

Metodología terapéutica para la atención a adultos mayores con hemiparesia

Therapeutic methodology for the care of elderly people with hemiparesis

Lic. Yoelis Gutiérrez-Sosa

ygutierrez@uo.edu.cu

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Recibido: febrero, 2017

Aceptado: mayo, 2017

Resumen

El trabajo que se presenta tuvo como objetivo elaborar una metodología para la atención terapéutica de adultos mayores con hemiparesia pertenecientes al combinado deportivo “Antonio Maceo”, del consejo popular Abel Santamaría, para su incorporación a una vida social activa y optimización en el tiempo de recuperación. Entre los antecedentes del tratamiento a las secuelas de accidente cerebrovascular se destacan las técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva, el método de Bobath y diferentes propuestas que van a la atención de manera individualizada de personas portadoras de afecciones neurológicas. Dentro de la metodología que se utilizó se emplearon métodos de investigación científica tales como la observación, análisis-síntesis y las técnicas de entrevista y encuesta. Se tomó como muestra ocho adultos mayores, los que se sometieron a evaluación en dos momentos, con un intervalo de ocho meses entre ambas. Exhibiéndose luego resultados satisfactorios, las secuelas resultantes del accidente cerebrovascular se minimizaron en un corto periodo de atención por los especialistas pues sus movimientos fueron más coordinados y precisos, permitiéndoles una mayor independencia y desempeño en las actividades de la vida diaria. El 100 % de los beneficiarios expresaron su satisfacción con la propuesta, las pruebas aplicadas arrojaron cambios cualitativos y cuantitativos positivos en los momentos de su aplicación. Las principales conclusiones destacan la importancia en cuanto a la elaboración y aplicación de la metodología lo cual posibilitó una optimización en el tiempo de recuperación y atención terapéutica sistemática dentro del entorno familiar y comunitario.

Palabras clave: metodología, terapéutica, hemiparesia, adultos mayores, prueba de Romberg simple.

Abstract

The objective of this paper was to develop a methodology for the therapeutic care of elderly people with hemiparesis belonging to the “Antonio Maceo” sports team, of the Abel Santamaría popular council, for their incorporation into active social life and optimization of recovery time. Between the antecedents of the treatment to the sequels of cerebrovascular accident stand out the proprioceptive neuromuscular facilitation techniques, the method of Bobath, and different proposals that go to the attention of individualized way of people carriers of neurological affections. Within the methodology that was used, scientific research methods such as observation, analysis-synthesis and interview and survey techniques were used. Eight older adults were taken as samples, which were evaluated at two moments, with an interval of eight months between them. After satisfactory results were shown, the sequelae resulting from the accident of the

stroke were minimized in a short period of attention by the specialists since their movements were more coordinated and precise, allowing them greater independence and performance in the activities of daily life. 100% of the beneficiaries expressed their satisfaction with the proposal, the tests applied showed qualitative and quantitative positive changes at the time of their application. The main conclusions highlighted the importance in terms of the development and application of the methodology, which made it possible to optimize the recovery time and systematic therapeutic care within the family and community.

Keywords: methodology, therapeutic, hemiparesis, elderly, simple Romberg test.

Introducción

Pese a los numerosos esfuerzos realizados por instituciones y organizaciones cubanas como el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Instituto Nacional de Deportes y la Recreación (INDER), el ministerio de Educación (MINED), las mismas se han proyectado en función de la reincorporación social y laboral de los afectados por accidente cerebrovascular, existe la necesidad de profundizar en el proceso de atención terapéutica donde se constata, la poca atención diferenciada a estos beneficiarios durante las clases de actividad Física.

