

REHABILITACION EN EL HOGAR PARA PACIENTE CON PARKINSON¹

IRIS JHOAME BALDELOMAR ALBA²; TORRICO CARLA³



IRIS JHOAME BALDELOMAR ALBA

RESUMEN

Se expone la aplicación de un programa alternativo de rehabilitación del mal de Parkinson en el ámbito del propio hogar del paciente durante 6 meses. Se aborda un caso de Parkinson desde el punto de vista neurológico y de las medidas que se implementaron en concordancia con los hallazgos médicos. Se describe todos los pasos del tratamiento rehabilitador efectuados y se concluye que es posible rehabilitar al paciente con Parkinson en su hogar y mejorar su calidad de vida.

ABSTRACT

The implementation of an alternative program of rehabilitation of Parkinson's disease in the field of the patient's own home is exposed for 6 months. A case of Parkinson is approached from the neurological point of view and the measures that were implemented in accordance with medical findings. All steps of rehabilitation treatment performed are described and it concludes that it is possible to rehabilitate the patient with Parkinson at home and improve their quality of life.

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Parkinson. Rehabilitación en el hogar.

KEYWORDS

Parkinson's Disease. Rehabilitation at home

La calidad de vida de las personas se puede medir en función a las capacidades que tienen para desarrollar sus actividades diarias. Estas capacidades van desde la capacidad para trabajar y conseguir estabilidad económica hasta las habilidades sociales para permanecer en un grupo o formar una familia o incluso algo tan sencillo como las capacidades motrices como para amarrar las agujetas de los zapatos. Las capacidades motrices nos hacen personas capaces de sobrellevar las actividades diarias tales como limpiar la casa, beber agua de un vaso, ir de compras, cocinar, bañarse, limpiar el hogar, etc. Sin embargo estas capacidades pueden verse atrofiadas por enfermedades como el Parkinson.

El Parkinson es un trastorno neurológico, ocasionado por un deterioro de una serie de elementos situados en el cerebro y en el tronco cerebral que controlan la coordinación de los movimientos del tono muscular. Este deterioro es causado específicamente por una disminución en la producción química cerebral de la sustancia llamada Dopamina, que ayuda a controlar el movimiento muscular. Sin esta sustancia, no se pueden enviar los mensajes del cerebro de forma correcta, lo que acarrea la pérdida de la función muscular.

Su origen es desconocido, pero puede ser vinculado a la mala circulación de la sangre en el cerebro. Entidades como la embolia, traumatismo repetitivo en la cabeza, como el parkinsonismo de los boxeadores pueden ser señaladas como causas del Parkinson. Esta enfermedad fue descubierta y documentada en 1817 por el médico británico Dr. James Parkinson, los cambios bioquímicos

asociados fueron identificados alrededor de 1960.

Objetivo general:

- Elaborar un Programa terapéutico para el hogar en un paciente con Parkinson

Objetivos específicos:

- Evaluar la situación del paciente
- Diseñar un conjunto de ejercicios caseros rutinarios
- Determinar los beneficios del nivel de progreso en relación a las actividades rutinarias (comer, vestirse, desplazarse, etc.)

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurológica que ataca a hombres y mujeres mayores de 50 años. Se caracteriza por una disminución en la producción de dopamina debido a la pérdida de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra. Esto trae como consecuencia la pérdida de la función muscular. La fisiopatología explica que histológicamente la EP consiste en la pérdida de neuronas dopaminérgicas en la vía nigroestriatal. Aparecen inclusiones eosinofílicas intracitoplasmáticas en los fragmentos de neuronas -cuerpos de Lewy- que son características de la patología. Aún no se sabe si son causa o consecuencia de la enfermedad pero posiblemente sean el resultado de una respuesta defectuosa al daño neuronal oxidativo.

Los ganglios basales, recuerdan algunos autores, son un grupo de núcleos subcorticales que controlan los movimientos voluntarios.

