



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Geriatria

Dr. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

La regresión psicomotriz es la pérdida de autonomía observado en los ancianos y tiene carácter global, afecta las esferas motoras, intelectual y psicoafectiva. La regresión psicomotriz es una frecuencia en el caso de interpretar un envejecimiento extremo o un problema demencial sin probabilidades de mejoría, Gaudet describió por primera vez la entidad y la llamo de forma inicial como: Síndrome de regresión, es importante observar un cuadro depresivo o de deterioro cognoscitivo inicial en el cual el sujeto anciano se muestra inquieto y se percibe ignorado, como cambios atribuyen de modo erróneo al envejecimiento y la enfermedad, por desconocimiento de medicina geriátrica.

Freedman opina que la regresión psicomotriz es un retroceso emocional y físico de los estándares de independencia y autodeterminación de la persona envejecida a un nivel infantil de debilidad, pasividad y dependencia respecto de los demás, en el estado regresivo motor hay un grado de función y adaptación más temprano, menos maduro. El término de regresión psicomotriz se refiere al retorno de reflejos primitivos, así como a las pérdidas de las capacidades motoras y cognoscitivas adquiridas durante el desarrollo, en los términos clínicos el síndrome de desadaptación psicomotriz se caracteriza por movimientos lentos, alteraciones posturales, trastornos inespecíficos de la marcha, signos neurológicos y problemas psicológico

El envejecimiento normal se relaciona semejanzas observadas al inicio de la regresión, ciertas alteraciones observadas al inicio de la regresión, ciertas alteraciones cognoscitivas, sensitivas, de coordinación, equilibrio, disminución de la percepción visuoespacial, procesamiento de la información y velocidad a la reacción. La desintegración es un trastorno de forma retrograda en las capacidades en el desarrollo psicomotriz, los problemas psicológicos pueden preceder a los motores, y que es importante considerar que los pacientes, cualesquiera que sean las condiciones en las que se encuentran, son personas que sienten y son más sensibles.

La somatognosia es la imagen consciente del esquema corporal, y cuando la persona tiene alguna alteración tiene dificultades para realizar movimientos

coordinados, mantener el equilibrio y sentirse estimado, las praxias se pueden dividirse en fina o motricidad de manipulación, se trata de movimientos precisos, regulados por la coordinación dinámica manual, organización visuoperceptiva y coordinación oculomanual, el lenguaje es el resultado de la intrincada actividad cerebral, reflejo de estados psíquicos que requieren una integridad sensorial motora, estructuras nerviosas centrales, capacidad intelectual eficiente.

Las personas de edad avanzada parecen ocurrir cambios en el TR disminuye 20% entre los 20 y 60 años, las personas mayores de 65 años que han sido siempre activas muestran un TR más rápido que las sedentarias y las diferencias entre viejos y jóvenes parecen explicarse sobre todo por unos alargamientos del TPM, con el empleo regulado del ejercicio aumenta los valores de TR y la velocidad de movimiento. La regresión motriz pueden resurgir las luchas originales del proceso de desarrollo y constituirse de nueva cuenta en aspectos de conflicto y crisis, desde el punto de vista físico, la regresión psicomotriz se caracteriza por la presencia de movimientos lentos, en algunas ocasiones existe vértigo, sensación de inestabilidad, miedo a permanecer de pie, disminución de los reflejos para mantener el equilibrio y evitar una caída, además de la disminución de la estimulación sensitiva, visual y auditiva, a este periodo regresivo se lo ha denominado astasia-abasia trepidante, apraxia de la marcha o marcha frontal

La hipertonía suele ser de tipo reactiva y aparecen en los movimientos alcanzados por el paciente al explorarlo, la hipertonía es variable y heterogénea a lo largo de la gama de movimiento pasivo, lo que se distingue de la rigidez observada en rueda dentada en la enfermedad de Parkinson, que es homogénea y continua a lo largo de los límites de movimiento completo, esta hipertonía esta presenta hasta en 95% de los casos. Los individuos están perdidos, ausentes, confusos, abatidos e impotentes, de esta manera, el clínico enfrenta un estado de extrema dependencia, los allegados del anciano que sufren regresión psicomotriz sienten miedo, sentimientos de frustración y señalan un considerable gasto económico.

