

EJERCICIOS FÍSICOS PARA ENFRENTAR SITUACIONES EXCEPCIONALES EN LOS ADULTOS MAYORES CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS EN LA COMUNIDAD DE MARIALINA. SANTIAGO DE CUBA

PHYSICAL EXERCISES TO FACE THE EXCEPTIONAL SITUATIONS IN OLDER ADULTS WITH PHYSICAL MOTOR LIMITATIONS AT THE MARIALINA COMMUNITY. SANTIAGO DE CUBA

Autores: M. Sc. Zulinma Martínez-Nariño ¹
M. Sc. Luis Orlando Caballero-Riera ²
Emilio Oberto-Dinza ³

¹ Facultad de Cultura Física de Santiago de Cuba

² Facultad de Cultura Física de Santiago de Cuba

³ Facultad de Cultura Física de Santiago de Cuba (estudiante)

Resumen

El objetivo de la presente reflexión investigativa es incluir al Programa de Discapacitados un sistema de acciones dirigidas a la incorporación de adultos mayores con limitaciones físico-motoras a la práctica de ejercicios físicos. Teniendo como referente teórico fundamental, el Modelo de generalidades de la Cultura Física Terapéutica y la Rehabilitación, como base esencial la utilización de los ejercicios físicos como medio terapéutico, dada por los autores: Dr. C Armando Semanat Belisón y el M. Sc. Francisco Horsford Hernández.

Abstract

The objective of the given research reflection is to include to the disable people programm, an action system addressed to the elderly people incorporation with physical-motor disabilities into the physical exercises. It is considered as the main theoretic reference, the model of therapeutic physical culture generalities and rehabilitation as the essential support to develop physical activity as a therapeutic way suggested by the authors Dr. C. Armado Semanat Belisón, and M. Sc. Francisco Horsford Hernández.

Palabras claves; Limitaciones Físico Motoras, Cultura Física, Rehabilitación, situaciones excepcionales

Key words: Physical motor disabilities Therapeutics Physical Culture exceptional situations

Introducción

La cultura física terapéutica, juega un importante papel en la incorporación del sujeto a la sociedad después de sufrir enfermedades y accidentes que por su nivel de gravedad les deja secuelas que les impide el desarrollo de sus actividades habituales. Sobre este tema se han realizado múltiples investigaciones, entre ellas las del Dr. Armando Semanat Belisón quien afirma: “es una ciencia interdisciplinaria fundamentalmente relacionada con la fisiología, la clínica y la pedagogía, ya que como toda ciencia tiene su propia especificidad; ya que destaca los mecanismos de la acción terapéutica de los ejercicios físicos, la elaboración de nuevas metodologías y la investigación de su efectividad. Como disciplina independiente aplica el ejercicio físico como estimulador esencial de las funciones vitales del organismo (prevención primaria), en la curación de enfermedades y lesiones, en la profilaxis de sus agudizaciones, así como la recuperación paulatina de las capacidades de trabajo (prevención secundaria).” (2005, p25) De ahí su gran importancia en la obtención de una mejor calidad de siempre teniendo en cuenta una correcta y adecuada dosificación de los ejercicios así como los métodos y procedimientos a emplear y atendiendo de manera muy responsable, las individualidades pues; para ningún especialista de la Cultura Física es un secreto que todo organismo no reacciona de la misma forma ante la aplicación de una carga ya que los antecedentes generalmente no son iguales. En los cuales se manifiestan las Insuficiencias con capacidad físicas – motoras entre ellas.

Esto nos conlleva a determinar el siguiente Problema Científico: Insuficiente preparación físicas-motoras en las personas con limitaciones, para enfrentar situaciones excepcionales en la comunidad en el reparto Marialina del municipio Santiago de Cuba.

Desarrollo.

Las personas sufre una discapacidad físico - motora cuando tiene una perdida parcial o total, transitoria o permanente de alguna (s) de sus funciones motoras y/o de sus integridad física. El daño severo de la integridad corporal, de la movilidad y las cualidades físicas de la personas con estas afectaciones imparta a sus familias

y al medio que lo rodeas; se mantiene durante un tiempo prolongado en gran dependencia del adulto que lo atiende, y de todo ello provocar, como defecto secundarios, una imagen corporal y autoestima deterioradas, trastornos emocionales y otras limitaciones en formación de su personalidad.

