

Adecuación al “Programa de ejercicios físicos terapéuticos en pacientes asmáticos”.

Yunier Mariño-Aliaga. Ministerio de Educación. Granma-Cuba.

Lilian Lores-Sánchez. Facultad de Cultura Física. Granma-Cuba.

Esteban Luis Fernández de-Castro. Ministerio de Educación. Granma-Cuba.

Resumen:

El asma es una patología extraordinariamente frecuente, dependiendo de los países hay cifras que van entre el 3 y 5 % de la población general, afecta a gente joven en la edad productiva de la vida y es la principal enfermedad crónica responsable de ausentismo escolar y laboral. Las características biopsicosociales que poseen los adolescentes en general y además de los cambios que ocurren en esta etapa, exigen de un programa que incluya actividades que estén dirigidas directamente a ellos. A partir de lo anteriormente expuesto se propuso una adecuación al programa de ejercicios físicos terapéuticos en pacientes asmáticos incluyendo a la adolescencia como una etapa de la vida en el tratamiento de la enfermedad.

Palabras clave: ejercicios físicos terapéuticos / programa / pacientes asmáticos.

Abstract:

Asthma is an extraordinarily frequent pathology, depending on the countries there are numbers that go to between 3 and 5 % of the general, fond population young people in the productive age of life and the principal responsible chronic illness of school and labor absenteeism is. Characteristics biopsicosociales that the teens possess in general and in addition to the changes that happen in this stage, they demand of a program that you include activities that are once they were addressed directly to. Once the previously exposed was based on the authors they gave themselves the task of proposing an adjusting to the program of therapeutic physical exercise in asthmatic patients including the adolescence like a stage of life in the treatment of the disease.

Words key: therapeutic physical exercises / it programs / patient asthmatic.

Introducción:

El asma es un desorden inflamatorio crónico de las vías aéreas en la cual muchas células desempeñan su papel, incluyendo las células cebadas y los eosinófilos. En individuos susceptibles ésta inflamación causa síntomas, los cuales están comúnmente asociados con una obstrucción amplia pero variable del flujo de aire, que es frecuentemente reversible tanto

espontáneamente como con tratamiento y causa un incremento asociado en la reactividad de la vía aérea ante una amplia variedad de estímulos.

Constituye una patología extraordinariamente frecuente, dependiendo de los países hay cifras que van entre el 3 y 5 % de la población general, afecta a gente joven en la edad productiva de la vida y es la principal enfermedad crónica responsable de ausentismo escolar y laboral. Produce un enorme gasto de salud tanto por consultas de urgencia como por hospitalizaciones y además se ha observado un aumento preocupante tanto de la severidad como de la mortalidad de los casos en los últimos años, fundamentalmente en el último quinquenio.

En Cuba la prevalencia del asma bronquial en los últimos años es de 8,6 % en adultos y de 14 % en menores de 15 años, constituyendo un importante problema de salud cuestión que fue avalada por la Comisión Nacional de Asma, en un estudio piloto sobre prevalencia y herencia de esta afección.

En los últimos años en los preuniversitarios del municipio Bayamo de la Provincia de Granma, han ingresado un número significativo de alumnos con esta enfermedad, algunos de ellos limitados en la realización de tareas programadas por el centro y eximidos de las clases de Educación Física.

Desarrollo:

El asma bronquial es una enfermedad crónica, inflamatoria, de origen multifactorial, que se caracteriza por hiperreactividad bronquial. Esta inflamación, causa episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, especialmente durante la noche.

Dentro de los documentos metodológicos avalados por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER), que rigen el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, se encuentra el Programa de Cultura Física Terapéutica para el tratamiento del asma bronquial, la cual tiene una alta incidencia en las áreas terapéuticas.

Al analizar el programa de ejercicios terapéuticos existente para el tratamiento de pacientes asmáticos, se pudo constatar que solo está dirigido para dos etapas de la vida: niños y adultos; dicho programa no tiene en cuenta las características biopsicosociales que poseen los adolescentes y la serie de cambios que ocurren en esta etapa. Los mismos necesitan de actividades que estén dirigidas directamente a ellos, por lo que se hace

necesario adecuar el programa de ejercicios físicos terapéuticos en pacientes asmáticos, para lograr una mayor correspondencia con las características de los adolescentes.

Para el desarrollo exitoso de esta investigación también se necesita tener en cuenta las características de esta etapa (adolescentes). Sustentado teóricamente por el material de apoyo Psicología general colectivos de autores y PSICOLOGÍA EN LA ACTIVIDAD FÍSICA de Cañizares Hernández (2003).

Es la etapa que transita entre los 11-12 años hasta los 14-15 años. Representa el paso de una etapa de la vida a otra, ya que se está en presencia de un período donde comienza la transición entre la niñez y la adultez. Muchos autores consideran a este período como difícil y crítico, debido a la complejidad e importancia de los procesos en desarrollo.