¹ Trabajo ganador en Categoría Concurso Feria de Ciencias UCEBOL 2014

² Estudiante de la Carrera de Fisioterapia y Kinesiología de la UCEBOL

³ Docente asesor. Licenciada en Fisioterapia UCEBOL

Incluyen el estriado (putamen y caudado), globo pálido, núcleo subtalámico y sustancia negra. Los ganglios basales no tienen conexiones directas con los tractos descendentes de la médula pero forman circuitos nerviosos de cuatro tipos con la corteza motora: motores; oculomotores; promotores y límbicos. Estos distintos circuitos parecen controlar los movimientos con diverso nivel de complejidad y en diferentes áreas anatómicas. Los principales neurotransmisores son el glutamato y el ácido gamma-amino butírico. Los circuitos contienen vías directas (de excitación) e indirectas (de inhibición). La falta de inhibición de poblaciones de neuronas en la corteza motora parece permitir que ocurran ciertos movimientos físicos.

La EP podría representar el fin supra fisiológico del espectro del tono postural, causado por la supresión excesiva de las señales de salida de los ganglios basales, cuya consecuencia es la bradicinesia. El menor número de fibras dopaminérgicas desde la sustancia negra se asocia con activación de la vía inhibitoria. La alteración del movimiento que ocurre en la enfermedad es muy peculiar ya que hay a la vez pérdida y aumento del movimiento (mayor tono y temblor). No sólo la cantidad sino también está alterada la calidad de la señalización neuronal.

Síntomas

- La persona puede tener un leve temblor
- Una sensación de que la pierna o el pie están rígidos
- Estreñimiento
- Alteraciones del equilibrio y de la marcha
- Dificultad al caminar, pasos más cortos y pies separados
- Dificultad para deglutir
- Músculos rígidos en el tronco, en las piernas y el rostro provocando la conocida cara inexpresiva
- Dolores musculares
- Dificultad para hacer tareas cotidianas o escribir
- Ritmo lento al hablar
- Postura encorvada
- Pérdida de olfato

Diagnóstico

La enfermedad de Parkinson suele ser diagnosticada por un neurólogo capaz de evaluar los síntomas y su gravedad. No existe ninguna prueba específica para identificar la enfermedad con claridad. Se diagnostica cuando se descartan otras enfermedades con síntomas parecidos o si la persona responde a la medicación contra la enfermedad de Parkinson. Puede ser difícil de identificar cuando los primeros síntomas comienzan a aparecer; muchas personas se fijan en los primeros temblores pero después se dan cuenta de que antes también padecían otros síntomas.

Tratamiento conservador

Es el tratamiento farmacológico, en el cual los fármacos más utilizados son:

- Levodopa
- Bromocriptina y pergolida
- Selegilina
- Anticolinérgicos
- Amantadina

Tratamiento quirúrgico:

La cirugía pretende actuar sobre la parte dañada del cerebro. Solo está indicado en un 5% de los pacientes. Entre las técnicas quirúrgicas que se utilizan para aliviar los síntomas de Parkinson se

encuentra la polidotomía y la estimulación eléctrica. Otra técnica consiste en eliminar la zona del cerebro dañado mediante la implantación de un marcapasos en el área afectada para generar un campo eléctrico.

Tratamiento terapéutico conservador

- Respiraciones abdomino-diafragmáticas, costales
- Movilidad corporal general movilizaciones activa, activa asistida, activa resistiva, pasiva
- Stretching estiramientos musculares.
- Técnicas de relajación, relajación muscular progresiva, entrenamiento autógeno, respiración e imaginación.
- Refuerzos del proceso normal de la marcha. Aprendizaje de técnicas para superar los bloques
- Tratamiento del equilibrio. Refuerzos de reacciones de equilibrio tanto durante la marcha como en situaciones estáticas.
- Cambios posturales, silla, cama, bipedestación
- Indicaciones para el empleo de ayudas técnicas
- Refuerzo del esquema corporal.
- Estimulo de la coordinación
- Tratamiento de los reflejos
- Trabajo de habilidad manual
- Psicomotricidad
-

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo se desarrolló en el domicilio del paciente H.S. ubicado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en el 4to anillo de circunvalación, entre la avenida Tres pasos al frente y la Avenida Cumavi. Se aplicó el programa alternativo de rehabilitación por seis meses, desde abril a septiembre 2014.

Es un trabajo longitudinal descriptivo y cualitativo. Se describen las manifestaciones que presente el paciente con la aplicación del tratamiento.

