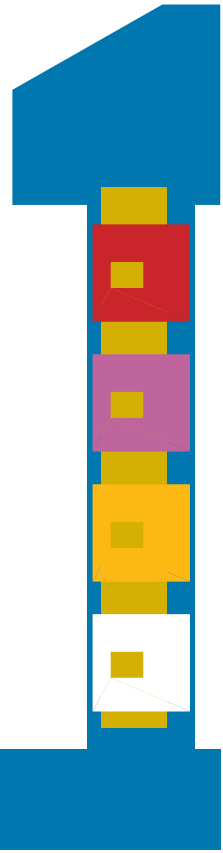
Guías de Implantación



Intervenciones no Farmacológicas

REEDUCACIÓN PSICOMOTRIZ

REEDUCACIÓN PSICOMOTRIZ Y ALZHEIMER

PROMOTORES:
Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias de Salamanca (IMSERSO).

DIRECCIÓN:
Gladys Ortega Vázquez.

COORDINACIÓN:
Elena González Ingelmo.

AUTOR:
Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

1ª edición, 2011:

EDITA:
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
Secretaria General de Política Social y Consumo.
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. de la Ilustración, s/n.con vuelta Ginzo de Limia 58 – 28029 Madrid
Tel. 91 703 39 35 – Fax 91 703 38 80
Email: publicaciones@imserso.es
http://www.imserso.es

NIPO: 866-11-017-1

Objeto de la Guía:

El objeto de la presente guía es ofrecer pautas orientativas para la implantación de un programa de Reeducación Psicomotriz en Centros que atienden a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Igualmente se pretende explicar en qué consiste esta terapia no farmacológica y cómo se lleva a cabo.

Estructura de la guía:

Definición de la terapia:

Entendemos la psicomotricidad como la capacidad o facultad que permite, facilita y potencia el desarrollo perceptivo físico, psíquico y social del sujeto a través del movimiento.

La psicomotricidad es la relación mutua entre la función motriz y la capacidad psíquica que engloba el componente socioafectivo (donde están las relaciones que establece el individuo, comportamientos y sentimientos) y el componente cognitivo (que hace referencia a las capacidades y aptitudes del individuo).

Así entendemos, la Reeducación Psicomotriz como posibilidad de intervención psicopedagógica, sistemática, encaminada a la mejor formación integral.

La Reeducación Psicomotriz, es pues, en esencia una acción global que tiene como punto de partida el desarrollo psicobiológico (integral) de la persona a la que considera como una unidad de su propia evolución.

Es una educación del ser completo, ya que asocia estrechamente la conciencia a la acción, permitiendo una integración progresiva de las adquisiciones que son objeto de conocimiento y reflexión.

Por eso, el contexto más propicio para el aprendizaje de las personas mayores es el de la acción, experimentación, juego e intercambio social con los otros.

Esa concepción global de la reeducación, nos conduce a sustituir los términos utilizados de deficiencia física o intelectual, por el concepto de adaptación, que es más amplio y rico en posibilidades educativas y reeducativas.

El movimiento es el medio a través del cual el individuo se pone en relación con lo que le rodea; de este modo se puede entender que la psicomotricidad modifica y mejora las relaciones interpersonales.

Objetivos que se buscan con la terapia:

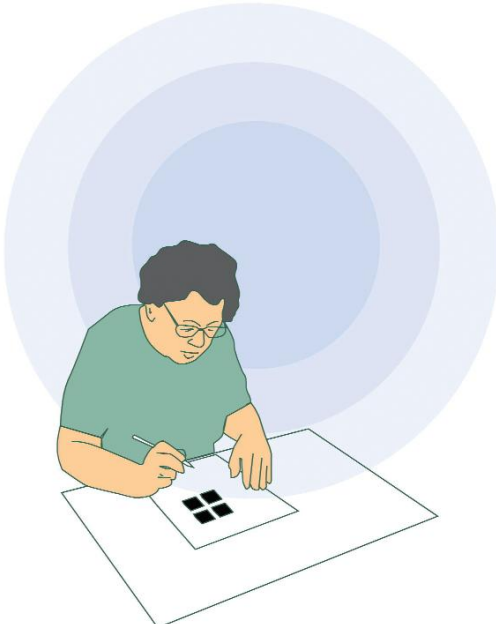
- Optimizar la independencia funcional y la calidad de vida del paciente, como objetivo general.
- Favorecer el desarrollo motor del individuo.
- Lograr la integración del esquema corporal: conocer y tener conciencia de nuestro cuerpo tanto en movimiento como en estático, a lo largo de toda la vida y en un momento dado.
- Dominar el equilibrio.
- Controlar las coordinaciones globales y segmentarias.
- Controlar la inhibición voluntaria (el individuo debe ser capaz de quedarse quieto).
- Trabajar la relajación para aliviar las tensiones que se producen en nuestro cuerpo.
- Controlar la respiración
- Adquirir la adecuada estructura espacial y temporal.
- Aumentar el bienestar emocional. Vivenciar la alegría.
- Mejorar las relaciones sociales. Experimentar el movimiento conjuntamente.
- Mejorar las posibilidades de adaptación al mundo exterior. Este objetivo último es muy importante.