Las principales alteraciones del mecanismo efector, sin obedecer con ello a ninguna clasificación en cuanto grandes grupos:

1. Malformaciones congénitas.
2. Alteraciones generalizadas del esqueleto.
3. Afectaciones neuromusculares.
4. Traumatismo por accidentes.

Por tanto la práctica de la actividad física y el ejercicio físico con funciones terapéuticas son necesarios para incidir en una personalidad plena y feliz ya que permite desarrollar tanto las capacidades físicas, psíquicas y motoras. En el adulto mayor es mucho más beneficiosa ya que ellos comienzan a sufrir un deterioro orgánico de la evolución, en este momento de la vida se detiene la madurez de las funciones orgánicas, comienza un período involuntario del que nadie puede escapar, es un fenómeno irreversible que incluye cambios estructurales y funcionales. Y las acciones físicas tienen una incidencia específica en el adulto mayor, sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. Una actividad física con funciones terapéutica adecuada en el adulto mayor mejora las funciones esenciales demorando el deterioro físico y dependencia de 10 a 15 años. Ello quiere decir que los estímulos deben tener una intensidad adecuada a las posibilidades funcionales según Ley del Umbral, Principios de todo o nada y de individualidad.

La rehabilitación del discapacitado a través de la práctica deportiva y los ejercicios físicos para enfrentar situaciones excepcionales.

La rehabilitación del discapacitado debe ir encaminada no solo al mejoramiento de sus habilidades, de una mejor destreza y funcionamiento psíquico sino que este proceso debe ser enfocado y estar dirigido a complementar el proceso de

socialización en el que estas personas con necesidades educativas especiales logran una integridad no solo al deporte y al trabajo sino también a la familia, la escuela, la comunidad y en sentido mas amplio a la sociedad.

Siendo un elemento importante para lograr la rehabilitación de los discapacitados a través de la practica deportiva, entendemos que debe ser la relación entrenador – discapacitado, donde el entrenador debe conducir con sus conocimientos técnicos a que este sector social se desempeñe dentro y fuera de la institución de una manera normal, en este caso el entrenador no solo cumplirá con las tareas de enseñarles a practicar deportes sino que deberá educarlo para que el discapacitado enfrente la complejidad del mundo social.

La actividad física en el Adulto Mayor antes situaciones excepcionales.

El ejercicio es una necesidad corporal básica que mejora el rendimiento del organismo y estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan, fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular.

Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones (la cantidad de aire inhalado de una vez) y la ventilación (la cantidad de aire inhalado en un período determinado), también se incrementan la eficacia del intercambio de gases. Esto contribuye a que el adulto mayor pueda garantizar la defensa nacional o proteger la población y la economía en caso o ante una inminencia de una agresión militar, de desastre naturales, proporción otros tipos de catástrofe u otras circunstancias que, por su naturaleza, proporción o entidad afectan el orden interior, la seguridad del país o la estabilidad del Estado.

Los beneficios de la práctica regular del ejercicio reportan al adulto mayor:

1 Sistema Nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el estrés disminuye.

2 Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria

aumentan.

3 Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

4 Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación.

5 Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan.

6 Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.

Ejercicios físicos para adultos mayores con limitaciones físicas – motoras a la para poder enfrentar situaciones excepcionales en la comunidad Marialina.

Indicaciones metodologicas para la aplicación del sistema de ejercicios según etapas de trabajo según procedimientos.

Los ejercicios se desarrollaran según el sistema de acciones en las siguientes etapas.

Primera etapa: Diagnóstico

Objetivo: Lograr la familiarización con el anciano y sus familiares por medio del acercamiento así como el acondicionamiento físico de los miembros libres afectados y la mantener las en buen estado funcional los miembros libres no afectados desde la posición de acostados. (Estimulación psicológica)

a) Entrevista con el médico de la familia.

b) Entrevistar al anciano para ver su disposición para la realización del ejercicio físico.

c) Charlas educativas sobre los beneficios que aporta la actividad física.

d) Diagnóstico físico.

e) Planificación y ejecución de ejercicios terapéuticos en el hogar (acondicionamiento articular y muscular mediante ejercicios pasivos y activos). Estos se realizarán desde la posición de acostado.

f) Comprobación de los cambios producidos por la aplicación de los ejercicios terapéuticos.

