

Ministerio de Salud
Instituto Nacional
de Ciencias
Neurológicas



N° 036 -2011-DG -INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de Enero del 2011

VISTOS:

El Informe N° 109-2010-UO-OEPE-NCN, del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Informe N° 062-2010-INCEN-DIDAENR, emitido por la Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorehabilitación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2003-SA/DM, modificado por el Decreto Supremo N° 023-2005-SA señalan que el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, como Instituto Especializado, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, el cual tiene como misión lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la Investigación científica e innovación en la metodología tecnológica y la aprobación de normas sobre la materia;

Que, mediante el documento de visto, la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica, remite los documentos de gestión denominado "Consentimientos Informados" y Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las "Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central Enfermedad de Parkinson" del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorehabilitación, para su aprobación el cual sirve como instrumento técnico asistencial para estandarizar criterios en el diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes que se presentan en la práctica neurovascular en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, la citada guía ha sido elaborada de acuerdo a los lineamientos contenidos en las Normas Técnicas N° 027-MINSA/DGSPV.01 Normas Técnicas para la elaboración de Guías y Prácticas Clínicas, aprobada por Resolución Ministerial N° 422-2005-MINSA, y Resolución Ministerial N° 26-2005/MINSA, que aprueba la Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, razón por la cual se hace necesario emitir el acto resolutorio de aprobación;

De conformidad con lo dispuesto en el literal g) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA; Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA que delega facultades y atribuciones a los titulares de los Institutos Especializados; y que es atribución y responsabilidad del Director General expedir resoluciones de los asuntos de su competencia; y

Estando a la propuesta por la Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorehabilitación; de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica; y



Con la opinión favorable del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica, Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y

Con el Visto Bueno de Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar los **"Consentimientos Informados" y Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central Enfermedad de Parkinson** del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorehabilitación, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la cual forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo.- Encargar su difusión e implementación, aplicación y supervisión del cumplimiento en el ámbito de su respectiva jurisdicción, al Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorehabilitación y serán revisadas por lo menos una vez al año.

Artículo Tercero.- Transcribir la presente Resolución Directoral a las instancias correspondientes para su conocimiento y demás fines.

Artículo Cuarto.- La Oficina de Comunicaciones, se encarga de la difusión y publicación de la presente Guía en la pagina WEB del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

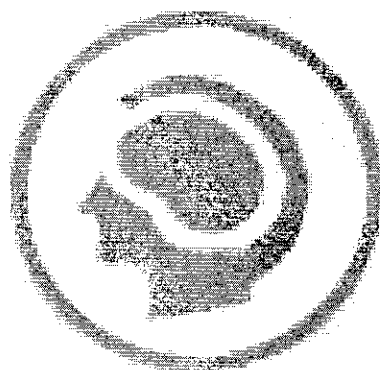
Regístrese y Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Dr. JORGE E. MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO"

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



LIMA – PERU

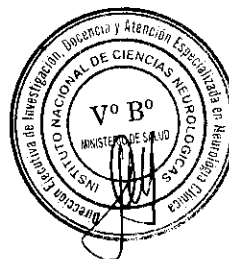
MINISTERIO DE LA
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS

DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
MÉDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
GENÉTICA Y ATENCIÓN ESPECIAL EN NEUROLOGÍA

 Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 2
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Consentimiento Informado de Infiltración de Punto Gatillo con Lidocaína la 1%	3
2. Consentimiento Informado de Desgatillamiento con Aguja Seca	4
3. Consentimiento Informado de Estimulación intramuscular con Aguja Seca	5
4. Consentimiento Informado de Bloqueo Paraespinal con Aguja Seca	6
5. Consentimiento Informado de Bloqueo Paraespinal con Lidocaína al 1%	7
6. Consentimiento Informado de Bloqueo Facetario	8
7. Consentimiento Informado de Infiltración con corticoide	9
8. Bibliografía	10



APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA:
---	---	--	-----------

 Ministerio de Salud Personas que aprenden personas	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 3
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **INFILTRACION DE PUNTO GATILLO CON LIDOCAINA**. Se realiza estando el paciente, consciente, echado en una camilla. Luego de limpiar la piel, se procederá a inyectar hasta un máximo de 10cc de Lidocaina al 7 %, diluido en suero fisiológico al 0.9%, en la zona sensible de la banda tensa en el músculo a tratar, sin salir de la piel se hará inyecciones en abanico inyectando 0.5 cm en cada dirección, luego se retirará la aguja y se presionará por aprox. 1 minuto, luego será cubierta con algodón y esparadrapo.

Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección.

Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital

TESTIGO

D.N.I.

Fdo.:

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E.

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

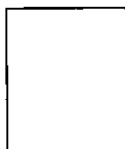
Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal.

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

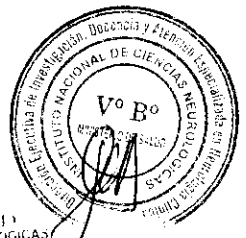
R.N.E.:



TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION,
DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION
C.M.P. 20680 R.N.E. 13421

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR OAGA	VIGENCIA:
		FECHA: 01/01/2011	2 AÑOS

 Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 4
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **DESGATILLAMIENTO CON AGUJA SECA**. Se realiza estando el paciente, consciente, echado en una camilla. Luego de limpiar la piel, se procederá a introducir la aguja en la zona dolorosa (PG) de la banda tensa del músculo a tratar, se dejara por 20 minutos. Luego se retirara la aguja y se presionara por aproximadamente 1 minuto, luego será cubierta con algodón y esparadrapo.

Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección.

Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr.

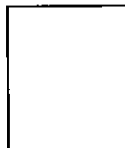
Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital

TESTIGO

D.N.I.

Fdo.:

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal.

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital



TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:



Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN
C.E.N.E. 25500 C.M.E. 11421

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN ORA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA:
	FECHA:	FECHA: 01/01/2011	2 AÑOS

 Ministerio de Salud Previsión que atendemos personas	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 5
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

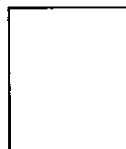
Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **ESTIMULACIÓN INTRAMUSCULAR CON AGUJA SECA**. Se realiza estando el paciente, consciente, echado en una camilla. Luego de limpiar la piel, se procederá a introducir la aguja en la banda tensa dolorosa del músculo a tratar, se dejara por 20 minutos. Luego se retirara la aguja y se presionara por aproximadamente 1 minuto, luego será cubierta con algodón y esparadrapo. Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección. Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr. Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal
D.N.I.:
Fdo.:

TESTIGO
D.N.I.:
Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional
D.N.I.:
C.M.P.:
R.N.E.:

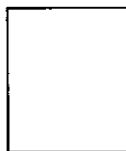
DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del

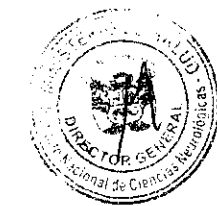
PACIENTE ó Representante Legal.
D.N.I.:
Fdo.:

TESTIGO
D.N.I.:
Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional
D.N.I.:
C.M.P.:
R.N.E.:



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN,
DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN
C.M.P. 12480 R.N.E. 12480

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO ORA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA: 3 AÑOS
---	---	--	---------------------

 Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 6
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **Bloqueo paraespinal con Aguja Seca**. Se realiza estando el paciente, consciente, echado en una camilla. Luego de limpiar la piel, se procederá a introducir la aguja de acupuntura a 0.5 cm de la apófisis espinosa del segmento a tratar, , será dejada por 20 minutos, luego será retirada y se hará presión con algodón por 1 minuto, luego será cubierta con algodón y esparadrapo.

Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección.

Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal

D.N.I.:

Fdo.:

TESTIGO

D.N.I

Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E.:

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal.

D.N.I.:

Fdo.:



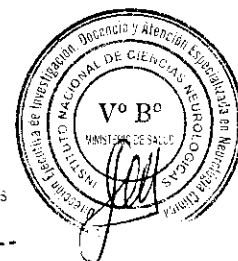
Huella Digital



TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:



Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN
C.M.P. 25690 R.N.E. 17421

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABDRADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA: 2 AÑOS
---	---	--	-------------------------

 Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 7
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **BLOQUEO PARAESPINAL CON LIDOCAINA AL 1%.** Se realiza estando el paciente, consciente, echado en una camilla. Luego de limpiar la piel, se procederá a inyectar 1.5 cc de Lidocaína sin preservantes, sin epinefrina al 1 % diluido en suero fisiológico al 0.9%, en la zona parespinal del segmento a tratar, Luego se retirara la aguja y se presionara por aproximadamente 1 minuto, luego será cubierta con algodón y

Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección.

Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal

D.N.I.:

Fdo.:

TESTIGO

D.N.I.

Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E.:

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal.

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital



Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E.:

TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION,
DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION
C.I. 25590 - R.N.E. 1774

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA: 2 AÑOS
---	---	--	-------------------------

 Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 8
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **BLOQUEO FACETARIO**. Se realiza estando el paciente, consciente, echado en una camilla. Luego de limpiar la piel, se procederá a inyectar 1.5 cc de Lidocaína sin preservantes, sin epinefrina con 1.5 cc de acetato de triamcinolona a 1,5 cm. del borde inferior de la apófisis espinosa, en la faceta articular del segmento a tratar. Luego se retirará la aguja y será cubierta con algodón.

Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección.

Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del.....

PACIENTE ó Representante Legal

D.N.I.:

Fdo.:

TESTIGO

D.N.I.

Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

Colegiatura N.º

R.N.E.

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del.....

PACIENTE ó Representante Legal.

D.N.I.:

Fdo.:

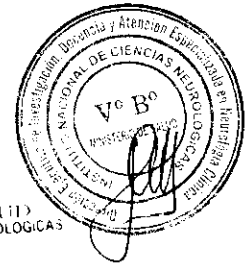
TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital



Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E.:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
Médico Asistente del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neuro Rehabilitación
E.M.P. 1980 R.N.E. 1981

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA:
---	---	--	-----------

 Ministerio de Salud Personas por momentos	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 9
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN		

Yo, D/Dña. doy mi consentimiento para que se proceda a realizarme **INFILTRACIÓN CON CORTICOIDE**, que consiste en la introducción de una sustancia antiinflamatoria esteroidea de depósito (generalmente asociada a un anestésico local) para el tratamiento de una patología inflamatoria articular o de tejidos blandos. Las infiltraciones pueden ser intraarticulares o de los tejidos blandos y fibrocartilaginosos periarticulares. Se realiza estando el paciente, consciente. Luego de limpiar la piel, se procederá a colocar al paciente en una posición de acuerdo a la articulación o zona periarticular a tratar. Se inyectará 1.5 cc de Lidocaína sin preservantes, sin epinefrina al 1 % más 1.5 cc de acetato de triamcinolona en la zona a tratar. Se aspirará para estar seguros de no estar en el lumen de un vaso sanguíneo, luego se introducirá el contenido preparada. Luego se retirará la aguja y se presionará por aprox. 1 minuto, luego será cubierta con algodón y esparadrapo.