Elementos necesarios para la realización de la terapia:

LUGARES FÍSICOS:

Preferiblemente, un espacio amplio con luminosidad natural, con una temperatura agradable que permita trabajar sin acalorarse y un mobiliario cómodo y funcional.

Durante la temporada estival, se puede buscar un espacio abierto que nos ponga en contacto con la naturaleza para sentir y percibir todos esos sonidos, olores y paisajes naturales.



MATERIALES NECESARIOS:

Es conveniente trabajar con diferente tipo de material, adaptado siempre a las características de cada paciente. Se puede incluir el material como las pelotas de goma, los aros, las picas, los pañuelos, los sacos de diferentes pesos, tamaños, colores y texturas, las gomas elásticas, etc.

Diferentes tipos de música, adaptadas a cada movimiento, las de la parte principal más movidas y con más ritmo, incluso recordando canciones antiguas (recordar) y coordinándolas con el movimiento, y las de la parte final más relajadas que ayuden a la respiración y la vuelta a la calma.

Es bueno saber plasmar en el papel con pinturas, movimientos y acciones realizadas en clase, incluso sensaciones, fijándonos en los colores que utilizan, en los rasgos, las formas, la presión, etc...

RECURSOS HUMANOS:

Área Social, Salud y Educación: educadores sociales, enfermeros/as, fisioterapeutas, geriatras, logopedas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, pedagogos/as, psicólogos/as, psicopedagogos/as, maestros/as de educación física.

TIPOS DE USUARIOS A LOS QUE VA DIRIGIDO:

Para preparar una sesión de psicomotricidad, lo primero y más importante es realizar una valoración psicomotriz a cada usuario por separado. De este modo, podemos incluir a los usuarios en un grupo o en otro, según sus capacidades.

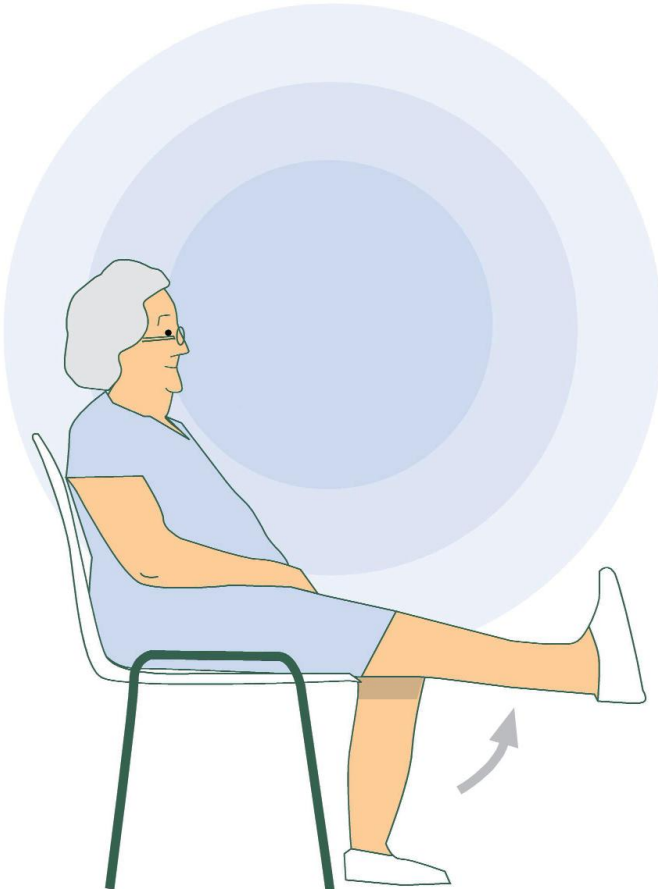
Para garantizar la efectividad y el correcto funcionamiento de las sesiones psicomotrices, es necesaria esta primera evaluación. Si proponemos los ejercicios adecuados a las capacidades de los usuarios, incrementaremos su confianza, su seguridad y su bienestar emocional y, por lo tanto, el paciente geriátrico se sentirá capaz, satisfecho, optimista, colaborador y se esforzará en mejorar.

