

LA GIMNASIA TERAPÉUTICA “UNA ALTERNATIVA PARA LOS ESTUDIANTES Y PACIENTES CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS TEMPORALES”

THE THERAPEUTIC GYMNASTICS AN ALTERNATIVE FOR THE STUDENTS AND PATIENT WITH LIMITATIONS TEMPORARY PHYSICAL-MOTORBOATS"

César Peraza Zamora.

Ms. Profesor Auxiliar. Jefe de Departamento.
Facultad de Cultura Física. Isla de la Juventud. Cuba.
cperazaz@cuij.edu.cu

Luis Orlando Soler Cruz.

Ms. Profesor Auxiliar.

Geder Baldepino Abiche.

Dr. (Especialista 1^{er} grado en MGI Y MFR).

Resumen

En Cuba, los centros educacionales y de salud de cada territorio, están comprometidos con los niveles de salud de la población en las actuales condiciones sociales de desarrollo. Es por ello, que en el contexto de este trabajo, se aborda una alternativa de solución al problema relacionado con la rehabilitación física de adolescentes, jóvenes y adultos que presentan algunas limitaciones físico-motoras temporales. En el siguiente trabajo los autores proponen un programa de gimnasia terapéutica que contiene cuatro módulos de ejercicios más uno adicional, que abarcan las principales dificultades que pueden afrontar las personas que han presentado limitaciones físico-motoras temporales, y que bajo un tratamiento terapéutico en tiempo de campaña, pueden recuperarse en un período relativamente corto. Se recogen en la investigación los resultados obtenidos de aplicación de este programa durante un período de 4 años, además, se incluyen los ejercicios para cada tratamiento.

Palabras claves: gimnasia terapéutica, rehabilitación física, limitados físico motores.

Abstract

In Cuba, educational and health centers in each area, are committed to the health levels of the population in modern social development. Therefore, in the context of this work, an alternative solution to the problem related to the physical rehabilitation of adolescents and young adults with some physical-motor limitations is temporary addresses. In this paper the authors propose a therapeutic gymnastics program that contains four modules plus one year, covering the main difficulties you might face the people who have filed temporary motor-physical limitations, and that under therapeutic treatment time campaign can be recovered in a relatively short period. The results of implementing this program are collected in the investigation over a period of 4 years; in addition, exercises are included for each treatment.

Key words: therapeutic gymnastics, rehabilitation physical, limited physical motors.

INTRODUCCIÓN

Cada día se pone de manifiesto la importancia que tiene este nuevo enfoque pedagógico revolucionario y el papel que juega en los nuevos paradigmas de la Educación Física y el deporte como atributo a la educación, la preparación para la defensa y al programa de salud comunitaria, y es de todos conocido los logros alcanzados en estas esferas.

La medicina se revoluciona y cada vez se acude más para el tratamiento de determinadas enfermedades, una de esas vías o alternativas son los tratamientos basados en ejercicios físicos en la rehabilitación de algunas patologías. En estos éxitos ha estado presente un sistema de salud indisolublemente vinculado a la educación (**Los médicos de familia**) y la colaboración de los especialistas deportivos y técnicos en el área de la rehabilitación, donde se establece una verdadera relación dialéctica entre la Cultura Física y el programa de Salud comunitaria.

El ejercicio físico con fines terapéuticos data de épocas remotas y en los momentos actuales recobra su vitalidad en nuestra sociedad, para disminuir o evitar la dependencia de los medicamentos. La elaboración de este programa tiene como objetivo propiciar a nuestras comunidades una mejor

preparación física, de acuerdo con sus limitaciones, para enfrentar la vida con mayor confianza, proporcionarles una pronta recuperación, una salud más duradera y una existencia placentera. Por esta razón es necesaria la preparación de los profesores de Educación Física o promotores comunitarios de salud, para asumir en localidades lejanas la atención de aquellos pacientes que presenten limitaciones temporales o de otras índoles que dificulten su actividad cotidiana. La estructura de este programa esta concebida por módulos, permitiendo el trabajo de los profesores o promotores comunitarios de salud, tener en cuenta el tipo de patología que afecta a cada persona, posibilitando seleccionar los ejercicios y medios para cada tratamiento.

