizar terapias para combatir su enfermedad. Hasta la creación de esta Asociación, no existía ninguna entidad en la provincia dedicada a estos fines.

La sede de la Asociación se ubicó en un local de Burriana, y hoy en día también disponemos de un local en Castellón ciudad, ambos cedidos por los respectivos ayuntamientos. La dirección de Burriana es c/Miguel Ángel 1, Bajo, y la de Castellón c/ Rosell i Mata, 5.

Desde 1998, la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón, actualmente presidida por Alfonso Tomás Segura Segura, ofrece asesoramiento y atención especializada en colaboración con profesionales en fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social y musicoterapia para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta enfermedad.

A.1.2- FINALIDAD SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN

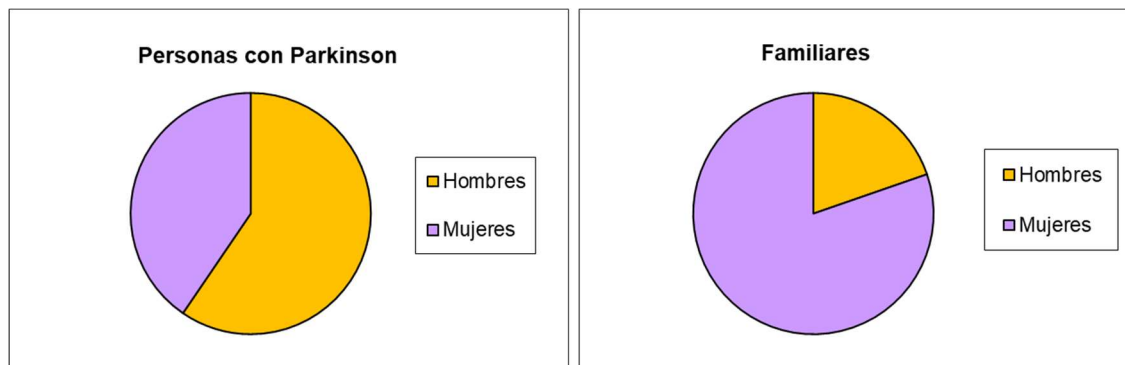
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y ofrecer a los familiares información y recursos en un clima favorable y abierto a la comunicación.
- Concienciar de la necesidad de un diagnóstico correcto desde el principio.
- Proporcionar una atención integral e interdisciplinaria realizando programas de rehabilitación.
- Proporcionar información relacionada con la enfermedad asesorando en cuestiones médicas, psicológicas, jurídico-legales y prestaciones sociales.
- Facilitar la conexión entre los afectados, estimulando su relación y participación en las actividades de la asociación.
- Dar a conocer la enfermedad, potenciando la formación de voluntarios y profesionales, por medio de cursos, conferencias, etc.
- Representar ante la administración y otras instituciones los intereses de los afectados por el Parkinson y sus familias

A.1.3-JUNTA DIRECTIVA

Presidente	D. Alfonso Segura Segura
Secretaria	D ^a Alicia Clavero Buj
Tesorero	D. Víctor Limiñana Orobitg
Vocales	D ^a Vicenta Vallés Barberá
	D ^a Àngels Romero Beltrán
	D. José Carlos Serrano Posada

A.1.4- PERSONAS ASOCIADAS

En la actualidad la Asociación tiene 385 socios, de los que 151 son personas con Parkinson, 221 son familiares y 13 colaboradores. De entre los socios afectados por la enfermedad, las mujeres representan casi un 36%, mientras que entre los familiares constituyen casi un 74%.



A.2. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

A.2.1- LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad de Parkinson pertenece a los trastornos del sistema motor. Es una enfermedad del sistema nervioso central, neurodegenerativa, crónica, continua a lo largo de la vida de una persona y progresiva, empeorando sus síntomas con el tiempo. Afecta a cierta zona del cerebro, llamada *sustancia nigra*, encargada de segregar dopamina, neurotransmisor regulador del control y la coordinación del movimiento, el equilibrio, del tono muscular y la postura. Está caracterizada por temblor el cual es máximo durante el reposo, retropulsión (es decir, tendencia a caerse hacia atrás), rigidez, postura estática, lentitud de los movimientos voluntarios, y expresión facial en máscara.

Los 4 síntomas principales son **temblor** (es el síntomas más conocido); **rigidez** (aumento del tono muscular); **bradicinesia** (enlentecimiento del movimiento) y alteraciones en el **equilibrio**.

A.2.2- EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad tiene varias etapas. Hohen y Yhar establecen **5 estadios** que marcan el progreso de la enfermedad:

Estadio 0: No hay signos de enfermedad.

Estadio 1: Síntomas leves, afectan únicamente a una mitad del cuerpo.

Estadio 2: Síntomas bilaterales, sin trastorno del equilibrio.

Estadio 3: Inestabilidad postural, síntomas notables, pero la persona es físicamente independiente. Síntomas leves y moderados.

Estadio 4: Incapacidad grave, aunque la persona aún puede llegar a andar o estar de pie sin ayuda.

Estadio 5: El afectado/a necesita ayuda para todo. Pasa el tiempo sentado o en la cama. En el caso de nuestra asociación estos pacientes son beneficiarios del proyecto Somos Tu Familia.

El tratamiento más generalizado actualmente es la combinación de dos tipos de fármacos, pero es esencial complementar la medicación con algunas terapias complementarias, como la fisioterapia, la logopedia, ejercicios de estimulación de la memoria y la concentración, etc. La Asociación de Parkinson Provincia de Castellón apuesta por la mejora de la calidad de vida de las PCP con la estimulación por medio de terapias rehabilitadoras y complementarias a la medicación que lleva cada paciente.

A.2.3- INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD

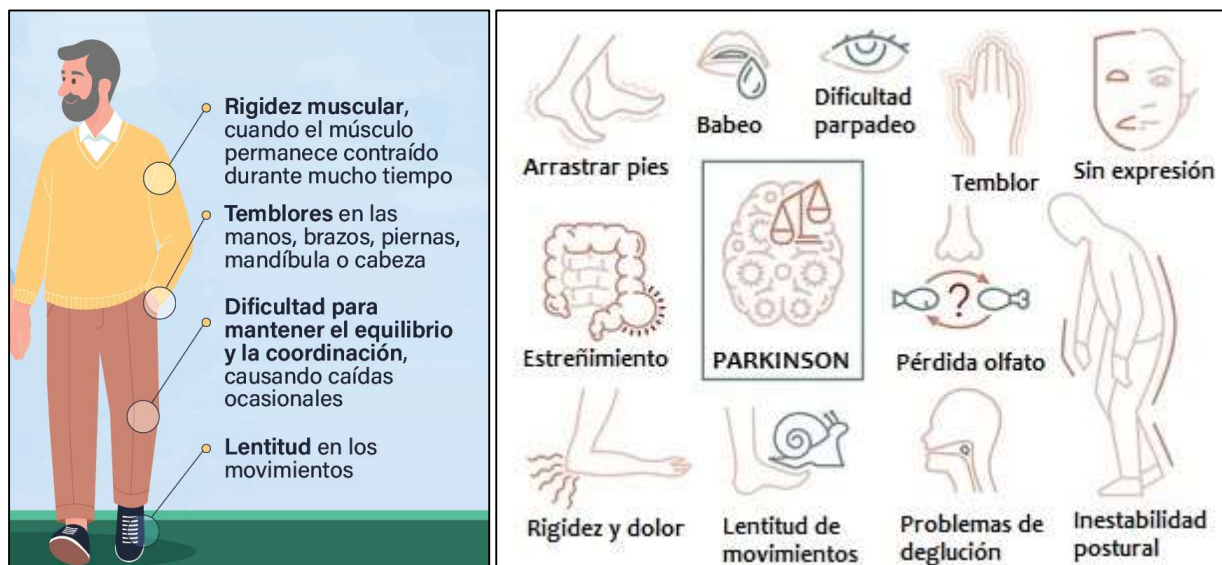
El Parkinson es la **segunda enfermedad degenerativa más frecuente en personas mayores de 65 años**, que afecta 6,3 millones de personas en todo el mundo. En España hay cerca de 150.000 personas que la padecen, 20.449 residen en la Comunidad Valenciana, según un censo de 2021.

La aparición de esta enfermedad es independiente del sexo y de factores sociales, económicos y geográficos (aunque en el caso de la Comunidad Valenciana, el 53% de las personas afectadas de Parkinson son mujeres). Pero sí está relacionada con la edad de la persona, de manera que suele aparecer entorno a los 50 y 65 años, aumentando la probabilidad y el número de casos entre los 70 y 80 años, por lo que la **incidencia aumenta con la edad**. A pesar de ello, el

Parkinson no es una afección únicamente de la vejez, y en los últimos años **ha aumentado** el número de diagnósticos de casos de **Enfermedad de Parkinson de Inicio Temprano (EPIT)**. El 12 % de las personas afectadas son **menores de 65 años**, según prevalencia de 2021, pero en nuestra Asociación constituyen el **33%** de las personas atendidas.

A.3. LA PERSONA AFECTADA POR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad suele iniciarse de forma sutil y paulatina, por lo que es muy importante en estos momentos el papel de la familia, amigos/as, vecinos/as, etc., para detectar o sospechar que algo puede estar pasando. Ellos son los primeros que pueden darse cuenta de algunos o todos los **síntomas** que presente la persona:



- Temblores: en las manos sobre todo, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara. Es el síntoma más conocido. Son más evidentes cuando está relajado, disminuyen cuando se realizan movimientos voluntarios y se incrementa su intensidad cuando la persona se activa emocionalmente. Estos temblores pueden tener diferentes intensidades. Puede llegar a interferir en la realización de actividades de la vida diaria. No en todas las personas con enfermedad de Parkinson están presentes los temblores.
- Rigidez muscular en las extremidades y el tronco: hipertonicidad muscular, resistencia o falta de flexibilidad para mover pasivamente las extremidades.
- Bradicinesia o lentitud de movimiento: lentitud al iniciar el movimiento, inexpressión facial, lentitud y torpeza en la realización de movimientos involuntarios (parpadear, tragar, balancear los brazos al caminar) y voluntarios (vestirse, levantarse de una silla, escribir). La progresión de este síntoma finaliza en la falta de movimiento.
- Acinesia.
- Hipocinesia: reducción de la amplitud del movimiento.

- Inestabilidad de la postura: suelen presentar una inclinación del tronco y la cabeza hacia delante, los codos y rodillas están encogidos. Suelen presentar postura encorvada.
- Trastornos del equilibrio y la marcha, se pueden producir caídas. La marcha se realiza a pequeños pasos, donde pueden aparecer episodios de bloqueo (se produce una sensación de que los pies se pegan al suelo) y también se puede marcha con pasos cortos y rápidos (festinación). Tienen dificultades para andar (p.ej., les cuesta empezar a andar, muestran poca estabilidad cuando están parados). Reflejos alterados.
- Dificultad para mantener la boca cerrada.
- Acatisia, muestran incapacidad de estar sentado sin moverse.
- Hipocinesia, falta de movimientos.
- Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, o terminarlo.
- Movimiento de los dedos como si estuvieran contando dinero.
- Voz de tono bajo, y monótona.
- Habla lenta.
- En ocasiones está presente deterioro cognitivo.
- Problemas de memoria.
- Escritura: pequeña e ilegible (micrografía). Pérdida de la capacidad motriz fina.
- Depresión: tendencia a experimentar episodios de depresión. Es un problema común. Puede aparecer en fases tempranas de la enfermedad. Puede tratarse eficazmente con medicamentos antidepresivos y apoyo psicológico. Puede deberse a una mala adaptación a la enfermedad, a efectos secundarios de la medicación o a la propia enfermedad.
- Alteración del estado de ánimo.
- Ansiedad, angustia o trastorno de pánico.
- Preocupación.
- Ira, enfado.
- Incapacidad para tolerar la frustración.
- Estreñimiento.
- Pérdida de energía.
- Incontinencia urinaria.
- Dificultad para masticar y tragar. Esto puede provocar una producción excesiva de saliva.
- Problemas para dormir, especialmente: Fragmentación del sueño, despertares precoces, calambres nocturnos, pesadillas.
- Deterioro del funcionamiento motor durante la noche.
- Pérdida del control de su vida.
- Fatiga, cansancio crónico.