Las sesiones de Psicomotricidad serán más aprovechadas evidentemente por pacientes con demencia tipo Alzheimer leve o moderada, aunque cabe destacar que un paciente en una fase más avanzada también logrará grandes beneficios si se trabaja de una manera más individual y continua, retrasando así la evolución de la misma.

TEMPORALIZACIÓN:

En función de las necesidades de cada grupo, se establecen los parámetros de duración, frecuencia y número de usuarios incluidos en cada grupo.

En los casos en que los pacientes tienen cierto grado de dependencia, en cada grupo no incluiríamos a más de 15 usuarios. La duración de las sesiones estaría situada entre los 40 minutos y la hora, aproximadamente, puesto que si estas terapias se prolongan más, la persona pierde la concentración y se dispersa.



Diseño de una sesión:

OBJETIVOS:

El objetivo de estas actividades es crear un clima agradable en el que se conozcan todos e interaccionen unos con otros a la vez que mejoren o mantengan su condición física y psíquica, la persona que se siente más autónoma crece en autoestima y confianza en sí misma, aportándole bienestar y calidad de vida.

Mantenerse físicamente activo ayuda a las personas con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer leve a retrasar el avance de este trastorno neuro-degenerativo. Este estudio demuestra que las personas con Alzheimer leve que tenían un mejor estado físico presentaban una menor atrofia cerebral en estudios de resonancias magnéticas, que son las que emplean para tratar de determinar cuál será la evolución del paciente.

(Revista Médica de la Asociación Americana de Neurología de Estados Unidos)

CONTENIDOS:

Los componentes básicos de la terapia psicomotriz y, por lo tanto, los aspectos a trabajar son los siguientes:

• **Esquema corporal.** Conciencia corporal. Propiocepción.

Trabajar el esquema corporal implica diferenciar las distintas partes del cuerpo y realizar un adecuado control postural.

Control postural: tener conciencia de nuestro cuerpo en estático, corregir las alteraciones posturales para evitar la aparición de rigideces. Control del tono muscular.

Tener conciencia de nuestro cuerpo en movimiento. Experimentar el movimiento.

• Equilibrio: trabajamos el equilibrio estático y el dinámico.

• Lateralidad: diferenciación de los dos lados del cuerpo a través de ejercicios de señalización y orden.

• Coordinación: dinámica general, óculo-manual, óculo-pédico, espacio-temporal.

• Organización témporo-espacial.

• Estructuración temporal y rítmica.

• Relajación.

• Trabajo de las praxias: ideomotora, ideatoria, constructiva.

• Actividades de comunicación y pensamiento abstracto.

Todos estos aspectos que conforman la psicomoticidad se pueden trabajar a través de la fisioterapia, utilizando el movimiento como medio físico del tratamiento.

ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN:

***PARTE INICIAL*: Recibir al grupo.**

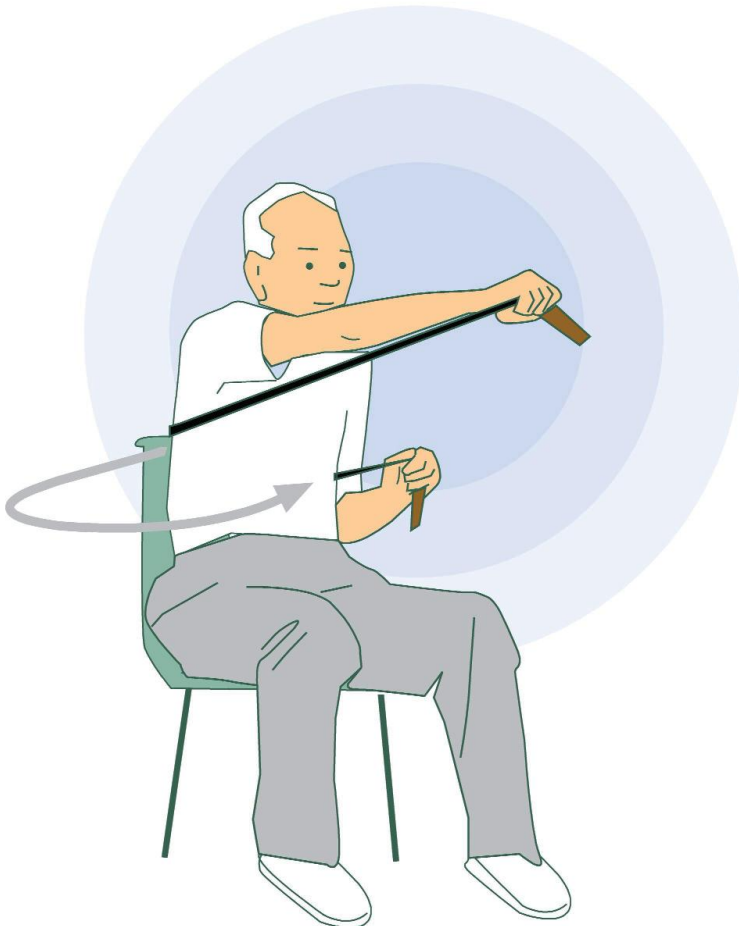
- Presentación de profesor y alumnos, recordando nombres, día en el que estamos, día de la última sesión y qué realizamos.

- Recordar verbalmente los ejercicios de la sesión anterior, si hubo alguna anécdota, compañeros que faltan, e introducir a los nuevos usuarios.

- Explicar claramente y con lenguaje apropiado en qué va a consistir la sesión, cuánto va a durar, ejercicios que vamos a realizar e incluso partes del cuerpo que vamos a trabajar.

CALENTAMIENTO GENERAL

- Caminar por la sala (o en el sitio) realizando diferentes marchas.
- Caminar de puntas y de talones (o también sentados).
- Realizar elevaciones de rodillas, hacia delante y hacia atrás.
- Realizar círculos con los brazos, hacia delante y hacia atrás.
- Realizar rotaciones de tobillos, rodillas, cadera.
- Realizar flexiones de cintura laterales, hacia delante y hacia atrás.
- Realizar rotaciones de hombros, codos, muñecas y dedos.



- Realizar estiramientos de cuello y hombros.
- Realizar expresiones faciales.

PARTE PRINCIPAL: Contenido básico de la sesión.

Proponer situaciones donde los participantes experimenten situaciones: sensorio motoras, simbólicas y cognitivas para conseguir los objetivos marcados.

Dependiendo de cada sesión:

- Se realizarán ejercicios donde se trabaja la actitud postural, reafirmando el tono muscular de cada parte del cuerpo.
- Se realizarán ejercicios donde se afiancen los conocimientos adquiridos cómo coordinación, lateralidad, equilibrio, orientación en el tiempo y en el espacio.
- Se realizarán ejercicios donde se trabaje la memoria a corto plazo, realizando repeticiones y series de ejercicios, algunos más motivadores que otros.
- Se realizarán juegos donde se trabaje, la socialización, la autoestima por superar o conseguir un objetivo propuesto por el profesional, así como habilidades de psicomotricidad fina y gruesa. (En este campo es muy atractivo participar con material).
- Se realizarán ejercicios de estiramientos combinados con coordinación y equilibrio, así como ejercicios de asociación y juego simbólico.

EJERCICIOS DE TONO MUSCULAR

- Mantener las posturas dependiendo del nivel del grupo.
- Realizar suaves lanzamientos de ambas piernas, en todos los planos.
- Realizar flexiones de ambas piernas, en todos los planos.
- Realizar aperturas de cadera, en todos los planos.
- Realizar flexiones de piernas desde la posición de rodillas en todos los planos.
- Realizar flexiones de cintura desde la posición de sentado en todos los planos.

