

Protocolo de psicomotricidad

Alzheimer

Mar Gondelle Pájaro

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

Es una enfermedad progresiva de degeneración y destrucción de las células de la corteza cerebral y de los centros de la memoria que consiste en una pérdida de memoria, dificultades en el lenguaje, confusión mental y desorientación y en sus fases más avanzadas la enfermedad desemboca en una invalidez total (lo que constituye una carga emocional y económica muy importante para la familia).

→ El primer caso que se describió fue por un médico alemán, Alois Alzheimer en 1907.

¿A quién afecta?

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico que afecta a millones de individuos de todas las razas y etnias.

Fases de la enfermedad

1ª FASE:

- La persona olvida algunas cosas
- Comienza a perder vocabulario y le cuesta construir rápidamente frases
- Siente dificultad para realizar actividades que antes desarrollaba mecánicamente
- Además, momentáneamente pierde la referencia espacio-temporal
- Se alteran aspectos de su personalidad

2ª FASE:

- El enfermo olvida los sucesos recientes
- Apenas puede decir unas frases lógicas seguidas
- Ha abandonado sus actividades
- Se pierde por la calle y no puede ir solo a ningún sitio → percibe erróneamente el espacio
- Puede tener reacciones desmesuradas en su carácter

3ª FASE:

Es un período que deriva paulatinamente en la muerte del cerebro y el fallecimiento del enfermo. Con bastante frecuencia es una etapa de encamamiento o postración en una silla.

El Centro de Día

Es donde el paciente acude a recibir una asistencia integral

Servicio socio - sanitario que ofrece atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la pertenencia a su entorno habitual, a la vez que apoya a la familia, siempre en un horario diurno.

Objetivos del Centro de Día

Para conseguirlos:
EQUIPO
MULTIDISCIPLINAR

- Proporcionar a aquellos enfermos que vivan su domicilio, un tratamiento de mantenimiento con el fin de conservar las habilidades aún no perdidas.
- Permitir a los familiares desarrollar su vida social y laboral dentro de unos límites más normales, mejorando su calidad de vida (respiro familiar).
- Ofrecer a los familiares la posibilidad de apoyo y enseñanza en el cuidado del enfermo.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

- Psicólogo
- Médico
- Trabajador social
- Terapeuta ocupacional
- Enfermero
- Logopeda
- Fisioterapeuta

Es indispensable y fundamental el equipo multidisciplinar

● *Actividad física y recuperación*

Ejercicio → prolonga la vida + mejora de la calidad de vida

La práctica del ejercicio de forma regular produce numerosos beneficios:

- ✿ *Fisiológicos*
- ✿ *Psicológicos*
- ✿ *Sociológicos*

✿ *Fisiológicos*

Mejoría del estado y del rendimiento físico en general paralelo al incremento de las funciones cardíaca, respiratoria, músculo-esquelética, inmunológica y de la capacidad para conciliar el sueño.

✿ *Psicológicos*

Mejoría de las funciones mentales y disminución de hábitos y aspectos negativos de la persona

✿ *Sociológicos*

Integración social del enfermo

● *Características del ejercicio físico en geriatría*

→ La condición física abarca varios componentes que afectan a la fuerza, velocidad, resistencia y flexibilidad, así como también a la agilidad, coordinación y de equilibrio.

Los ejercicios a realizar:

- Se ejecutan venciendo la gravedad para desarrollar la fuerza y resistencia muscular.
- Se basan en la elevación y el movimiento, tanto con el miembro inferior como con el superior.
- Debe ser muy específico para evitar el peligro de sobrecarga muscular y de lesión, con ejercicios muy suaves, tumbados en la cama o sentados en sillas, y con vigilancia constante.
- Deben estimular y divertir al anciano en la medida de lo posible, para motivar y evitar posibles deserciones.

El programa que vamos a llevar a cabo, va dirigido a pacientes específicos (Alzheimer y demencia) que van a presentar tanto trastornos psicomotores como afectivos-relacionales descritos en el siguiente esquema:

Trastornos psicomotores

- Trastornos del tono.
- Deterioro del sistema tónico-postural afectando al equilibrio estático y la marcha.
- Alteraciones somatoestéticas.
- Trastornos del esquema corporal y de la lateralización.
- Trastornos de la coordinación.
- Trastornos de la organización espacio-temporal.
- Afectación de las praxias finas.

Trastornos afectivo-relacionales

- Somatización de la angustia.
- Miedos y fobias.
- Desinvestimiento corporal.
- Inadecuada relación con su propio cuerpo.
- Disminución en la capacidad de interacción grupal.

