

El adulto encamado y la influencia del ejercicio en su recuperación.

Omar Enrique Duque de Estrada-Ampudia. Dirección Provincial de Deportes.
Granma-Cuba.

Alejandro Soto-Rodríguez. Facultad de Cultura Física. Granma-Cuba.

Resumen:

El artículo tiene como objetivo considerar las particularidades del adulto encamado y la influencia del ejercicio en estas personas, el estudio forma parte del proyecto Actividad Física en las personas en situación de cama en la comunidad Camilo Cienfuegos de Bayamo, Granma, teniendo en cuenta las características de esta población se decidió desarrollar una investigación correlacional con un diseño de control mínimo. Los resultados obtenidos manifiestan considerar que las características de los adultos encamados y los ejercicios físicos para su tratamiento constituyen los elementos básicos para la rehabilitación de estas personas encamadas.

Palabras clave: adulto encamado/ ejercicio/ actividad física.

Abstarct:

The article has as objective to consider the particularities of the mature encamado and the influence of the exercise in these people, the study is part of the project Physical Activity in people in bed situation in the community Camilo Cienfuegos of Bayamo, Granma, keeping in mind this population's characteristics decided to develop an investigation correlacional with a design of minimum control. The obtained results manifest to consider that the characteristics of the mature encamados and the physical exercises for their treatment constitute the basic elements for the rehabilitation of these people encamadas.

Words key: mature encamado / exercise / physical activity.

Introducción:

El desarrollo no termina en la edad juvenil, el ser humano sigue evolucionando también en la edad adulta, la cual es una nueva etapa del desarrollo donde se

está aprendiendo y actuando en diferentes esferas de la vida. Se madura, expresado ello en una autoconciencia crítica que como formación psicológica hace distinguir a la persona por un desarrollo de la identidad y el autoconocimiento, ganado así en recursos psicológicos que le van dando estabilidad, autonomía y realización a la personalidad.

También el individuo percibe los resultados de su labor, valorándose positiva o negativamente, reconociéndose en ellos con un nivel de realización o frustración, lo que puede provocar vivencias positivas o negativas, le lleve o no a tomar decisiones que antes no se atrevió a tomar, como proponerse nuevas metas laborales o profesionales, cambiar de trabajo, peritaje médico, jubilación.

Otro evento de suma importancia en esta edad es la familia. La familia de procedencia y/o la que se forma como producto de la unión consensual o matrimonio, constituyen fuentes de nuevas vivencias.

La concientización de los lazos afectivos con los padres que envejecen, con la esposa o compañera de vida, con los hijos que crecen y muchas veces se convierten en confidentes o buenos amigos, enriquecen la objetividad del sujeto de esta edad, planteándose nuevos retos, nuevas experiencias como el crecimiento y abandono de los hijos nido-vacío, divorcios, subestimación por la edad, muertes de padres o familiares queridos.

Cualquiera de las situaciones anteriores son proveedores de vivencias en la esfera motivacional del sujeto, que pueden entrar en contradicción con las representaciones del sujeto. Es posible considerar otros eventos como las relaciones con el vecindario, agrupaciones formales o informales a las que el individuo pertenece y en las que participa con frecuencia: organizaciones políticas, religiosas, científicas, profesionales, culturales, etc., además de trastornos motrices, como el encamamiento, que pueden constituir importantes fuentes portadoras de nuevas vivencias.

Desarrollo:

En la adultez como en otras etapas de la vida aparecen crisis, como una especie de detenimiento, freno, reducción de lo que se ha logrado anteriormente. Se producen vivencias de nuevas representaciones que provocan contradicciones,

conflictos que llevan posteriormente al salto. En esta edad se distinguen los “problemas de identidad”, donde se experimenta la insatisfacción consigo mismo, manifestada en la autovaloración, la insensibilidad, y el sentirse fuera de lugar entre otras expresiones.

Bratus, B. S. (1980) refería que las crisis de los adultos no son radicales, ni bruscas, sino tendencias donde ocurren cambios esenciales, profundos y periódicos de acuerdo a las condiciones sociales de vida como son: los cambios de exigencias y expectativas sociales y los cambios hormonales, así como las enfermedades significativas para ellos. Es por eso que las posibilidades y perspectivas dejan de corresponderse con las posibilidades que ya de hecho cambiaron.

Sobre la situación social del desarrollo del adulto Febles Elejalde, M. (2001), plantea: “el joven que pasados los años se ha desarrollado socialmente, encuentra dos eventos vitales hacia los cuales orienta todos sus esfuerzos. Ellos son proveedores de vivencias. Estas son el trabajo y la familia, y en algunas ocasiones no debemos excluir los grupos de amigos que en otras etapas del desarrollo han jugado y puede que aún sigan jugando un papel importante en su desarrollo personal. Cada uno de ellos, por su parte y a través de los sistemas de actividad y comunicación, se desarrollan en esta etapa, ocupando un lugar mediatizador en las relaciones y eventos, que hacen más complejas las relaciones con su entorno.

Concordamos con los argumentos expuestos por estos autores mencionados anteriormente, y podemos añadir a estos además que en el desarrollo y evolución del ser humano influyen otros aspectos como el tipo de sociedad donde viva, el entorno social, el nivel, modo y la calidad de vida que posea, así como influye a su vez como aspecto que interviene en la formación de la personalidad, las relaciones interpersonales y su interacción con el medio.

La educación y la escuela, así mismo como formadora de conocimientos y valores, es un factor que influye también en el paso de la juventud a la adultez, la definición de los rasgos del temperamento y del carácter, su formación intelectual y su realización personal y profesional.