- Realizar flexiones de brazos, en todos los planos.
- Realizar flexiones del tronco, desde la posición de rodillas.

PARTE FINAL: Despedida del grupo

- Actividades que faciliten el distanciamiento emocional y la relajación y el control respiratorio.
- Verbalizaciones sobre la sesión realizada, comentar las situaciones vividas y de trabajo.
- Plasmarla en dibujos, pinturas, mímicas, expresar las emociones, en esta parte puede resultar muy positivo el trabajo con la música.

Actividades:

Dependiendo del nivel del grupo, se realizarán las variaciones pertinentes:

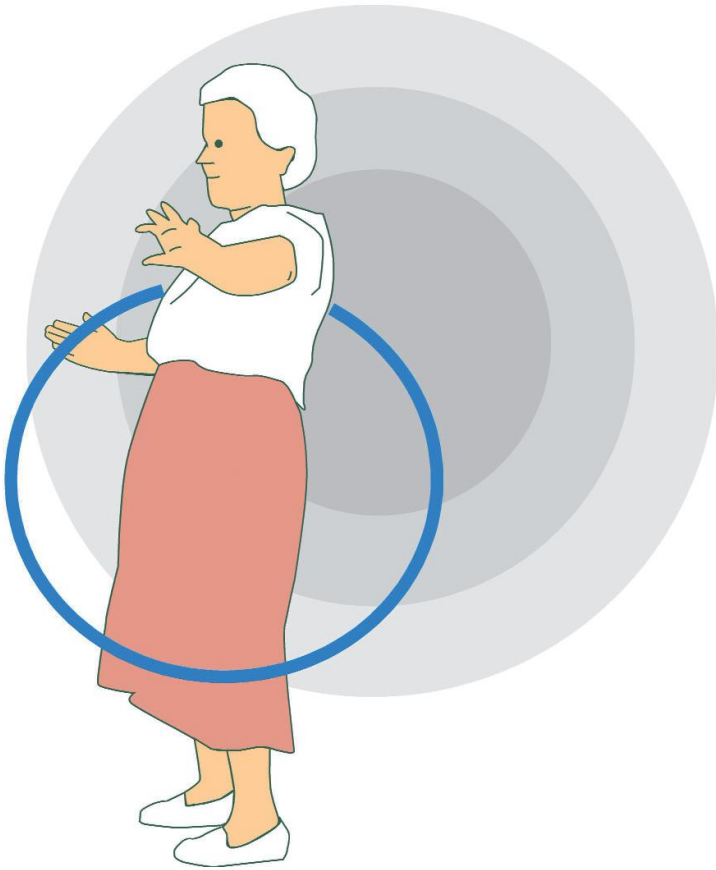
• Disminuir el ritmo de la clase.

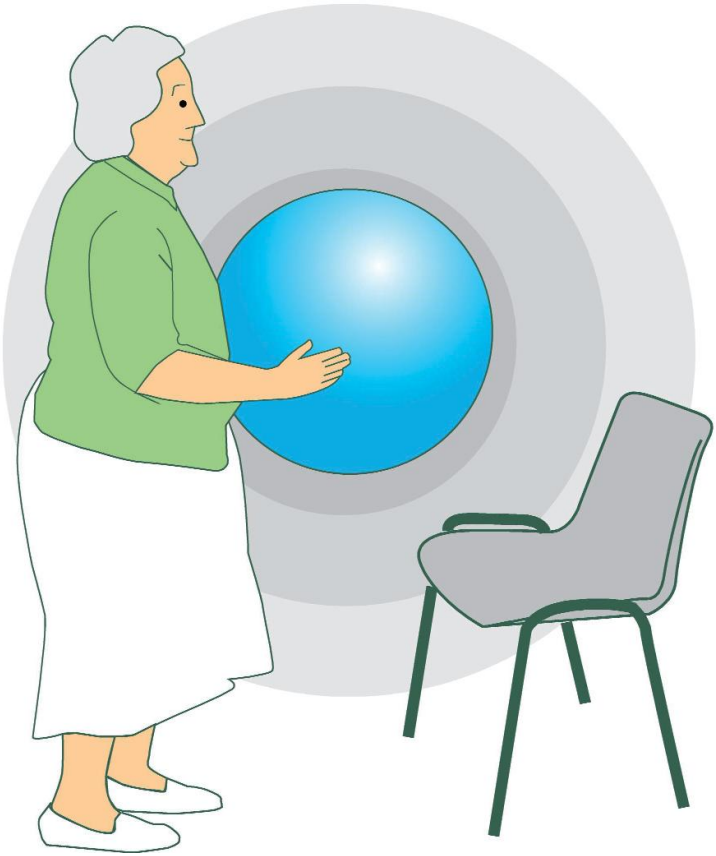
• Realizar los ejercicios en marcha, de pie, parados o sentados.