Se utiliza la técnica de la observación y se aplica el instrumento de la historia clínica donde se registra los avances del tratamiento alternativo que se describe enseguida y que se aplica de manera secuencial:

El universo constituye el paciente H.S. género masculino, de 75 años edad, que hace 10 años ha sido diagnosticado con Mal de Parkinson, pero con la idea que él no tenía solución ni curación para su enfermedad. Le informaron que debía acostumbrarse a ello y que incluso la enfermedad iba a seguir avanzando. Anteriormente estuvo en tratamiento durante un mes sin tener ningún efecto, de ese triste modo se dejó agobiar pensando que él no tenía cura y por mucho tiempo sufrió de depresión y se aisló de su familia.

Se plantea el problema con los siguientes interrogantes:

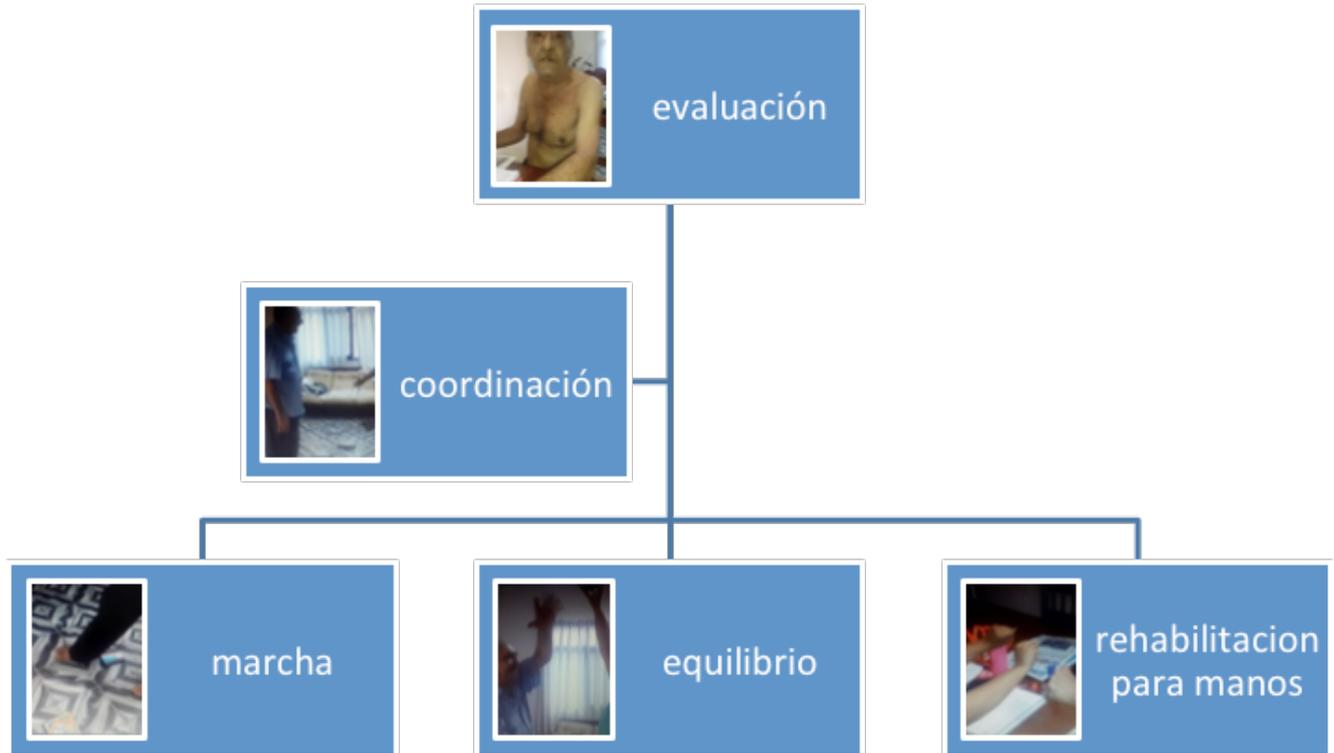
1º ¿Cómo puede afectar la enfermedad de Parkinson a la vida cotidiana?

2º ¿Cómo se puede mejorar o disminuir las consecuencias motrices presentes de, esta enfermedad que agobia a muchas personas en el mundo entero y en especial al H.S.