El contenido de este programa está basado en la realización de ejercicios de fácil ejecución y con la mínima utilización de grandes equipos y materiales. El trabajo con obesos comprende un tratamiento diferenciado, apoyándose en los objetivos, contenidos y la experiencia del profesor o promotores comunitarios de salud, teniendo en cuenta que en ella participan niños, jóvenes, adolescentes y adulto de todas las edades y con diferentes características desde el punto de vista psicológico, fisiológico y cultural. Al realizar una búsqueda bibliográfica sobre el problema de esta investigación, no podemos olvidar ni desaprovechar las experiencias de los trabajos antes realizados. En este sentido tenemos investigaciones de corte: físico–recreativas; deportivas y terapéuticas. Todas tributan hacia la Cultura Física; sería ilógico adquirir conocimientos y no incorporarlo a nuestro estudio. Uno de los principales médicos de origen griegos A Asclepiadeas considerado por algunos investigadores como el Padre de la Medicina Física, en su defensa a los agentes físicos naturales en el tratamiento, se le atribuye la frase "La mejor medicina es ninguna", (citado por Dr. Francisco Carvajal Martínez, en su libro "Diabetes Mellitus y el ejercicio físico" 1989).

La actividad física metodológicamente diseñada es la medicina más efectiva para combatir un gran número de dolencias posturales, tensiones musculares, fatigas, estrés, etc. En general por padecimientos desencadenantes por traumatismo físico o psicológico, ante el acelerado ritmo de vida o de emociones domésticas, laborales o intelectuales sin que medien las actividades de relajación o de esfuerzos físicos. Por todos son conocidos los métodos de la Cultura Física Oriental, hablamos del masaje, los ejercicios pasivos y activos, técnicas de relajación y otras alternativas de tratamiento.

Este programa está fundamentado en las concepciones científicas de los manuales de ejercicios físicos con fines terapéuticos y de experiencias de trabajo, teniendo presentes las características de este territorio y su ubicación geográfica, distante del centro de salud especializado.

Los documentos normativos de la Educación Física, en los diferentes sistemas de Educación, plantean la atención sistemática y directa a los estudiantes necesitados de una gimnasia terapéutica, y siempre que las condiciones así lo permitan desde la misma comunidad. Este programa permite la rehabilitación, a través de la utilización del trabajo independiente, además propicia un mejor estado de salud del enfermo y su participación en las diferentes labores sociales.

OBJETIVO: GENERALES EDUCATIVOS DE LA ASIGNATURA.

- Adquirir una correcta preparación física y deportiva que permita influir durante su vida profesional en la formación de la nueva generación.
- Conocer cómo influye el mejoramiento de la salud, mediante la práctica sistemática de la gimnasia comunitaria aplicada, como bases científicas y pedagógicas.
- Coadyuvar al desarrollo de rasgos positivos del carácter que faciliten la formación integral y armónica que requiere la nueva sociedad.
- Promover la práctica del deporte y la recreación como medio para la formación de hábitos que beneficien la sociedad y la cultura física, alcanzando los índices normales de eficiencia física, para su más rápida incorporación a sus actividades.

OBJETIVO: GENERALES INSTRUCTIVOS DE LA ASIGNATURA.

- Proporcionar a través de las actividades de la Gimnasia Terapéutica, un mejoramiento de las funciones respiratorias, hábitos posturales que le permitan influir en su vida profesional.
- Incrementar la capacidad de trabajo físico y funcional, mediante el desarrollo de las diferentes capacidades físicas, condicionales y coordinativas, atendiendo a las exigencias de la gimnasia terapéutica comunitaria.

- Adquirir una correcta preparación física que le permita influir en sus actividades, durante el desempeño de vida laboral.
- Adquirir conocimientos relacionados con la historia y evaluación de la gimnasia comunitaria, que permita contribuir de forma general a su vida laboral.
- Promover la adquisición de los conocimientos generales de la Cultura Física, que le permitan su Autopreparación y control en la actividad de cultura física y el deporte que permitan su rehabilitación más rápida.

PLAN DE DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO POR MÓDULOS Y TEMAS.

MÓDULO 1.

| TEMAS | CONTENIDOS | A. P. | T. HORAS. |
|---------------|------------------------------------------|-------|-----------|
| 1 | Test Físico Pedagógico de la asignatura. | 1 | 1 |
| | Test de control de eficiencia física. | 2 | 2 |
| | Test de controles funcionales. | 2 | 2 |
| 2 | Tratamiento físico. | 1 | 1 |
| 3 | Acondicionamiento físico | 8 | 8 |
| 5 | Juegos con pelotas y otras actividades | 2 | 2 |
| Total General | | 16 | 16 |