- Aislamiento social.
- Problemas sexuales.
- Problemas de pareja.
- Alucinaciones y delirios.
- Dolores musculares o de las articulaciones.
- Trastornos oculares.
- Trastornos del habla.
- Trastornos de la deglución.
- Trastornos sensoriales.
- Disminución de la calidad de vida.
- Aumento de la mortalidad asociada a las dificultades que puedan surgir.

Estos síntomas pueden aparecer aislados o combinados, pueden ser más frecuentes en una parte del cuerpo determinada y, alguno de ellos puede predominar por encima de los otros. Además, hay que tener en cuenta que los síntomas varían de una persona a otra.

Por todos estos síntomas **la persona enferma tiende a recluirse** y dejar de hacer todo tipo de actividades y vida social con la consecuente afección a la familia. **Llevar una vida activa es favorable para frenar la evolución.**

Nuestra Asociación presta servicio a las personas diagnosticadas de Parkinson de la de la Provincia de Castellón, así como a sus familiares y personas cuidadoras, especialmente del área metropolitana.

A.4. LA REALIDAD DE LA PERSONA CUIDADORA

A.4.1-PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA:

Al inicio de la enfermedad, la persona que la padece puede mantener su autonomía, en algunas ocasiones con el apoyo de las ayudas técnicas, pero **en el último estadio de la enfermedad suele ser imprescindible la ayuda de una persona** (cuidador o cuidadora) para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Para esa persona, en **muchas ocasiones un familiar** que desarrolla el rol de cuidador, esta es una experiencia que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implica cuidar.

El hecho de cuidar a una persona enferma supone un gran esfuerzo, al que se añaden los sentimientos y emociones que se desprenden de la relación que se forja entre persona cuidadora y enferma.

El colectivo de personas cuidadoras de PCP lo forman **mayoritariamente mujeres**, generalmente amas de casa o mujeres contratadas, normalmente **sin formación específica**.

A.4.2- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y SOBRE LA SALUD DE LA PERSONA CUIDADORA

La constante y continua actividad de cuidado al afectado puede llegar a generar un impacto psicológico muy intenso en el cuidador, pasando por situaciones de malestar psicológico, tristeza, depresión, fatiga, falta de energía, problemas de sueño, insatisfacción ante la vida e incluso malestar social.

Entre los factores desencadenantes de dichos estados anímicos puede citarse:

- A medida que la enfermedad avanza, es mayor el número de horas que el cuidador ha de prestar al afectado, abandonando otra serie de actividades necesarias para la vida (vida laboral, ocio, distensión, etc.) e incluso sobrecargándose y asumiendo todas las actividades del cuidado. Este tipo de situaciones conllevan que el cuidador pueda llegar a sufrir depresión.
- Los trastornos de sueño que pueden surgir como consecuencia de la enfermedad también afectan a la persona cuidadora, quien ha de mantenerse despierto velando por el bienestar de la persona enferma.
- El largo proceso de la enfermedad puede generar en la persona cuidadora una sensación de desgaste, unida a síntomas depresivos y estrés como consecuencia del efecto acumulativo a lo largo de todo el tiempo transcurrido.
- Los trastornos mentales de la persona enferma, tales como el deterioro de las capacidades intelectuales, la depresión o los estados psicóticos pueden generar un peor estado emocional en el cuidador.
- El modo en que el propio afectado vive y percibe su enfermedad también afecta a la persona cuidadora. De este modo, se da un mayor sufrimiento por parte de aquellos cuidadores cuyas personas enfermas se manifiestan de manera más negativa ante la enfermedad.

Junto al impacto emocional, diversos estudios han constatado que las personas cuidadoras principales tienen peor salud, visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades que el resto de la población. Además, hay que tener en cuenta que la edad media de las personas cuidadoras principales es de 52 años y que un 20% son mayores de 65 años (según datos de la Federación Española de Parkinson). En el inicio del proceso de envejecimiento se ven sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona de esa edad, lo que provoca la aparición de algunos trastornos precozmente.

A.4.3- PRINCIPALES NECESIDADES DE LA CUIDADORA:

- Atención, orientación y apoyo psicológico. A la luz de todas las alteraciones psicológicas que puede llegar a sufrir, el cuidador puede requerir recibir atención psicológica.

En ocasiones requiere tratamiento con el fin de superar las situaciones a las que se ha de ir enfrentando. Otras veces necesita aprender a manejar estrategias a la hora de tratar con el afectado, dado que no es fácil manejar sus cambios de conducta como consecuencia de la enfermedad. También pueden requerirse estrategias a la hora de manejar los conflictos familiares que pueden surgir a raíz de la enfermedad y pautas generales a la hora de saber cómo tiene que hacer su labor de cuidador, sin llegar a sobrecargarse.

- Información sobre la enfermedad. Para poder afrontar la enfermedad con el mayor número de recursos posible, el cuidador requiere acceder a información sobre la misma: sobre la enfermedad en y su evolución, recursos socio-sanitarios, tratamientos complementarios, actividades, etc.

B. PROYECTOS EN DESARROLLO:

Los pilares fundamentales en los que se basa nuestra Asociación son los proyectos que desarrollamos:

B.1. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LOGOPÉDICA, FÍSICA Y FUNCIONAL

El objetivo principal en el que se basa el proyecto es evaluar a las personas afectadas de Parkinson desde una perspectiva neuropsicológica, logopédica y físico-funcional. Esta evaluación **permite adaptar los planes terapéuticos a cada persona afectada y valorar el resultado de su implementación.**

Estas valoraciones, entre otros aspectos, permiten discriminar entre aquellos afectados que pueden estar desarrollando una demencia y aquellos que presentan un perfil de alteraciones cognitivas asociadas a la enfermedad, sin cumplir criterios de demencia. Así pues, la valoración neuropsicológica de cada paciente permite adecuar los materiales y recursos utilizados en las terapias a sus necesidades específicas e individuales, desarrollando un programa de intervención personalizado.

Las alteraciones cognitivas asociadas a la enfermedad de Parkinson engloban principalmente déficits a nivel de funciones ejecutivas, las cuales permiten dirigir nuestra conducta de una manera apropiada. Secundariamente a estas alteraciones, pueden aparecer también

alteraciones de las funciones de atención, funciones mnésicas, funciones visoespaciales y visoperceptivas y funciones de lenguaje.

Las PCP, aproximadamente un 50%, presentan dificultades del habla, en concreto “disartria” que se caracteriza por: alteraciones en la fonación (voz) con una voz ronca y apagada, dificultades en la articulación (pronunciación) con una falta de precisión al pronunciar los fonemas, dificultades en la respiración con una capacidad reducida en la inspiración y la espiración dando como resultado una intensidad reducida y un habla entrecortada, alteraciones en la prosodia (entonación) caracterizándose por ser plana y sin acento con un ritmo que puede ir desde muy lento hasta excesivamente muy rápido, y por último el timbre que puede adquirir un matiz nasalizado. Además de estos síntomas también se caracterizan por la inexpresividad facial, factor que dificulta la comunicación al no poder acompañar el habla con gestos faciales. Todas estas alteraciones caracterizan el habla de la PCP y en muchas ocasiones pueden dar como resultado un habla poco inteligible y a su vez aislamiento, pérdida de interés, etc.

Con la valoración físico-funcional se pretende obtener una visión global del estado físico de la PCP, así como de sus limitaciones o alteraciones. Los resultados de esta valoración permiten organizar a los pacientes en grupos de trabajo lo más homogéneos posibles. Todos los datos obtenidos sirven para llevar un seguimiento de cada persona y ver la evolución que ésta tiene mediante valoraciones posteriores.

El **protocolo de valoración neuropsicológica, logopédica y físico-funcional** que generalmente empleamos engloba la siguiente serie de pruebas, aunque puede ser variable en función de las limitaciones que el paciente presente:

- Escala MDS – UPDRS: Escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson.
- Una prueba de screening para valorar en conjunto el funcionamiento cognitivo del afectado: “Montreal Cognitive Assessment” (MOCA).
- Funciones de atención: atención sostenida/selectiva: “Test de Cancelación” (Test de la letra A).
- Funciones de memoria: memoria inmediata: “Subtest Dígitos Directos” del WAIS-III; memoria de trabajo verbal: “Subtest de Dígitos Inversos” del WAIS-III; memoria a corto plazo verbal: “TAVEC”.
- Funciones ejecutivas: planificación: “Subtest de las Historietas” del WAIS-III; planificación e impulsividad: “Test de La Torre de Londres”, “Test de los 5 dígitos”; flexibilidad: “Trail Making Test-B”.

- Funciones visoespaciales y visoperceptivas: visoespaciales: "Identificación de las Horas del Reloj" de la Batería Luria-Nebraska; visoperceptivas: "Identificación de las Figuras Superpuestas" de Poppelreuter.
- Test de denominación del Test de Boston.
- Estado emocional de los afectados: Escala de Depresión Geriátrica de Yesevage.
- Test de Frenchay: protocolo que evalúa los distintos componentes del habla: respiración, articulación, fonación, resonancia y prosodia.
- Escala Hoehn y Yahr: Clasifica al paciente en varios estadios en función del grado de desarrollo de la enfermedad:
- Escala de las actividades de la vida diaria de Schwab y England: Evalúa el grado de independencia del paciente en actividades rutinarias.
- Índice Barthel: Evalúa la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.
- Índice Lawton: Evalúa la autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Escala de Tinetti: Evalúa la marcha y el equilibrio

Mediante la evaluación neuropsicológica, logopédica y funcional hemos conseguido trazar una línea base individual tanto de las funciones cognitivas como físicas, los resultados en este año se pueden resumir básicamente en:

1. Conocer el punto de partida de cada usuario para individualizar el tratamiento.
2. Realizar un Plan de Intervención Adaptado para cada persona afectada
3. Realizar una segunda evaluación de seguimiento transcurridos unos meses y poder comparar con la línea base trazada, revisando los PAIs
4. Comparar los resultados entre los distintos usuarios y poder homogeneizar los distintos subgrupos a fin de conseguir y maximizar los beneficios que conlleva el trabajar en grupo.
5. Poder transmitir la información obtenida al resto de profesionales que componen el equipo multidisciplinar.
6. Informar y asesorar a los familiares o cuidadores de los cambios que pueden ir apareciendo en cada momento.

<https://www.instagram.com/p/DMxKKqtsp8L/>

B.2.TERAPIAS A PERSONAS MAYORES CON PARKINSON

Proyecto basado en la realización de terapias individuales y en grupo para abordar la sintomatología de la enfermedad de Parkinson.

Para la realización de **las terapias grupales** se divide a las personas usuarias en tres grupos, **según los resultados obtenidos en la evaluación** descrita en el apartado B.1. Esto permite que este grupo, que es muy heterogéneo en cuanto a perfiles físico, funcional, logopédico y cognitivo, se pueda organizar en 3 subgrupos **formados por personas afectadas que presentan perfiles similares**, lo que ha permitido adaptar las sesiones y adecuarlas a las necesidades específicas de cada subgrupo.

B.2.1- FISIOTERAPIA:

La fisioterapia en la Enfermedad de Parkinson tiene como finalidad la mejora de la calidad de vida de las PCP.

Los objetivos principales que perseguimos son potenciar la actividad muscular y trabajar la movilidad para prevenir posibles deformidades; favorecer la relajación generalizada para disminuir la rigidez; aumentar el volumen respiratorio para una mejor adaptación al ejercicio físico; reeducar la postura; mejorar la movilidad general, coordinación, equilibrio, marcha y reacciones de equilibrio; prevenir los trastornos circulatorios por la inmovilidad; mantener al máximo la autonomía e independencia de la persona.

Sesiones grupales de fisioterapia:



Las sesiones grupales de fisioterapia consisten en la realización de tablas de ejercicios físicos en grupo.

Tras una anamnesis y una valoración inicial completa se clasifican los pacientes según su nivel de afectación, intentando que los grupos sean lo más homogéneos posibles. En las terapias grupales trabajamos ejercicios respiratorios, ejercicios de movilidad general,

ejercicios de motricidad gruesa y fina, estiramientos, trabajo de postura, trabajo de equilibrio, trabajo de coordinación (Frenkel), trabajo de marcha y trabajo de mímica.