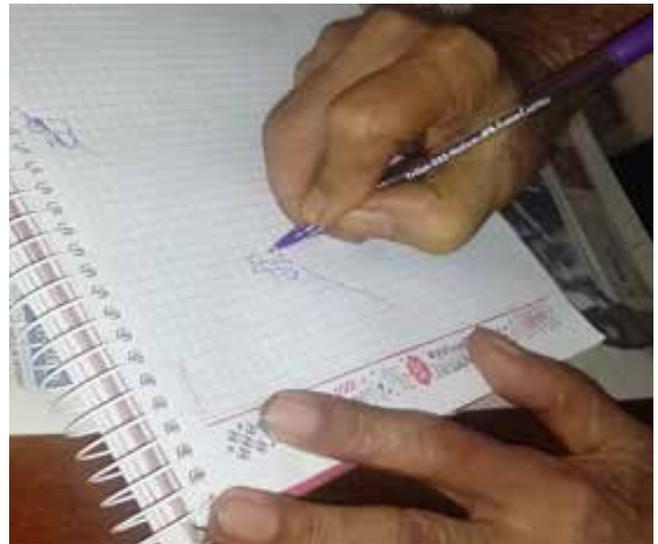
3º ¿Es importante elaborar un programa de ejercicios en paciente con Parkinson que permanece en su hogar?

4º ¿En qué les puede ayudar los ejercicios domiciliarios a estas personas que padecen de la enfermedad de Parkinson

ESQUEMA DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO



Dificultades para llevar la cuchara a la boca



Letra ilegible, temblorosa



Necesita un apoyo para poder beber el agua

RESULTADOS

Los resultados de la aplicación del tratamiento alternativo para el Parkinson se resumen en los siguientes ejercicios realizados de manera cotidiana, secuencial y sistemática:

1º marcha talón y punta:

Colocar cajas de CD como obstáculos en forma de zigzag para que el paciente lo sobrepase, apoyando primero el talón luego la punta.

Esto es para que el paciente tenga buena sustentación y no corra riesgo de caerse.



2º ejercicios de desplazamiento lateral:

Se le dice al paciente que imite nuestros movimientos, ir hacia la derecha e izquierda en forma lateral.

Este ejercicio permite al paciente moverse en la casa, en lugares más estrechos o para entrar al baño, levantarse de la cama.



3º equilibrio con pelota:

Llevar la pelota a diferentes direcciones, arriba, abajo, derecha, izquierda, hacia adelante, hacia atrás.

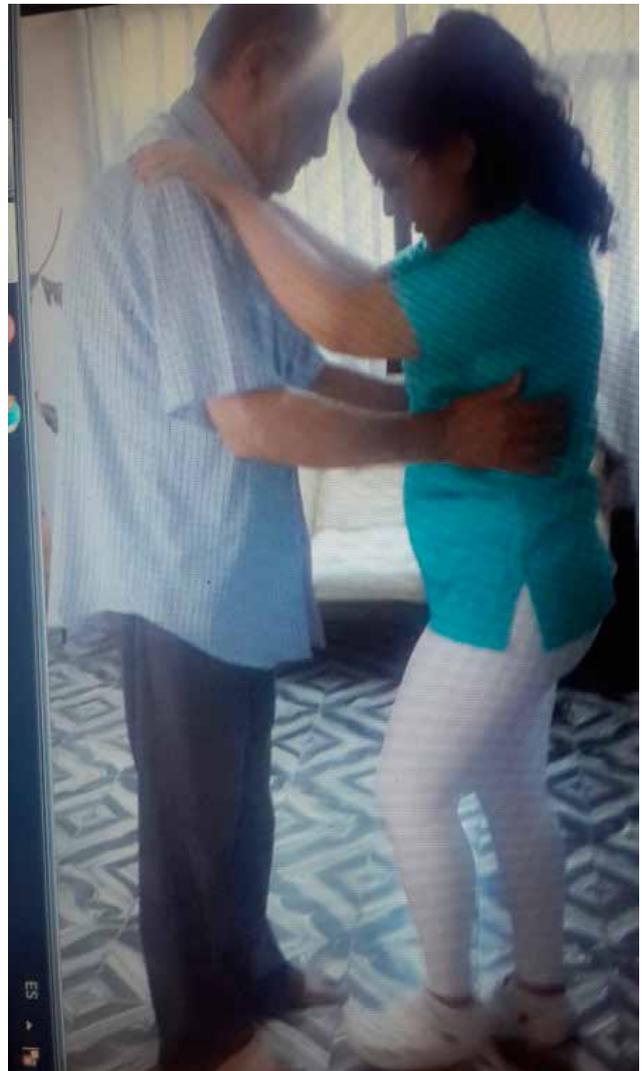
Con este ejercicio ayudamos a salir de la línea de gravedad, estimulando el apoyo, tanto en un lado como en el otro.