MÓDULO # 2

| TEMAS | CONTENIDO | A. P | T. HORAS |
|---------------|------------------------------------------|------|----------|
| 4 | Preparación física general | 6 | 6 |
| 4.1 | Ejercicios de fortalecimiento | 4 | 4 |
| 4.2 | Ejercicios para la columna y la cervical | 4 | 4 |
| 5 | Juegos con pelotas y otras actividades | 2 | 2 |
| Total General | | 16 | 16 |

MÓDULO 3.

| TEMAS | CONTENIDO | A. P | T. HORAS |
|---------------|--------------------------------------------------|------|----------|
| 4.1 | Ejercicios de fortalecimiento | 3 | 3 |
| 4.2 | Ejercicios para la columna y la cervical | 3 | 3 |
| 4.3 | Ejercicios para la articulación escápula humeral | 4 | 4 |
| 4.4 | Ejercicios de codos, manos y muñecas. | 4 | 4 |
| 5 | Juegos con pelotas y otras actividades | 2 | 2 |
| Total General | | 16 | 16 |

MÓDULO 4.

| TEMAS | CONTENIDO | A. P | T. HORAS |
|-------|--------------------------------------------------|------|----------|
| 4.3 | Ejercicios para la articulación escápula humeral | 2 | 2 |
| 4.4 | Ejercicios de codos, manos y muñecas. | 2 | 2 |

| | | | |
|---------------|--------------------------------------------------|----|----|
| 4.5 | Ejercicios de caderas, rodillas, tobillos, pies. | 6 | 6 |
| 6 | Tratamiento para las diferentes actividades | 4 | 4 |
| 5 | Juegos con pelotas y otras actividades | 2 | 2 |
| Total General | | 16 | 16 |

MÓDULO ADICIONAL.

| TEMAS | CONTENIDO | A. P | T. HORAS |
|---------------|--------------------------------------------------|------|----------|
| 4.4 | Ejercicios de codos, manos y muñecas. | 2 | 2 |
| 4.5 | Ejercicios de caderas, rodillas, tobillos, pies. | 4 | 4 |
| 6 | Tratamiento para las diferentes actividades | 8 | 8 |
| 5 | Juegos con pelotas y otras actividades | 2 | 2 |
| Total General | | 16 | 16 |

INDICACIONES METODOLÓGICAS Y DE ORGANIZACIÓN DE LA ASIGNATURA

- El contenido de este programa se impartirá en cuatro módulos y uno adicional para dar cumplimiento a los objetivos planificados.
- En cada módulo se desarrollarán varios temas donde el profesor podrá darle cumplimiento a este programa hasta el tercer año de la carrera.
- El peso del contenido estará dirigido a ejercicios físicos con fines terapéuticos.

Para dar cumplimiento a los objetivos antes mencionados en este programa, orientamos trabajar con grupos que no excedan de 10 pacientes. Deben trabajarse con los siguientes medios auxiliares:

- Silbato, cronómetro, pelotas, clavos, aros, suizas, cajón sueco, espalderas,
- Bastones, jabalinas o bastones gimnásticos, muelles etc.

Para la ejecución de los diferentes temas se debe tener en cuenta su interrelación, para garantizar su adecuado desarrollo.

El trabajo técnico - metodológico debe dirigirse a la erradicación de los errores en la ejecución de los ejercicios en primer lugar, en segundo lugar, a la fluidez y la coordinación de los movimientos, a la obtención de la rehabilitación física - terapéutica del estudiante.

El sistema de conocimientos teóricos se enriquece en la medida en que aparezcan los casos. Cada módulo deberá ser objeto de la evaluación teniendo presente el cumplimiento de cada tema, para que se haga una evaluación final del trabajo realizado y su efectividad en el tratamiento.

En cada módulo deberá ser objeto de evaluación todo el contenido, teniendo presente el control parcial, donde el estudiante debe poner de manifiesto todas las habilidades adquiridas y el nivel del desarrollo físico alcanzado por el estudiante, seleccionará los ejercicios objeto de evaluación.

Las actividades educativas socio-comunitaria se desarrollarán en cada sesión de trabajo, ya sea con los ejercicios de organización y control, conmemoraciones de fechas históricas, así como acontecimientos nacionales e internacionales que permitan elevar la formación de valores.

En el desarrollo de cada módulo se tendrá presente la relación de los músculos que intervienen en la ejecución de cada ejercicio, postura adecuada para la relación de diferentes acciones del movimiento, así como el mecanismo respiratorio, donde el estudiante deberá dominar dichos aspectos en función de las actividades físicas y laborales.

El trabajo anaerobio que desarrollará en cada clase estará de acuerdo a las características físicas que posee cada estudiante, el profesor debe planificar y controlar el desarrollo de esta actividad para su futura validación.