Este tipo de terapias son beneficiosas, ya que dentro del mismo grupo se crea un ambiente de apoyo y colaboración, a la vez que se trabaja de una manera más lúdica. Sin embargo, nos encontramos con la dificultad de que muchas veces los grupos son más bien heterogéneos, debido a que la enfermedad de Parkinson puede afectar de muy diferente manera a las personas que la padecen. La adaptación de las terapias que hemos realizado este año ha permitido dividir el grupo en 3, con lo que se han creado 3 subgrupos formados por personas afectadas que presentan perfiles similares, lo que ha permitido adaptar las sesiones y adecuarlas a las necesidades específicas de las personas usuarias.

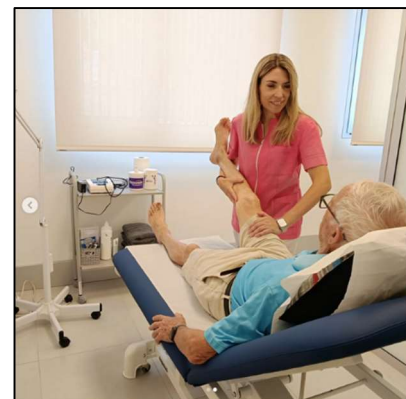


Los resultados que se obtienen son el mantenimiento del estado físico general de los pacientes, evitando así posibles complicaciones relacionadas con periodos de inactividad física.

Sesiones individuales de fisioterapia:

En las sesiones individuales se tratan las necesidades específicas de cada persona, beneficiándose de un trato personalizado, trabajando directamente los problemas que pueden presentar.

Las sesiones individuales de fisioterapia para la enfermedad de Parkinson se centran en mejorar la movilidad, el equilibrio, la marcha y la postura, e incluyen ejercicios de fuerza, estiramiento, coordinación y respiración, adaptados al nivel de la enfermedad. El objetivo es mantener la independencia del paciente, reducir el riesgo de caídas y aliviar la rigidez y el dolor, mediante un programa individualizado basado en una valoración inicial.



Una sesión puede incluir:

- Ejercicios aeróbicos y de acondicionamiento para mejorar la resistencia cardiovascular y la salud general del cerebro.
- Entrenamiento de fuerza para fortalecer los músculos y mejorar la movilidad.

- Ejercicios de flexibilidad y estiramiento para mantener la amplitud de movimiento de las articulaciones y aliviar la rigidez.
- Entrenamiento del equilibrio y la coordinación con actividades como yoga o taichí para reducir el riesgo de caídas.
- Entrenamiento de la marcha para mejorar los patrones de movimiento al caminar.
- Entrenamiento postural para corregir la postura inclinada hacia adelante común en la EP.
- Ejercicios respiratorios para controlar la respiración y relajar los músculos.
- Ejercicios para las extremidades y el tronco como elevación de rodillas, estiramientos y movimientos de brazos y piernas.
- Ejercicios específicos para la vida diaria que imitan actividades cotidianas, como levantarse de una silla, abrir y cerrar manos, y cambios de dirección.



Ejemplo de sesión de fisioterapia individual:

<https://www.instagram.com/p/DLzRdEBMcrl/>

B.2.2- TERAPIA COGNITIVA:

Sesiones grupales



Los objetivos por alcanzar en las terapias grupales consisten en mantener y estimular las funciones cognitivas a base de ejercicios prácticos, orales o escritos, con la finalidad de fomentar la autonomía de los afectados.

La intervención cognitiva realizada se centra en estimular las funciones de atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, capacidades visoespaciales y visoperceptivas, entre otras, así como en tratar otros síntomas no motores de la enfermedad, como la falta de olfato.

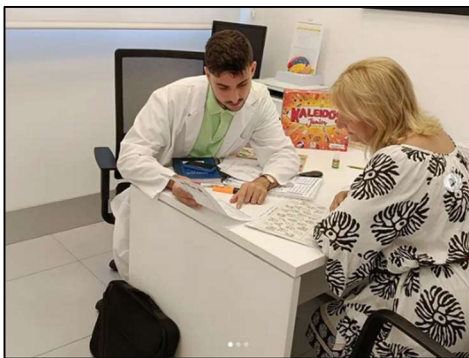
En la actualidad, las personas usuarias de terapia grupal presentan perfiles cognitivos notablemente heterogéneos. La modificación en la organización de las terapias grupales que ha tenido lugar este año, al igual que el año pasado, ha permitido dividir el grupo en 3, con lo que se han creado 3 subgrupos formados por personas afectadas que presentan perfiles cognitivos similares, lo que ha permitido adaptar las sesiones y

adecuarlas a las necesidades específicas de las personas usuarias. En los tres grupos de trabajo los materiales y los recursos están adaptados a cada perfil cognitivo.

Las terapias grupales se desarrollan de una manera satisfactoria dentro de las posibilidades del grupo, y de forma paulatina se observa como las personas afectadas sacan partido de ellas, manteniendo su rendimiento cognitivo en un nivel estable, además del beneficio indirecto de la interacción entre los propios usuarios del grupo. www.instagram.com/p/DQ4CgiBDLW6/

Sesiones individuales

El objetivo es mantener activas las capacidades cognitivas, que en la enfermedad de Parkinson pueden verse afectadas, y hacerlo en un entorno cercano, motivador y adaptado a cada persona, adaptando la sesión a las necesidades detectadas. Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten procesar información, aprender y adaptarnos al entorno, e incluyen habilidades como la atención, memoria, lenguaje, percepción, funciones ejecutivas (planificación, toma de decisiones), razonamiento, y habilidades visoespaciales. Estas capacidades son fundamentales para realizar las tareas cotidianas, desde las más sencillas hasta las más complejas.



En las terapias individuales se adecuan los recursos a las carencias cognitivas o emocionales de cada una de las personas afectadas, para así poder intervenir de manera personalizada sobre las funciones cognitivas más afectadas en cada uno, así como los problemas emocionales asociados a la sintomatología depresiva o ansiosa que puedan presentar. Así pues, el resultado

derivado de estas terapias está favoreciendo considerablemente a las personas usuarias, ya que los trabajos que se desarrollan son específicos para cada uno, en función de sus necesidades terapéuticas. Esto supone una gran ventaja para las personas afectadas, ya que en estas sesiones se puede extraer el máximo beneficio de la interacción entre el paciente y la terapeuta.

Ejemplo de sesión de estimulación cognitiva, donde se entrenan, entre otros:

- ✓ Atención sostenida y selectiva
- ✓ Velocidad de procesamiento
- ✓ Memoria de trabajo
- ✓ Percepción visual y discriminación

<https://www.instagram.com/p/DNc2nUANUp-/>

B.2.3- TERAPIA DE LOGOPEDIA

Aproximadamente un 50% de las personas con Parkinson presentan dificultades del habla, en concreto “disartria” que se caracteriza por: alteraciones en la fonación (voz) con una voz ronca y apagada, dificultades en la articulación (pronunciación) con una falta de precisión al pronunciar los fonemas, dificultades en la respiración con una capacidad reducida en la inspiración y la espiración, alteraciones en la prosodia (entonación) caracterizándose por ser plana y sin acento con un ritmo que puede ir desde muy lento hasta excesivamente muy rápido, y por último el timbre que puede adquirir un matiz nasalizado. Además de estos síntomas los pacientes también se caracterizan por presentar dificultades para tragar (Disfagia), un problema muy frecuente que puede traer consecuencias como la desnutrición, deshidratación o problemas respiratorios causados por aspiraciones; y la inexpresividad facial, factor que dificulta la comunicación al no poder acompañar el habla con gestos faciales. Todas estas alteraciones caracterizan el habla de la PCP y en muchas ocasiones pueden dar como resultado un habla poco inteligible y a su vez aislamiento, pérdida de interés, etc.

La gran mayoría de las personas con Parkinson experimentan, además, problemas para escribir correctamente, ya sea por el temblor, la rigidez muscular, trastornos de coordinación visomotora o déficits cognitivos. La recuperación de una grafía legible requiere de unas habilidades básicas que contribuirán a la mejora del tamaño y precisión de la letra.

El objetivo principal que se intenta alcanzar desde el servicio de logopedia de nuestra asociación es mejorar la capacidad comunicativa de las PCP. El tratamiento estará enfocado a mejorar, compensar y restaurar aquellas capacidades alteradas (respiración, fonación, articulación, resonancia y prosodia) sin perder de vista el objetivo principal que es mejorar la comunicación. Utilizamos diferentes técnicas para cada aspecto que queremos trabajar intentando que se aproxime lo máximo posible a la vida real (con familiares, amigos, etc.).

Sesiones grupales



Las sesiones de grupo parten de una valoración individual que tiene por finalidad poder homogeneizar los distintos subgrupos dependiendo de sus características.

Generalmente, la sesión se inicia realizando ejercicios de relajación para aumentar las propiocepciones y sensocepciones de los principales componentes musculares que intervienen en el habla. La relajación se de forma dirigida (siguiendo las pautas dadas por el

logopeda) o inducida (mediante música). Seguidamente se realizan ejercicios de respiración con diferentes soportes materiales: velas, incentivadores respiratorios, etc. La finalidad de la ejercitación respiratoria es: ampliar la capacidad respiratoria dando mayor flexibilidad a la musculatura que interviene en la inspiración y la espiración, adecuar el patrón respiratorio, coordinar la respiración con la fonación. A continuación se realizan ejercicios cuyo objetivo es reducir la rigidez facial tan característica en esta enfermedad. Estos ejercicios se realizan mediante el automasaje y las repetitivas praxias bucales, linguales, mandibulares, etc. Llegados a este punto llevamos a cabo diferentes ejercicios de fonación como puede ser repetición de diferentes vocales de forma sostenida con diferentes tonos, intensidades, ritmos y patrones melódicos. Por últimos finalizamos las sesiones mediante práctica de lectura, recitado de refranes o poemas, diferentes coloquios sobre algún tema de actualidad propuesto por el grupo. También se realizan sesiones donde se trabaja la caligrafía, para evitar la micro escritura y recuperar una grafía legible.

El nivel de participación en las sesiones de grupo como individual es muy satisfactorio. Los beneficios que se consiguen mediante las sesiones en grupos son numerosos: además de la ejercitación dirigida del habla por el logopeda, se consigue un ambiente agradable y de mutuo apoyo dentro del grupo, en el que cada participante se siente con total libertad de expresar las dificultades que presenta en el habla.

Ejemplos de trabajo en sesión grupal:

<https://www.instagram.com/p/DL9hjOEMQWM/>

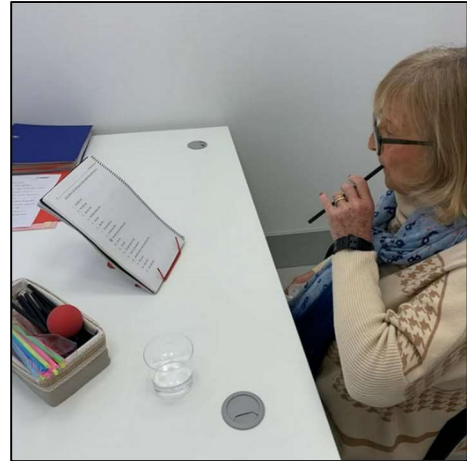
<https://www.instagram.com/p/DQZWjUtjFE0/>

Sesiones Individuales

Esta intervención grupal debe ser complementada con **sesiones individuales** puesto que, aun partiendo de unos objetivos generales comunes planificados por unas características grupales generales, se hace indispensable tratar de forma individual determinados aspectos que afectan de forma diferente a cada uno de ellos. En las sesiones trabajamos los siguientes aspectos:

- Relajación: guiada, con música, mediante visualizaciones, etc. Se trata de relajar los músculos que están indirectamente implicados en el habla.
- Masaje facial: permite la mejora de las funciones del sistema orofacial, tanto primarias (respiración y alimentación) como secundarias (articulación y fonación).
- Respiración: diafragmática, con velas, en distintas posiciones, etc.

- Articulación: repitiendo fonemas, leyendo, realizando ejercicios de praxias bucofonatorias de lengua, labios y mandíbula para mejorar la agilidad y reducir la rigidez de los músculos implicados directamente en el habla.
- Resonancia: mediante estimulación del velo del paladar.
- Prosodia: imitando interrogaciones, exclamaciones, etc. leyendo poesías, guiones teatrales, cantando, etc.
- Deglución: fortaleciendo los músculos implicados y practicando técnicas deglutorias más seguras.