4º ejercicio de baile:

Este ejercicio nos ayuda a trabajar el equilibrio.

Le pedimos al paciente que repita los pasos, paso hacia adelante, paso hacia atrás, paso al lado izquierdo, paso al lado derecho, muchos sugieren hacer baile como el tango.



5º ejercicio para movilización de tronco y brazo:

Ayuda para la ganancia de fuerza en miembros superiores.

El terapeuta y el paciente tienen que estar sentados frente a frente, ambos agarrando una pelota cada uno. Se le solicita repita los movimientos que el terapeuta hace, pelota arriba, pelota a la izquierda, pelota a la derecha, pelota abajo, descanso.



Tratamiento para atenuar la acinesia del paciente con Parkinson

Ejercicios para atenuar la acinesia del paciente con Parkinson

Ejercicios para la rehabilitación de las manos

oposición:

- a) con el brazo extendido y la palma hacia arriba (apoyando el brazo sobre una mesa)
 - b) tocar la punta del pulgar con los pulpejos de los otros dedos
- separación de dedos:
- a) de pie o con el brazo apoyado
 - b) con la mano abierta, separar los dedos, tanto como sea posible.



Puño sin resistencia:

- a) Con el antebrazo apoyado
- b) Cerrar lentamente la mano, tanto como sea posible, hasta hacer puño



Abanico:

- a) Con el brazo extendido y la palma hacia arriba
- b) Fijar el antebrazo con la mano contraria
- c) Flexionar y extender los dedos en forma consecutiva en movimiento de abanico



Flexión de dedos:

- a) Con el brazo extendido y la palma hacia arriba
- b) Fijar el antebrazo con la mano contraria
- c) Extender los dedos simultáneamente (excepto el pulgar)

Oposición del pulgar a la base del meñique

- a) Con el brazo extendido y la palma hacia arriba
- b) Fijar el antebrazo con la mano contraria
- c) Oponer el pulgar, intentando tocar la base del meñique



Puño con resistencia:

- a) Con el brazo extendido y apoyado
- b) Sujetar una pelota blanda o esponja
- c) Apretar y soltar lenta y suavemente, tanto como sea posible hasta hacer puño



Flexión de muñeca con peso:

- a) Con el brazo extendido y la palma hacia arriba
- b) Afirmer el antebrazo con la mano contraria
- c) Flexionar la muñeca con un peso ligero
- d) Volver a la posición inicial

Manualidades:

1° doblar una hoja de papel, formando un acordeón. Lo haremos de manera gruesa y delgada

2° sostener con las dos manos el papel y romperlo por el medio

3° sostener el papel y partirlo por la mitad, luego hacer el mismo procedimiento pero con dos papeles juntos, luego con tres papeles juntos.

4° con una mano arrugar una hoja de papel, luego descansar y hacer lo mismo con la otra mano.

Sentado, espalda recta, apoyado en la parte trasera, brazos y manos apoyados sobre la mesa, las manos a una anchura de los hombros:

- Movimientos con plastilina

5° sostenemos la plastilina con las dos manos y la hacemos rodar sobre la mesa debajo de la palma del paciente, formando una salchicha.

6° los codos sobre la mesa y las manos en alto: tomar la plastilina con la palma de las manos y formar una salchicha

7° codos sobre la mesa y las manos en alto: amasar la plastilina y

torcerla de un lado a otro.

8° formar bolas de diferentes tamaños y rodar entre las palmas

9° amasar la plastilina, formando un redondo plano

10° aplastar una bola de plastilina entre las palmas

11° rodar con la mano una bola de plastilina apoyando sobre la mesa, unos 20 segundos y luego cambiar de mano y hacer el mismo procedimiento.

Con el tratamiento que se le ha elaborado al paciente se mejorar el equilibrio, ayuda a la sustentación para evitar caídas, enseña ejercicios que le ayuden a moverse en su hogar por lugares más estrechos, como levantarse de la cama, caminar por el pasillo, ir al baño; con los ejercicios para estimular el apoyo izquierda o derecha, ejercicios y manualidades se ayuda a atenuar la acinesia del paciente, logrando disminuir el temblor de sus manos.