Se orientará actividades de seguimiento para la casa teniendo en cuenta el tipo de patología, dirigido al ejercicio físico o a aspectos funcionales que permitan recopilar datos acerca de la actividad física del paciente y desde el punto de vista, biológico, durante el desarrollo de dos módulos. Este trabajo se analizará al final de cada módulo con cada paciente o grupo de trabajo.

Se deberá ser estrictamente riguroso con las fichas técnicas, aplicación del tratamiento físico y los resultados de todas las pruebas. El paciente deberá llevar un autoregistro de los resultados para que el mismo valore y sea protagonista en el trabajo.

Los profesores o promotores comunitarios de salud en el caso que así lo requieran podrán hacer uso de la medicina alternativa, (asesorados por los especialistas y médicos de Barrio Adentro).

El área seleccionada deberá disponer de los medios necesarios y auxiliares para el mejor desarrollo del programa.

Aunque no esté como un tema independiente deberá enseñarse a los estudiantes las técnicas de masaje (ver anexo No 1). Deberá aplicarse los ejercicios pliométricos para la rehabilitación de aquellos planos musculares dañados, que así lo requieran por tener un gran nivel de eficiencia, en la recuperación del tono muscular. (Ver ejemplo) Módulos V. Incluir el sistema de ejercicios pliométricos, a través de circuitos con intensidad baja y moderado volumen.

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

La asignatura no tiene examen final cuantitativo por lo que la evaluación se realizará partiendo de recuperación alcanzada por los pacientes. Se proponen evaluaciones parciales para cada módulo.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De un total de 110 pacientes de la comunidad, fueron tratados 19 por presentar limitaciones físicas temporales para: 17, 2 %, 40 tratamientos por obesidad para 36,3 %, por dolencia en la columna cervical 9 para el 8% por dolencia en la columna vertebral 18 para el 16,3% por presentar dolencia en la articulación de la rodilla 16 para el 15 % asmáticos tratados 8 para el 7,2%. Obteniéndose resultados satisfactorios en el tratamiento de cada persona, ya que redujeron la cantidad y uso de medicamentos, disminuyeron las etapas de crisis, se incorporaron a las diferentes actividades mucho más rápido, las personas tratadas por obesidad bajaron el índice de grasa de un 2% 7; 4% 18; 6% 7; 8% 6; y hasta un 10% 5; correspondiente a su peso corporal durante el tratamiento en la etapa.

PESOS CORPORALES CONTROLADOS

| Kg. | Lbs. | Total de personas | Índice en % de la pérdida de Peso corporal | | | | |
|----------------|-------|-------------------|--------------------------------------------|------|----|----|-----|
| | | | 2% | 4% | 6% | 8% | 10% |
| 65 | 141 | 7 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 68 | 147.5 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 72 | 156.2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 164.9 | 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 78 | 169.2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 82 | 177.9 | 6 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 85 | 184 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Total General. | | 40 | 7 | 15 | 8 | 6 | 4 |
| Análisis en % | | 100 % | 17,5 | 37,5 | 20 | 15 | 10 |

Pacientes controlados por curso

| Curso escolar | Atendidos | Rehabilitados por limitaciones temporales | % | Rehabilitados por obesidad. | % |
|---------------|-----------|-------------------------------------------|------|-----------------------------|------|
| 2009-2010 | 36 | 22 | 61,1 | 14 | 38,8 |
| 2010-2011 | 42 | 28 | 66,6 | 14 | 33,3 |
| 2011-2012 | 32 | 20 | 62,5 | 12 | 37,5 |

| | | | | | |
|---------------|-----|----|------|----|------|
| Total general | 110 | 70 | 17,2 | 40 | 36,3 |
|---------------|-----|----|------|----|------|

Rehabilitados por limitaciones físicas temporales

| Pacientes | | |
|---------------|-----------|------|
| Población | Atendidos | % |
| 110 | 70 | 66,6 |
| De la muestra | | |
| Varones | 42 | 60 % |
| Mujeres | 28 | 40 % |

Tratados por dolencia columna cervical

| Pacientes | | |
|---------------|-----------|------|
| Población | Atendidos | % |
| 110 | 26 | 23,6 |
| De la muestra | | |
| Varones | 8 | 30,7 |
| Mujeres | 18 | 69,2 |

Tratados con dolencia columna vertebral

| Pacientes | | |
|---------------|-----------|------|
| Población | Atendidos | % |
| 110 | 32 | 29 |
| De la muestra | | |
| Varones | 10 | 31,5 |
| Mujeres | 22 | 68,7 |