Objetivos del programa

- Facilitar el mantenimiento de las capacidades psicomotrices y cognitivas
- Disminuir el grado de angustia y favorecer la relación mediante el aumento de su nivel de autoestima personal

Para alcanzar estos objetivos se van a desarrollar 2 tipos de estrategias :

- ☀ Una de estimulación activa que afecta la globalidad corporal, que es la que desarrollaremos nosotros.
- ☀ Otra que orientamos hacia el desarrollo de los procesos cognitivos y de las praxias finas, que se llevan a cabo a través del trabajo de otros miembros del equipo multidisciplinar.

1ª ESTRATEGIA

Intentaremos que los ejercicios abarquen la mayor parte de los objetivos buscados:

- a) El sistema tónico-postural:
 - percepción y ajustes posturales
 - control del equilibrio
 - trabajo de la movilidad
- b) Las coordinaciones visomotoras
- c) La expresión y organización rítmica
- d) La percepción e integración de la imagen corporal.

2ª ESTRATEGIA

- a) Actividades manipulativas:
 - dibujos
 - coloreados...
- b) Juegos estructurados y secuenciados
- c) Juegos de expresión simbólica

☀ Es muy importante dotar a los ancianos de referencias espacio-temporales fijas, que no sólo estructuran la sucesión de las actividades, sino que estructuran y afianzan al anciano en su relación con los demás y el entorno.

☀ Durante el desarrollo de las estrategias, uno de los terapeutas se encarga de las propuestas de actividades y de la dinámica del grupo y otros se encargan de facilitar su comprensión a los ancianos con déficits auditivos y visuales mediante la participación en la práctica individual e interindividual de los ancianos.

Recursos necesarios

MATERIALES

Sala de psicomotricidad:

- Cerrada y separada de los demás servicios
- Cálida: tanto por su temperatura adecuada y su buena iluminación como por su espacio sorpresivo provocado por su colorido y los diversos objetos presentes
- Con poco mobiliario, apenas unas sillas

Materiales para actividades psicomotrices:

- Balones de diferentes tamaños, colores y texturas
- Palitos de madera...

HUMANOS

Una persona que dirija toda la actividad del grupo y luego varias que se encarguen del apoyo individual de aquellos pacientes con mayores déficits.

Protocolo de una sesión de psicomotricidad para pacientes con Alzheimer

→ Nosotras vamos a trabajar siempre con los pacientes en sedestación debido tanto a su deterioro como a los escasos recursos materiales y humanos de los que disponemos.

→ 10 repeticiones por ejercicio

I. MIEMBROS INFERIORES:

1) Pies:

Pies apoyados en el suelo, ligeramente separados:

- Levantamos las puntas de los pies } Flex-ext de tobillo
- Levantamos los talones }
- Talón fijo, abrimos las puntas de los pies } Abd-add de tobillo
- Talón fijo, cerramos las puntas de los pies }

2) Rodillas:

- Piernas ligeramente separadas:
 - Levantamos pierna derecha
 - Levantamos pierna izquierda
 - Piernas juntas:
 - Levantamos las dos piernas y las bajamos
- } Flex-ext de rodilla

3) Caderas:

- Flex-ext de cadera con rodilla flexionada (primero con una pierna y luego con la otra)
- Con flexión de rodillas abrir y cerrar piernas (abd y add + rotación interna y externa de cadera)

4) Trabajo de todo el miembro inferior pasándose balones con patada.

II. TRONCO:

- Piernas separadas:
- Giros de tronco:
 - 1º, con mano izquierda tocamos la rodilla derecha
 - 2º, con mano derecha tocamos rodilla izquierda
- Piernas juntas:
- Intentar tocar los pies con las manos.

II. MIEMBROS SUPERIORES:

- Levantar brazos y bajar brazos (flex-ext hombro)
- Separar brazos y juntarlos (abd-add hombro)
- Levantar mano y llevarlo a hombro contrario (flex codo con rotación interna de hombro)
- Levantar la mano y llevarla al mismo hombro (flex-ext codo)
- Tocarse la nuca (flex codo y hombro con rotación externa y abd de hombro)
- Tocarse la oreja con la mano contraria (flex hombro y codo, rotación interna y aducción de hombro)

- Ejercicios globales:
- Tocar las palmas
- Enrollar las manos en ambos sentidos.
- Con pelotas:
 - giros de muñeca (rotación de la muñeca)
 - lanzamiento de pelota (flex-ext)
 - soltar la pelota abriendo la mano
 - apretar la pelota con la mano
- Con palitos:
 - deslizar palo entre palmas
 - deslizar entre dedos

IV. CUELLO: (movimientos muy suaves y lentos)

- Mirar para el techo y volver al frente
- Mirar para el suelo y volver al frente
- Mirar al compañero de la derecha y al frente
- Mirar al compañero de la izquierda y al frente
- Llevar oreja al hombro

IV. CARA:

- Abrir un ojo y cerrarlo (no alternativamente)
- Levantar las cejas y arrugar la frente
- Abrir y cerrar la boca
- Sonreír

*Muchas gracias
por vuestra
atención*