Entre la dieta que se suele indicar está

- Consumir pescado, por lo menos 4 veces a la semana. El pescado contiene Omega-3 que ayuda a reducir los temblores
- Hervir 2 cucharadas de ginkgo biloba en una taza de agua durante 5 minutos tomar 2 tazas al día. Esto ayuda a mejorar la circulación sanguínea en el cerebro
- Consumir a diario un poco de queso, ya que este alimento brinda elementos necesarios en el cerebro para coordinar los movimientos.
- Tomar 2 tazas de café a diario, es un remedio preventivo. Según investigaciones realizadas el café reduce las posibilidades de sufrir esta enfermedad, ya que ayuda a impedir la desaparición en el cerebro de la dopamina.

La aplicación en el hogar de un programa de rehabilitación alternativo para Parkinson permite ofrecer:

- Calidad de vida, independencia y esperanza a un paciente con Parkinson con ejercicios domiciliarios.
- Permite evaluar cómo se encuentra el paciente, si está en sedestación, bipedestación, o si utiliza algún aparato ambulatorio como silla de ruedas, muletas, bastones, burritos. Si tiene dificultades para caminar, sentarse, si come solo, si necesita ayuda de otra persona para hacer las actividades diarias en el hogar.
- Ayuda a encarar la acinesia del paciente con los ejercicios de rehabilitación de manos y manualidades.
- Trabajar la concentración para realizar los ejercicios.
- Mejorar el equilibrio con los ejercicios que se le ha programado
- Ayuda a que el paciente se sienta más estable a la hora del almuerzo y cena con los cambios que se le hizo en sus cubiertos.
- Se evita derrame su gaseosa o jugo cambiando el vaso que él usaba por un (tomatodo), con tapa y bombilla.
- Ayudar a desplazarse sin tener que sufrir algún accidente al trabajar el equilibrio con una serie de ejercicios como los obstáculos de zigzag.
- Aprendió a desplazarse por lugares estrechos de su hogar, ir al baño, levantarse de la cama, caminar por los pasillos.
- Realizó ejercicios saliendo de la línea de gravedad, estimu-

lando el apoyo, izquierdo y derecho.

- Ayuda a ganar fuerza en miembros superiores con los ejercicios de movilización de brazo, flexión, extensión, abducción, aducción con la pelota.
- Se ambienta un lugar amplio donde él pueda sentirse seguro y desplazarse de un lugar a otro, al reordenar la habitación, porque habían muchas cosas que se le hacía muy difícil desplazarse.
- Mejora su condición de vida y ayuda a que se sienta estable, seguro, tranquilo y sobre todo feliz con la aplicación de estos métodos.
- Mejora la confianza en sí mismo disminuyendo la inseguridad al salir de su habitación, permitiendo perder el miedo y al no intimidarse participar más con su familia y socialice.
- Resultados como el obtenido inspira el trabajo que puede elaborar un fisioterapeuta para ayudar a los pacientes en su condición de vida, especialmente trabajando la motricidad fina y gruesa.

CONCLUSIONES:

- La rehabilitación en el hogar para pacientes con Parkinson es efectiva
- Se pueden lograr cambios en la vida de una persona parkinsoniana
- Se da una mejor condición de vida
- Se puede rehabilitar a los pacientes con Parkinson con los objetivos y los programas de tratamiento alternativos

RECOMENDACIONES:

- Procurar que el baño sea un lugar seguro
- Evitar el stress
- Adoptar una dieta blanca: puré, yogurt, manzana cocida, etc.
- Procurar la realización de ejercicios
- Caminar durante 30 minutos con el fin de mejorar el riego sanguíneo
- Seleccionar unidades de ropa que sean fáciles de poner y quitar
- Usar pasamanos en las áreas que puedan presentar peligro de caídas

BIBLIOGRAFIA (RESUMEN)

- Chana, Pedro. Enfermedad de Parkinson
- CETRAM centro de trastornos del movimiento
- López del Val, L.J; Linazasoro G.: Parkinson. Abordaje diagnóstico y terapéutico
- Michelin: Enfermedad de Parkinson y trastornos relacionados
- Chouza Insua, Macelo: Fisioterapia en el paciente parkinsoniano.
- Pecci, Cristina; López Leticia: Cuidar y acompañar a la persona con enfermedad de Parkinson