



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN



Código:
MG-SMR-06



Fecha:
DIC 20

Rev. 04

Hoja: 1 de 8

GUÍA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Rehabilitación de EVC	Jefatura de División de Rehabilitación Neurológica	Subdirección de Medicina de Rehabilitación
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACION		Rev. 04
			Hoja: 2 de 8

1. Propósito

Establecer los lineamientos necesarios para que la atención que se brinde a los pacientes que son tratados en el Servicio de Rehabilitación de Enfermedad Vasculuar con Diagnóstico de Enfermedad de Parkinson, que sea uniforme y de acuerdo a los conocimientos actuales buscando un mejor pronóstico para la vida del paciente.

2. Alcance

Aplica a todo el personal adscrito al Servicio de Rehabilitación de EVC.

3. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Médico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

4. Políticas de operación y normas.

Es necesario actualizar dicha tomando en cuenta los avances científicos en la atención
 Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACION		Rev. 04
			Hoja: 3 de 8

5. Definición

5.1 Definición del padecimiento

La Enfermedad de Parkinson (EP) es un desorden neurológico degenerativo caracterizado por una amplia gama de alteraciones motoras y no motoras que impactan sobre la función en grado variable. Presenta signos cardinales: Temblor en reposo 4-6 Hz, rigidez, bradiscinesia y alteraciones posturales.

5.2 Cuadro Clínico

- Temblor en reposo
- Rigidez,
- Bradiscinesia
- Alteraciones posturales
- Perdida de la memoria
- Alteraciones del habla: disartria
- Alteraciones de la deglución
- Dificultad para escribir
- Dificultad para la marcha
- Alteración de la coordinación
- Deficiencia urinaria y/o evacuación
- Babeo

5.3 Laboratorio y Gabinete



- Tomografía Axial Computarizada
- Resonancia magnética

Radiología:

- Rayos X
- Placas Simples de Tórax

Laboratorio:

- Examen General de Orina
- Biometría Hemática
- Química Sanguínea

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACION		Rev. 04
			Hoja: 4 de 8

5.4 Estudios Especiales

- Tomografía por emisión de positrones usando la fluorodeoxiglucosa F18.
- Confirmación neuropatológica (pérdida neuronal y la presencia de cuerpos de Lewy)

5.5 Clasificación en su caso

ESTADIOS DE HOEHN Y YAHR

- Estadio 1: Sin señal de enfermedad.
- Estadio 1.5: Enfermedad Unilateral. Deterioro funcional mínimo o sin él. Hay leves cambios en la postura, locomoción y expresión facial.
- Estadio 2: Afección bilateral o de la línea media, sin alteraciones del equilibrio. Hay cambios en la postura, locomoción y expresión facial, la discapacidad es mínima.
- Estadio 2.5: Enfermedad bilateral con recuperación en el test de retropulsión
- Estadio 3: Enfermedad bilateral, alteración moderada, inestabilidad postural al caminar o estar de pie, pero aún independiente.
- Estadio 4: Incapacidad grave. Alteraciones de la marcha, rigidez y bradiscinesia. Todavía es capaz de caminar y ponerse de pie sin ayuda, sin embargo existe una discapacidad marcada.
- Estadio 5: Alteración severa y discapacidad muy marcada. No puede ponerse de pie o caminar, requiere cuidado constante.

Escala Unificada de Parkinson



- The Unified Parkinson'Disease Rating Scale (UPDRS)
- Evalúa la discapacidad y el deterioro
- Evalúa el estado mental, conducta, humor/ADV/Examen motor: lenguaje, expresión facial, temblor en reposo, temblor postural o de acción, rigidez, movimientos alternos, transferencia de sentado a parado, marcha, postura, estabilidad postural, bradiscinesia.

6. Tratamiento

6.1 Médico

6.2 Medicamentos

- Levodopa

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACION		Rev. 04
			Hoja: 5 de 8

- Combinada con inhibidores de la dopa descarboxilasa
- Razagilina

6.3 Rehabilitación

- Ejercicios músculo-esqueléticos
- Fuerza muscular
- Rango de movimiento
- Resistencia
- Capacidad aeróbica
- Estrategias cognitivas de movimiento
- Atención, práctica, ensayo mental, visualización, señales visuales y/o auditivas, señales propioceptivas
- Manejo de alteraciones gastrointestinales
- Tratamiento de disfagia
- Tratamiento de disartria
- Rehabilitación psicosocial familiar
- Rehabilitación cognitiva
- Manejo Psicológico

Terapia Ocupacional

- Actividades de movilidad articular
- Destreza
- Socialización
- Uso de señales externas auditivas y visuales



8. Evaluación del resultado

8.1 Cuantitativo

Se determina mediante la calidad de la marcha, rango de movimiento, fuerza muscular, recuperación de las actividades diarias.