Tratados con dolencia en la rodilla

| Pacientes | | |
|---------------|-----------|------|
| Población | Atendidos | % |
| 110 | 28 | 25,4 |
| De la muestra | | |
| Varones | 17 | 60,7 |
| Mujeres | 11 | 39,2 |

Tratados por Asma

| Pacientes | | |
|---------------|-----------|------|
| Población | Atendidos | % |
| 110 | 32 | 29 |
| De la muestra | | |
| Varones | 10 | 31,5 |
| Mujeres | 22 | 68,7 |

Tratados por obesidad

| Pacientes | | |
|---------------|-----------|------|
| Población | Atendidos | % |
| 110 | 40 | 36,3 |
| De la muestra | | |
| Varones | 8 | 20 |
| Mujeres | 32 | 80 |

CONCLUSIONES

Después de haber analizados los objetivos y contenidos desarrollados en el programa de Gimnasia Comunitaria, aplicado a los estudiantes con certificado médicos arribamos a las siguientes:

- ❖ La aplicación consecuente del programa de Gimnasia Comunitaria, permite:
 - Disminuir el tiempo de recuperación de las personas tratadas, aprovechar mucho más el tiempo de trabajo, y el efecto del ejercicio físico de rehabilitación, no se afectan por el tratamiento, ni el horario docente, ni el laboral, se alcanza una participación de los pacientes más activa y dinámica, se alcanza una mayor sistematicidad, dada por la cercanía del área rehabilitación y la comunidad.
- ❖ Los módulos propuestos pueden ser reforzados con otros ejercicios a criterio del profesor o promotores comunitario de salud capacitados en estas actividades, teniendo en cuenta las características y patología de cada sujeto.

- ❖ Los medios se elaboran y se enriquecen a partir del tratamiento de cada dolencia o limitación físico-motor.

RECOMENDACIONES

- ❖ Validar la experiencia en otros poblados de La Demajagua – Atanagildo Cajigal
- ❖ Elevar la propuesta del programa a la Dirección del estado para su generalización, incluso analizar la probabilidad de ser aplicado en otros municipios.
- ❖ Proponer a las directivas estatales correspondientes, la aprobación de este programa de Gimnasia Comunitaria, teniendo en cuenta los objetivos y contenidos para los que fue creado.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Cambra, Rodrigo. (1990) Programa para las áreas terapéuticas de la Cultura Física. Ortopedia.— La Habana: Ed. INDER,-- 177p.

Carvajal Martínez, Francisco (1989). Diabetes Mellitus y ejercicio Físico.— La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 98p.

Beltrán Morales, Norberto. (1983) Obesidad. Prevalencia en un área de Salud. Su importancia como factor de riesgo. / Evis Devesa Colina y Manuel Achong Ley. – EN revista cubana de Medicina General Integral (La Habana). – Vol . 2. No. 3, 1983. - p23 – 30.

García Expósito, Lilia E. Cultura Física Terapéutica. (1990) Guía y control de estudio / Ramón Álvarez López. – La Habana: Instituto Superior de Cultura Física “Manuel Fajardo”, 1990.—226p.

Huelga, José A. () Los ejercicios físicos con fines terapéuticos. Colectivo del grupo Nacional de áreas terapéuticas de la Cultura física. , Unidad Impresora “” INDER. [s . a], 156p.

Los ejercicios físicos con fines terapéuticos. Recopilación de temas... et. al.-- La Habana: Ed. INDER. [s. a.].— [s.p.].

Mepheron Sayu, Margarita. (1983) Generalidades sobre el control médico en el deportista. —La Habana: Ed. Pueblo y Educación,1983.—228p.

POPOV,S.N. (1988) La cultura física terapéutica. Libro de texto.—La Habana: Ed Pueblo y Educación, 1988.—227p.

Rodríguez, Juan. Lesiones traumáticas urgentes / loeche Fernández. La Habana: Ed. Científico- Técnica, 1990. – 206p.

Referencia

César Peraza Zamor, .Luis Orlando Soler Cruz, Geder Baldepino Abiche..
La gimnasia terapéutica “una alternativa para los estudiantes y pacientes con limitaciones físico-motoras temporales”. Revista Edu-fisica.com, Universidad del Tolima, Vol. 8 No. 17 (Febrero - Julio) 2016.

Uso estrictamente académico, citando la fuente y los créditos de los autores.

Fecha de recepción: 11- 01-2015 Fecha de aceptación: 20/04/2016