



## Tienda eFisioterapia.net

<http://www.efisioterapia.net/tienda>  
**Compra en la web nº1 de Fisioterapia**

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

# INFLUENCIA DE LA FISIOTERAPIA A NIVEL PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

## Autores:

**Israel Fornieles Ortiz** ( Fisioterapeuta en el centro AQUAE , Roquetas de Mar)

**Rubén Fernández García** (Fisioterapeuta. Profesor del departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería)

**Emilio García Rodríguez** (Fisioterapeuta) Ejercicio libre.

## RESUMEN

En el tratamiento de las personas mayores es importante tener en cuenta la interacción que se genera entre el terapeuta y el paciente. Este aspecto, evidentemente, no es exclusivo de la Fisioterapia, pero parece evidenciarse que las personas mayores muestran un mayor deterioro en las relaciones sociales cuando no son tratados con respecto y cariño.

El ámbito de la Fisioterapia proporciona un contexto óptimo para favorecer las relaciones de empatía y cordialidad hacia pacientes con enfermedades degenerativas y más concretamente, enfermos de Alzheimer.

En esta revisión-reflexión teórica ponemos de manifiesto la importancia que se debe prestar, dentro del ámbito de la Fisioterapia a los valores humanos y a la capacidad de empatía y consideración hacia los demás.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, Geriatría, Fisioterapeutas, Relaciones sociales.

## ABSTRACT

In the treatment of the greater people it enormously influences the interaction that is generated between the therapist and the patient. This is not exclusive of this sector, but it is possible to be said that the greater people show a greater deterioration in the social relations.

Within this field, geriatric exists a group but excluded socially, the patients are who suffer the disease of Alzheimer. This group sees but excluded that no other within the residences, and we fall in this way is an exclusion that harms the patient. We as physiotherapeutic we must increase this relation social that tends to disappear. In this theoretical revision-reflection we make a work of conscience and return to the pure origins but of which he is and what he means the physiotherapies, since we presented/displayed two techniques that almost are lost site before the new tendencies and new techniques. For that reason we raised a revision of them with its benefits and contraindications, besides to show the advantages that of them emanate at level of social relations.

**Key words:** disease of Alzheimer, geriatric, physiotherapies, social relations.

## OBJETIVOS

Los objetivos de esta revisión intentan poner de manifiesto los beneficios de la Fisioterapia en personas con enfermedad de Alzheimer.

Se presta importancia a los efectos de la Cinesiterapia Pasiva, porque se utiliza y que beneficios tiene en estos pacientes. Se realiza una descripción de las técnicas de masoterapia, gracias a las cuales se consigue favorecer el estado físico de la persona y la influencia del contacto físico sobre el paciente.

## MATERIAL Y MÉTODO.

Se realiza una descripción del concepto de Enfermedad de Alzheimer y se enumeran los criterios para el diagnóstico de Demencia según el DSM-III-R [14].

También se realiza una aclaración de los principios teórico-prácticos sobre los que se apoya una forma de trabajo práctico característico, sus beneficios y las aportaciones personales en pacientes con Alzheimer [4]. Daremos una explicación de porque se utilizan estas técnicas.

## DESARROLLO DEL TEMA

- 1.- **Definición de la enfermedad de alzheimer.**
- 2.- **Objetivos de la atención a los enfermos de Alzheimer.**
- 3.- **Cinesiterapia y efectos sobre estos enfermos: indicaciones y contraindicaciones.**
- 4.- **La Masoterapia en el enfermo de Alzheimer: principales efectos.**

## INTRODUCCIÓN

### 1.- Definición de enfermedad de Alzheimer

Debemos de empezar este trabajo definiendo lo que es la enfermedad de Alzheimer.

Una demencia se define como un síndrome adquirido producido por patología orgánica, en un paciente sin alteraciones de conciencia, que ocasiona un deterioro persistente de varias de las funciones mentales superiores, lo cual provoca su incapacidad funcional en el ámbito social y laboral.

Los criterios de diagnósticos de Demencia según DSM-III-R son:

- **Pérdida de funciones intelectuales que determinan desadaptación social y laboral.**
- **Deterioro de la memoria.**
- **Al menos uno de los siguientes síntomas.**

El trabajo del Fisioterapeuta se va a centrar principalmente en el mantenimiento del rango de movimiento normal de todas las articulaciones del cuerpo del enfermo [6]. Además este va a mantener la buena función somatoestésica y el conocimiento del esquema corporal del enfermo. También es importante mantener el buen trofismo de la piel y órganos, además de ayudar en las posibles complicaciones de incontinencia urinaria y/o fecal que presente el enfermo.