• Aumentar las actividades de estiramientos y relajación.

• Disminuir las actividades de alto tono muscular.

• Disminuir el tiempo de posición de las posturas de trabajo.





Juegos simbólicos de expresión y desinhibición

El Juego como recurso terapéutico

El juego es una herramienta muy importante en psicomotricidad y su objetivo no es otro que conseguir la interacción del hombre con el mundo que lo rodea. Escogeremos los juegos según las características de cada paciente y del grupo en su conjunto y modificaremos estos juegos para que no les resulten demasiado infantiles (logrando así la integración del paciente adulto en el juego).

* Proponemos tablas de juegos que desarrollen la condición física del paciente y la actividad sensorial.

Estiramientos y relajación

- Mantener diferentes posturas de estiramientos del cuerpo en todos los planos.
- Realizar estiramientos desde la posición de pie, de rodillas, sentados y tumbados.
- Realizar estiramientos de cuello y expresión facial.
- Realizar estiramiento de muñecas, codos y hombros.
- Realizar estiramientos de abdomen y pechos desde la posición de tumbados o sentados.
- Realizar estiramientos de caderas desde la posición de tumbados o sentados.
- Realizar estiramientos de piernas, parte anterior y posterior.
- Realizar estiramientos de tobillos y planta del pie.

Respiración

- Desde la posición de tumbados o sentados, realizar inspiración, mantener tono muscular y espiración.
- Ir poniendo en tensión cada parte del cuerpo, coordinado con las inspiraciones y espiraciones.

- Para esta parte se utilizará música ambiental suave o instrumental, a la vez que la profesora dará las órdenes de respirar y aumentar la tensión o distensión con voz baja y tranquila.

Metodología:

Las explicaciones de las actividades a desarrollar deberán ser claras y concisas, sin prisas y con un carácter totalmente individual, mirando simpática y cariñosamente al alumno, aportando la afectividad y seguridad que un profesional debe dar; las sesiones se dividirán en las partes indicadas en la programación, y se irán adaptando al nivel y movilidad de los enfermos, como es un grupo reducido la monitora podrá ir prestando ayuda e indicando los ejercicios a los alumnos que más la precisen.

Este tipo de actividad, se podrá realizar con los enfermos de Alzheimer en las primeras fases, demencia leve, ya que si el alumno es muy dependiente, no podrá realizar algunos de los ejercicios. Para establecer los grupos de trabajo haremos las siguientes valoraciones:

- Evaluar el estado físico general del alumno.
- Evaluar las capacidades físicas remanentes.
- Evaluar su capacidad para realizar las actividades individuales o grupales.

Como en cualquier situación de enseñanza-aprendizaje, el docente realizará una evaluación inicial con la que asentará los elementos que considere necesarios para obtener un perfil actual de sus alumnos y todo ello para poder planificar de forma racional los objetivos y seleccionar los agentes adecuados para aproximarse a tal fin.

Evaluación:

Al evaluar a una persona con demencia tipo Alzheimer hay que observar una serie de puntos con el fin de seleccionar las propuestas de movimientos más adecuadas para cada caso y evitar así presentar propuestas que no se ajustan a las posibilidades del alumno en cuestión.

El Registro Individual del alumno debe complementarse con la evaluación de las capacidades funcionales de movimiento, todo ello a cargo del docente para poder seleccionar las diferentes propuestas y actividades.

La evaluación no es una inspección es proponer mejoras de actuación.