Ejemplo de sesión individual:

<https://www.instagram.com/p/DLkXUtLsIre/>

B.2.4- ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La enfermedad de Parkinson puede llevar asociadas alteraciones del estado del ánimo y de la conducta. Estas pueden estar directamente relacionadas con la carencia de dopamina implicada en los circuitos de regulación emocional, o pueden ser debidas al gran impacto inicial que genera en las personas el recibir un diagnóstico como el de la enfermedad de Parkinson, así como por la convivencia con sus complicaciones. Desde la Asociación de Parkinson se abordan estas alteraciones no motoras desde un punto de vista personal, a través de sesiones individuales con la psicóloga. En estas sesiones se trata la problemática emocional de cada persona mediante técnicas psicológicas individualizadas. Por otro lado, y como complemento a las sesiones individuales de apoyo emocional, las personas con Parkinson también pueden acudir a los grupos o talleres colectivos, donde encuentran el apoyo de personas en situaciones similares.

B.2.5- GRUPO DE AYUDA MUTUA

El grupo de ayuda mutua se basa en una terapia donde las personas que comparten la enfermedad expresan emociones y sentimientos, intercambian experiencias e información y se brindan apoyo mutuo. A la persona directamente afectada se le brinda la oportunidad de compartir dudas, inquietudes, problemas, ideas e información con otras personas que están pasando por la misma experiencia.



Se aprovechan las sesiones del grupo de ayuda mutua para compartir información sobre la enfermedad, los recursos sociales o las últimas noticias relacionadas con Parkinson, fomentando la cohesión entre los miembros que forman el grupo.

B.2.6- TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional para personas con Parkinson tiene como objetivo principal conseguir la máxima autonomía e independencia de las personas afectadas de Parkinson en el desarrollo de las actividades básicas de su vida diaria, mejorando su calidad de vida y la de su familia.

La Terapia Ocupacional se basa en el análisis y la aplicación de las ocupaciones de la vida diaria que tienen significado y propósito para la persona, ya que estas le capacitan para desarrollar, recuperar y fortalecer o prevenir la pérdida de hábitos, habilidades, rutinas y roles. Con esto se pretende que la persona realice una participación plena y activa en su entorno personal, social, cultural y económico.

Para ello se realiza una intervención domiciliaria donde se proporciona, en base a las necesidades del usuario y su familia, pautas de actuación correctas, reentrenamiento de cualquier actividad de la vida diaria, asesoramiento y manejo de cualquier producto de apoyo y por último la adaptación y eliminación de las barreras arquitectónicas de la vivienda con el fin de mejorar la calidad de vida y la funcionalidad tanto de la propia persona como de su familia.

Las áreas que trabaja la terapeuta ocupacional son:

- Actividades básicas de la vida diaria: son aquellas que se refieren al autocuidado (bañarse, vestirse, asearse, etc.).
- Actividades instrumentales de la vida diaria: son aquellas que se relacionan con el entorno, son más complejas (cuidado de otros, uso del teléfono, compras, movilidad en la comunidad, etc.).
- Actividades de ocio y tiempo libre: son aquellas que proporcionan libertad y autodesarrollo (juegos de mesa, excursiones y paseos, cine, teatro, lectura, etc.).
- Estimulación funcional: estimulación de las capacidades y habilidades que permiten llevar a cabo todas las actividades anteriormente citadas, como estimulación del esquema corporal, psicomotricidad, lateralidad, integración sensorial, etc.
- Asesoramiento y entrenamiento sobre el uso de ayudas técnicas o productos de apoyo.

Sesiones Grupales

En las sesiones de Terapia Ocupacional grupal se trabaja la psicoeducación para enseñar pautas y estrategias generales para mantener el nivel de autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria, así como una participación activa en ellas, para prevenir accidentes y caídas domiciliarias, y enseñar los distintos productos de apoyo que existen en el mercado para facilitar el día a día.

También se realizan distintas actividades en grupo para destinadas al entrenamiento y mantenimiento de las habilidades manipulativas y de procesamiento remanentes.



Ejemplos del trabajo en terapia ocupacional grupal:

<https://www.instagram.com/p/DJ6zgO-sGk1/>

<https://www.instagram.com/p/DNlUoFwtQfC/>

Sesiones individuales

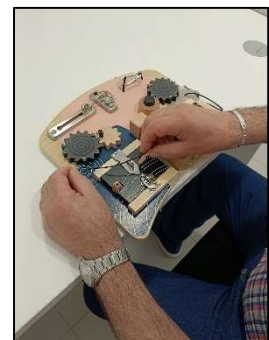
Las sesiones de terapia ocupacional individual se realizan cuando la persona presenta ciertas alteraciones más específicas, ya que con el tratamiento grupal no se pueden tratar a fondo problemas individuales concretos.

En la terapia ocupacional individual se realiza la sesión solamente con una persona con Parkinson, dedicando y centrando toda la atención en él.

La terapia ocupacional individual persigue tratar ciertos puntos más concretos, como son:



- evaluar la parte sensorial y motora del miembro superior (brazos y manos), como: discriminación de 2 puntos, grafestesia (discriminación de formas, letras, números), discriminación de peso (barognosia), estimulación localización vibratoria, discriminación de objetos sin visión (esterognosia), discriminación táctil, discriminación de texturas, discriminación de tamaño, distancia entre 2 puntos, rango de movimiento activo y pasivo y fuerza de miembros superior.



- Tratamiento de las áreas con afectación para mejorar/mantener y adaptar: ejercicios activos y participativos donde se trabaja la destreza y habilidades manipulativas para la mejora, mantenimiento y participación en las actividades de la vida diaria.
- Estimulación sensorial.



Ejemplos de sesión individual de terapia ocupacional:

<https://www.instagram.com/p/DNF58IMt7Vb/>

<https://www.instagram.com/p/DMdrLPgO2DU/>

B.3. SOMOS TU FAMILIA

“**Somos tu Familia**” es un proyecto de **atención a domicilio**, dirigido a **personas afectadas de Parkinson en el último estadio de la enfermedad, y a sus familiares y/o cuidadoras**, con el objetivo principal de conseguir una plena integración de la persona enferma y de su familia tanto a nivel personal como a nivel social.

https://ca-es.facebook.com/asociacionparkinsoncastellon/videos/somos-tu-familia-es-un-proyecto-de-atenci%C3%B3n-a-domicilio-dirigido-a-las-personas-/1631703037026060/?so=permalink&rv=related_videos

El proyecto se desarrolla en el domicilio de cada persona enferma de Parkinson, lo que permite al afectado o afectada beneficiarse de las mismas terapias que el resto de socios y socias que acuden a la Asociación y de otras más personalizadas, así como proporcionar a la persona cuidadora conocimientos y nuevas técnicas sobre el manejo de la enfermedad, o bien, si ésta lo desea, proporcionarle un momento de respiro. Además, permite a las personas usuarias mantener un contacto directo y cercano con la asociación.

En primer lugar, el **proyecto incluye un programa dirigido a la evaluación e intervención a nivel fisioterapéutico, logopédico, cognitivo y emocional de la persona afectada.**

Tras una valoración inicial por parte del equipo de la Asociación sobre la necesidad de la persona enferma de ser admitida en el programa y la realización de un perfil individualizado, el personal técnico se desplaza periódicamente al domicilio de la persona, donde se realizan las siguientes **terapias:**

B.3.1- FISIOTERAPIA



El programa "Somos tu familia" consiste en las visitas domiciliarias a las personas enfermas que por su estado avanzado de la enfermedad no pueden acudir al centro ni beneficiarse de ningún otro tipo de servicio. El fin de este programa es prevenir la inmovilidad y sus complicaciones asociadas, que en ocasiones pueden ser aún más graves que la propia enfermedad. En las sesiones se trabajan dependiendo del estado de cada PCP, ejercicios de movilidad articular, ejercicios de potenciación muscular, transferencias, coordinación, marcha y también se

aconseja a las personas familiares y cuidadoras sobre el manejo del PCP. La respuesta por parte de las familias y de los afectados es muy positiva. Las visitas domiciliarias sirven para tratar los problemas físicos, pero también cabe la posibilidad de ofrecer un plan de ejercicios según el estado general de la persona para que los cuidadores o la propia PCP realice diariamente y al mismo tiempo mantener un seguimiento y control de la persona.

Otro beneficio que obtenemos a través de las sesiones domiciliarias es que actúan también como un estímulo positivo hacia las PCP, aumentando así su nivel de concentración, de atención y de colaboración.



B.3.2- PSICÓLOGIA

El objetivo sobre el que se basan las terapias enmarcadas dentro del proyecto **"Somos Tu Familia"** reside en que las personas afectadas que no puedan asistir a las terapias individuales ni a las grupales también se benefician de las mismas, trabajando sobre su nivel cognitivo y emocional de la misma forma que el resto de las personas afectadas. Esta intervención también es individual y personalizada, con el fin primordial de mejorar la calidad de vida de



estos pacientes incidiendo en los aspectos cognitivos o emocionales que requieran. El perfil de personas afectadas que forman este grupo se caracteriza por personas en estadios avanzados de la enfermedad, quienes normalmente presentan alteraciones conductuales y cognitivas severas. Las personas cuidadoras de estos pacientes también se pueden beneficiar de la

intervención a nivel emocional, ya que suelen presentar sintomatología depresiva asociada a la sobrecarga que conlleva cuidar de una persona afectada de Parkinson en una fase avanzada de la enfermedad.

B.3.3- LOGOPEDIA

Desde el punto de vista de logopedia, los objetivos a tratar en **"Somos Tu Familia"** son:

- Evaluación y tratamiento individualizado (adaptado a las necesidades de la persona según su estado) del habla y deglución.
- Planificación de programa individualizado de ejercicios a llevar a cabo por familiares y/o cuidadores.
- Asesoramiento de pautas alimentarias en caso de dificultades de la deglución.
- Seguimiento de la evolución y reestructuración del tratamiento en caso de ser necesario.

El grado de satisfacción por parte de las familias y usuarios es elevado ya que al mismo tiempo de recibir tratamiento a domicilio con todos los beneficios que conlleva, mantienen un contacto directo y cercano con la asociación.

B.3.4- TERAPIA OCUPACIONAL



La terapia ocupacional en el ámbito domiciliario para PCP en fases muy avanzadas tiene como fin mantener la participación en las actividades de la vida diaria en la medida de lo posible, adaptar en caso necesario, y dar pautas y estrategias para el manejo de personas dependientes a los familiares y cuidadores principales (movilizaciones, transferencias, productos de apoyo/ayudas técnicas, prevención de

úlceras por presión, cuidado de éstas). Tras una primera visita, donde se evalúa el estado físico, cognitivo, funcional y social del usuario (en coordinación con el equipo multidisciplinar), se plantean unos objetivos y se instaura un tratamiento personalizado según la persona y la familia. A lo largo de todo el programa se mantiene un seguimiento y control constante de la persona afectada, pudiendo variar el tratamiento según cambien las características o aparezcan nuevas dificultades a las que prestar asistencia.



En el proyecto Somos tu Familia, además, es muy **relevante el servicio de ADAPTACIÓN DOMICILIARIA Y ASESORAMIENTO EN AYUDAS TÉCNICAS**, que se describe en el apartado B.6

B.4.- PROYECTO EPIT: TERAPIAS A PERSONAS CON PARKINSON DE INICIO TEMPRANO Y SUS FAMILIAS

En 2017 se puso en marcha este proyecto específico para **Personas con Parkinson de Inicio Temprano**, debido al aumento del número de personas jóvenes diagnosticadas de Parkinson que acuden a la Asociación, y al hecho de que, tras las valoraciones realizadas en las diferentes áreas de intervención, se han detectado unas necesidades específicas y diferentes al resto de personas afectadas.

Resaltar que desde el inicio de la pandemia hasta el momento el número de personas con Parkinson de Inicio Temprano se han incrementado muy considerablemente, llegando a constituir un **33% de las personas con Parkinson atendidas en la Asociación**.

En este tipo de Parkinson de edad temprana, se presentan los síntomas motores y no motores propios de la enfermedad, pero además se añaden mayores complicaciones derivadas de los tratamientos farmacológicos antiparkinsonianos al convivir con la enfermedad un número mayor de años, como distonías o discinesias a nivel motor, o trastornos de control de impulsos como la ludopatía, hipersexualidad entre otros a nivel no-motor.