Segunda etapa: Ejecución

Objetivo: Mantener el nivel de asimilación adquirida en la primera etapa y

lograr fortalecimiento muscular de los miembros libres afectados y la mantener las en buen estado funcional los miembros libres no afectados desde la posición de sentado (tratamiento de la circulación y la espasticidad)

- a) Diagnóstico para la realización de ejercicios en la posición de sentado.
- b) Planificación y aplicación de ejercicios terapéuticos en el hogar.
- c) Comprobación de los cambios producidos por la aplicación de los ejercicios terapéuticos.

Tercera etapa: Control

Objetivo: Mantener el nivel de asimilación adquirida en la primera y segunda etapa así como lograr el fortalecimiento muscular de los miembros libres afectados y la mantener las en buen estado funcional los miembros libres no afectados desde la posición de parado (anulación de movimientos de movimientos patológicos y desarrollo de una marcha independiente)

- a) Diagnóstico para la realización de ejercicios en la posición de parado.
- b) Planificación y aplicación de ejercicios terapéuticos en el hogar.
- c) Comprobación de los cambios producidos por la aplicación de los ejercicios terapéuticos.
- d) valoración de la disposición del anciano para la realización de los ejercicios físicos al aire libre (inclusión el los círculos de abuelos)

A continuación pasaremos a exponer los ejercicios terapéuticos que proponemos para la disminución de las limitaciones físicas motoras (hemiplejía) presentes en la muestra seleccionada.

Estos ejercicios fueron elaborados de forma sistémica partiendo de las situaciones específicas de cada abuelo y su aplicación se realizó prestando especial atención a los criterios del personal médico especializado en el tema en cuestión así como el control sistemático de indicadores físicos como la toma de la presión arterial, frecuencia cardiaca y como elemento esencial la determinación del pulso de entrenamiento.

La frecuencia de aplicación de dichos ejercicios será de 3 sesiones semanales con una duración de 20 a 45 min, de 4^a a 8 repeticiones por ejercicios de en dependencia de la etapa y de la evolución del adulto mayor.

Ejercicios terapéuticos.

1. Posición inicial: supino con ambas piernas flexionadas sobre la camilla.
2. Extensión y flexión de dedos.
3. Extensión y flexión de la muñeca.
4. Extensión y flexión de codo.
5. Extensión y flexión de brazo.
6. Elevación de brazo hasta la posición vertical.
7. Desde la posición anterior movimiento de mano hacia ambos lados.

Posición inicial: ídem

8. Extensión de forma lenta de la pierna afectada.
9. Abducción y adición de la pierna afectada deteniendo el movimiento cuando se le indique.
10. Lo mismo pero con la pierna sana mientras mantiene la afectada en la línea media.
11. Ejercicios de flexión y extensión de la pierna afectada.

Indicaciones metodológicas específicas.

Al hacerlo sobre el lado enfermo, el brazo ahora se halla en rotación externa, el ante brazo en supinación y el codo extendido. Este patrón inhibitor de reflejos contrarresta la espasticidad flexora y la pronación.

Durante el desarrollo de este ejercicio se indicará llevarse la mano hacia la boca para que sienta el contacto con ella, la reconozca y la acepte con mayor facilidad.

En las primeras sesiones se realizarán los ejercicios en los miembros afectados de forma pasiva y se irán eliminando a medida que vaya evolucionando el paciente.

Esta etapa se considera culminada una vez que el abuelo termina los ejercicios.

Segunda etapa.

Movimientos para valorar al adulto mayor desde la posición de sentado:

1. Sentarse y ponerse de pié
2. Con las manos entrelazadas siempre, se levantará de la cama con la ayuda

del profesor, quien se colocará del lado hemipléjico hasta que logre sentarse y una vez ahí, se situará por delante de este, el paciente inclinará su tronco hacia delante, realizando el empuje con el auxilio de sus brazos.

3. Las piernas unidas y pies paralelos, aunque el pie afectado pudiera estar un poco desplazado hacia delante, pues de lo contrario no estará soportando el peso. Si al hacer la maniobra el pie afectado se levanta del piso, pudiéramos pisarle con suavidad este.