Para conseguir estos objetivos terapéuticos, el Fisioterapeuta dispone de un gran número de técnicas efectivas y eficaces. En este caso, nos vamos centrar en dos: La Cinesiterapia Pasiva y la Masoterapia.

### 2.- Objetivos de la atención a los enfermos

Los principales objetivos son:

- Diagnóstico correcto y tratamiento si procede.
- Mejorar el estado funcional del paciente.
- Identificar y tratar las complicaciones psicopatológicas.
- Mantener revisiones periódicas.
- Aportar información sobre la enfermedad al paciente y a la familia.
- Aportar información sobre los recursos sociales disponibles al paciente y a la familia.
- Dar consejo y apoyo a las familias.

#### 2.1.- GENERALIDADES

**La Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF)** define Fisioterapia como: Conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos y con el apoyo de otras ciencias, curan, previenen y adaptan a personas afectadas de disfunciones psicósomáticas y orgánicas o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud.

Los agentes físicos que se utilizan en la Fisioterapia dependen de:

- Tipo constitucional del paciente.
- Factor individual.
- Momento del día en el que se aplica.

- Estación del año en la que nos encontramos.
- Índice terapéutico o rango biológico, que es aquella cantidad de estímulo por debajo de la cual no hay respuesta y por encima la respuesta resulta dolorosa. Todo agente terapéutico produce una respuesta que sigue un determinado esquema.
- Periodo de latencia, que es el tiempo que transcurre entre la administración del estímulo y la respuesta.

Los efectos de estos agentes pueden ser locales, generales o reflejos.

Se ha de tener por tanto un contacto estrecho con el paciente y realizar una evaluación continuada de la evolución del tratamiento. Este punto es de vital importancia en los pacientes que estamos tratando, ya que estos no se pueden comunicar como el resto, con lo que en nuestro trabajo debemos de prestar mayor atención.

La Fisioterapia es un proceso interpersonal y terapéutico entre una persona que necesita unos servicios y un Fisioterapeuta con una formación adecuada que utiliza diferentes técnicas para la realización en la realización de sus actividades profesionales.

Para ello existe una fase de orientación, en la que se inicia el tratamiento; una fase media, de tratamiento y por último la fase final, de preparación al alta. Esta última fase no se da en este tipo de paciente, ya que requieren tratamiento constante.

En las tres fases, es importante la adecuada comunicación interpersonal, tanto verbal como no verbal (gestos, señales, etc.,) y también la comunicación de tipo paraverbal (tono de voz, intensidad).

Los procedimientos a seguir por parte del Fisioterapeuta están relacionados con la aplicación de agentes físicos naturales y artificiales, que producirán un efecto primario y a su vez, podrán producir un efecto secundario.

### 3.- Cinesiterapia

Se puede definir como el conjunto de procedimientos terapéuticos cuya finalidad es el tratamiento de las enfermedades por el movimiento en sus variadas expresiones: activo, pasivo o comunicado.

#### Formas de aplicación

- Individual
- Analítica
- Global

#### Objetivos

- Generales:
  - Desarrollar una respuesta motora y una voluntaria.
  - Desarrollar la fuerza elevando el umbral de fatiga.
- Específicos:
  - Mantener o recuperar una actividad articular normal.
  - Mantener y evitar la retracción de estructuras blandas.
  - Conservar la integración del esquema corporal.
  - Facilitar estímulos nerviosos que permitan obtener una relajación y evitar o disminuir el dolor.
  - Mantener o desarrollar el trefismo muscular.

#### 3.1.- Cinesiterapia pasiva

Es una forma de movilización en la que el movimiento que realiza el enfermo le es comunicado por una fuerza externa, no interviniendo el sujeto con una contracción voluntaria de sus músculos, el sujeto no ayuda ni resiste el movimiento.

Este tipo de cinesiterapia será la más utilizada, debido a que no requiere voluntariedad por parte del paciente.

#### Conceptos

- Cuando se realiza Cinesiterapia Pasiva, hay una mayor amplitud de movimiento, el músculo por sí solo no puede llegar a una amplitud total, es lo que se conoce como insuficiencia funcional muscular activa. Hay que tener en cuenta que estos pacientes en la mayoría de los casos no comprenden o interpretan incorrectamente lo que se le dice. De manera que la Cinesiterapia Pasiva debe realizarse en todo momento de forma controlada por el terapeuta o de otro modo se podría provocar un daño físico y pérdida de confianza por parte del paciente.
- Siempre hay que comparar con el miembro contralateral.
- Las articulaciones, según su morfología, tienen movimientos en uno, dos o tres ejes. Hay que conocer los grados de libertad de la articulación.
- Conocimiento de la cápsula y los ligamentos.
- La toma y la contratoma serán confortables y no dolorosas. Según el nivel de aplicación se obtendrán resultados distintos. La toma será aplicada según la patología y el objetivo perseguido. Con un brazo de palanca largo y con la misma intensidad de acción se produce una mayor fuerza, pero la precisión es menor. Con un brazo de palanca corto se produce una fuerza menor, pero la precisión es mayor.