En el presente estudio se muestra el resultado de una investigación con personas portadoras de secuelas de accidente cerebrovascular, donde se precisó como problema científico el siguiente: ¿Cómo contribuir a la atención terapéutica de adultos mayores con hemiparesia durante las clases en los círculos de abuelos pertenecientes al combinado deportivo “Antonio Maceo”, del Reparto Sueño? Se aporte a la comunidad científica dedicada al tratamiento y estudio de esta enfermedad, una metodología que incluye el accionar del especialista en Cultura Física, la familia del beneficiario y factores de la comunidad.

Las enfermedades cerebro-vasculares han tenido un marcado incremento en la población mundial y en el caso particular de Cuba representan la tercera causa de muerte, según se refleja en documento estadístico Anuario 2016. La hemiparesia es definida como debilidad muscular o parálisis parcial que afecta solo a un lado del cuerpo, disminuyendo la fuerza en media cara, brazo y pierna. Estas secuelas en pocos casos se eliminan totalmente, pero en la mayoría persisten alteraciones motrices asociadas a las plejías y paresias, como es el caso de las diplejías, diparesias, hemiplejias, hemiparesias, en dependencia de los segmentos corporales afectados así como la forma de afección. La causa fundamental está dada por una falta de sangre oxigenada al cerebro, y sus características fundamentales son disminución de la fuerza motora o parálisis.

Al respecto, se han publicado estudios vinculados con la atención a personas con hemiplejía y hemiparesia como el caso de Bobath (1978), que insistió en el tratamiento y la intervención centrándose en la extremidad inferior, para mejorar la marcha en las personas. Sin embargo, la disfunción de las extremidades superiores puede ser discapacitante, porque afecta las tareas funcionales relacionadas con alcanzar, agarrar y manipular objetos.

La metodología presentada tiene en cuenta la combinación de las capacidades físicas, durante la estática y la marcha, con indicaciones precisas para sistematizarlas en el hogar con el apoyo de la familia, así como en actividades físico-recreativas y terapéuticas, donde se orientaron ejercicios para el lado del cuerpo afectado y como se insertan estas personas en los círculos de abuelos, acciones que no están concebidas en los escritos de los autores antes citados. Apreciándose gran impacto desde el punto de vista social, económico y humano además que la propia sistematización en el accionar terapéutico posibilitó atenuar en un corto período de tiempo las secuelas que padecían en el momento de iniciar el estudio.

Muestra y metodología

Se desarrolló la investigación en el combinado deportivo “Antonio Maceo”, perteneciente al consejo popular Abel Santamaría, del municipio Santiago de Cuba, siendo esta una zona urbana, en la que existe una población de once adultos mayores con hemiparesia. Se escogió como muestra ocho personas representando un 72,72 % de la población; se tuvo en cuenta el índice de Barthel con un mínimo 60 puntos, el grupo etario que estuviese en el rango de 60 a 79 años, además de asistir sistemáticamente a las clases de actividad física en la comunidad.

De los ocho beneficiarios, cinco pertenecen al sexo femenino para un 62,5 % y tres al sexo masculino representando el 37,5 %. Cuatro han sufrido accidente cerebro-vascular en más de una ocasión para un 50 % y siete la han sufrido una vez para un 87,5. El 100 % ha sido atendido en sala de rehabilitación y sólo tres para un 37 % no estaban incorporadas a los círculos de abuelos. Se seleccionaron y aplicaron métodos y técnicas científicas:

El método de análisis-síntesis fue empleado en el cumplimiento de todas las tareas de la presente investigación, así como para la confección de las conclusiones y las recomendaciones.

La observación estuvo ceñida a la recolección de datos referidos a la forma de aplicación de la metodología, así como los problemas que se suscitaron durante las clases, en las actividades de la vida diaria y en las actividades comunitarias. Para ello se empleó un protocolo de observación y la aplicación del índice de Barthel.

Entrevista a los profesores

Fueron entrevistados diez profesores que atienden el programa de Cultura Física en el combinado deportivo “Antonio Maceo”, siendo esta cifra el 37 % de los profesionales en esta área. Con el propósito de valorar la propuesta se consulta a cinco especialistas, dos metodólogos de Cultura Física, dos jefes de cátedra y dos médicos de la Familia.