Al ser un tipo de Parkinson de progresión más lenta existe un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos como la depresión, derivada de todos los cambios que deben realizar tanto a nivel profesional como privado/familiar, sumando la incertidumbre y temor hacia el futuro de padecer una enfermedad progresiva y degenerativa.

Por toda esta gran variabilidad y complejidad de síntomas antes descritos, se hace necesario abordar este tipo de enfermedad de Parkinson desde una planificación y coordinador de un equipo interdisciplinar, formado por una fisioterapeuta, logopeda, trabajadora social y una psicóloga, para realizar una intervención lo más ajustada posible a las distintas necesidades de las personas con EPIT.

Tras la valoración inicial, se realiza la intervención terapéutica en las siguientes áreas:

B.4.1. TERAPIA PSICOLÓGICA PARA EPIT Y FAMILIARES

La psicología ayuda a comprender, aceptar y afrontar el Parkinson desde un enfoque humano y terapéutico. Esta terapia se centra en dotar a la persona afectada de Parkinson de inicio temprano, así como a su entorno y red de apoyo, de una serie de estrategias y habilidades que les permitan controlar de la manera más eficaz posible la sintomatología depresiva y ansiosa que pueden presentar a lo largo del proceso. Además, es una terapia en la cual se trabaja la información y la psicoeducación relacionada con la enfermedad de Parkinson y sus posibles complicaciones, con el objetivo de generar herramientas útiles a la hora de resolver posibles problemas secundarios a la sintomatología propia de la enfermedad. El grupo de personas beneficiarias de esta terapia suele ser gente de edades muy tempranas con diagnósticos recientes, y por tanto con unas necesidades terapéuticas muy específicas.

Con estas sesiones se procura acompañar a las personas con Parkinson en su día a día, trabajando aspectos clave como:

- La gestión emocional
- La conciencia de enfermedad
- La adaptación a los cambios
- El manejo de situaciones difíciles
- El bienestar psicológico

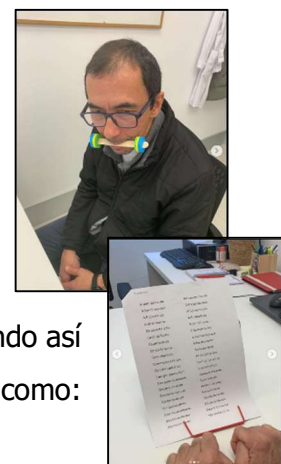


B.4.2. TERAPIA LOGOPÉDICA

En las sesiones de rehabilitación logopédica, las personas con EPIT aprenden técnicas para que los demás les entiendan mejor cuando hablan. Ejercicios de relajación, respiración, emisión y articulación constituyen el núcleo de una intervención logopédica con estas personas.

También se trabaja la fuerza de la musculatura labial utilizando pesas labiales, realizando ejercicios de tonificación labial para combatir la sialorrea o exceso de saliva mejorando el sellado labial, y se realizan ejercicios de ritmo para el habla disártrica, como leer textos o palabras en voz alta siguiendo un ritmo constante, que ayudan a mejorar la fluidez del habla y la inteligibilidad.

También aprenden técnicas para alimentarse de una forma segura, evitando así falsas rutas alimentarias que con frecuencia ocasionan trastornos como: neumonía, desnutrición o deshidratación.



B.4.3. FISIOTERAPIA

El tratamiento fisioterapéutico de la EPIT permite la aplicación de métodos, procedimientos y actuaciones de reeducación o recuperación funcional dirigidas al mantenimiento y promoción de la salud. El proceso de rehabilitación física se basa en la sistematicidad, individualización y aumento gradual de las exigencias.



Ejemplo de sesión individual:

<https://www.instagram.com/p/DMH3Hx6M6i1/>

B.5.ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS Y FAMILIARES

La familia y el entorno juegan un papel fundamental en el abordaje y la convivencia con la enfermedad de Parkinson. Por este motivo, las familias y las personas cuidadoras necesitan gozar de un bienestar emocional que les permita ejercer adecuadamente las tareas que comporta el acompañar o cuidar a una persona con Parkinson. La Asociación de Parkinson ofrece Grupos de Ayuda Mutua para familiares y personas cuidadoras, donde se aborda de manera grupal la problemática más común derivada del nuevo rol adquirido. Además, también se ofrecen terapias individuales de apoyo emocional, en las que se aborda la problemática particular de cada familia y se dota al familiar o persona cuidadora de estrategias para abordar los desajustes emocionales que puedan aparecer.

B.5.1-TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA PERSONAS CUIDADORAS

La enfermedad de Parkinson en los últimos estadios lleva aparejado un mayor número de **situaciones de dependencia** y requiere que las personas afectadas necesiten ayuda de terceros para desenvolverse en su vida diaria.

Esta ayuda es habitualmente prestada por las personas cuidadoras. Las personas cuidadoras se encuentran con una gran cantidad de dificultades para prestarles ayuda, dificultades que les generan consecuencias negativas para su salud física y psíquica, y que lleva a plantearse la necesidad de contar con más y mejor formación acerca de cómo responder a las necesidades

que surgen como consecuencia del avance de la enfermedad, de la manera más adaptativa posible.

La persona cuidadora principal se enfrenta cada día problemas físicos, emocionales y repercusiones en numerosos aspectos de su vida cotidiana. La dependencia del familiar no sólo cambia la vida de la persona afectada directamente por el Parkinson, sino también su propia vida y la del resto de su familia.

Nuestro programa **“Talleres psicoeducativos para personas cuidadoras”** pretende dotar a las personas cuidadoras de estos conocimientos básicos, así como de las pautas básicas para cuidar mejor a la persona afectada y a ellas mismas.

Los objetivos específicos son:

- Formar a las personas cuidadoras desde un punto de vista psicoeducativo, sobre los distintos aspectos de la enfermedad de Parkinson
- Aprender la importancia del autocuidado de aquellos que atienden a personas con enfermedad de Parkinson
- Mantener el bienestar de las personas cuidadoras enseñándoles técnicas y estrategias para manejar el estrés



B.5.2-GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA FAMILIARES Y CUIDADORAS



Este grupo permite crear un espacio donde los familiares pueden compartir sus experiencias, y recibir apoyo y orientación de los otros miembros del grupo y del psicólogo. EL grupo está formado por unas 8 o 10 personas cuidadoras, quiénes suelen ser las que soportan la mayor carga del cuidado de la persona

afectada por el Parkinson, por lo que también son quienes padecen mayor número de trastornos físicos y emocionales. La reunión periódica con aquellos con quienes pueden identificarse y compartir experiencias e informaciones hace que encuentren el grupo de ayuda mutua como

un punto de apoyo importante en el proceso del cuidado, y refuerza su rol como personas cuidadoras.

Durante el último curso, el grupo se ha reunido el último lunes del mes en la Asociación en Castellón, a las 17h.

B.5.3-ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS

Sesiones individuales o en grupo para personas familiares que necesiten una atención, orientación o apoyo emocional ante los síntomas más habituales derivados del cuidado de su familiar: ansiedad, depresión, problemas sexuales o cómo afrontar los trastornos de conducta entre otros.

B.6.- ADAPTACIÓN DOMICILIARIA Y ASESORAMIENTO EN AYUDAS TÉCNICAS

El terapeuta ocupacional se desplaza al domicilio del usuario, o bien mantiene contacto a través de videollamada, teléfono o correo electrónico, para ver las características del domicilio (lugar donde habita el usuario) y así poder dar información, asesorar sobre los cambios a realizar en él, para mantener el máximo nivel de autonomía e independencia y participación en las áreas ocupacionales el máximo tiempo posible, y así poder prevenir accidentes y caídas domiciliarias.

Se llama ayudas técnicas o productos de apoyo a todos aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona que tiene dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, fabricados especialmente, o disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una limitación en una actividad o una restricción en la participación social.



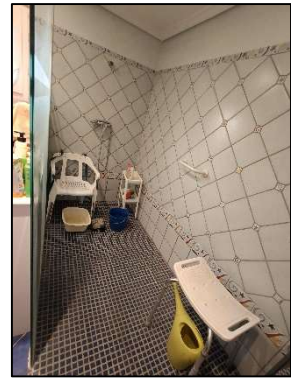
Para aumentar la autonomía de las personas, en ocasiones es necesario el uso de productos de apoyo.

La Terapeuta Ocupacional asesora a las familias y a las personas, cuáles son los dispositivos más apropiados y su disponibilidad en el mercado, teniendo en cuenta su efectividad y sencillez para facilitar el uso del mismo y a la vez solucionar las dificultades del día a día.

En personas, con diagnóstico de enfermedad de Parkinson los productos de apoyo más utilizados son:

- Los productos de apoyo para el cuidado y protección personal (sillas para bañera/ ducha, barras abatibles, vestido/desvestido, etc.)
- Los productos de apoyo para movilidad personal (sillas de ruedas, andadores, bastones, etc.)
- Productos de apoyo para tratamiento médico personalizado.
- Productos de apoyo para el entrenamiento/aprendizaje de capacidades.
- Productos de apoyo para actividades domésticas (preparar comida y bebida, comer y beber, limpieza de la casa).
- Mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros inmuebles (camas articuladas, elevadores, colchones antiescaras, pasamanos y barras de apoyo).
- Salvaescaleras o rampas
- Productos de apoyo para la comunicación y la información.
- Productos de apoyo para la manipulación de objetos y dispositivos.
- Productos de apoyo para el ocio y el tiempo libre.

Desde este servicio, durante este año se han introducido **mejoras y adaptaciones en los domicilios de 25 personas**, mediante la intervención domiciliaria, el asesoramiento y las pautas, y se ha asesorado a todas las personas asociadas que lo han solicitado.



B.7.- HUERTO TERAPÉUTICO ADAPTADO

Este año hemos puesto en marcha el nuevo huerto terapéutico y adaptado para personas con Parkinson, gracias al traslado a las nuevas instalaciones en Castellón, que cuentan con Jardín.

Para su puesta en marcha hemos contado con el asesoramiento de la ONG Pankara, con una amplia experiencia en proyectos de este tipo y en la promoción de prácticas agrícolas sostenibles en nuestra provincia y con la ayuda de alumnos de FP Básica de Agrojardinería de la Sección de Secundaria del IES Matilde



Salvador, quienes han colaborado con nosotros en la adecuación y mantenimiento del jardín de nuestra sede.



Gracias a una ayuda concedida por CaixaBank, hemos podido instalar mesas de cultivo adaptadas y promocionar talleres de terapia ocupacional relacionados con el cultivo y cuidado del huerto terapéutico. <https://www.instagram.com/p/DQMazbbDN0j/>



C. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS:

C.1. HORARIO

Terapias grupales:

	LUNES				MIÉRCOLES				VIERNES		
Hora	10h-11h	11h-12h	12h-13h		10h-11h	11h-12h	12h-13h		10h-11h	11h-12h	12h-13h
Logopedia	A	B	C	Logopedia	B	C	A	Terapia Ocupacional	C	A	B
Estimulación Cognitiva	B	C	A	Estimulación Cognitiva	C	A	B	Estimulación Cognitiva	A	B	C
Fisioterapia	C	A	B	Fisioterapia	A	B	C	GAM	B	C	A

Terapia individual y en domicilio: Las horas de terapia individual y en domicilio se acuerdan previamente con la profesional.

Atención al público: Local de Castellón, de lunes a viernes, de 9 h a 13h, o mediante cita previa.

C.2. OBJETIVOS DE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

Las actividades que se llevan a cabo desde la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón tienen como objetivos principales:

1. Mantener las condiciones físicas, el funcionamiento cognitivo y la función del lenguaje del paciente, interviniendo sobre la coordinación, el movimiento, la postura, el tono muscular, las funciones cognitivas, el habla, la voz y los posibles problemas asociados como la disfagia.
2. Mejorar el estado emocional del paciente interviniendo sobre la sintomatología depresiva o ansiosa que el paciente pueda presentar a raíz de su situación.
3. Mejorar la calidad de vida de los cuidadores, proporcionándoles técnicas de ayuda para la perfección de su rol de cuidador.