El objetivo de la evaluación es la recogida sistemática de información sobre las operaciones individuales implicadas en el programa de reeducación psicomotriz con el fin de tener información válida y fiable sobre el mismo y poder avanzar en métodos y actuaciones con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

FICHA DE VALORACIÓN REEDUCACIÓN PSICOMOTRIZ

Sesión Nº:

Fecha de la sesión:	**Hora de inicio:**	**Duración:**
Participante/s:	**Reeducador/a:**	**Lugar:**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

OBSERVACIONES (Fase de descripción de la sesión)

Conductas de movimiento significativas:

Conductas de interacción significativas:

a) En la relación con otros participantes:

b) En la relación con los profesionales:

HIPÓTESIS DE TRABAJO (Fase de interpretación)

ÁREA PSICOMOTRIZ

(Limitaciones, equilibrio y marcha, coordinación, ritmo manos/pies, praxias, etc.)

ÁREA DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

(Comunicación corporal, pragmática, voz, praxias fonológicas, morfosintaxis, semántica, uso social de la comunicación y el lenguaje, lectura, etc.)

ÁREA COGNITIVA

(Orientación, atención-concentración, memoria, razonamiento, toma de decisiones, resolución de disonancias cognitivas, etc.)

ÁREA SOCIO-EMOCIONAL

(Expresión facial y corporal, estado anímico y actitud, expresión de emociones, consciencia emocional, autorregulación emocional, autoconfianza, habilidades socio-emocionales, relación e interacción social, etc.)

OBJETIVOS PRIORITARIOS (Fase de análisis y revisión de objetivos)

En esta sesión:

Nuevos objetivos para incorporar en próximas sesiones:

PAUTAS DE INTERVENCIÓN (Fase de análisis y revisión de metodología)

En esta sesión:

Nuevas pautas metodológicas para incorporar en próximas sesiones:

RECOMENDACIONES

DIRECCIONES DE INTERÉS

- Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer
y otras Demencias de Salamanca
C/ Cordel de Merinas de Chamberí, 117, c/v a c/ Río Mondego, s/n
37008 Salamanca
Tel: +34 923 285 700
Fax: +34 923 215 568
Correo electrónico:
info@crealzheimer.es
Web: www.crealzheimer.es

-Master Universitario en atención especializada a personas y familiares de personas con enfermedades de Alzheimer
Centros Docentes:
Dirección:
José María Criado Gutiérrez (USAL) y Ignacio Robles García (IMSERSO)
Coordinación académica:
Juan José García Meilán (USAL) y Esther López Martín Berdinos (IMSERSO)
Web: www.usal.es

- Confederación Española de Asociaciones de Enfermos de Alzheimer y otras demencias
(CEAFA)
C/ Pedro Alcatarena nº 3, Bajo
31014 Pamplona (Navarra)
Teléfono: +34 902 17 45 17
Fax: +34 948 26 57 39
Correo electrónico: ceafa@ceafa.es
Web: www. ceafa.es

- Asociación Española de psicomotricistas
C/ Bayona, 1 28028- Madrid
Teléfono: 91614097
Fax: 913614553
Web: www.geocities.com

- Asociación profesional de psicomotricistas
Hotel d´Entitas Pere vergés, 1 6º.
Apdo. 22, 08020 Barcelona
Telf..932780294
Fax:932780294
Web: www.gencat.es

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Aucouturier, Bernard. Darrault I. y Empinet J. L. (1985). *La práctica psicomotriz: Educación y reeducacion.* Barcelona; México: Cientifico-médica.

Escribá, Antonio y colaboradores (1999). *Psicomotricidad. Fundamentos teóricos aplicables en la práctica.* Madrid: Gymnos.

Le Boulch, Jean (1987). *La educación psicomotriz en la escuela primaria.* Barcelona: Paidós.

Stokoe, Patricia y Schichter, Alexander (1984). *La expresión corporal.* México: Paidós.

Terapia ocupacional en el Alzheimer y otras demencias. *Nuevos puntos de vista para un cuidador.* Editorial: AFAL Madrid

Parreño Rodríguez, J. 1.ª ed.1990: *Rehabilitación en geriatría.* Editores Médicos.

Salgado, A., y Alarcón, M.T. 1.ª ed. 1993.: *Valoración del paciente anciano.* Masson.