

COMPLEJO DE EJERCICIOS PARA PACIENTES CON EL SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ. UNA ALTERNATIVA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

M. Sc. Carlos A. Morales Romero, **Lic.** Roberto Rodríguez Cruz

RESUMEN:

El empleo del ejercicio físico en el tratamiento de enfermedades degenerativas o infecciosas del aparato de sostén y locomotor es un factor fundamental para la formación, desarrollo y reeducación de habilidades motrices y capacidades físicas en los pacientes con estas características.

El Síndrome de Guillain Barré es una patología con un largo período de recuperación, en tanto que requiere un elevado volumen de actividad física, por lo que se hace necesario engranar todos los componentes del proceso de rehabilitación, en un programa lógico y coherente que a la vez permita acortar el tiempo de recuperación, y ofrezca la posibilidad de ir constatando la evolución de estos pacientes.

Para llevar a cabo la investigación, se aplicó un conjunto de métodos de carácter teórico y empíricos, que dieran la posibilidad de valorar la pertinencia del complejo de ejercicios propuestos.

Son incontables los proyectos y programas que se han ejecutando desde el 1999 hasta la fecha con resultados palpables; los frutos del programa materno infantil, los de estudio genético, programa de diagnóstico y tratamiento de la Misión Milagro, que no solo benefician a nuestro pueblo, sino que incluye a pueblos hermanos del sur. A partir de estas transformaciones, hay un programa que, por su especificidad, ha contribuido a elevar la calidad de vida de la población. Los servicios que se prestan en las Salas Integrales de Rehabilitación constituyen células básicas en este propósito, que se brinda desde el triunfo de la Revolución pero que, al igual que todas las esferas de la vida económica del país, se vio afectado por el período especial; se trata de la atención a pacientes con el Síndrome de Guillain Barré, pero en el estudio de la situación se

pudo comprobar que a pesar de los esfuerzos hechos en la etapa se hacía pertinente reformular nuestra concepción para el campo de la rehabilitación.

Para alcanzar un adecuado nivel de certeza se investigó sobre esta patología, y se encuestó a los Médicos Rehabilitadores, Licenciados en Cultura Física y Técnicos en Rehabilitación sobre dicha enfermedad, por lo que se pudo verificar que:

1. No está diseñado un programa que permita ir evaluando en los Círculos de Abuelos el tratamiento de esta enfermedad, dejándolo únicamente al examen médico de rutina.
2. Las indicaciones que se emiten son generalizadas y la ejecución varía en dependencia del nivel de conocimiento, interpretación y creatividad del Licenciado de Cultura Física.
3. Durante el tratamiento hay elementos que se desconocen, omiten o no se emplean, nos referimos a variables de frecuencia, intensidad, densidad, tandas, repeticiones, pulso, etc.
4. Se incluye en el tratamiento un amplio grupo de medicamentos que encarecen el proceso rehabilitador.

Por tanto se adoptó como objetivo general proponer un grupo de ejercicios que permita mejorar la calidad de vida del paciente con el Síndrome de Guillain Barré.

Varios autores han definido el Síndrome de Guillain Barré. Aquí se asume el criterio dado por Georges Charles Guillain y Jean Alexandre Barré que lo definen como polirradiculoneuropatía de inicio agudo y progresión rápida, de naturaleza autoinmune caracterizada por daño axonal en algunos casos y más frecuentemente desmielización que afecta a las raíces, nervios periféricos y pares craneales, con remisión espontánea y variable.

Los primeros síntomas incluyen fiebre, malestar, náuseas y debilidad muscular. A continuación aparece una parálisis acompañada de sensación de hormigueo y adormecimiento. Con la evolución del cuadro clínico puede ser precisa la ventilación mecánica para evitar un fallo respiratorio. Los pacientes pueden notar hormigueo, dolor en la pierna o la mano y torpeza. A medida que la función muscular empeora el paciente puede requerir asistencia respiratoria. Casi todos los casos (95%) sobreviven y

la mayoría se recuperan completamente. La recuperación puede tomar de semanas a meses y la mayoría de las personas sobreviven y se alivian. El pronóstico de un paciente será alentador cuando los síntomas desaparezcan dentro de un período de tres semanas después de su aparición inicial.

La utilización del ejercicio físico como medio terapéutico data de a.n.e. Son muy conocidos los trabajos de muchos médicos que en épocas pasadas recetaban como medicamento determinadas actividades físicas y obtenían resultados positivos con ese tipo de tratamiento.

Corresponde a la Cultura Física el papel esencial en la terapéutica integral como método de terapia funcional o patogenética, debido a que los ejercicios físicos influyen en el grado de reacción de todo el organismo e incorporan a la respuesta general los medicamentos que participaban en el proceso mórbido.