C.3. RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados individuales obtenidos en las distintas áreas de intervención se recogen en el Plan de Atención Individualizada (PAI) de cada persona con Parkinson. De forma global, los resultados obtenidos en el conjunto de personas con Parkinson atendidas durante este año reflejan una estabilidad en la mayoría de los casos o incluso evolución positiva en algunos, consolidando la eficacia del programa terapéutico integral implementado.

Resultado obtenido para el objetivo 1:

Tras las evaluaciones realizadas mediante el Índice de Barthel, la escala de equilibrio y marcha de Tinetti, y el test cognitivo MOCA, entre otros instrumentos, se constata una tendencia general a la estabilidad funcional y cognitiva en la mayoría de los usuarios. En un número significativo de casos, se ha observado una ligera mejora en la coordinación, el equilibrio y la agilidad motora. En algunos pacientes con una evolución más avanzada de la enfermedad, los resultados muestran un mantenimiento de la autonomía en actividades básicas de la vida diaria a pesar del agravamiento de los síntomas, lo cual se considera un logro importante dada la naturaleza progresiva del Parkinson.

Resultado obtenido para el objetivo 2:

De acuerdo con los datos obtenidos a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y las entrevistas personales y familiares, se observa una mejora general del estado emocional en la mayoría de las personas beneficiarias. La participación regular en terapias grupales, talleres de apoyo emocional y actividades de socialización ha contribuido a reducir los niveles de ansiedad y depresión leve o moderada. Asimismo, se destaca una mayor adherencia a los programas terapéuticos gracias a la percepción de bienestar emocional y al acompañamiento continuo del equipo multidisciplinar.

Resultado obtenido para el objetivo 3:

En relación con las personas cuidadoras, los datos recogidos mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, los cuestionarios de satisfacción, los registros de asistencia a talleres psicoeducativos y las entrevistas finales, indican una mejora significativa en el manejo del rol de cuidador/a. Las personas participantes refieren mayor seguridad en la gestión de los cuidados, una mejor comprensión de la enfermedad y una reducción de la sensación de sobrecarga emocional. La ampliación de los espacios de formación y de apoyo grupal para cuidadores, así como las actividades intergeneracionales programadas, han favorecido un incremento del bienestar psicológico y de la cohesión familiar, lo que repercute de forma positiva tanto en el cuidador como en la persona con Parkinson.

D. OTROS SERVICIOS Y ACTIVIDADES

D.1. SERVICIO DE TRANSPORTE

Cada lunes, miércoles y viernes se recogen a varias personas usuarias en su domicilio o cerca de él para que puedan acudir a las terapias grupales en el local de la Asociación, y se devuelven a sus domicilios tras la finalización de estas. Para poder dar servicio a más personas, se realizan dos trayectos de ida y dos de vuelta.

Además, se hacen viajes desde el domicilio de las personas usuarias de terapias individuales que lo necesiten hasta los locales de la Asociación, y de vuelta a sus domicilios.

Este servicio permite que muchas personas usuarias puedan asistir a sus terapias de forma cómoda y segura, y ha abierto la posibilidad de beneficiarse de nuestras terapias a muchas personas con movilidad reducida, que no tenían otro medio de transporte. <https://www.instagram.com/p/DMPkDraMuv7/>



D.2. SERVICIO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y DERIVACIÓN

El Servicio de Información, Asesoramiento y Derivación de la Asociación funciona, en principio, con un sistema de **cita previa** que permite ofrecer una atención personalizada y adaptada a las necesidades de cada persona. No obstante, este servicio **se mantiene permanentemente disponible** para atender cualquier demanda que surja de manera inmediata, garantizando así una **respuesta ágil y**



cercana ante cualquier situación que requiera orientación o apoyo. Esta flexibilidad, que constituye uno de los valores fundamentales del servicio, implica que **no siempre sea posible contabilizar de forma exacta el número total de intervenciones realizadas**, ya que la atención se presta de manera continua y según las necesidades del momento. Aun así, se asegura que **todas las personas que contactan con la Asociación reciben la información y el acompañamiento necesarios** en el momento en que lo precisan.

De esta manera, se ha asesorado sobre recursos sociales y sanitarios, se ha derivado a servicios sociales de dependencia, se han tramitado grados de discapacidad, tarjetas del mayor, solicitudes de transporte adaptado y tarjetas de estacionamiento, entre otros temas más personales de cada caso.

Además, se proporciona información sobre la enfermedad y las actividades de la Asociación, a los nuevos usuarios y a la población en general.

<https://www.instagram.com/p/DMXUY7cM4uQ/>

D.3. ATENCIÓN TELEFÓNICA

Tras la pandemia se ha instaurado la realización de un **seguimiento de todas las personas asociadas afectadas**, y se atienden todas las dudas de todos los familiares y personas cuidadoras que lo necesitan. Desde la línea podemos atender algunas de las necesidades informativas que pueden tener los socios de la Asociación, así como poder informar a personas interesadas en la Asociación o responder preguntas sobre la enfermedad de Parkinson.

D.4. CORREO ELECTRÓNICO, PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES.

El contacto con nuestros socios y socias se realiza de manera fluida a través de un grupo de **difusión de whatsapp** y del correo electrónico, y también a través de nuestras redes sociales digitales, en especial www.instagram.com/parkinson_castellon/, que **ya cuenta con 1.444 seguidores**.

Desde la Asociación también hacemos uso del correo electrónico para poder coordinarnos con recursos, entidades y asociaciones del resto de la provincia. El correo también nos permite el intercambio de información con el resto de asociaciones a nivel nacional.

Nuestra web constituye una primera vía de contacto con nuevas personas afectadas y familiares, y además se utiliza para la difusión de nuestras actividades en el apartado "Noticias", por lo que la actualizamos periódicamente. También disponemos de cuentas de Facebook, Twitter, Instagram y TikTok, que permiten un contacto más estrecho con nuestros usuarios y usuarias y con otras personas o entidades relacionadas o interesadas por la enfermedad.

Nuestra dirección es www.parkinsoncastellon.org

Nuestras redes sociales son:

Facebook: <https://es-es.facebook.com/asociacionparkinsoncastellon/>;

Twitter: https://twitter.com/parkinson_cs;

Instagram: https://www.instagram.com/parkinson_castellon/

TikTok: https://www.tiktok.com/@parkinson_castellon

D.5. COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES Y RECURSOS

Desde la Asociación se fomenta la participación en federaciones y plataformas, las colaboraciones con otras entidades y recursos sociales y sanitarios y el trabajo en red, con el objetivo de aunar esfuerzos, optimizar recursos, enriquecer nuestro trabajo y mejorar la atención a las personas con Parkinson y sus familias. Además, se apuesta por la coordinación como herramienta fundamental en el desarrollo de nuestra metodología.

Actualmente tenemos una relación estrecha con **especialistas en neurología de la provincia** que nos permite llegar a más personas afectadas, y mantener a los asociados y otros interesados al corriente de los últimos avances sobre la enfermedad y su tratamiento.

Además, permite a estos especialistas **complementar la prescripción farmacológica** con la recomendación de tratamiento a través de las diversas terapias que se ofrecen desde la Asociación, y derivar a las personas con Parkinson a un recurso donde serán **informadas y asesoradas más ampliamente** sobre las implicaciones de convivir con la Enfermedad de Parkinson.

Desde la Asociación se fomenta la coordinación con los **Servicios Sociales Municipales**, las trabajadoras sociales de **centros de Salud y Hospitales**. Se atienden casos de personas usuarias comunes, se informa de acciones formativas para sensibilizar e informar sobre la Enfermedad de Parkinson.

Desde la Asociación estamos coordinadas con el resto de **asociaciones** que forman el tejido asociativo de la provincia, y en los últimos años se han aunar esfuerzos con las asociaciones de Parkinson de la Comunitat Valenciana a través de la Plataforma Parkinson CV.

En los últimos años también se ha reforzado fuertemente el vínculo con **entidades educativas**, tanto para el fomento de actividades de I+D, como para la formación de alumnado de estudios sociosanitarios y de otras ramas que puedan ser de interés para ambas partes.

Se apuesta por la coordinación como herramienta fundamental en el desarrollo de nuestra metodología, y en el apartado "**D.8. OTRAS ACTIVIDADES**" puede verse ejemplos de colaboración **con distintas entidades públicas y privadas**.

Las principales colaboraciones con otras entidades se reflejan en cuadro siguiente:

Nombre de la Entidad	Características y finalidad de la colaboración
Consejo Municipal de Bienestar Social de Castellón	Dos miembros de la Junta Directiva de la Asociación son también miembros del Consejo Municipal de Bienestar Social, donde participan activamente, junto al resto de asociaciones de carácter similar, con el fin de analizar y proponer iniciativas que se consideren prioritarias en materia de acción social en su ámbito territorial.
Federación Española de Parkinson	Somos miembros de la Federación desde 2009 , lo que nos permite aunar esfuerzos para la consecución de la finalidad de la Asociación, según los Estatutos. Especialmente, la Federación asesora sobre temas de gestión y trabajamos juntos para hacer una mejor difusión de los temas relacionados con la enfermedad. También se realizan acciones dirigidas la consecución de mejoras legislativas.
Hospitales de la Provincia de Castellón con unidad de Neurología	Se realizan en ellos campañas de difusión y entrevistas periódicas con los especialistas en neurología y también se organizan charlas impartidas por los neurólogos/as y otros especialistas implicados en el tratamiento de la enfermedad para las personas asociadas y la población en general. Actualmente tenemos una relación estrecha con especialistas en neurología de la provincia, que nos permite llegar a más personas afectadas, y mantener a los asociados y otros interesados al corriente de los últimos avances sobre la enfermedad y su tratamiento.
Centros de Salud de la Provincia de Castellón	De manera puntual, se realizan en ellos campañas de difusión para acercar la Asociación a las personas con Parkinson.
Universidad Jaume I	Colaboración con el UJI LAB del Espaitec en el proyecto de Discapacidad Integrada y en la asignatura de Diseño Conceptual del Grado de Diseño Industrial. En 2022 se firmó un convenio marco de colaboración que nos permite, entre otros, el uso de sus instalaciones, la difusión de nuestras actividades, y la participación en proyectos de investigación. Desde 2024 colaboramos con los grados de Periodismo y Audiovisuales, para desarrollar nuestro proyecto de difusión. En 2025 se ha firmado un convenio para la realización de prácticas de alumnado del grado de Psicología
Universidad Miguel Hernández	En 2025 se ha firmado un convenio para la realización de prácticas de alumnado del grado de Terapia Ocupacional
Cátedra L'Alcora de Investigación Musical y Calidad de Vida y Grupo de	En 2025 se ha iniciado un proyecto de investigación junto con la "Cátedra "L'Alcora de Investigación Musical y Calidad de Vida" y el Grupo de Investigación Q-HEART de la

Investigación Q-HEART de la Universidad Jaume I Acceleraze	Universidad Jaume I, para realizar un estudio sobre la aplicación de sonidos Acceleraze®, método desarrollado por el profesor Chia Chou, músico y profesor de la University of Music and Performing Arts de Graz, Austria, en la rehabilitación motora de pacientes con Parkinson.
Universidad Europea	En 2022 firmamos un convenio de colaboración que nos permite acceder a su servicio de Clínica Jurídica.
IES LLombai	Convenio para la realización de prácticas de los alumnos y alumnas del ciclo formativo de Atención a Personas en Situación de Dependencia.
IES Matilde Salvador	Colaboración con el departamento de Tecnología para el desarrollo de proyectos del alumnado, relacionados con productos para personas con Parkinson
IES Ribalta	Acuerdo para la impartición de charlas en el ciclo de Atención a la Dependencia
CEIP Isidoro Andrés	Colaboración en la organización de jornadas intergeneracionales con el alumnado con el fin de educar en igualdad y potencia el bienestar físico y cognitivo.
INTEGREM: (Associació d'empresaris de la CV per la Integració Laboral de les Persones amb Discapacitat)	Colaboramos con esta asociación sin ánimo de lucro, dedicada a la formación e integración en el mundo laboral de personas con discapacidad, estableciendo acuerdos para la realización de prácticas de su alumnado
DINSERTA	Convenio para la realización de prácticas del alumnado de este Centro Especial de Empleo, dedicado a proporcionar a los trabajadores con discapacidad un trabajo productivo y remunerado, adecuado a sus características personales y que facilite la integración laboral de éstos en el mercado ordinario de trabajo.
Universidad Cardenal Herrera	Convenio de colaboración educativa y científica. Participación en actos divulgativos y eventos solidarios.
Otras Asociaciones de Castellón	Coordinación con ATENEU, Esclerosis Múltiple (AEMC), COCEMFE Castellón, etc
Plataforma Parkinson Comunitat Valenciana	Pertenecemos a esta plataforma, que permite una estrecha coordinación con todas las Asociaciones de personas con Parkinson de la Comunitat Valenciana en todos los ambitos de interés para las personas con Parkinson y sus familias.
Plataforma Neurodegenerativas	La Plataforma Parkinson C. V. pertenece a su vez a la Plataforma de Neurodegenerativas, que permite una estrecha coordinación con todas las Asociaciones de esta índole de la Comunitat Valenciana en todos los ambitos de interés para las personas con enfermedades neurodegenerativas y sus familias.