En fin, es una etapa distinta por sus características biológicas, sociales, cognitivas, afectivas, motrices y por las formaciones psicológicas adquiridas; sin menospreciar por supuesto, la coexistencia de rasgos infantiles y adultos, pero teniendo en cuenta la presencia de cualidades psíquicas más maduras con una heterogeneidad de manifestaciones, donde se encuentran algunos factores que frenan o que acentúan los rasgos adultos.

Desde el punto de vista psicológico el adolescente se encuentra inmerso en el aprendizaje de la enseñanza, donde aparecen nuevas asignaturas, con nuevas exigencias y estilos de trabajo, ha ocurrido un cambio de institución y con ello el aumento de la rigurosidad del estudio tanto en su contenido, como en su forma, por lo que también se deben analizar las condiciones internas y externas.

Se asumen los criterios planteados por Garcés Carracedo (2005), para realizar la adecuación curricular al programa de ejercicios físicos terapéuticos en pacientes asmáticos.

Las etapas fundamentales que se deben cumplir en el proceso de adaptación curricular según sus consideraciones, se encuentran:

- 1- Evaluación del currículo actual
- 2- Valoración amplia de los alumnos y el contexto
- 3- Adaptación curricular al programa
- 4- Aplicación de la propuesta de adecuación
- 5- Evaluación del proceso de adecuación
- 6- Validación de la adecuación del programa.

El proceso de adecuación de los objetivos y los contenidos debe desarrollarse teniendo en cuenta:

1. Adecuar los objetivos del grado a las características y peculiaridades del grupo y de los escolares que lo integran.
2. Introducir objetivos y contenidos cuando fuesen necesarios, cambiando la secuencia o modificando su tiempo de duración.
3. Adecuar los objetivos del grado a las características y peculiaridades del grupo y de los escolares que lo integran.
4. En función de las necesidades educativas especiales, dar prioridad a determinados objetivos y contenidos.
5. Eliminar objetivos y contenidos, cuando resulten inadecuados para responder a las necesidades de aprendizaje en estos escolares.

Entre las adaptaciones que se pueden realizar se encuentran:

1. Estabilizar un correcto sistema de comunicación en el grupo.
2. Adecuar el lenguaje al nivel de comprensión de los alumnos.
3. Definir criterios para la elección de técnicas y estrategias de enseñanza que faciliten la respuesta adecuada frente a las necesidades educativas especiales.
4. Priorizar métodos que favorezcan la experiencia directa, la reflexión, la expresión que aumenten las alternativas de comunicación, la motivación y amplíen sus intereses.
5. Emplear refuerzos variados y estrategias de concentración de la atención.
6. Propiciar el autoaprendizaje: a través de una mayor personalización y creatividad en las tareas y actividades.

En ocasiones puede ocurrir que cuando se le orienta una actividad física a un alumno, no está en correspondencia con sus posibilidades de ejecución, no siendo capaz de realizarla correctamente por lo que es necesario, tener presentes las siguientes consideraciones.

1. Se deberá realizar actividades amplias, con diferentes grados de dificultad y niveles de ejecución.
2. Procurar diseñar actividades diferentes para trabajar un mismo contenido con diferentes posibilidades de ejecución y expresión.
3. Diseñar, de manera equilibrada, actividades del grupo, además de individuales.
4. Planificar actividades de libre elección por parte de los alumnos.
5. Explicar claramente en la programación, el tipo de actividades a realizar.
6. Planificación cuidadosa y detallada de actividades físicas fuera de la escuela, o en horario extra escolar, siempre con la aprobación de los padres, y en su caso con informes favorables de los especialistas (médicos o psicólogos).

Etapas del programa.

Etapa de crisis: Dura el tiempo que el paciente se encuentre en crisis, los objetivos fundamentales son lograr una ventilación lo más normal posible, eliminar la obstrucción de las vías aéreas y lograr una relajación o distensión psicósomática. Durante el tiempo que dure esta etapa solamente se debe realizar ejercicios de estiramiento y de relajación, así como adoptar posturas que facilitan la expulsión de secreciones. Las sesiones de ejercicios tendrán una duración de 15 a 20 minutos, culminando una vez que el paciente sale de la crisis y puede incorporarse a la etapa siguiente.

Etapa de mantenimiento: Dura toda la vida y se desarrolla durante todo el tiempo que el paciente se encuentre estabilizado de su enfermedad, pudiendo en determinados momentos y por disímiles causas, retornar a la etapa de crisis, teniendo como objetivo fundamental alargar el tiempo intercrisis y mejorar la condición física de los pacientes.

En los adolescentes la duración de las actividades serán para toda la vida a una intensidad de 50-75 % de trabajo, con 3-5 frecuencias semanales a un volumen de 30-60 min, integrando ejercicios de amplitud articular, de reeducación respiratoria y postural, coordinación, fortalecimiento muscular y resistencia aeróbica.