8.2 Cualitativo

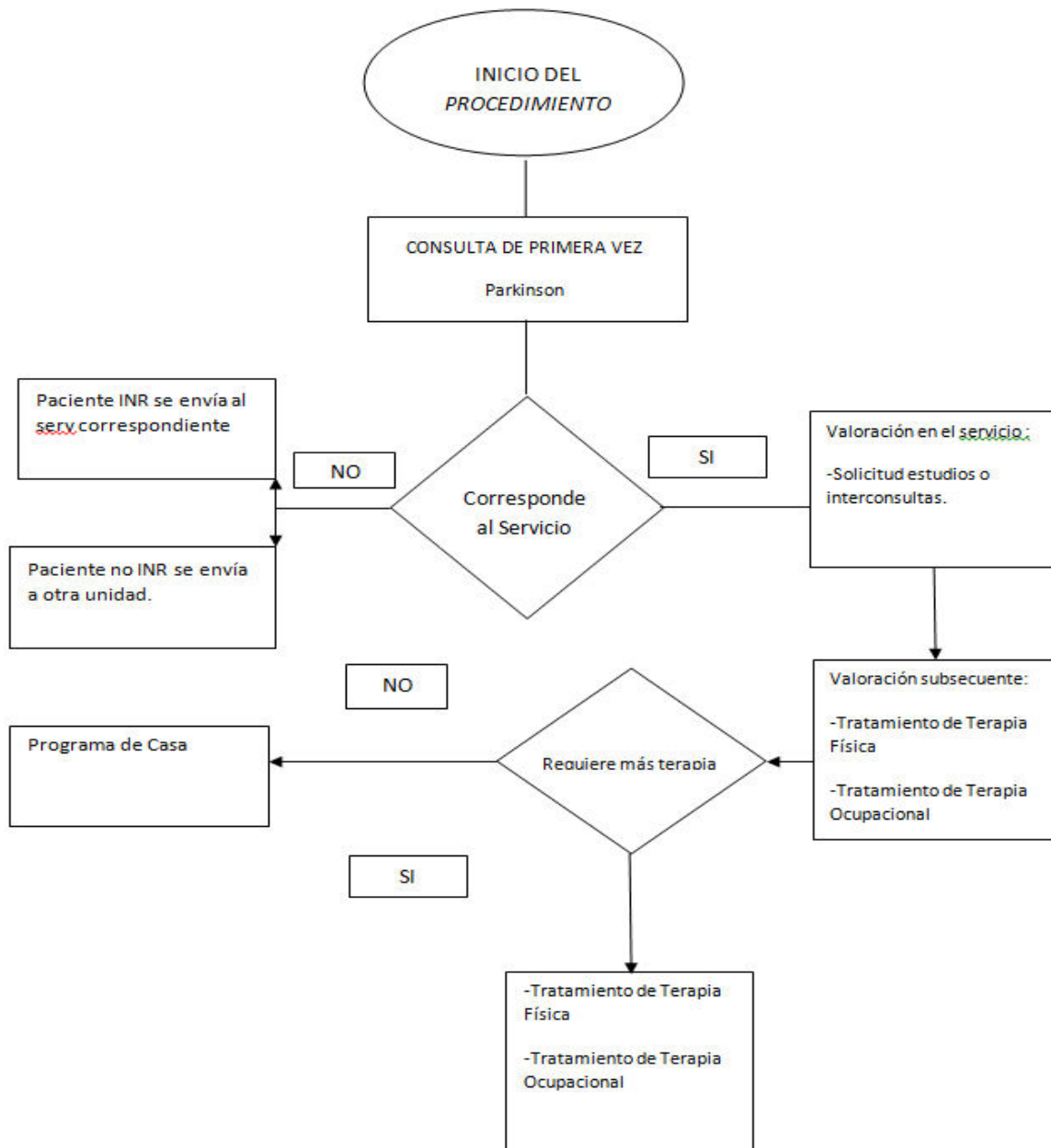
Se evalúa en todo momento con las mediciones de las escalas neurológicas funcionales como son Índice de Barthel, Medida de Independencia Funcional, Examen Mini mental, y de Actividades de la Vida Diaria.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACION		Rev. 04
			Hoja: 6 de 8

9. Criterios de alta

El alta podrá otorgarse cuando el paciente pueda dentro de su discapacidad ser lo más independiente posible en todas las Actividades de la Vida Diaria. Máximo Beneficio.

10. Flujograma



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-06
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACION		Rev. 04
			Hoja: 8 de 8

11. Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. Jancovic, J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2008;79:368-376
2. Keus, S. et al. *Ned Tijdschr Fysiother* 2004;114(Suppl 3): Available at: www.kngf.nl or www.cebp.nl
3. Deane K, et al. The Cochrane Library 2009, Issue 1 <http://www.thecochranelibrary.com>
4. Morris, M. et al. A randomized controlled trial of movement strategies compared with exercise for people with Parkinson's Disease *Mov Disord*, 2009;24:64-71
5. Nieuwboer A. Cueing for freezing of gait in patients with Parkinson's disease: A Rehabilitation Perspective. *Mov Disord* 2008;Suppl;23:S475-S481
6. Duncan, D. Occupational therapy for patients with Parkinson's disease (Review) The Cochrane Library 2009, Issue 1 <http://www.thecochranelibrary.com>

11. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
02	Actualización de imagen institucional	JUN 15
03	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
04	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20