D.6. DIFUSIÓN

Desde septiembre de 2015 está en marcha un proyecto de difusión, que tiene como objetivo general conseguir una mayor visibilidad de la Asociación en la provincia, logrando que el mayor número de afectados posible conozca nuestra labor, con el fin de que puedan beneficiarse de ella.

Los objetivos específicos son:

- a) Informar a los **profesionales sanitarios de los servicios de neurología** de los hospitales y centros de especialidades de Castellón y cinturón metropolitano sobre los servicios ofertados y fomentar la derivación del mayor número de casos a la Asociación.
- b) Fomentar el **contacto comunitario con otras asociaciones**, servicios sociales y servicios sanitarios, potenciando las relaciones con profesionales y asociaciones relacionadas con el colectivo de afectados de Parkinson.
- c) **Sensibilizar a los medios de comunicación** provinciales a través de comunicaciones periódicas sobre la Asociación y los servicios y actividades que se desarrollan.
- d) **Aumentar el número de personas asociadas** para poder crecer y ofrecer más servicios, abarcando más áreas de intervención y aumentando la calidad de las ya ofrecidas.

Durante el 2025, gracias a esta estrategia i también a la disponibilidad de un espacio mucho mayor y unas instalaciones más adecuadas, **se han asociado 80 nuevas personas**. En los apartados D.7 DÍA MUNDIAL y D.8 OTRAS ACTIVIDADES pueden encontrarse algunas de las campañas y actividades de difusión que se han llevado a cabo durante este año, que también pueden seguirse a través de nuestra cuenta de instagram www.instagram.com/parkinson_castellon .

Algunas de las **apariciones en medios** de este año han sido:

<https://www.vivecastellon.com/noticiario/culminan-las-obras-del-edificio-del-centro-de-parkinson-de-castellon-que-abrira-sus-puertas-en-el-primer-trimestre-de-2025-45354.html>

<https://www.elperiodicomediterraneo.com/castello/2025/04/11/nuevo-centro-parkinson-castello-castellon-116307657.html>

<https://www.vivecastellon.com/noticiario/ii-paella-solidaria-en-apoyo-a-la-asociacion-parkinson-47326.html>

<https://castellonplaza.com/castellonplaza/vivir1/castellon-celebra-el-parkinson-en-su-dia-mundial-dentro-de-la-semana-de-la-salud>

https://www.elperiodic.com/pcastellon/asociacion-parkinson-provincia-castellon-invita-comunidad-paella-solidaria-apoyo-asociacion-parkinson_1018502

<https://laplanaaldia.com/castello/noticias/245097/ii-paella-solidaria-en-apoyo-a-la-asociacion-de-parkinson-en-castellon>

https://www.elperiodic.com/castellon/castellon-celebra-mundial-parkinson-compromiso-ayuntamiento-apertura-nuevo-centro_1011629

<https://lalcra.es/ajuntament/noticies/la-catedra-lalcra-uji-impulsa-una-collaboracio-amb-parkinson-castello-i-acceleraze-per-a-investigat-els-beneficis-del-so-en-la-qualitat-de-vida/>

Durante este año, además, se ha actualizado el logotipo de la Asociación y se ha renovado el material gráfico, gracias a una colaboración desinteresada de la joven empresa de marketing Trinova.

Logotipo:



Trípticos:



Roll-up:



D.7. DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON

Un año más, con motivo del Día Mundial del Parkinson que se conmemora cada 11 de abril, se puso en marcha una campaña para visibilizar la realidad de todas las personas que conviven con esta enfermedad, en coordinación con la Federación Española de Parkinson (FEP) y sus asociaciones federadas.

El compromiso de la campaña este año fue visibilizar otros **síntomas menos conocidos**, como la rigidez, el insomnio o los problemas de equilibrio, y otras realidades, como el **Parkinson de inicio temprano**. El objetivo es evidenciar que la falta de conocimiento sobre el Parkinson y el estigma asociado tienen consecuencias graves. Muchas personas evitan o retrasan compartir su diagnóstico por miedo a la incompreensión, mientras que otras sienten que sus síntomas son malinterpretados, lo que limita sus oportunidades y participación en ámbitos como el laboral, social y familiar.

El vídeo de la campaña '**No des nada por sentado**' simula un juego en el que una persona debe adivinar quién a su alrededor tiene la enfermedad de Parkinson. Guiado por los estereotipos sociales, el jugador (Eduard Farelo) toma una decisión que evidencia prejuicios existentes. El vídeo y más información sobre la campaña pueden consultarse en la página web

<https://nodesnadaporsentado.org/>



Además de esta campaña central, se realizaron otras actividades de difusión:

- **Pancarta por el Día Mundial del Parkinson en la plaza Mayor:** Con motivo de la celebración del Día Mundial del Parkinson el 11 de abril, durante toda la semana se colocó una pancarta de nuestra Asociación en la Plaza Mayor de Castelló de la Plana

- **Mesas Día Mundial:** El 11 de abril, día Mundial del Parkinson, que este año coincidió con la I SEMANA DE LA SALUD DE CASTELLÓ, la Asociación dispuso una mesa informativa en la Plaza Pescadería. A ella se aproximaron muchas personas interesadas, miembros de otras asociaciones y representantes políticos.



- **Jornada de Puertas abiertas:** El mismo 11 de abril celebramos un día muy especial en la historia de nuestra Asociación: Ofrecimos una jornada de puertas abiertas para enseñar y celebrar las nuevas instalaciones de las que disponemos desde febrero de este año, gracias a la colaboración del Ayuntamiento de Castelló. Fue un día muy especial y emotivo,



al que acudieron muchísimas personas vinculadas a la asociación, en el presente y en el pasado, y numerosos representantes políticos, que han contribuido a que podamos ofrecer estas extraordinarias instalaciones a las personas con Parkinson y sus familias y de las que tanto se podrán beneficiar para mejorar su calidad de vida.

<https://www.instagram.com/p/DJG5mc8M-AU/>



D.8. OTRAS ACTIVIDADES

A lo largo del curso se programan otras actividades, a parte de las realizadas con motivo del Día Mundial del Parkinson. Estas están enmarcadas dentro del proyecto de difusión y del desarrollo de los convenios de colaboración con las diferentes entidades educativas y sociosanitarias mencionadas en el apartado D.5

• 21 de febrero de 2025 – Traslado e Inicio de terapias en el nuevo Centro

Tras una intensa labor en equipo de los socios y socias, el equipo profesional y el personal de brigadas del Ayuntamiento de Castelló, pudimos completar el traslado de nuestras actividades al nuevo Centro de Parkinson, que cuenta con unas instalaciones adaptadas a las necesidades terapéuticas y de uso de las personas con Parkinson y sus familias, y retomar nuestras terapias individuales y grupales en un tiempo récord.



- **26 de febrero de 2025 – Taller psicoeducativo «El autolenguaje en la enfermedad de Parkinson»**

Taller psicoeducativo para personas con Parkinson y familiares, impartido por el psicólogo Manuel Cruz en el nuevo centro de la calle Hermanos Rosell Mata. El taller tuvo gran éxito de participación y valoración.

www.instagram.com/p/DGvcYA5sfUM/



- **28 de febrero de 2025 – Participación en las jornadas PÍXEL**

La Asociación participó en la octava jornada Píxel del CEU de Castellón, acercando a estudiantes de grados sociosanitarios la enfermedad de Parkinson y las actividades de la Asociación, mediante un stand informativo atendido por socios y socias.

https://www.instagram.com/p/DGnW_KKskMG



- **4 de abril de 2025 – Partido de baloncesto solidario**

Amics de Castelló colaboró con la Asociación de Parkinson invitando a todos nuestros socios al partido Amics Castelló – UEMC Real Valladolid en el Estadi Ciutat de Castelló, y organizando una rifa durante el descanso, la recaudación de la cual fue a favor de la Asociación. Esta actividad se enmarca también en el proyecto de colaboración con los grados de Periodismo y Audiovisuales de la UJI, y en ella participaron sus alumnas. Nuestros usuarios y usuarias también participaron y realizaron la entrega de premios.

www.instagram.com/p/DIGsi7LMfGR/?img_index=1



- **6 de abril de 2025 – Entradas Grada Solidaria Villarreal C.F.**

El Villarreal C.F., dentro de su iniciativa Garda Solidaria, donó entradas para el partido Villarreal – Athletic Club de Bilbao, destinando la recaudación de estas entradas solidarias a la Asociación de Parkinson de Castellón.

- **7 de abril de 2025 – Charla de Eila Querol, fiscal**

Charla sobre **medidas de apoyo a personas con discapacidad**, impartida por la fiscal de la ciudad de la Justicia de Castellón, Dña. Eila Querol, a la que asistieron personas de dentro y fuera de la Asociación, por el gran interés de los temas tratados.



- **9 de abril de 2025 – Presentación de la revista UJI Renaixament**

El 9 de abril tuvo lugar la presentación de la revista "UJI Renaixament" en Club Náutico de Castelló, a las 18 h. La revista es una publicación de la Universidad para Mayores de la UJI, que entre sus compromisos sociales tiene el de difundir permanentemente su legado cultural. La recaudación de la venta de la revista fue íntegramente a favor de la Asociación, gracias a la colaboración de la UJI y de nuestro socio Paco Guerrero.



- **10 de abril de 2025 – Jornada de salud en la UJI**

Profesionales de la Asociación junto con personas usuarias asistieron a la jornada "LA SALUD: MÁS ALLÁ DE LAS MEDICINAS", celebrada en el Salón de actos de la Facultad de Ciencias de la UJI. La jornada incluyó una ponencia profesional y una mesa abierta de testimonios sobre el acompañamiento y la gestión de enfermedades más allá de la medicación.



www.instagram.com/p/DH3SrwWsQXH

- **10 de abril de 2025 – Charla «Novedades farmacológicas para Parkinson»**

En esta ocasión, la Dra. Berta Claramonte (neuróloga especializada en Parkinson) ofreció una charla sobre avances farmacológicos en el tratamiento del Parkinson en nuestro local de Castellón, con un gran éxito de afluencia.



- **3 de mayo de 2025 – Feria de venta de libros de segunda mano**

En el marco del proyecto de colaboración con los grados de Periodismo y Audiovisuales de la UJI, en el que se desarrollan estrategias de recaudación solidaria y herramientas para la mejor difusión y visibilidad, se organizó un mercadillo solidario de libros de segunda mano en el Centro Comercial Estepark a beneficio de la Asociación, en el que participaron estudiantes de la Universitat Jaume I, nuestros socios y personas voluntarias.

www.instagram.com/p/DJL30dCM92j/



- **13 de junio de 2025 – Segunda Edición de la Paella Solidaria**

Después del éxito del año pasado, celebramos la segunda edición de nuestra Paella Solidaria en Escuela de Hostelería COSDA de Castellón, a cargo del alumnado y profesorado de la escuela.

El evento, que incluyó actuaciones de hip-hop y teatro, además de un sorteo, fue de nuevo un éxito de participación y de recaudación



www.instagram.com/p/DK9sE0toYNo/

- **14 de junio de 2025 – Asamblea General Ordinaria**

El 14 de junio se celebró la Asamblea General Ordinaria, donde se aprobaron las cuentas y se expusieron las actividades de la Asociación a todas las personas asociadas.