De las pruebas específicas, Se aplicó una prueba de Romberg simple y una prueba dinámica dedo–nariz. En dos momentos (inicial y final) y como sistema de influencia la metodología terapéutica con cuatro períodos.

1. Período de diagnóstico – pronóstico

Tiene como objetivo explorar e identificar la problemática existente en lo referido a la atención de adultos mayores con hemiparesia durante las clases de Cultura Física, así como el nivel de preparación para enfrentarla, implicando a la familia, los factores socializadores de la comunidad y especialistas del combinado deportivo.

2. Período de planificación y organización

Coordinar las acciones con la familia y los factores de la comunidad en apoyo a los adultos mayores durante las clases, con énfasis en la planificación de ejercicios y actividades físicas a desarrollar, donde se refleje el accionar de todo el personal involucrado en la atención a estos beneficiarios.

3. Período de ejecución

Dar cumplimiento a las acciones planteadas en correspondencia con las necesidades e intereses de los adultos mayores hemiparesicos.

4. Período de sistematización-evaluación

Evaluar el resultado obtenido posterior a la aplicación parcial de la metodología terapéutica. Con la divulgación de los mismos para su socialización y perfeccionamiento. A partir del período de ejecución se ponen en práctica tres etapas las que a continuación se describen.

Primera etapa (de preparación física básica)

Los objetivos en esta primera etapa están encaminados fundamentalmente a lograr el equilibrio y la coordinación durante la bipedestación y la marcha, insistiendo en.

1. Normalizar el tono muscular
2. Mejorar la amplitud articular
3. Incrementar el rendimiento físico
4. Mejorar el equilibrio en sedestación y bipedestación
5. Comenzar el trabajo en bipedestación

Ejemplo de ejercicios empleados en esta etapa.

1. Decúbito supino, abducción de una pierna para llevar la rodilla al borde de la mesa, seguida de la flexión de la rodilla para colocar el pie en el suelo, invertir el movimiento y repetirlo varias veces. (Realizarlo alternado con la pierna sana).
2. Decúbito supino, brazos al lado del cuerpo, realizar movimientos alternados de los brazos arriba y abajo sin tocar el suelo o superficie donde se está acostado
3. Decúbito supino, brazos extendidos arriba, realizar movimientos alternados de los brazos hacia los lados
4. La misma posición inicial, combinar los movimientos del segundo ejercicio con los del tercero
5. Sentado (uno de los brazos apoyado sobre una mesa; flexión o extensión del hombro para colocar la mano en una señal determinada
6. las actividades de diversión, tales como doblar ropa, construir castillos y casas de juguetes, dibujar en una pizarra, el uso del cuchillo y del tenedor, abrochar botones y peinarse, son muy útiles como ejercicios para estas personas

Segunda etapa (de consolidación de las respuestas motoras)

Los objetivos van encaminados a continuar el trabajo realizado y desarrollar nuevas actividades con vista a la recuperación del adulto mayor.

- Continuar el trabajo de la etapa anterior.
- Trabajar la fuerza en el hemicuerpo sano fundamentalmente.
- Desarrollar la resistencia.
- Mejorar e instaurar patrones de marcha estáticos y dinámicos.
- Desarrollar capacidades coordinativas.

Ejemplo de ejercicios empleados en esta etapa.