El diagnóstico debe establecerse de forma temprana, ya que suelen superponerse otros problemas de salud, como sarcopenia, enfermedad de parkinson, enfermedad

cerebrovascular, síndrome de deslizamiento, síndrome poscaída, síndrome demencial, enfermedad articular degenerativa, síndromes extrapiramidales, dolor, síndrome lacunares, pseudobulbares y otras afectaciones a la sustancia blanca, cardiopatías, neumopatías, problemas de la sustancia blanca, trastornos psiquiátricos, hidrocefalia normotensa. Freedamna señala que el tratamiento del paciente regresivo motor requiere un programa de presión moderada y tolerante, el tratamiento es difícil y se necesita un equipo interdisciplinario sensibilizado y especializado para ofrecer una atención integral y las soluciones adecuadas e individualizadas, siempre deben considerarse la calidad de vida, el colapso posible de cuidado y el maltrato.

El equipo interdisciplinario entrenado y con experiencia en el tratamiento geriátrico, la regresión psicomotriz requiere medidas inmediatas que deben enfocarse en la integración del paciente a las actividades básicas de la vida cotidiana antes de la aparición de este problema, el tratamiento debe realizarse en la secuencia habitual, anciano-geriátrico-fisioterapeuta-cuidador, los resultados son nulos y poco satisfactorios, ya que todos desempeñan una función vital. Es muy importante la presencia de los cuidadores primarios que tienen la función de apoyo en el tratamiento, mediante el entrenamiento gradual, conforme se presenta las afectaciones, estas pérdidas se recuperan de manera paulatina y en los peores de los casos, dejan de avanzar, esta integración grupal con el enfermo y la familia, así como el equipo de salud, es esencial en una visión holística.

En los puntos fisioterapéuticos que determinan la reprogramación psicomotriz pueden proporcionarse de manera activa y pasiva, es importante realizar una valoración especializada de funciones presentes y perdidas, ya que cada anciano tiene necesidades y ritmos psicofísicos diferentes, no obstante, hay puntos clave en la rehabilitación que pueden mencionarse de manera general, como en la estimulación cognoscitivos-afectiva, equilibrio, límites de movimiento, fuerza y marcha. Los puntos que sustentan la reprogramación psicomotriz pueden proporcionarse de modo activo y pasivo y que por lo general están afectado los músculos del cuello, tronco y cintura, que intervienen en importantes funciones

como incorporarse de la cama, mantenerse de pie, girar sobre su propio eje para regresar, mantener el equilibrio en la posición sedente y lograr pararse y girar para iniciar la marcha.

Las técnicas disponibles son diversas, desde las más especializadas como la del neurodesarrollo, las neuropsicológicas, las de reeducación y las de entrenamiento funcional hasta las simples como las movilizaciones pasivas, que esto depende de las circunstancias y la experiencia del rehabilitador en el cuidado de estos paciente, el equipo interdisciplinario debe observar con habilidad el inicio o la presencia de la regresión psicomotriz en el paciente, y que debe reconocer las conductas regresivas motoras que son dependientes, pueriles o nocivas, como una respuesta de un paciente que se siente deprimido, abrumado, asustado o angustiado.

La terapeuta debe mantener una relación que sea afectuosa, tenga un optimismo realista y suministre comprensión y compasión, el terapeuta puede también señalar el hecho de que todo el mundo necesita detenerse y recobrar el aliento, se requiere un equilibrio entre la tolerancia y la exigencia, es de suma importancia realizar una valoración inicial objetiva entre el equipo interdisciplinario, el anciano y su cuidado primario para establecer un diagnóstico y tratamiento holístico, de esta forma es posible rescatar y rehabilitar al paciente en caso contrario, se produce la pérdida de su autonomía y la falta de experiencia en el tratamiento de este problema conduce al final a una inmovilidad prolongada.

El proceso de rehabilitación puede resumirse de la siguiente manera, gradualmente se pierde el conocimiento y este se recobra a partir de la última información adquirida, poco a poco el paciente comienza a mostrar progresos al caminar, moverse, mantener la atención, integrarse.

Bibliografía

García, R. M. (2006). *Practica de la Geriatria*. Mexico: Mc Graw Hill.