Efectos indeseables que pueden presentarse en la prueba: Dolor en la zona de la inyección.

Riesgos: Equimosis, sangrado si toca algún vaso venoso o arterial de pequeño calibre.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) Dr.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal

D.N.I.:

Fdo.:

TESTIGO

D.N.I.

Fdo.:



Huella Digital

Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

Colegiatura N.º

R.N.E.

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación (táchese lo que no proceda) para la realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueda derivarse de esta decisión.

Lima, de del

PACIENTE ó Representante Legal.

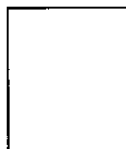
D.N.I.:

Fdo.:

TESTIGO

D.N.I.:

Fdo.:



Huella Digital

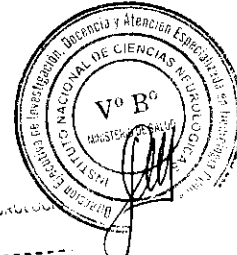


Nombre, Sello y Firma del Profesional

D.N.I.:

C.M.P.:

R.N.E.:



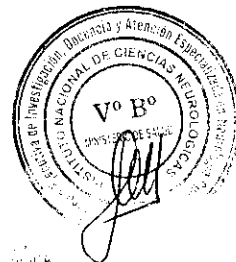
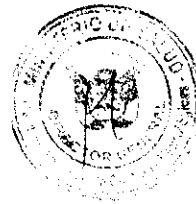
DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
 MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACIÓN DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA:
FECHA:	FECHA:	FECHA: 01/01/2011	2 AÑOS

 Ministerio de Salud Perú	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS		Del 10
Versión : 1.0	CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION		

BIBLIOGRAFIA

1. Simmons DG, Travell JG, Simmons LS: Myofascial Pain And Dysfunction: The Trigger point Manual, vol 1, edn 2 Baltimore: Williams and Wilkins: 1999. Dolor y disfunción miofascial. El manual de los puntos gatillo. . Travell y Simons. Editorial Panamericana. 2002.
2. Kamanli A, Kaya A, Ardicoglu O, Ozgocmen S, Zengin FO, Bayik Y. Comparison of lidocaine injection, botulinum toxin injection, and dry needling to trigger points in myofascial pain syndrome. Rheumatol Int. 2005 Oct; 25(8):604-11. Epub 2004 Sep 15. Division of Rheumatology, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Firat University, Elazig, Turkey. akamanli@hotmail.com
3. Chang-Zern Hong: Treatment of myofascial pain syndrome. Current pain and headache reports Vol 10, 5 Sept 2006. Department of Physical Therapy, Hungkuang University, 34 Chung-Chie Road, Shalu, Taichung, Taiwan.
4. C. Chan Gunn MD El enfoque de Gunn para el tratamiento del dolor crónico.
5. Ga H; Koh HJ; Choi JH; Kim CH. Intramuscular and nerve root stimulation vs . lidocaine injection to trigger points in myofascial pain syndrome. J Rehabil Med. 2007; 39(5):374-8 (ISSN: 1650-1977) Department of Family Medicine, Inha University College of Medicine, Incheon, Korea.
6. Mense S. Bases Fisiopatológicas de los síndromes de dolor muscular. Una actualización. Phys Med and Rehab. Clin. NA. Vol 8, No 1, february, 1997.
7. Fischer A, Imamura ST, Kaziya HS, Imamura M: Trigger Point Injections and "Paraspinal blocks" which relieve segmental spinal sensitization are effective treatment for chronic pain. J Musculoskeletal Pain (sup. 2) 1998;52: 703-705.
8. Técnicas de infiltración: Capítulo 36. Bloqueos periféricos. Infiltración de las articulaciones. "Medicina del dolor" L. M Torres, Julián Elorza. Ed Masson. 1997. pags 465-471
9. Consentimiento informado para infiltración pag 119-120. Infiltraciones. J.W. McNabb. Ed Marbán. 2006
10. Cuestionario de pautas para el paciente tras la infiltración: pags 121-122. Infiltraciones. J.W. McNabb. Ed Marbán. 2006



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO
 MEDICO ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION
 C.E.R. 2007

APROBADO: DIRECCION GENERAL DR. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO	REVISADO: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEURO REHABILITACION DRA. RUTH ARANIBAR RIVERO	ELABORADO DRA. MARIA LUZ AGUILAR DAGA	VIGENCIA:
FECHA:	FECHA:	FECHA: 01/01/2011	3 AÑOS

 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 1
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

GUIA DE PRACTICA CLINICA EN REHABILITACION DE LAS AFECCIONES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ENFERMEDAD DE PARKINSON

I. TITULO: Rehabilitación de las afecciones degenerativas del Sistema Nervioso Central . Enfermedad de Parkinson.

CODIGO:

G20 Enfermedad de Parkinson

II.DEFINICION:

Es la atención de rehabilitación dirigida a todo paciente con diagnóstico neurológico de Enfermedad de Parkinson.

1.-DEFINICIÓN .-

Se trata de un proceso neurodegenerativo progresivo y crónico que se caracteriza por la aparición y combinación de síntomas motores (rigidez, bradicinesia, temblor de reposo y desequilibrio postural), y no motores(síntomas neuropsiquiátricos, vegetativos,del sueño,sexuales,etc),que generan un importante deterioro de la calidad de vida de estos pacientes.