1. De pie; elevación de ambos brazos por encima de la cabeza (con un compañero sujetando dos bastones entre ambos)
2. De pie; elevación alterna de brazos por encima de la cabeza (con un compañero sujetando dos bastones entre ambos)
3. De pie o andando; coger y lanzar una pelota hacia un punto señalado haciéndolo con ambas manos
4. Deambulación lateral: El beneficiario, acompañado por otro abuelo que debe estar preparado para sostenerlo si es necesario, empieza por la deambulación lateral. Practica entonces cuartos de paso, luego pasos largos y finalmente combina las tres longitudes en un solo ejercicio, por ejemplo:
 - tres cuartos de paso a la derecha; conteo: uno-dos-tres
 - un cuarto de paso a la izquierda; conteo: uno-dos-tres
 - medio paso a la derecha; conteo: uno-dos-tres
 - paso completo a la izquierda-uno-dos-tres. Los pasos más largos son más difíciles, porque los dedos se han colocado al principio sobre el suelo. El talón se levanta y la base del suelo es, por consiguiente, más pequeña
5. Deambulación hacia adelante: pasos completos, medios pasos y cuartos de pasos, hacia delante, empezando con cada pie alternativamente, contando tres como antes. Así, al empezar con el pie derecho:
 - coloca el pie derecho hacia delante y el talón sobre el suelo
 - transmite el peso a su pie, elevando el talón del pie izquierdo
 - coloca el pie izquierdo al lado del pie derecho

6. Juegos de precisión: “Pelota por el túnel”.

Reglas: no lanzar el balón delante de la línea de lanzamiento, no se puede correr y gana el equipo que todos sus integrantes realicen la actividad.

Tercera etapa (de perfeccionamiento)

Los objetivos fundamentales de esta etapa son:

- Continuar con el trabajo de la etapa anterior.
- Perfeccionar el trabajo de equilibrio y coordinación.
- Mejorar la fuerza y tono muscular.
- Todo lo cual le permitirá al beneficiario perfeccionar la marcha.

Ejemplo de ejercicios empleados en esta etapa.

- Deambulación con el talón y los dedos con un libro u objeto plano encima de la cabeza caminando.
- Deambulación sobre las huellas señaladas en el suelo con libro u objeto plano encima de la cabeza.
- Doblar ambas piernas por la rodilla al mismo tiempo, y desde la posición flexionada, separar las rodillas (no a la máxima abducción). Volver a la posición de partida y extender las piernas.
- Flexionar una pierna por la rodilla. Parar en cualquier posición en flexión o en extensión, cuando el profesor diga “parar”, ir alternándolo con ambas piernas.
- Flexionar las dos piernas por la rodilla, separar las rodillas en esta posición, volver a la posición flexionada y extender. Detenerse y continuar según las órdenes del profesor en cualquier ángulo.
- Realizar ejercicios combinando más de un segmento corporal. Por ejemplo:
 - Posición inicial (PI). Parados, manos entrelazadas detrás de la nuca, elevar las rodillas lateralmente, tratando de tocar la rodilla con el codo del mismo lado.
 - PI. La misma, elevar las rodillas al frente, tratando de tocar la misma con el codo del lado contrario.
 - PI. La misma, elevar la pierna recta al frente, tratando de tocar la punta del pie con la mano del lado contrario.
 - Realizar marcha en el lugar, con diferentes movimientos de brazos (por orden del profesor).
 - Ídem al anterior, pero portando pequeños pomos de arena.
 - PI. Decúbito supino, realizar flexión de una pierna, alternando con la otra y al mismo tiempo realizar elevación de brazos extendidos.
 - Ídem al ejercicio anterior, pero portando pequeño pomo de arena o bastón

Ejercicios de precisión:

- Lanzar y atrapar con dos manos.
- Lanzar y atrapar con una mano.
- Lanzar con una mano y atrapar con la otra.
- En parejas, lanzar y atrapar pelotas de rebote.
- En parejas, lanzar y atrapar dos pelotas simultáneas.
- Juego. Derriba los pomos.

Materiales: balones y pomos plásticos con arena.

Organización: se divide el grupo en dos equipos, que se colocan frente a los pomos a una distancia de 5 metros.

Desarrollo: cada integrante realiza dos lanzamientos de la pelota de forma rodada y se anota un punto por cada pomo que derriba, luego lo realiza el otro equipo, y se ejecutan tres rondas.

