

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA
“NANCY URANGA ROMAGOZA”
PINAR DEL RÍO
SUM SAN CRISTOBAL

TÍTULO: Silla multipropósito con medios auxiliares.

AUTOR: René Ramón Toledo González.

RESUMEN

Nuestro país no cuenta con la cantidad de sillones de rueda necesario para suplir las necesidades de la población con diferentes tipos de discapacidades, en nuestro municipio existen muchos discapacitados que no pueden trasladarse a los servicios de rehabilitación, ni cuenta con medio de traslado en sus propios hogares lo que entorpecen su evolución y los hace mas dependientes; otro grupo de pacientes poseen sillón de ruedas útil para su traslado pero no para realizar otras actividades de la vida diaria y tienen que valerse de otras personas para realizar las mismas. La silla que hemos creado se hace con recursos y materias primas propias de nuestro país sin tener necesidad de compras de accesorios en el exterior; lo que nos permite a la vez que se resuelva un gran problema económico al país.

DESARROLLO.

El grado de independencia en el funcionamiento de las actividades que deben de desarrollar las personas discapacitadas conjuntamente con la fuerza y resistencia muscular así como los grados de amplitud articular, es lo que permite conocer verdaderamente la rehabilitación alcanzada. Cuando nos referimos a ese aspecto, podemos hacerlo desde la óptica de la función física, de las actividades de la vida diaria (AVD) o de autovalidismo y de independencia funcional para la locomoción, desplazamiento o marcha, aunque en las actividades para lograr la independencia funcional del discapacitado hay que contemplar las de higiene, alimentación, vestido, control de intestino y vejiga, es precisamente la de movilidad la que cobra mayor importancia para el paciente, sus familiares y hasta para el mismo personal del equipo de

rehabilitación, por tal parece que esta actividad por si sola expresa el mayor grado de rehabilitación e independencia alcanzado.

Cuando una persona con necesidades especiales por parálisis o paresias en los miembros inferiores se encuentra en la etapa de realizar el entrenamiento al igual que en los anteriores pueden ser construida de polipropileno o metálica. Este dispositivo permite que en la fase de balanceo de la marcha no se arrastre la punta del pie. Para corregir los componentes de varo o valgo del pie, se puede agregar una correa en "T" externa o interna o una cuña en la bota de alza en el borde externa o interna.

En la silla de rueda debemos valorar:

- 1) Tipo de discapacidad que posee el paciente.
- 2) La selección adecuada de esta.

De esta forma lograremos mayor independencia, seguridad y control: Entre las personas susceptibles de usar sillas de ruedas se encuentran: los que sufren de fracturas de miembros inferiores, osteoartritis de ambas rodillas, debilidad de las piernas en la convalecencia de cualquier enfermedad o por insuficiencia vascular periférica, fractura de la columna cervical dando cuadriplejía, accidentes cerebro vasculares dando hemiplejías, amputados de miembros inferiores, implantes de endoprótesis de cadera y rodilla, fractura L-5 dando paraplejía y otras. Algunos de ellos requieren del uso de yeso o férula con las rodillas en extensión.

Por todo lo anteriormente expuesto hay que valorar las características de cada silla de ruedas disponibles: si tiene reposapiés desmontables y ajustables, freno, brazo desmontable; apoyo en la cabeza, silla semirreclinable, ruedas neumáticas, dimensiones y otras. Hagamos algunas consideraciones sobre un a silla estándar, necesaria para el entrenamiento elemental de una persona discapacitada en este medio de desplazamiento. Los medios estándares de sillas son aquellos cuyas dimensiones corresponden a la mayoría de los pacientes e incluyen la de adulto, estrecha e infantil.

Dimensiones de sillas ruedas estándar

| | Adulto | Estrecha | Infantil |
|-------------------------------------|--------|----------|----------|
| Anchura del asiento | 0,45m | 0,40m | 0,40m |
| Anchura total (abierta | 0,66m | 0,58m | 0,58m |
| Anchura total (cerrada | 0,25m | 0,25m | 0,25m |
| Profundidad asiento | 0,40m | 0,40m | 0,35m |
| Altura respaldo | 0,40m | 0,40m | 0,40m |
| De apoyabrazos a asiento | 0,25m | 0,25m | 0,22m |
| De asiento al suelo | 0,50m | 0,50m | 0,45m |
| Longitud total | 1,06m | 1,06m | 0,99m |
| Altura total | 0,93m | 0,93m | 0,93m |
| De asiento a reposapiés (mínimo) | 0,38m | 0,38m | 0,33m |
| De asiento a reposapiés (máximo) | 0,50m | 0,50m | 0,43m |
| Peso neto | 21,31m | 20,40kg | 20,41kg |

Al comprobar las dimensiones debe asegurarse que el ancho total no impide su paso a través de las puertas y que el radio de giro es de 1.37m, aspectos a contemplar en el adiestramiento.

Para el buen funcionamiento e independencia del paciente, los brazos de la silla de rueda deben tener una medida que permitan entrar debajo de un escritorio o una mesa y además desmontable para poder ejecutar la transferencia de la silla a la cama, al retrete y a otros lugares. La altura del brazo respecto al asiento es la del codo doblado más de 2.5 cm, la altura adecuada proporciona comodidad, ayuda a prevenir deformidades y facilita el empuje de la silla por parte del paciente.

Es respaldo adecuado de la silla también contribuye al mejor funcionamiento e independencia del paciente, así vemos que un respaldo semirreclinable desde la vertical a los 30 grados, está indicando a un paciente con prótesis de cadera que no pueda pasar de una flexión de 45 grados. Un respaldo reclinable total que llega hasta la horizontal (Silla Neurológica); se utiliza en pacientes parapléjicos o cuadriplégicos para adaptarlos a la bipedestación de forma progresiva, además de facilitar y reducir la frecuencia de las transferencias.

El apoyacabeza sirve para controlar y estabilizar la cabeza de los pacientes con lesiones cervicales.

La anchura del asiento de 40 a 45 cm, permite una mayor independencia y desplazamiento por cualquier puerta sin barrera.

En la silla del hemipléjico contempla que el asiento esté colocado a menor altura del suelo, para capacitar al paciente en el entrenamiento de desplazamiento para propulsar la silla con el pie indemne.

Las barras del reposapiés deben ser desplazable, desmontables y elevarles, para permitir que el paciente pueda adoptar la posición de bipedestación con mayor facilidad, acércales más a la cama, mesa, escritorio o facilitar la introducción dentro de un auto.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta lo antes expuesto y haciendo las conclusiones sobre la utilidad de la silla multipropósito con sus medios auxiliares y los aportes que brinda en el universo así como la importancia de su utilidad explicaremos las ventajas de la misma para los pacientes con diferentes discapacidades.

- 1- Ahorra al país la compra de materias primas, resolviendo un gran problema económico.
- 2- Sirva para trasladarse en el hogar y la comunidad
- 3- Para alimentarse.
- 4- Para medio de superación (Lectura y escritura)

- 5- Sus necesidades fisiológicas tanto anal como vesical
- 6- Bañarse
- 7- Terapia de relajación (Dormitar)
- 8- Comunicación y desarrollo interpersonales
- 9- Aprender a manipular diferentes objetos de la vida cotidiana.