Las particularidades psicológicas del grupo etario (adultos de 26-60 años) constituye un aspecto esencial para conocer las características de los pacientes

que forman parte de la muestra, y esta se aplica tanto en el desarrollo normal del un individuo en la adultez como donde haya habido algún trastorno de la personalidad que haya imposibilitado desde el punto de vista social el estudio, pues parte del entorno social en cualquier comunidad.

En el orden de la motricidad, el primer decenio del adulto se caracteriza sobre todo por el afianzamiento, diferenciación y cultivo del nivel de desarrollo alcanzado. El joven de 18 años posee los rasgos esenciales del movimiento del hombre adulto, pero su despliegue completo sucede en los años siguientes, lo cual resulta decisivo para alcanzar los más altos rendimientos deportivos. En los primeros años del adulto alcanza ya su máximo esplendor las capacidades de rapidez y agilidad. Entre los 25 y los 30 años, la fuerza y la resistencia, después de los 40 años se expresa una tendencia a una disminución paulatina de estas capacidades.

El adulto se caracteriza por una mayor funcionabilidad y economía de movimientos, de ahorrar sus fuerzas y ajustar cada vez con mayor precisión y seguridad la conducción y freno de los movimientos de acuerdo a la finalidad de los mismos.

La utilización del ejercicio físico como medio terapéutico data de Antes de Nuestra Era (a.n.e.). Son muy conocidos los trabajos de muchos médicos que en épocas pasadas recetaban como medicamento determinadas actividades físicas y obtenían resultados positivos con ese tratamiento.

Estudios realizados por el Popov (1988), demuestran que dentro de la Rehabilitación Física, el ejercicio juega un papel muy importante en la recuperación del paciente y su incorporación a la sociedad de una manera activa, acercando al enfermo a los límites máximos de su capacidad y alejándolo al mismo tiempo del límite mínimo de su discapacidad.

La influencia de los ejercicios físicos está relacionada ante todo con su efecto tonificante sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) y todo el organismo. Al aumentar el tono general de este, los ejercicios físicos evitan las complicaciones, estimulan las fuerzas de defensa y aceleran el restablecimiento. Los ejercicios influyen sobre todo en las manifestaciones locales de lesión. De ahí su papel terapéutico consistente en actuar sobre la función trófica, o sea que los ejercicios

físicos aplicados oportunamente aceleran la regeneración (restitución) de los tejidos lesionados y contribuyen a la formación de un aparato locomotor más integral.

Según González Más (1997), la rehabilitación de las funciones motoras es la restauración mediante ejercicios físicos del inválido hasta sus máximos límites posibles, físico, mental, social, vocacional, económico. Además plantea que "el empleo de ejercicios específicos puede reducir el período de convalecencia y prevenir las complicaciones psicógenas."

La acción terapéutica de los ejercicios físicos en la rehabilitación de las funciones motoras se manifiesta en forma de cuatro mecanismos básicos:

- La acción tonificante de los ejercicios físicos se produce porque, al enviar los impulsos al aparato locomotor, la zona motora de la corteza cerebral excita paralelamente los centros del sistema nervioso vegetativo.

- Los ejercicios físicos son un potente estimulador del metabolismo que, al aplicarse sistemáticamente, aumentan las reservas energéticas y ejercen un efecto positivo sobre la estructura de los órganos y tejidos.

- La acción terapéutica de los ejercicios físicos se manifiesta en la formación de las compensaciones, lo que constituye una ley biológica.

- Para la completa recuperación es insuficiente restituir la estructura y las funciones del órgano lesionado, también se hace necesario recuperar su correcta regulación y normalizar las funciones del organismo.

Los plazos para la recuperación de la regulación motoro -visceral dependen de la correcta selección y dosificación de los ejercicios. Los ejercicios ideomotores y los ejercicios activos generan impulsos que favorecen la excitación y mejoran el trofismo de los distintos eslabones del sistema nervioso.

Concordamos con los criterios de González Más (1997), y precisamos que desde nuestra visión ,la Actividad Física en la comunidad como línea del INDER encargada de la promoción de salud en nuestro país está llamada a ser la estructura rectora de la atención y rehabilitación de una persona en estado de cama y este proceso debe verse desde una óptica integradora donde médico (fisiatra), familia, trabajador social y en nuestro caso el profesor de Actividad Física Comunitaria, conforman un sistema con funciones específicas cuyo objetivo

fundamental es: restaurar al mayor grado posible las funciones motoras perdidas de los adultos en estado de cama contribuyendo a su reinserción social, laboral y familiar.

Conclusiones:

-Los elementos expuestos con anterioridad permiten considerar que en los adultos encamados por sus características específicas, los ejercicios físicos constituyen un elemento básico para el tratamiento y rehabilitación de las funciones motoras perdidas por una determinada enfermedad, favoreciendo la salud y el aumento de sus expectativas de vida.

Citas y notas:

- 1- Serguei Nemionov Popov. (1988). La Cultura Física Terapéutica .Editorial Moscú.
2. Bernardo Carrillo y Carlos Jiménez. (2009). El Inmovilismo y sus consecuencias para la salud. Disponible en: [www. salud-rehabilitación.com](http://www.salud-rehabilitación.com)
- 2- Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social. (1993). La atención del discapacitado en Cuba. La Habana.,Editorial poligráfica.
- 3- José Hidalgo Lago. (2005). Prescripción de programas de ejercicio físico para la salud en personas mayores en salas de fitness. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Consultado. 23-marzo-2010.
- 4- Montesino Dinamarca. La Dismovilidad. nueva concepción de la inmovilidad. Disponible en: [www .salud-rehabilitación.com](http://www.salud-rehabilitación.com). 2009.
- 5- Rafael González Más. (1997). Rehabilitación Médica. Barcelona, Editorial. Masón. S.A.
- 6- Daniels & Worthingham. (2003). Técnicas de balance muscular. Madrid España, Editorial Grafos, S.A.