Reglas: no se puede lanzar de otra manera, no lanzar delante de la línea de lanzamiento y gana el equipo que más puntos obtenga.

Juego. La diana

Materiales: dianas de cartón y pelotas pequeñas.

Organización: se divide el grupo en dos o más equipos y cada integrante tiene una pelota, frente a la diana a dos metros para las abuelas y a tres metros para los abuelos.

Desarrollo: el juego se realiza de forma alternada, es decir se hace el lanzamiento de la pelota a la diana con la mano del lado sano y luego con la del lado afectado.

Resultados y discusión

Los principales hallazgos de esta investigación se describen a partir de la encuesta realizada al comienzo, la cual reveló que el 30,6 % de los adultos mayores no reconocen los ejercicios físicos como medio indispensable para su rehabilitación, lo cual justifica la poca incorporación de estos a los círculos de abuelos. El 100 % reconoce a las alteraciones motrices como impedimento para desarrollar con éxito las actividades de la vida diaria, así como los ejercicios físicos realizados durante las clases, manifiestan preferencias de estas actividades donde existió un número mayor de frecuencias en la semana y la inclusión de ejercicios con pelotas y otros medios. Además de haber tenido en cuenta varios ejercicios de coordinación motriz y precisión.

En la segunda encuesta aplicada el 100 % de los beneficiarios expresó su satisfacción con la propuesta, los mismos dieron algunas recomendaciones relacionadas con el empleo de un número mayor de medios, con la inclusión de ejercicios fortalecedores y juegos.

Se aplicó una prueba de Romberg simple en agosto del 2016 y luego en la primera quincena de enero del 2017 con el propósito de conocer la evolución de estos hasta esta última fecha (tabla 1).

Tabla 1: Resultados del pueba de Rombert simple

EVALUACIÓN	PRIMERA MEDICIÓN		SEGUNDA MEDICIÓN	
	Cantidad	Porciento (%)	Cantidad	%
Excelente de 7 a 9 segundos	0	0	1	12,5
Bien de 4 a 6 segundos	1	12,5	4	50
Regular de 1 a 3 segundos	2	25	3	37,5
Mal Menos de un segundo	5	62,5	0	0

Se hizo un trabajo preparatorio para el desarrollo de la pueba de Romberg simple, explicándose detalladamente las características de la misma, pero el 80 % de los abuelos al levantar los brazos, comenzaron a moverlos como síntomas de descoordinación, se detuvo la prueba inmediatamente y se dio un tiempo de descanso hasta que logaron realizarla y poder medir los segundos mantenidos en la posición exigida, a dos de los abuelos no se le pudo efectuar la medición debido a una persistente semi-espasticidad, lo cual les limitaba en gran medida la movilidad, obteniendo la evaluación de mal (figura 1).