Debido a la falta de dopamina en el tronco cerebral, por una lesión anatómica en la sustancia negra, lleva a que los pacientes afectados presenten déficit de la coordinación, del movimiento, el equilibrio, el mantenimiento del tono muscular y la postura, lo que se asocia con una evidente pérdida de independencia y autocontrol del paciente.

Se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se encuentra en personas de menor edad, es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total. La mayoría de éstos pacientes se encuentran en situación de doble vulnerabilidad : vejez y discapacidad.

2.-ETIOLOGÍA.-

Actualmente nadie conoce cual es la causa de la enfermedad de Parkinson.

1.-Parkinson primario o idiopático

Hipotesis del envejecimiento prematuro

Hipotesis infecciosa

Hipotesis tóxica

2.-Parkinson secundario

Infecciones:encefalitis

Toxicos: manganoso, monóxido de carbono

Medicamentos: reserpina, neuroléticos

Hipoparatiroidismo

3.-Parkinson sintomático

Degeneración estriatonigral



APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Dra. RUTH ARANBAR RIVERO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 2
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

Parálisis supranuclear progresiva
 Hidrocefalia de baja presión
 Enfermedad de Alzheimer
 Enfermedad de Wilson
 -Herencia y enfermedad de Parkinson
 Factores tóxicos

3.- FISIOPATOLOGÍA.-

- Pérdida de neuronas dopaminérgicas en algunos núcleos pigmentados del tronco cerebral.
- Presencia de cuerpos de Lewy. Inclusiones intraneuronales, redondeadas, 8-30u en núcleos del tronco cerebral. Los cuerpos de Lewy corticales se ven también en Demencia por cuerpos de Lewy.
- Presencia de ubiquitina. Proteína de shock o stress.
- También hay una proliferación microglial y astrocitaria.

4.- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.-

La enfermedad afecta entre el 1 y 2% de la población mayor de 65 años, con mayor incidencia en hombres, y en el 90% de los pacientes se presenta la enfermedad a partir de los 40 años. En Perú, se encontró una alta incidencia en la región central (andina) del país y una mínima en la región de la selva (amazónica), según estudios del Ministerio de Salud (MINSA).

La prevalencia de la enfermedad entre pobladores de raza blanca es 66-187/100 000. En el Perú, no tenemos datos epidemiológicos sobre esta enfermedad salvo los estudios de Cuba et al. quienes reportan en un período de 25 años, una prevalencia de 79% de probables casos de EP, en relación al total de síndromes parkinsonianos hospitalizados en un Departamento del Instituto de Ciencias Neurológicas entre 1970 y 1995.

III. FACTORES DE RIESGO

- Mayor expectativa de vida. Aumento de la incidencia con la edad. Pico de los 50 a 69 años. Declina en la octava década.
- Raza: mayor prevalencia en población blanca del hemisferio norte. Menor en Asia y África. Factores socioeconómicos y ambientales.
- Hereditario: Probable patrón de herencia autosómica dominante con penetrancia reducida.
- Tóxicos: exposición a metil-tetrahidropiridina. MPTP.

Factores endógenos (pérdida de células dopaminérgicas)
 La EP es una entidad multifactorial en que la susceptibilidad genética interactúa con algunos factores ambientales.

IV. CUADRO CLÍNICO

Es de lenta aparición de modo asimétrico de cuatro elementos principales:

temblor de reposo, bradicinesia, rigidez, alteración de los reflejos posturales. manifestaciones tanto motoras como cognitivas, autonómicas y sensoriales.

1. Temblor: de reposo asimétrico de las manos, pies, cara.

2. Bradicinesia: Es la lentitud progresiva en los movimientos voluntarios, es el más incapacitante. Afecta principalmente a la cara y los músculos axiales.

APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 3
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

3. Rigidez: Es el aumento del tono a lo largo de todo el movimiento pasivo de la extremidad, generalizada

4. Alteración de reflejos posturales.

Trastornos del habla: la disartria del paciente parkinsoniano es hipocinética y se combina con una hipofonía.

Alteraciones autonómicas: la hipotensión ortostática, impotencia, estreñimiento, seborrea y alteraciones de la regulación térmica son también datos tardíos de esta enfermedad.

Trastornos del sueño: inicialmente es una alteración del ritmo, pero posteriormente es un insomnio.

Depresión

Demencia.-El deterioro cognitivo es subcortical, y se caracteriza por una bradifrenia, enlentecimiento de los procesos del pensamiento, síndrome disejecutivo, dificultad para cambiar la atención mental, falta de iniciativa, apatía.

V. D IAGNOSTICO

5.1 CRITERIOS CLÍNICOS:

El diagnóstico de esta enfermedad es eminentemente clínico, y los estudios paraclínicos, como la analítica y la neuroimagen, solo sirven para descartar los parkinsonismos secundarios.

La sintomatología ocurre cuando el daño neuronal alcanza el 60-70%.

El diagnóstico clínico de la EP se basa, según criterios convencionales, en:

- La existencia de al menos dos de los cuatro elementos del síndrome parkinsoniano (temblor, bradicinesia, rigidez, y alteración de los reflejos posturales) y
- Ausencia de datos incompatibles con el diagnóstico de EP y que son propios de enfermedades capaces de causar parkinsonismo secundario

5.2 CRITERIOS DE LABORATORIO:

No existen, salvo la confirmación anatomopatológica post-mortem.

5.3 CRITERIOS POR IMÁGENES:

No existe estudio de imágenes que permita el diagnóstico de enfermedad de Parkinson salvo la confirmación anatomopatológica post-mortem.