Los ejercicios físicos influyen en la esfera emocional del enfermo y le infunden confianza en su restablecimiento. Bajo la acción de estos tiene lugar la activación de todos los procesos nerviosos, la estimulación de la actividad de los sistemas cardiovasculares, respiratorio, metabólico y de los órganos de secreción.

El Licenciado en Cultura Física desempeña un papel importante en la enseñanza y desarrollo de las actividades de la vida diaria las cuales se encuentran reflejadas en el Índice de Barthel

Propuesta del complejo de ejercicios para el paciente con el Síndrome de Guillain Barré.

OBJETIVOS:

1. Mejorar la postura y amplitud de movimientos.
2. Aumentar potenciación muscular.
3. Mejorar la circulación.
4. Evitar daños en áreas de anestesia.
5. Lograr independencia para las actividades de la vida diaria .Para una posterior reinserción a la sociedad.

I. Fisioterapia respiratoria.

- 1.1 Respiración diafragmática.

Posición inicial: Decúbito supino

Ejecución: Tomar aire por la nariz, hinchando el abdomen y sin elevar los hombros; expulsamos el aire lentamente por la boca.

Posición final: Decúbito supino

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa (1,5'-2').

1.2 Respiración diafragmática con objetos.

Posición inicial: Decúbito supino

Ejecución: Decúbito supino con una almohada en la región poplíteica y otra de 3 a 5 libras en el abdomen, inspira hinchando el abdomen y expira emitiendo un sonido de Foz.

Posición final: Decúbito supino

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa

1.3 Respiración diafragmática incorporando otros planos musculares.

Posición inicial: Decúbito supino

Ejecución: Decúbito supino inspirar elevando los brazos a 180 grados y baja los mismos en expiración.

Posición final: Decúbito supino

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa

1.4 Respiración diafragmática incorporando otros planos musculares.

Posición inicial: Decúbito supino

Ejecución: Decúbito supino inspirar elevando los hombros y bajar los mismos en expiración.

Posición final: Decúbito supino

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa

1.5 Respiración diafragmática incorporando otros planos musculares.

Posición inicial: Decúbito supino

Ejecución: Manos en la nuca, codos unidos, inspirar con abducción horizontal y sin retirar las manos de la nuca, expirar con adducción.

Posición final: Decúbito supino

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa

1.6 Respiración diafragmática con apoyos.

Posición inicial: Posición de William

Ejecución: Inspira y al flexionar la cadera expira y auxiliándose con las manos, comprimir con el muslo la región abdominal alternando.

Posición final: Posición de William

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa.

1.7 Respiración diafragmática con apoyos.

Posición inicial: Posición de William

Ejecución: Realizar el ejercicio con ambas piernas.

Posición final: Posición de William

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa

1.8 Respiración diafragmática incorporando otros segmentos corporales.

Posición inicial: Decúbito supino

Ejecución: Inspirar con elevación de brazos y expirar flexionando el tronco a 90 grados fijando el tobillo.

Posición final: Decúbito supino

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa.

Nota: No aplicar a pacientes portadores de algias vertebrales, obesos y edades avanzadas.

1.9 Respiración diafragmática de pie.

Posición inicial: De pie con manos en los hombros.

Ejecución: Inspirar en abducción horizontal y regresar a la posición inicial expirando.

Posición final: De pie con las manos en los hombros opuestos.

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa.

1.10 Respiración diafragmática de pie.

Posición inicial: De pie, manos debajo de las últimas costillas.

Ejecución: Inspirar con torsiones y expirar presionando hacia adentro y arriba el abdomen con la mano contraria.

Posición final: De pie, manos debajo de las últimas costillas.

- **Tandas:** 1-3. **Repeticiones:** 2-5. **Intensidad:** Baja. **Densidad:** Completa.

Aspectos metodológicos.

- ❖ Se comenzará a ejecutar por el primer ejercicio y se continuará posteriormente por ese orden.
- ❖ No se pasará a la enseñanza de un nuevo ejercicio hasta que no se domine el anterior.
- ❖ Ejecutar de manera suave, rítmica y repetida.
- ❖ Cuando el paciente los domine se le orientara en el hogar preferiblemente en el horario de la mañana al levantarse o en la tarde – noche antes del baño.

II- Ejercicios de cadera.

Objetivos:

1-Corrección de postura.

2-Aumentar amplitud articular.

3-Mejorar actividades de la vida diaria (AVD), y posterior incorporación a la sociedad.

Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Sin descargar la pierna izquierda del suelo, separar la derecha lateralmente, después volver a la posición de partida.

Repetir igualmente con la otra pierna.



Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Bajar una rodilla lateralmente.



Posición de partida: De lado, la mano inferior en la nuca, la rodilla inferior doblada, la pierna superior extendida a lo largo del eje del cuerpo, con la punta del pie tocando el suelo.

Ejecución: Levantar la pierna extendida al máximo posible.



Posición de partida: Acostado de lado, la mano inferior en la nuca, la pierna inferior doblada, la pierna superior extendida hacia adelante.

Ejecución: Levantar la pierna extendida hasta la vertical; volverla al suelo detrás del cuerpo, después repetir en sentido inverso.



III. Ejercicios de Rodilla.

Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Dirigir la punta del pie hacia la cabeza; apretar la rodilla contra el suelo (contraer los músculos extensores de la rodilla), después, relajar todos los músculos. (Al principio es preferible efectuar el ejercicio con ambas piernas simultáneamente).



Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Dirigir la punta del pie hacia la cabeza, apretar las rodillas contra el suelo, levantar la pierna extendida al máximo posible, después volver a la posición de partida.



Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Dirigir la punta del pie hacia adentro y hacia la cabeza, apretar la rodilla contra el suelo; levantar la pierna así extendida en diagonal hacia adentro, después volver a la posición de partida.



Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Dirigir la punta del pie hacia afuera y hacia arriba, apretar la rodilla contra el suelo; levantar la pierna así extendida en diagonal hacia afuera, después volver a la posición de partida.



Posición de partida: De espaldas, las piernas extendidas.

Ejecución: Doblar las rodillas sobre el pecho, extender la pierna al máximo posible hacia arriba, después volver a la posición de partida en sentido inverso.



Posición de partida: De pie, con los pies juntos, agarrarse a un reborde de la ventana o a un punto fijo cualquiera.

Ejecución: Flexión completa de la pierna, bajar al máximo posible.



1. **Ejercicio práctico:** Subir y bajar escaleras.

Posición de partida: Subir al banquillo, la pierna enferma primero, bajar por el otro lado, la pierna sana primero (a continuación, practicar en los peldaños de una escalera).

Ejecución: De pie delante de un banquillo.



A partir de la necesidad y el reto de brindar servicios de excelencia sobre la base de aprovechar todos los potenciales no solo desde el punto de vista del capital humano formado y en formación, sino además de las condiciones existentes en cada lugar, arribamos a las siguientes conclusiones:

I. Al revisar la bibliografía notamos que este síndrome que ataca el Sistema Nervioso Periférico, que sus causas aún se desconocen, se han diseñado sistemas de rehabilitación para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

II. El sistema de ejercicios propuestos garantiza un trabajo con el paciente teniendo en cuenta las habilidades que han perdido según el Índice de Barthel; garantizando el mejoramiento de determinadas actividades de la vida diaria como son alimentación, lavado, vestir, arreglo, deposición, Micción, deambulación, subir y bajar escalera, etc. y capacidades como la coordinación, flexibilidad, y la fuerza, que se pueden desarrollar en cualquier local.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez, C.: "El ejercicio físico como componente del sistema Neurorrehabilitador Multifactorial Intensiva desarrollado en el CIREN", Magazine *Kinésico*, 14: 7-8, 2000.
2. _____: *De vuelta a la vida. Sistema de Neurorrehabilitación Multifactorial Intensiva*, Sangova, S. A., Madrid, 2003.
3. _____: "Fundamentación clínico- fisiológica de la acción terapéutica de los ejercicios físicos y bases para la aplicación de la Cultura Física Terapéutica", en *La Cultura Física Terapéutica*, cap. I, pp. 14-23, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
4. Acebes, O.: "El control motor y la coordinación", *Rehabilitación*, 30: 395-400, Madrid 1996.
5. Bascuñana, H. y otros: "Métodos de potenciación muscular", *Rehabilitación*, 30: 411-412, Madrid, 1996.
6. CD del Curso de Rehabilitación en Villa Clara, Clases de Kime, clase #1, #4, #5 y #8.
7. Colectivo de autores: "Generalidades de la cultura física terapéutica y la rehabilitación", En *Ejercicios Físicos y Rehabilitación*, cap. I, pp. 11-27, Ed. Deportes, La Habana, 2006.

8. http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/el_sindrome_de_guillain_barre.htm (1).
9. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000684.htm> (2).
10. Hernández Corvo, Roberto: *Morfología Funcional Deportiva. Sistema locomotor*, cap. IV, pp. 130-270, Ed. Científico- Técnica, La Habana, 1990.