Nota: se le presionará ligeramente sobre la rodilla afectada para transmitirle la sensación de que sostiene su peso antes de se ponga de pie. El paciente no debe inclinar la cabeza al frente manteniendo la vista al frente.

Ejercicios terapéuticos:

Posición inicial: sentado entre dos tres dos sillas(hasta tres)para que se sienta seguro al transmitirle peso hacia uno y otro lado, con las manos entrelazadas encima de los muslos, pierna afectada hacia atrás más que la sana.

1. Llevar los brazos al frente.

Posición inicial: sentado, brazo sano abducido manos sobre la mesa, codo extendido.

2. Extensión y flexión de la pierna afectada

3. Descargas de peso con la cabeza lateralizada desde diferentes alturas.

Posición inicial: sentado, brazos a ambos lados del cuerpo, apoyados en sillas ubicadas a ambos lados, piernas unidas y pies paralelos.

4. Dejar el peso del cuerpo en ambos brazos.

5. Empuje del cuerpo con los brazos (como si se fuera a parar)

6. Inclinación del tronco hacia el frente.

7. Ponerse de pié y sentarse.

Tercera etapa.

Movimiento para valorar al adulto mayor desde la posición de pie:

3 Ponerse de pié y caminar.

Desde la posición bípeda, piernas paralelas (la pierna afectada puede situarse un poquito más adelantada), el tronco recto, la mano afectada flexionada al pecho vista al frente. Se desplazará en línea recta hasta tres metros. El profesor se

situará en el lado hemipléjico y se colocará a un familiar al otro lado, cuando el abuelo comienza a desplazarse tanto el profesor como el familiar se desplazará al mismo ritmo.

Ejercicios terapéuticos

Colocarse detrás del abuelo sus manos tomadas hombros extendidos. Mandarle a mover la pelvis hacia delante sobre la pierna afectada. Se la hace extender la cadera y llevarla bien adelante. Esto hace que la rodilla se extienda también, pero sin hiperextensión (sin trabarla).

1. Transferir en esta misma posición el peso del cuerpo a ambos lados.
2. Estancia del pie, con los pies paralelos y juntos.
3. Realizar pequeños pasos hacia delante y hacia atrás con la pierna sana para refuerce el peso del cuerpo sobre la enferma.
4. Pequeñas semi flexiones de rodillas.
5. Flexionar la rodilla en el lugar.
6. Llevar la rodilla flexionada al frente.
7. Marcha lateral sobre el lado enfermo.
8. Tratar de llagar al suelo con las manos, flexionando primero la pierna afectada y aplicando peso sobre ella.

Aporte Social: el sistema de acciones se convierte en un folleto de trabajo por los activistas de recreación de la comunidad Marialina al utilizarlo como material didáctico para lograr la incorporación adultos mayores con limitaciones físicas – motoras a la práctica de ejercicios físicos en la comunidad, además de constar con un material didáctico para ser utilizados por los Lic en la carrera de Cultura Física que desarrollar trabajo comunitario para elevar la calidad de vida de la población que asisten a los Círculo de Abuelo.

Aporte Económico. Se evita el traslado los adultos adulto mayores a la sala de rehabilitación del consejo Popular Los Olmos, además se disminuye el gasto en la compra de medicamentos por este tipo de persona, se ahorro el pago en moneda nacional a un rehabilitador – físico que en una jornada laboral de 8 horas gana \$8.00 diario según el codificador de cargo, además de ahorrar la pérdida de materiales para elaborar varios folletos y las pérdidas de energía eléctrica.

Conclusión

La investigación permitió aplicar ejercicios físicos dirigidos al tratamiento del adulto mayor con limitaciones físicas-motoras para poder enfrentar situaciones excepcionales.

Bibliografía

1. Bobath, B. (1964). *La Facilitación de Reacciones Normales Posturales y Movimientos en el Tratamiento de la Parálisis Cerebral. Fisioterapia*. Londres: Revista de Terapia Física.
2. _____. (1968). *Actividad Refleja Postural Anormal causada por Lesiones del Cerebro*. W. Heinemann Medical Books, Ltd.
3. _____. (1969). *El Tratamiento del Desorden Neuromuscular mediante el mejoramiento de Pacientes con Hemiplejía*. Londres: Revista de Terapia Física.