### 3.2.- Movilización pasiva articular

#### Principios generales

- Conocimiento del paciente: Es importante tener presente la historia del paciente, familiar, médica y completa, así como realizar nuestra propia historia.
- Lograr la confianza del paciente: Es importante, después de una buena exploración, tener claro lo que vamos a hacer y decírselo al paciente.
- Seguir la "regla del no dolor": Si se produce dolor se deberá indagar en el origen y causa del mismo.
- Progresión del tratamiento: Hay que tener en cuenta:
  - Amplitud, intensidad y fuerza: Se modifican según la evolución del paciente. Se suele empezar con movimientos amplios y de baja intensidad.
- La posición inicial del paciente será en decúbito supino para que se sienta cómodo.
- Preparación antes de la movilización; calentamiento previo.
- Tener clara la localización de la toma y la contratoma.

#### Efectos de la cinesiterapia pasiva sobre el paciente a nivel del sistema músculo-articular

- Sobre el cartílago: La ausencia de movimiento provoca una disminución de su espesor y degeneración del mismo. El movimiento pasivo estimula su crecimiento y regeneración.
- Sobre el líquido sinovial: Los movimientos favorecen el intercambio entre la membrana sinovial y la cavidad articular, facilitando la salida de líquido, por tanto las superficies estarán más lubricadas y además se facilita la inhibición del líquido por parte del cartílago articular. Se disminuye también la viscosidad del líquido, produciéndose el llamado efecto tixotrópico.
- Sobre la cápsula articular y sobre los ligamentos: Disminuye las retracciones y la fibrosis. Hace que sean más elásticos, fruto de una mejor estimulación de las fibras colágenas.
- Sobre los músculos: Si la movilización es lenta y de gran amplitud facilita su relajación, evitando fibrosis y acortamiento como consecuencia de la inactividad. Si es rápido y brusco estimula el reflejo de estiramiento o miotático.
- Sobre la circulación: Actúa sobre las arterias, venas y vasos linfáticos. Al mover la articulación movemos tejidos adyacentes que contienen ese tipo de vasos, facilitando la circulación dentro de ellos, consiguiendo una mayor oxigenación de los tejidos y eliminación de productos de desecho.
- Mejora de la memoria cinestésica: Esta memoria es la que nos permite realizar de forma inconsciente los movimientos que llevamos a cabo normalmente y que son aprendidos.
- Efecto psicológico: Siempre se debe tener en cuenta la influencia del movimiento en aquellos aspectos psicológicos y personales relacionados con el paciente, atendiendo a la máxima "la vida es movimiento"

### Indicaciones de la movilización pasiva

- En enfermos neurológicos con alteraciones totales (coma) o parciales (parálisis).
- Pacientes muy débiles o con enfermedad cardiaca en los que está contraindicado el movimiento activo.

### Contraindicaciones

- Dolor articular de causa desconocida o conocida en la que esté contraindicado.
- Derrame articular abundante.
- Lesión reciente de partes blandas o tejido óseo.
- Hiperlaxitud articular, salvo parálisis flácida que impida el movimiento activo.

### Tipos

- Movilización pasiva articular realizada por el fisioterapeuta.
- Movilización pasiva articular realizada por el paciente o movilización autopasiva: Ventajas:
  - No necesita a nadie y puede realizarse en casa, aunque al principio sea necesario que el Fisioterapeuta supervise la actividad.
  - Normalmente no se traspasa el umbral del dolor.

## 4.- La Masoterapia en el enfermo de Alzheimer.

### 4.1.- Efectos del masaje

Hay dos tipos de efectos:

- Efecto mecánico, contacto de la mano con el órgano.
- Efecto mental, tiene un efecto de relajación y de contacto con el resto de congéneres.

Y actúa sobre:

- La Circulación Sanguínea y el Sistema Arterial.
- La circulación Linfática, actúa sobre los glóbulos blancos. Absorbe los desechos de los órganos. No tiene conductos como las venas, por eso es un masaje muy a flor de piel.
- La piel, al friccionar se aumenta en 2 ó 3 grados, hace subir la sangre a flor de piel y actúa sobre todo el cuerpo.
- El sistema nervioso, actúa sobre el nervio evitando la atrofia masajeando el músculo.
- Los huesos, es indirecto, los de halterofilia asimilan mucho calcio, la falta de gravedad hace que se pierda calcio. Estando en reposo, se utiliza la masoterapia pasiva en la absorción de calcio.
- El metabolismo. La orina ayuda a la eliminación de toxinas. Se elimina nitrógeno.
- Los órganos y vísceras huecas (intestino), ayudándolas a eliminar los desechos. Peristálticos.
- Efecto psicológico. Refuerza el sistema inmune y ayuda a su estado anímico.