D IAGNOSTICO DIFERENCIAL:

1. Parkinsonismos atípicos, principalmente en estadios iniciales de la enfermedad:

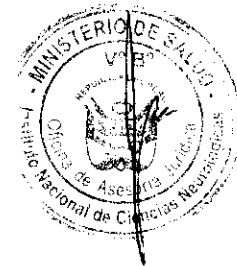
- o Parálisis supranuclear progresiva
- o Atrofia sistémica múltiple
- o Degeneración corticobasal
- o Enfermedad de los cuerpos de Lewy, acompañada de demencia
- o Enfermedad de Alzheimer
- o Enfermedad de neurona motora

2. Parkinsonismos secundarios:

o Fármacos: antipsicóticos, metoclorpamida, cinaricina. El parkinsonismo suele comenzar a los 10- 30 días del uso de estos fármacos. Su clínica es similar a la de la EP pero sin temblor y habitualmente se resuelve en los siguientes 3 meses de la

APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
ABRAMBAR RIVERO
COORDINADOR GENERAL



 PERÚ Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 4
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

- suspensión del fármaco.
- o Enfermedad cerebrovascular
- o Infecciones (encefalitis vírica, asociadas a enfermedad por VIH, etc.)
- o Sustancias tóxicas (monóxido de carbono, metanol, etc.)
- o Traumatismos cerebrales (boxeadores)
- o Tumores
- o Hidrocefalia
- o Hematoma subdural crónico
- 3. Otras causas de temblores:
 - o Fármacos (especialmente antipsicóticos)
 - o Hipertiroidismo
 - o Neuropatía periférica
 - o Enfermedad cerebrovascular
 - o Alcoholismo

Parkinsonismo-plus: en la evolución se evidenciará la aparición de síndromes clínicos atípicos como piramidalismo, ataxia, demencia, disautonomía, etc. Los estudios de neuroimágenes son útiles para los estadios intermedios y avanzados de estos parkinsonismos-plus.

VI. EXAMENES AUXILIARES Y/O PROCEDIMIENTOS:

- No existe examen de laboratorio que permita el diagnóstico de enfermedad de Parkinson.
- Test muscular, articular y sensibilidad
- Evaluación clínica de la marcha
- Valoración de AVD
- Valoración de la capacidad funcional del paciente con E. parkinson.
- Análisis del equilibrio
- Evaluación psicológica
- Evaluación social

VII. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

NIVEL DE ATENCION

- Se brinda atención de Rehabilitación al paciente de Parkinson diagnosticado por neurología de la Unidad de Movimientos Involuntarios, a través de consultorio clínico y/o hospitalizados.
- Los diferentes niveles de atención a las personas enfermas de Parkinson, se maximiza el uso de los recursos y para mejorar la calidad de la atención deben contar con:
- Apoyo psicosocial de auto ayuda (a través de interconsultas correspondiente)
- Programas de Rehabilitación Integral

MEDIDAS GENERALES

- Las opciones de tratamiento incluye terapia, ejercicio, auto-cuidado, medicamentos.
- El tratamiento individual dependerá de la edad de la persona, la etapa de la enfermedad y los síntomas.

APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
[Firma]
RIVERO



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 5
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

La consejería por Dpto. de psicología para ayudar a tratar los síntomas emocionales, tales como la depresión, la ansiedad, el estrés, la ira y la frustración.

Se realiza terapia física, ocupacional (para ayudarlo con las actividades diarias) y del habla.

Pautas para la casa a prueba de accidentes para prevenir las caídas y lesiones. Uso de barandillas, remover las alfombras pequeñas , evitar obstáculos en el camino .

El vestirse puede ser un problema. se educa en el uso de La ropa , deberá ser fácil de poner. Ropa y zapatos que tengan cierres adhesivos Vekro.

MEDIDAS PREVENTIVAS

No hay medidas preventivas específicas.

TERAPEUTICA

En nuestro servicio hemos diseñado el plan terapéutico que detallamos a continuación. La reeducación de la manera de andar, la mejora de la flexibilidad y movilización, el incremento de la capacidad aeróbica, la mejoría de la independencia funcional, incluyendo movilidad y actividades de la vida cotidiana; así como facilitar una serie de advertencias en torno a la seguridad en el entorno doméstico

La clasificación en estadios de Hoehn y Yahr (ver anexo) se trata de una escala ordinal que indica la situación evolutiva de la enfermedad. Distingue cinco estadios. Para el enfoque fisioterápico es mas práctico y funcional la clasificación de Parkinson en tres estadios evolutivos (Ziegler-Bleton)

I.-incluye los estadios I,II de Hoehn y Yahr. (pocas manifestaciones clínicas)

II.-estadios III,IV de Hoehn y Yahr. (enfermedad instalada)

III.-estadio V de Hehn y Yahr (Incapacidad importante)

Objetivos generales del tratamiento fisioterápico:

- Mantener e incrementar en lo posible el grado de movimiento articular
- Prevenir las contracturas y corregir fallos posturales
- Prevenir el desuso, atrofia y debilidad musculares
- Promover y mejorar la función motora y movilidad
- Mejorar el modelo de marcha
- Mejorar el habla, modelo respiratorio, expansión torácica y la movilidad.
- Mantener o incrementar la independencia funcional en actividades de la vida diaria
- Asistir en el ajuste psicológico y la incapacidad crónica del paciente.

