

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

REGRESIÓN PSICOMOTRIZ

GERIATRÍA

ALEJANDRA VELASQUEZ CELAYA

MIGUEL VELASQUEZ CELAYA

DEFINICION

Conlleva la pérdida de autonomía y afecta las esferas motora, intelectual y psicoafectiva.

Se interpreta como un envejecimiento extremo o un problema demencial sin probabilidades de mejoría.



La situación desencadenante, es a menudo demasiado compleja para que pueda tratarse como una entidad aislada

Puede observarse:

Cuadro depresivo o de deterioro cognoscitivo inicial en el cual el sujeto anciano se muestra inquieto y se percibe ignorado, se suma el proceso franco de la regresión motriz y posteriormente a la regresión en cualquier esfera dando origen al problema psicomotriz regresivo.



Algunos pacientes son capaces de una regresión motora adaptativa que sirve a su recuperación y los hace aceptar los cuidados geriátricos, mientras que la regresión de otros muestra una mala adaptación, ya que niegan los problemas y actúan de tal manera que sus condiciones médicas se agudizan



MANIFESTACIONES CLINICAS

Este síndrome se caracteriza por:

- Movimientos lentos (bradicinesia)
- Alteraciones posturales (retropropulsión o desequilibrio con tendencia hacia atrás)
- Trastornos inespecíficos de la marcha
- Signos neurológicos (acinesia, hipertonía reactiva, alteración de la postura de las respuestas de reacción y las reacciones de protección)
- Problemas psicológicos (temor a estar de pie y caminar, en su presentación aguda, o la lentitud del procesamiento cognoscitivo y la anhedonia, en la forma crónica)



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REGRESION PSICOMOTRIZ

Por lo general, la hospitalización y el tratamiento médico favorecen cierto grado de regresión.

- La lesión
- El aislamiento
- La hospitalización
- Situaciones de tensión nerviosa

Pueden causar conductas regresivas.

- Incontinencia
- Sentirse enfermo y desamparado,
- Adoptar un papel dependiente
- Ira del sujeto por lo ocurrido a su cuerpo y el control del régimen médico.

CLASIFICACION

REGRESIÓN PSICOMOTRIZ DE INICIO SÚBITO O ABRUPTO

- Aparición en horas o días
- Generalmente después de un suceso agudo identificable
 - Caída
 - Reposo prolongado en cama
 - Estrés
 - Duelo
 - Cambio de ambiente

REGRESIÓN PSICOMOTRIZ DE INICIO PROGRESIVO O GRADUAL

- Aparición insidiosa y puede tardar meses
- Es el resultado de la falta de estímulos psicológicos, sociales y afectivos

DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico debe establecerse en forma temprana, pero a menudo se determina de manera tardía.
- Valorar de manera apropiada este componente regresivo motriz, para prevenir y tratar tan desastrosas consecuencias o, en caso necesario, instituir los cuidados paliativos.

TRATAMIENTO

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 cuidador y el maltrato, además de las decisiones del propio paciente.

El equipo interdisciplinario entrenado y con experiencia en el tratamiento geriátrico sabe que a menudo las expectativas terapéuticas son nulas cuando ha desaparecido la esperanza y hay poca tolerancia a la frustración.

- 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.