### 4.2.- Principales movimientos y manipulaciones

- Fricciones
- Vacijaje de venas o venoso
- Amasamientos
- Rodamientos.
- Roces
- Vibraciones

Habrá que tener presente siempre el tipo de enfermos a los que estamos tratando. Como sabemos estos tienen problemas de entendimiento, de reconocimiento de lo que se les hace. Por ello siempre debemos actuar sin causar ningún estrés emocional y, por supuesto, sin causar dolor alguno.

La Masoterapia está casi siempre indicada salvo en las siguientes ocasiones:

- Enfermedades de la piel. Infecciones cutáneas, hongos.
- Inflamaciones agudas con enrojecimiento, calor, dolor, limitaciones funcionales.
- Infecciones y enfermedades hemorrágicas, tumorales, tuberculosas.
- Traumatismos con herida abierta, fracturas y fisuras.

- Enfermedades vasculares o sospecha de ellas. Tromboflebitis, flebitis.
- Poscorrecciones quirúrgicas de la columna vertebral. Cuidado tracciones y presiones.
- Lesiones del cerebelo, Parkinson, cálculos de riñón, vesícula.
- Fase aguda de las llamadas enfermedades reumáticas.
- Úlceras internas y quemaduras.
- En úlceras varicosas trabajaremos alrededor y en áreas reflejas del cuerpo.
- En fases o sospecha de metástasis.

Contraindicaciones temporales en casos como: hipertensión, taquicardias, situaciones postraumáticas, situaciones posquirúrgicas, reacciones de intolerancia (al masaje), situaciones de dudosa sintomatología.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los pacientes que padecen enfermedad de Alzheimer, suelen ser personas que presentan acortamientos musculares, anquilosamiento de las articulaciones y una hipertrofia sanguínea.

Muchos de los problemas y patologías comentados anteriormente, se pueden mitigar y paliar mediante el uso de técnicas como la Cinesiterapia Pasiva y Masoterapia.

El número de personas mayores a aumentado un 30% con respecto a hace 20 años, con lo que se hace más necesaria la intervención de todos los profesionales de la Salud, aunando esfuerzos y trabajo para resolver los problemas que se nos plantean.

Por medio de terapias físicas sencillas, se consigue mejorar enormemente la calidad de vida de estos enfermos. Este ha sido nuestro cometido en este trabajo; exponer estas terapias, modo de utilización y los resultados positivos que se consiguen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pérez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
2. French, S. (2006) *Fisioterapia: un enfoque psicosocial*. Madrid: Interamericana
3. Mencia Seco. (2004). *Trastornos de movilidad y movilización de pacientes*. Madrid: Formación Alcalá
4. Ramón Cacaueles (1999) **Tratado de Neurogeriatría**; Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Barcelona: Editorial Masson
5. **Molloy, W.** (2002) *La enfermedad de Alzheimer: una guía práctica para cuidadores y familiares*. Barcelona: Editorial Paidós Iberica S.A..
6. Rebelatto, R. (2006) *Fisioterapia geriátrica*. Práctica asistencial en el anciano. Madrid: Interamericana
7. Rose, D. (2005) *Equilibrio y movilidad en personas mayores*. Barcelona: Paidotribo
8. Torres, M. (2006) *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Madrid: Panamericana.
9. Stokes, M. (2006) *Fisioterapia en la rehabilitación Neurológica*. Madrid: Ediciones harcourt s.a
10. Abric M, Dotte P (2003). *Gestos y activación para las personas mayores: ergomotricidad y atención gerontológico*, vol 2: Aplicaciones clínicas. Barcelona: Masson.
11. Delgado Ojeda MA (2000). *Rehabilitación y fisioterapia en geriatría*. Formación Alcalá. Jaén.
12. Fundación Pfizer. (2001). *Manual para la estimulación de los enfermos de alzheimer en el domicilio*. CEAFA. Madrid
13. Cacaueles R. (1999). *Tratado de Neurogeriatría: enfermedad de alzheimer y otras demencias*. Barcelona: Masson.
14. Lozano Flores JA. (1996). Enfermedad de alzheimer aspectos psicosociales. EDIKA MED / España.
15. **Tarraga, L (2000). Volver a empezar: ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de alzheimer.**



**Tienda eFisioterapia.net**  
<http://www.efisioterapia.net/tienda>  
**Compra en la web nº1 de Fisioterapia**

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

© <http://www.efisioterapia.net> - portal de fisioterapia y rehabilitacion