- Tener en cuenta que los ejercicios no van a curar la enfermedad, sino que van a retrasar la evolución de los síntomas , mejorar la calidad de vida y mantener el máximo de independencia posible.
- Fomentar las relaciones sociales al realizar actividades grupales

Objetivos específicos del Programa:

Incidir en la Rigidez Muscular: tratamiento de las contracturas, corrección de las deformidades, estiramientos musculares, reeducar la marcha; fomentar la actividad física; y utilizar técnicas de relajación muscular.

APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
[Firma]
MANIBAR RIVERO



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 6
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

PROGRAMA DE TRATAMIENTO

Para conseguir los objetivos anteriores se desarrolla el siguiente programa

- 1.-Estiramientos activos y pasivos
- 2.-Ejercicios de tonificación muscular
- 3.-Ejercicios aeróbicos para mejorar la capacidad cardiopulmonar
- 4.-Técnicas de relajación(Método de Jacobson)
- 5.-Corrección de hábitos posturales.
- 6.-Técnicas de integración grupal.
- 7.-Técnicas motivacionales y aumento de la autoestima.
- 8.-Técnicas de aprendizaje y estimulación sensorio-perceptual.
- 9.-Ejercicios de equilibrio y mejorar base de sustentación.
- 10.-Re-educación de la marcha.
- 11.-Técnicas de autoconciencia corporal
- 12.-Manejo de la respiración diafragmática

Cada sesión dura 30 minutos, dos veces por semana, en la cual se aplican ejercicios médicos, científicamente planificados.

Se toma en cuenta la importancia del estado general de los pacientes y sus limitaciones funcionales en cada momento, con el fin de adaptar en lo posible la sesión (ejercicios, el tiempo, la intensidad, las repeticiones, etc.) pero siempre tratando que cada uno utilice todas sus capacidades al máximo.

Actividades complementarias

Dentro del programa de actividades, se dicta de forma periódica, charlas informativas acerca de la enfermedad, la influencia de la fisioterapia en la misma, **manipulación de cargas, movilización adecuada de pacientes con grandes limitaciones, e higiene y hábitos posturales**, correctos para la espalda y el aparato locomotor.

EFFECTOS ADVERSOS

El tratamiento de la enfermedad de Parkinson pueden generar molestias digestivas como náuseas y vómitos. Fluctuaciones motoras.

SIGNOS DE ALARMA

episodios graves de congelación-una pérdida repentina de la movilidad que puedan afectar a caminar. Debilidad súbita o entumecimiento de la cara, brazo o pierna en un lado del cuerpo. Oscurecimiento súbito o pérdida de la visión particularmente en un ojo. Pérdida del habla, dificultad para hablar o para comprender lo que los demás están diciendo. Dolor de cabeza fuerte y súbito sin ninguna causa conocida. Mareo inexplicable, inestabilidad al caminar o caerse, especialmente junto con cualquiera de los otros síntomas.

CRITERIOS DE ALTA

-Pacientes en edad no laboral que han logrado independencia personal con o sin ayuda de aparatos ortopédicos.

APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
RIVERO



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCEN	Pág. 7
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

- Pacientes laboralmente activos que están en condiciones de reincorporarse al trabajo, según estadio evolutivo.
 - Pacientes con capacidad funcional estacionaria.
 - Pacientes que a su solicitud son transferidos a otros centros asistenciales o abandonen el programa por iniciativa propia.
- El paciente deberá ser controlado de por vida ambulatoriamente a intervalos no menor a un mes ni mayor a tres meses cuando sea posible; por lo que no se cumple el criterio de alta definitiva.

PRONOSTICO

La evolución de los síntomas puede llevar 20 años o más. Sin embargo en algunas personas la enfermedad evoluciona más rápidamente. No hay manera de predecir qué curso seguirá la enfermedad en una persona en particular. Un sistema usado habitualmente para describir cómo evolucionan los síntomas de la enfermedad es la escala de Hoehn y Yahr. (ver anexo)

La enfermedad de Parkinson no es una enfermedad fatal en sí misma, pero empeora con el tiempo. La expectativa de vida promedio de un paciente con Parkinson generalmente es la misma que para las personas que no padecen la enfermedad

VIII. COMPLICACIONES

Complicaciones de la Levodopa

- ❖ Las complicaciones se dan en el 50% de los pacientes a los cinco años de tratamiento con levodopa y en el 80% a los diez años.
- ❖ Fluctuaciones motoras en la enfermedad de Parkinson: Factores de riesgo.
- ❖ Complicaciones motoras
- ❖ discinesias
- ❖ Complicaciones psiquiátricas : Depresión, alteraciones del patrón del sueño, alucinaciones, psicosis.
- ❖ Fenómenos on-off
- ❖ Demencia.
- ❖ "Congelación" (inhabilidad de movimiento súbita, pero temporal).
- ❖ Caídas y fracturas .Las caídas pueden ocurrir como resultado de la inestabilidad, problemas de postura, o la congelación (repentina incapacidad para moverse) mientras la persona está caminando.
- ❖ Infecciones del tracto urinario, el cual se puede desarrollar con más frecuencia debido a problemas de control de la micción. La infección se puede propagar de las vías urinarias en el torrente sanguíneo, causando problemas más serios.
- ❖ La pérdida de peso, lo que puede ocurrir como resultado de una mala alimentación o dificultades con la alimentación.
- ❖ El estreñimiento, que es un problema común que puede ser causada por la propia enfermedad o puede estar relacionado con los medicamentos utilizados para tratar el Parkinson.
- ❖ El debilitamiento de los músculos de los pulmones y el pecho, que le hace toser y limpiar los pulmones difícil y puede conducir a la neumonía.



APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
ANIRAR RIVERO



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 8
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

IX. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Todo tipo de trastorno del movimiento que no sea de causa Psicogénica.
Ni de efecto farmacológico pasajero.

El paciente que acude con clínica de Enfermedad de Parkinson de: tipo temblor, rigidez, hipocinesia, fallas de memoria, Depresión, se aplicarán las medidas especificadas anteriormente y se hará referencia a terapia física, lenguaje según su requerimiento.

Los pacientes serán estabilizados con medidas fisioterapéuticas para mejorar los síntomas neuropsiquiátricos.
Los pacientes que cursen con mala evolución clínica y requieran monitoreo o precisar el diagnóstico serán referidos al neurólogo tratante.

X. FLUXOGRAMA / ALGORITMO



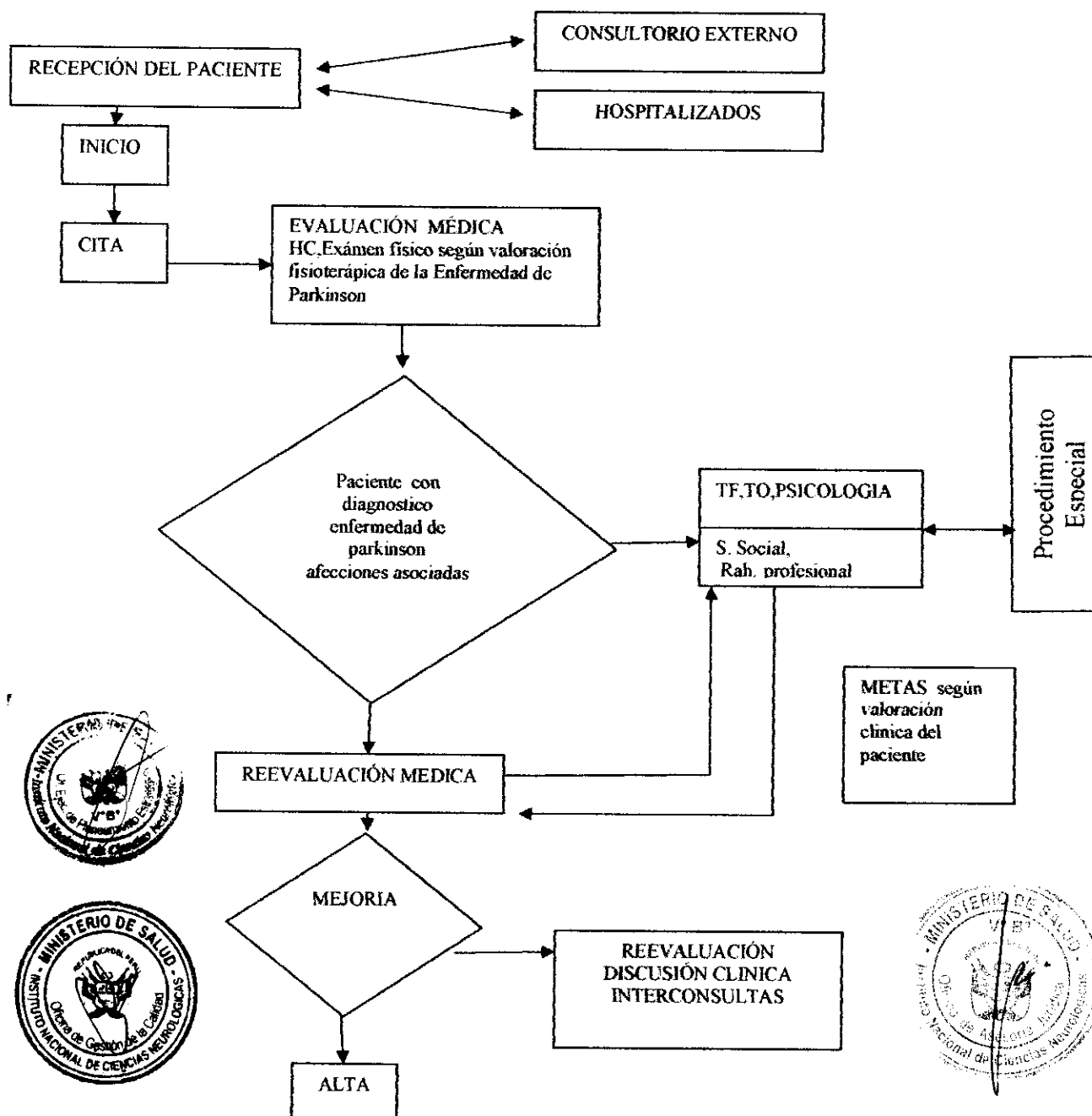
APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
[Signature]
NIBAR RIVERO
Neurologa



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 9
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