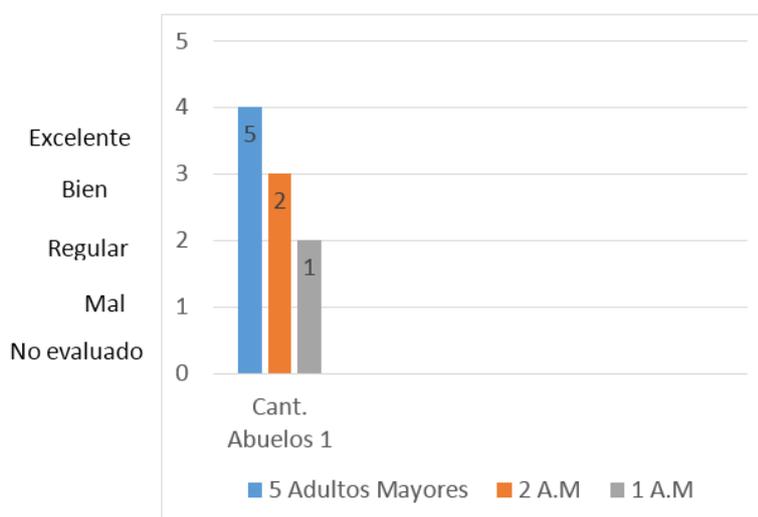


Figura 1: Primera prueba de Romberg simple

Luego de emplearse la propuesta y transcurridos ocho meses se aplicó la prueba de Romberg simple en las mismas condiciones, en cuanto a hora, lugar, se resalta la temperatura ambiental, en el segundo momento fue inferior. Sin embargo, se apreció mejorías, teniendo como referente los obtenidos en la primera medición donde ningún adulto mayor quedó evaluado de mal. Se emplearon ejercicios físicos desde diferentes posturas, de acostado, en sedestación y bipedestación, las exigencias y la complejidad se aumentaban en la medida que eran asimilados los mismos, insistiendo en la sistematización para la casa y los espacios comunitarios (figura 2).

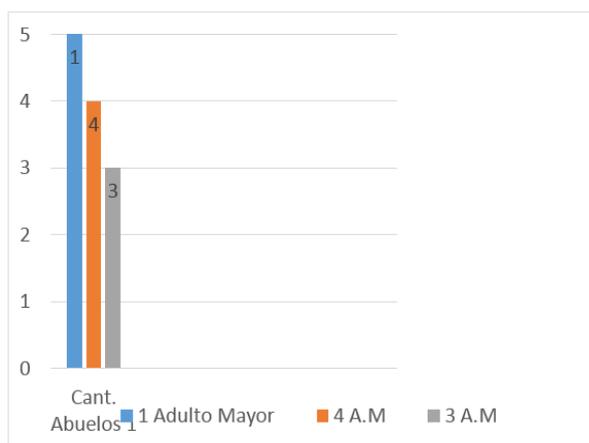


Figura 2: Segunda prueba de Romberg simple

Se señala el desempeño de dos adultos mayores, los mismos aún se encontraban en la primera fase por no haber vencido los objetivos, en ellos aún persisten dificultades en la coordinación motriz y precisión, lo cual se reflejó durante la ejecución de ejercicios propios de etapa en que se hallaban, se le atribuye el bajo resultado a la poca sistematicidad mantenida por ellos en este período.

En cuanto a la prueba dinámica dedo–nariz, se mantuvo una frecuencia similar a la prueba de Romberg simple, la misma aportó información concerniente a la coordinación de brazos y precisión de movimientos (tabla 2).

Tabla 2: Resultados de la prueba dinámica dedo–nariz

EVALUACIÓN	PRIMERA MEDICIÓN		SEGUNDA MEDICIÓN	
	Cantidad	Porcentaje (%)	Cantidad	%
Excelente 10 o más segundos	0	0	1	12,5
Bien de 6 a 9 segundos	1	12	6	75
Regular de 3 a 5 segundos	2	25	1	12,5
Mal Menos de 3 segundos	5	62,5	0	0

Los sujetos sometidos a esta evaluación en un primer momento tuvieron dificultades en el desarrollo de la misma, pues no mantuvieron una secuencia rítmica de toques con el dedo índice a la nariz, algunos abuelos llegaron a golpearse parte de la cara por no tener el suficiente control de los movimientos en el brazo del lado afectado, por tal motivo los resultados fueron regulares y negativos.

La segunda medición arrojó discreta mejoría en los resultados, pero aún persisten dificultades referentes al control de los movimientos del brazo afectado, en ocasiones se tocaban otras estructuras de la cara como la barbilla y los pómulos, atrasaban o adelantaban en pocos segundos el brazo afectado, motivos que conllevó a la detención de la prueba. Como aspecto positivo se destaca la no existencia de adultos mayores evaluados de mal (figuras 3 y 4).