En la distribución del tiempo semanal por el contenido del programa para los adolescentes los ejercicios de calentamiento los realizarán con una frecuencia de 3-5 veces a la semana, un tiempo de 9 a 12 minutos y los ejercicios de reeducación respiratoria se realizarán en el transcurso de toda la clase con una frecuencia de 3 a 5 veces por semana, los de fortalecimiento muscular de 2 a 3 veces con un tiempo de 10 min. Por su parte los ejercicios para el desarrollo de la capacidad aeróbica tendrán una frecuencia de 3-5 veces a la semana con un tiempo de duración de 15-30 minutos y se realizarán una técnica de relajación por clase con una duración de 5-6 minutos.

La salida para estas actividades se realizará principalmente a través de la gimnasia musical aerobia, por la correspondencia de la misma con las características propias de la edad.

Actividades:

Ejercicios de bajo impacto y pasos auxiliares, se emplearan para el calentamiento, reeducación respiratoria, para el desarrollo de la capacidad aerobia, fortalecimiento de los músculos respiratorios y ejercicios de relajación ó recuperación, estos pasos se combinaran con los miembros superiores, pues permiten lograr mayor variabilidad, elemento importante

a tener en cuenta para el trabajo con los adolescentes. En el caso del desarrollo de la capacidad aerobia se utilizaran de coreografías de forma lineal sin mucha complejidad.

Ejercicios de bajo impacto: Entiéndase por ejercicios de bajo impacto aquellos que en su ejecución no tienen fase de vuelo, o sea que siempre va a existir un contacto de los pies con el suelo.

Marcha: Parados en posición inicial, con los brazos al lado del cuerpo, se comienza a realizar movimientos de las piernas, despegando los pies del piso a un ángulo aproximado de 30 a 40 grados, de forma tal que cuando un pie sube el otro baje y los brazos oscilen alternadamente.

Paso toque: Parados con las piernas unidas y las manos en la cintura, se comienza separando las piernas hacia la derecha y con la izquierda se cierra y viceversa, este movimiento se realiza con una pequeña semiflexión de las mismas.

Paso cruzado: Parados, en la posición inicial, con las piernas unidas, las manos en la cintura, se comienza abriendo las piernas hacia un lado, la otra cruzada por detrás, la del frente abre y la otra cierra, volviendo de esa manera a la posición inicial.

Rodillas al pecho: Posición inicial, con las manos en la cintura, se eleva una pierna al frente, flexionadas por la articulación de la rodilla, formando un ángulo de 90 grados con respecto al piso, luego baja y sube la otra.

Hop: Parados, con las manos en la cintura, las piernas unidas, se realiza un movimiento de semiflexión con las piernas; se llega a la posición inicial. Este movimiento se puede realizar con las piernas abiertas al ancho de los hombros.

Paso balance: Parados, con las piernas abiertas al ancho de los hombros, las manos en la cintura, se realiza semiflexiones de las mismas pasando el peso del cuerpo de un lado al otro, sin despegar los pies del piso, la que recibe el peso del cuerpo quedará extendida y la otra de igual modo, pero apoyada en la punta del pie.

Lange: Parados, con las piernas abiertas, las manos en la cintura, se realiza una torsión del tronco; quedando la pierna de apoyo semiflexionadas y la otra extendida atrás, apoyada en la punta del pie, se regresa a la posición inicial y luego se realiza el movimiento para el otro lado.

Talones a la cola: Parados, con las piernas abiertas al ancho de los hombros, las manos en la cintura, se levanta un pie, tratando de tocar los glúteos con el talón, cuando esté abajo sube el otro, siempre se quedará apoyado en una pierna que mantendrá una pequeña semiflexión.

Paso V: Desde la posición de parados, con las piernas unidas y las manos en la cintura, comenzar dando un paso diagonal al frente con una pierna y luego con la otra, quedando las piernas paralelas para regresar a la posición inicial, hay que tener en cuenta que el primer pie que abre es el primero que cierra.

Doble paso: Desde la posición de parado y con las manos en la cintura, comenzar abriendo las piernas hacia un lado, con la otra cerramos y se repite el movimiento de abrir y cerrar hacia el mismo lado, luego se vuelve de la misma manera a la posición inicial.

Pasos auxiliares

Se pueden emplear bailes tales como el merengue, chachachá, mambo y mozambique.

Conclusiones:

-Para la adecuación del programa de ejercicios físicos en pacientes asmáticos, se tuvo en cuenta las características biopsicosociales de los adolescentes, y las etapas del proceso de adaptación curricular; permitiendo modificar las actividades a través de la gimnasia musical aerobia.

Citas y notas:

1. Instituto Nacional de Deporte Educación Física y Recreación. (1990) Orientaciones Metodológicas de la Gimnasia Musical Aerobia. Ciudad de La Habana.
2. J. Collaso Admirall, (1989) Asma Bronquial en búsqueda de una solución. Medicina General Integral, La Habana.
3. Colectivo de autores. (2011). Programa Nacional de Asma Bronquial Ciudad de La Habana: MINSAP.
4. José Ezequiel Garcés Carracedo. (2005). Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias de la Cultura Física.