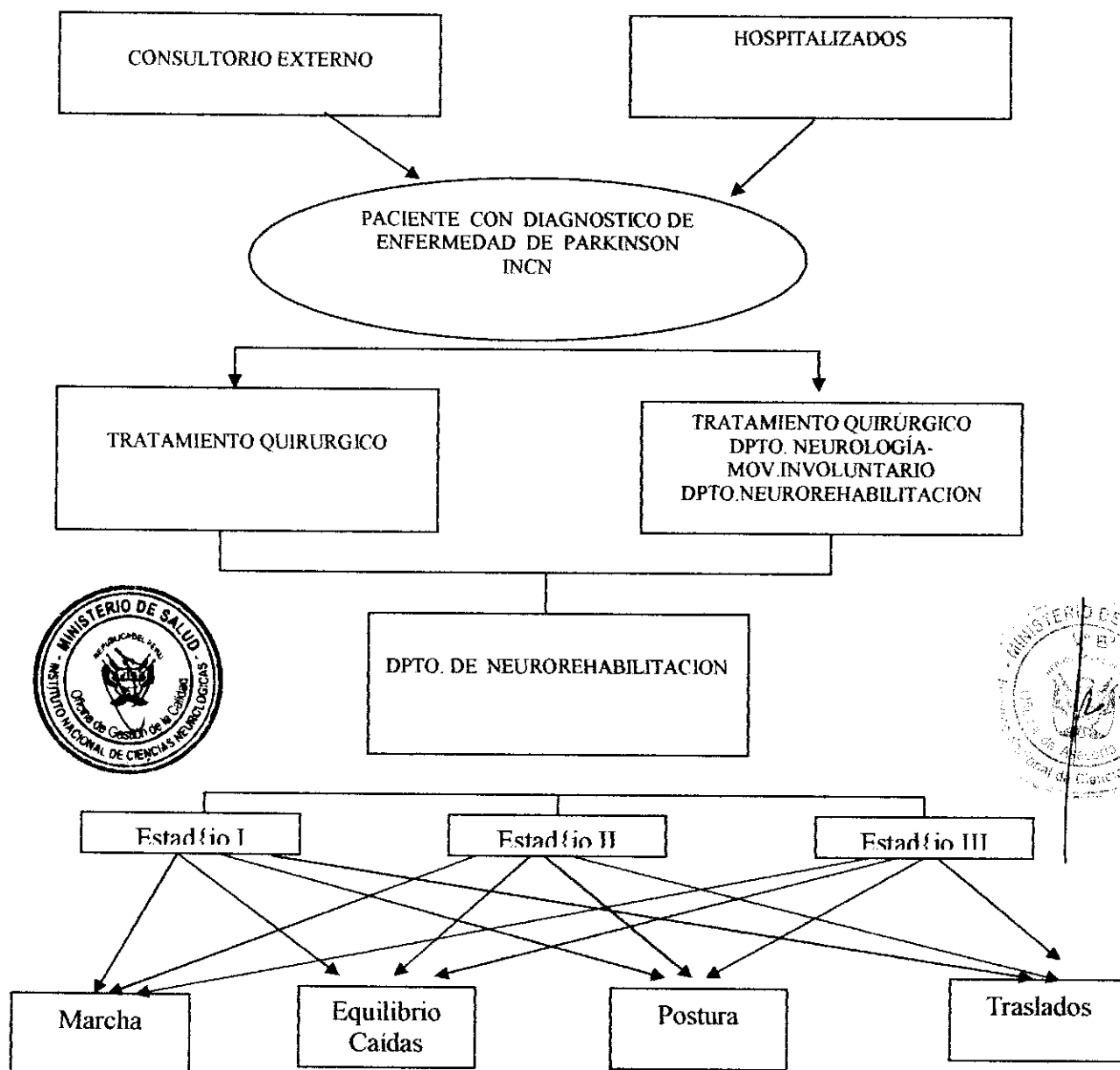
FLUXOGRAMA DE REHABILITACION DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON



APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág.10
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

MANEJO DE REHABILITACION DEL PACIENTE CN ENFERMEDAD DE PARKINSON



APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 CARLOS RIVERO



 PERU Ministerio de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 11
Versión : 1.0	Guía de Práctica Clínica en Rehabilitación de las Afecciones Degenerativas del Sistema Nervioso Central: Enfermedad de Parkinson		

XI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Información del Proveedor del Cuidado de la Salud **Enfermedad de Parkinson**
[file:///D:/office/Parkinson's dise_sp.html](file:///D:/office/Parkinson's%20dise_sp.html)
- 1. Kulisevsky J, Aguilar M, Calopa M, Martí MJ, Pascual BM. Guía Terapéutica de la Sociedad Catalana de Neurología. Enfermedad de Parkinson. Disponible en: www.scn.es/form/guiaterap/parkinson.htm.
- **Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson**
Marsden CD. Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1994; 57:672-681.
- Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: a clinico-pathological study of 100 cases. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1992; 55:181-184.
- **Enfermedad de parkinson** Dr. Jaume Kulisevsky Bojarski, Servicio de Neurología, Hospital de la Santa Creu Sant Pau Fundación de la Sociedad Catalana de Neurología
- **Guía terapéutica de la Sociedad Catalana de**
- **Neurología** Deane K H O, Jones D, Playford E D, Ben-Shlomo Y, Clarke C E. Fisioterapia en pacientes con enfermedad de Parkinson (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. [Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd
- **El diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad de parkinson mejora el pronostico del paciente.** Diario Medico. 5 Abril 2001

XII.ANEXOS

Tabla 1 Escala de Hoehn y Yahr

Estadio 0: no hay signos de enfermedad
 Estadio 1: afectación unilateral
 Estadio 2: afectación bilateral sin alteración del equilibrio
 Estadio 3: afectación bilateral con inestabilidad postural
 Estadio 4: discapacidad grave. Puede caminar con dificultad
 Estadio 5: vida en silla de ruedas. Dependencia total



APROBADO :	ELABORADO	VIGENCIA:
Fecha : / /	Fecha : / /	2 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 CAR RIVERO