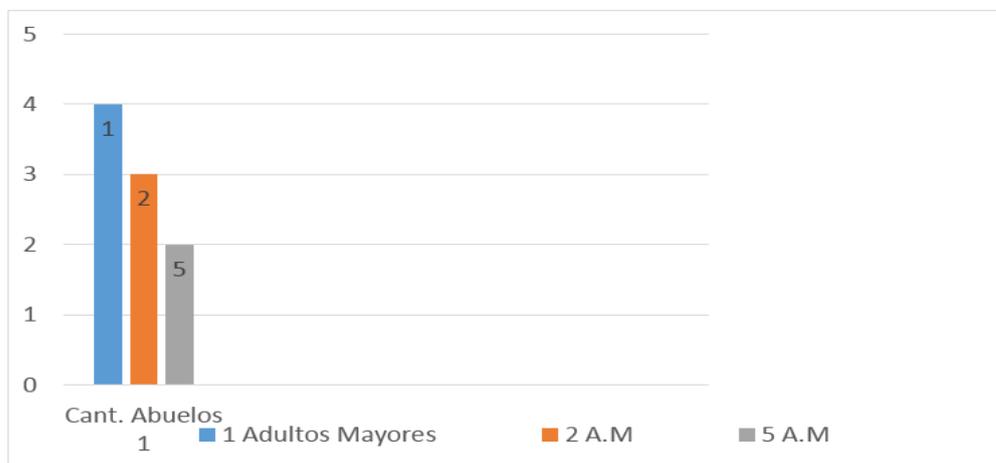


Figura 3: Primera prueba dinámica dedo-nariz



Figura 4: Segunda prueba de Romberg simple

Se reflexionó en torno a las investigaciones precedentes, apreciándose tendencia a la atención individualizada de las personas portadoras de afecciones neurológicas, con énfasis en la hemiplejía, como es el caso de Prades Hung (2009), quien realizó importantes aportes a la rehabilitación en el hogar de una persona con hemiplejía, pero no tuvo en cuenta la importancia de la familia y la comunidad para la sistematización de los ejercicios y actividades físicas en un marco comunitario.

En el caso de Fernandes José da Costa (2011) no establece diferencias para la atención de personas con hemiparesia, enfocándose de forma general hacia las enfermedades neurológicas, los mencionados autores no tienen en cuenta los rasgos diferenciados existentes

entre hemiplejía y hemiparesia. Existiendo escasos referentes teóricos que versan acerca de la atención a adultos mayores hemiparesicos en los círculos de abuelos. Además de no reflejar indicaciones para la atención grupal de esta afección.

El presente estudio ha exhibido herramientas para un enfoque inclusivo de personas con hemiparesia en un marco comunitario, donde interactúan el especialista de Cultura Física, la familia y los factores socializadores de la comunidad, logrando sistematizar las actividades y ejercicios físicos.

Se insistió en los beneficios de movimientos con máxima amplitud articular y el tratamiento para mejorar la condición física, lo cual propició un positivo accionar en las actividades de la vida diaria y actividades físicas adaptadas acorde a las posibilidades del beneficiario.

Conclusiones

1. La metodología terapéutica, posibilitó la obtención de resultados favorables en los adultos mayores con hemiparesia, constatado por las pruebas funcionales antes descritas.
2. Se evidenció una mayor sistematización de las acciones motrices, lográndose una activa participación de la familia y los factores de la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Bobath, B. (1978). *Adult Hemiplejia. Evaluation and Treatment*. London: Spottswood Ballintype.
2. Fernandes José da Costa, A.L. (2011). *Propuesta de un programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes con afectaciones motrices por accidente cerebrovascular*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, La Habana.
3. Prades Hung, D. (2009). *Alternativa terapéutica para el tratamiento en el hogar del paciente hemipléjico espástico del consejo popular Altamira*. (Tesis inédita de maestría). Instituto Superior de Cultura Física, Santiago de Cuba, Cuba.