- **Junio de 2025 – Colaboración con alumnos de FP Básica de Agrojardinería del IES Matilde Salvador**

Alumnos de FP Básica de Agrojardinería de la Sección de Secundaria del IES Matilde Salvador colaboraron con nosotras en la adecuación y mantenimiento del jardín de nuestra sede, así como en la adecuación de la zona destinada al huerto, en una actividad que fomenta la integración, solidaridad y trabajo en equipo.

www.instagram.com/p/DLAd7KbIdQI/



- **Junio de 2025 – Prácticas de alumna de DINSERTA**

Dentro del convenio establecido con este Centro Especial de Empleo para la realización de prácticas del alumnado, una de sus alumnas realizó sus prácticas como parte del Certificado de Profesionalidad en Gestión de Llamadas de Teleasistencia, ganando experiencia profesional y contribuyendo al equipo. www.instagram.com/p/DLU5mAgo-5u/

- **27 de junio de 2025 – Jornada intergeneracional**

Durante esta jornada, a la que acudieron personas de todas las edades, se realizó una sesión de ejercicio intergeneracional y un taller de cocina donde las personas con Parkinson pudieron cocinar junto a sus familiares (hijas, hijos, nietas y nietos), compartiendo tiempo, risas y cariño.

www.instagram.com/p/DLaHKGMovrQ



- **Julio –septiembre de 2025 – Prácticas de alumna de Integrem**

Dentro del convenio establecido con esta entidad para la realización de prácticas del alumnado, una de sus alumnas, estudiante de Actividades Administrativas en Relación con el Cliente, realizó sus prácticas en nuestra asociación, aportando simpatía, compromiso y valiosa ayuda al equipo. www.instagram.com/p/DMpeeyQs0UE/

- **30 de julio de 2025 – Reunión de colaboración con la farmacéutica ESTEVE**

Nos reunimos con el Medical Science Liaison de la entidad para estudiar de vías de colaboración, concretando la organización de talleres dirigidos a profesionales y, en el futuro, a usuarios.

www.instagram.com/p/DMux7r_oJB0/

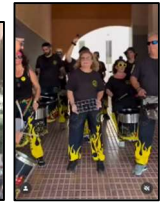


- **20 de septiembre de 2025 – Jornada Solidaria con la AVV Sensal**

La Asociación de Vecinos de Sensal organizó una Jornada solidaria a favor de la Asociación de Parkinson de Castellón, que incluyó: Concursos de paellas y guiñotes; pintacaras para los más pequeños; batukada; rifas y premios, música en directo y fiesta remember con DJ Sergi.

Todo lo recaudado fue destinado a nuestra asociación, para seguir apoyando y mejorando la vida de las personas con Parkinson y sus familias.

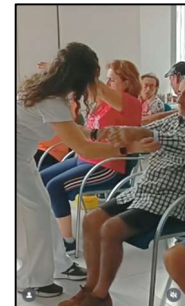
www.instagram.com/p/DO8RvSmDFOJ/



- **6 de octubre de 2025 – Taller de respiración consciente y yoga**

Sesión de **Yoga y Respiración** impartida por Graciela Cipoletta, de espacio Mawa, que incluyó técnicas de activación del sistema nervioso parasimpático, relajación y bienestar físico y mental, especialmente pensada para personas con Parkinson y para sus familiares.

www.instagram.com/p/DPexuRIDJXG/



- **20 de octubre de 2025 – Primera clase de yoga para personas con Parkinson**

Desde este curso, y después del éxito de la sesión del día 6 de octubre, nuestra colaboradora del espacio Mawa, Graciela Cipoletta, ofrecerá todos los lunes una clase de yoga adaptada a personas con Parkinson, realizada en silla, centrada en la respiración, la relajación y el bienestar corporal, por lo que está abierta también a familiares.



- **27 de octubre de 2025 – Taller psicoeducativo «Beneficios de la actividad física en la enfermedad de Parkinson»**

Nuestras fisioterapeutas ofrecieron un taller sobre la importancia de mantenerse activos y los grandes beneficios que la actividad física aporta en el manejo del Parkinson, en el centro de la calle Hermanos Rosell Mata.

www.instagram.com/p/DQWwpzzjD_i/



- **Convocatoria 2025 – Concurso de fotografía solidaria para calendario 2026**

La Asociación Parkinson Provincia de Castellón lanza un concurso de fotografía solidaria con el objetivo de seleccionar las imágenes que formarán parte de su calendario solidario 2026. La iniciativa, que une arte y solidaridad, está abierta a fotógrafos profesionales y aficionados, y tiene como objetivo visibilizar esta enfermedad neurodegenerativa y concienciar sobre la importancia de las acciones de apoyo que ofrece la Asociación a las personas afectadas y sus familiares, además de recaudar fondos para el mantenimiento de los servicios que ofrece la entidad. Las obras seleccionadas formarán parte de un calendario solidario y serán difundidas a través de las redes sociales.



- **31 de octubre, 7 y 14 de noviembre de 2025- Jornadas Intergeneracionales con el CEIP Isidoro Andrés**

Durante estos tres viernes tuvieron lugar las jornadas organizadas en colaboración con el CEIP Isidoro Andrés. Las tres clases de 4ºA de Primaria vinieron a compartir la mañana con las personas usuarias: En la primera sesión realizaron una visita por el centro y recibieron una pequeña charla sobre la enfermedad de Parkinson, y después compartieron un taller de cocina, donde se trabajó la motricidad fina y las habilidades manipulativas de una manera divertida y novedosa. En las siguientes visitas, los alumnos y alumnas de las otras clases de este curso acudieron también a realizar diferentes talleres y actividades, que pretenden educar en igualdad y potenciar el bienestar físico y cognitivo de las personas con Parkinson. www.instagram.com/p/DQhC5pQDHKu/



• **30 de noviembre de 2025- Teatro y Merienda Solidaria a favor de la Asociación**

La Asociación celebró una merienda solidaria en la Sala Candilejas de Castellón de la Plana, con los deliciosos productos de Ricardo Gelats y de Forn Miravet Sebastià, donde también pudimos disfrutar de una representación teatral a cargo del Grupo Teatral Cresol.

También se hizo entrega de los premios del concurso de fotografía solidaria a las fotos seleccionadas para el Calendario 2026

www.instagram.com/p/DRuIoLDjKm9



• **9 de diciembre de 2025- Taller psicoeducativo: Alimentación Saludable y Productos de Apoyo en la Enfermedad de Parkinson**

Impartimos este taller psicoeducativo, centrado en la alimentación saludable y cómo influye ésta en el bienestar de la persona con Parkinson, a cargo de la logopeda y la terapeuta ocupacional de la Asociación, en colaboración con la Técnico Ortoprotésico de AD+ Ortopedia Técnica Castellón.

Durante la sesión abordaremos temas clave como:

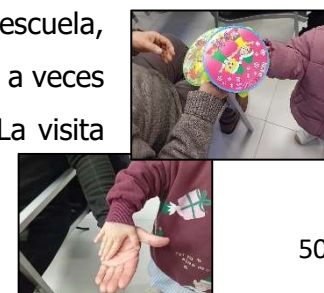
- Los problemas de alimentación, deglución y estrategias para ello.
- Alimentos aconsejados y desaconsejados en la Enfermedad de Parkinson.
- La postura y el uso de productos de apoyo para comer de forma más cómoda y segura.
- El control de impulsos al comer y las estrategias para manejar el temblor durante la alimentación.
- Productos de apoyo que facilitan la autonomía en el día a día.



www.instagram.com/p/DSHimrnjB6s

• **12 de diciembre de 2025- Visita de los alumnos de la Escuela Infantil Biberons**

Este viernes recibimos la visita de los pequeños alumnos de esta escuela, vecina de nuestra Asociación. Acudieron a conocer a los usuarios, que a veces ven desde su patio, y les cantaron algunas canciones y villancicos. La visita fue corta pero muy bien valorada por ambas partes.



- **22 de diciembre de 2025- Mercadillo Solidario CEIP Bernat Artola**

Este año el colegio Bernat Artola ha colaborado con la Asociación a través de su Mercadillo Solidario, donde también hemos podido disponer de una mesa informativa.

D.9. COLABORACIONES EN INVESTIGACIÓN

- **La Asociación de Parkinson de Castellón y la Cátedra l'Alcora-UJI impulsan una colaboración para investigar los beneficios del sonido en la calidad de vida**

Con el objetivo es desarrollar programas innovadores de intervención sonora y musical que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson, la Cátedra "L'Alcora de Investigación Musical y Calidad de Vida" ha impulsado una colaboración con la Asociación de Parkinson de Castellón y el equipo de Acceleraze, que a través de **patrones sonoros mejoran la rehabilitación motora de las personas con esta enfermedad.**

Durante el mes de julio se celebró una reunión clave entre la directora de la Cátedra, Ana M. Vernia-Carrasco; el presidente de la Asociación de Parkinson, Alfonso Segura; y representantes de Acceleraze, entre ellos su fundador, Chia Chou, y el director de operaciones, Daniel Gil. Durante el encuentro, se presentaron los principios científicos en que se basa la propuesta y se realizaron experiencias prácticas con la participación voluntaria de pacientes. Estas dinámicas permitieron comprobar de forma directa el **impacto positivo del sonido en el movimiento**, la atención y el estado emocional de las personas afectadas por Parkinson.

Por ello, desde la Cátedra, promovida por el Ayuntamiento de l'Alcora y la Universitat Jaume I, se ha manifestado la voluntad de impulsar una **línea de investigación conjunta**, donde confluyan la neurorehabilitación, la neuropsicología, la rehabilitación motora, la musicoterapia, la pedagogía musical y los saberes clínicos, con el objetivo de investigar los efectos terapéuticos del sonido en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad neurodegenerativa.

Esta iniciativa refuerza el compromiso con la investigación aplicada, interdisciplinaria y con un impacto social real en el ámbito de la salud y la inclusión.



D.10. FORMACIÓN CONTINUA

- Desde el **compromiso** de ofrecer una **adecuada formación continua** a las personas que ejecutan este programa, para seguir incorporando nuevos avances en la atención a las personas con EP, nuestros terapeutas han recibido la siguiente formación, a través de cursos bonificados:

- Fisioterapeuta: Curso de "Experto en vendaje". 112h, centro de formación CEINLA.

- **Formación continua: tratamientos actuales para el Parkinson**

Nuestro equipo de profesionales asistió en octubre a un taller formativo impartido por la farmacéutica Esteve, centrado en los tratamientos actuales para afrontar la enfermedad de Parkinson. Este tipo de formaciones nos permite estar siempre actualizadas y mejorar nuestra intervención terapéutica, ofreciendo una atención de mayor calidad a las personas y familias que acompañamos cada día.



- **Sesión formativa sobre Enfermedades Neurodegenerativas "Parkinson y Demencia" en COMCAS**

El equipo profesional de la Asociación asistió el pasado octubre a esta interesante sesión informativa organizada en el Colegio de Médicos de Castellón (COMCAS), en la que se expusieron temas muy relevantes en el desarrollo de nuestro trabajo:

- Intersección entre el Parkinson y la demencia
- Evaluación y manejo del paciente con Parkinson
- Evaluación y manejo del paciente con deterioro cognitivo y Parkinson
- Abordaje multidisciplinar de las personas con enfermedad de Parkinson y deterioro cognitivo.



www.instagram.com/p/DQtb0CZDD8S/

Agradecimientos:

- Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda



- Conselleria de Sanidad



- Excma. Diputación Provincial de Castellón



- Excmo. Ayuntamiento de Castellón



- CaixaBank



- TECA Ofimática



- Exagres S.A.



- Agradecemos la cesión de la **Sala Candilejas** y la participación del **Grupo Teatro CRESOL**, así como las donaciones de **Forn de pa Miravete-Sebastià** y **Ricardo Gelats**, para la realización de nuestra Merienda Solidaria

- Y a los proveedores que han hecho posible nuestra Paella Solidaria

- | | | |
|------------------|---------------------|--------------------|
| - COSDA Escola | - Pasteleria Blanch | - Mes Que Impres |
| - d'Hosteleria | - Toldos La Plana | - Farmacia Tirig |
| - Grupo Sada | - Teca Ofimática | - Bolumar |
| - Carnes Ventura | - Papeleria Atlas | - Cercados Granell |
| - Frutas Bausa | - Congelados Dil | - Antonio Segura |
| - Gros Mercat | - Don Chef | - Rosa Requena |
| - Estepark | - Format | |



Rosa Requena
Antonio Segura León