

**PROCESO DE MEJORAMIENTO MOTRIZ PARA PERSONA CON PARÁLISIS
CEREBRAL**

GLEIDY LUCIA FLOREZ PEREZ

ITFIP

INSTITUCIÓN TOLIMENSE DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, SALUD Y EDUCACIÓN

TÉCNICO PROFESIONAL EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

ESPINAL – TOLIMA

2018

**PROCESO DE MEJORAMIENTO MOTRIZ PARA PERSONA CON PARÁLISIS
CEREBRAL**

GLEIDY LUCIA FLOREZ PEREZ

Director:

LUIS ALEJANDRO VARGAS PARGA

Magister en Educación

**Trabajo de grado para optar por el título de Técnico Profesional en Entrenamiento
Deportivo**

ITFIP

INSTITUCIÓN TOLIMENSE DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, SALUD Y EDUCACIÓN

TÉCNICO PROFESIONAL EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

ESPINAL – TOLIMA

2018

“La adaptación de un espacio para que sea accesible

No debe ser de gran inversión, si no de gran invención”

Anónimo

GLOSARIO

Discapacidad motora. Reúne trastornos relacionados con alguna una alteración motriz, debida a una mal funcionamiento del sistema óseo articular y/o nervioso y que en cierta forma supone limitaciones a la hora de enfrentar ciertas actividades de la vida cotidiana

Debilidad muscular. Falta o pérdida de fuerza de los músculos, puede ser generalizada o sólo en un área, un lado del cuerpo, una extremidad o un músculo. (Adam Quality, 2011)

Minusvalía. Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal 15 en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales. (Organización Mundial de la Salud).

Parálisis cerebral espática congénita: La parálisis cerebral es un trastorno que afecta al tono muscular, el movimiento y las habilidades motoras (la facultad de moverse de forma voluntaria y coordinada). La parálisis cerebral suele ser consecuencia de un daño cerebral que ocurre antes o durante del nacimiento del bebé o en los primeros 3 a 5 años de la vida del niño.

Férula ortopédica. Una férula es un dispositivo o estructura de metal (normalmente aluminio, por ser muy dúctil), madera, yeso, cartón, tela o termoplástico que se aplica con fines generalmente terapéuticos. Las más usadas son para tratamiento de fracturas o como complemento de cirugías ortopédicas.

Pie equino. se llama pie equino a una deformidad del pie humano (también llamada tacones invisibles) en la que este se encuentra permanentemente en una posición de flexión plantar, en aducción e inversión, el retropié en varo, con el hueso del tarso calcáneo invertido por lo que el paciente afectado cuando camina apoya la región anterior del pie (marcha de puntillas normalmente se caen) y el talón no entra en contacto con el suelo. La persona con pie equino tiene limitada la flexibilidad para levantar la parte superior del pie hacia la zona anterior de la pierna. Puede estar afectado únicamente un pie o ambos.

Parálisis pseudobulbar. Es una de las manifestaciones frecuentes en niños con PC. Se manifiesta por succión débil o incoordinada, protrusión lingual o problemas de deglución. Posteriormente presentan sialorrea, desnutrición y en algunos casos bronco aspiración con neumonía secundaria por la problemática de la deglución. La salivación constante no es por exceso en la producción sino por no deglutirla adecuadamente y ocasiona humedad persistente, irritación de la piel de la cara y mala higiene bucal.

CONTENIDO

Contenido

GLOSARIO	4
CONTENIDO	6
RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	10
1. TITULO PROCESO DE MEJORAMIENTO MOTRIZ PARA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL	11
2- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1 Descripción del problema	12
2.2 pregunta de investigación	14
3. JUSTIFICACIÓN	14
4.1. BJETIVO GENERAL	16
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
5. MARCO TEORICO	17
5.1. parálisis cerebral.	17
5.2. Actividad física adaptada.	18
5.3. Enfoque de la discapacidad	19
5.4. Espacios adaptados	20
5.5. La práctica deportiva.	22
5.6. La discapacidad en el deporte.	23
5.7. Ejercicios terapéuticos para fortalecimiento muscular	23
5.8. El equilibrio y su importancia para las extremidades inferiores	26
5.9. Participación de la familia en proceso de mejoramiento motriz	26
6. Estrés familiar en padres o madres	28
6.1. Terapia de mejoramiento psicomotor.	30
5.2 Tipo de entrenamiento a realizar	30
Sesiones de entrenamiento realizadas en el gimnasio sparta GYM	31
RESULTADOS ESPERADOS	31
BIBLIOGRAFÍA	32

ANEXOS

Ilustración 1 encuesta realizada por el DANE.....	12
Ilustración 2 foto del atleta daniel.....	14
Ilustración 3 foto del atleta daniel.....	14
Ilustración 4 foto del atleta daniel.....	14
Ilustración 5 foto del atleta daniel.....	14
Ilustración 7 participacion en los ejercicios. Autor Valeria Acuña.....	25

RESUMEN

Este proyecto de investigación estudia la inclusión a la actividad física en un centro de acondicionamiento físico “gimnasio sparta GYM” ubicado en la ciudad del Espinal Tolima. En el gimnasio buscamos alcanzar por medio de principios éticos y morales que permitan un buen ambiente, tanto para las personas que laboran al interior de la empresa como para los clientes que son la parte más importante de la misma.

Como se mencionó anteriormente los clientes son la base fundamental del gimnasio, es por esta razón que a estos se les debe mantener satisfechos y brindarles siempre lo mejor en todos los aspectos. El gimnasio busca servir a persona con la discapacidad de parálisis cerebral; uno de los objetivos es que sean miembros activos de la sociedad por medio de la actividad física, siendo fundamental para las personas con esa discapacidad ejercitarse.

De esta manera se buscó implementar los ejercicios adecuados, para un cliente del gimnasio con este tipo en específico de discapacidad el objetivo de este plan de entrenamiento fue mejorar la movilidad articular, ganar fuerza y masa muscular, que ayudara a mejorar paulatinamente la movilidad de sus extremidades, permitiendo un avance a la mejora de su discapacidad, suscitando sus entrenamientos como inclusión social, mejoramiento a la vida de relación, de su autoestima y en general a la calidad de vida de la referida persona.

Palabras claves: parálisis cerebral, discapacidad, inclusión social,

SUMMARY

This research project studies the inclusion to physical activity in a fitness center "gym Sparta GYM" located in the city of Tolima spinal. In the gym we seek to achieve through ethical and moral principles that allow a good environment, both for people who work within the company and for customers who are the most important part of it.

As mentioned above, customers are the fundamental basis of the gym, which is why they should be satisfied and always provide the best in all aspects. The gym seeks to serve a person with cerebral palsy disability; they seek to be active members of society through physical activity, being fundamental for people with this disability to exercise.

In this way we sought to implement the appropriate exercises, for a client of the gym with this type of disability. The objective of this training plan was to improve joint mobility, gain strength and muscle mass, which will help to gradually improve the mobility of their extremities, allowing an advance to the improvement of their disability, raising their training as social inclusion, improvement to the life of relationship, their self-esteem and in general to the quality of life of the referred person.

Keywords: cerebral palsy, disability, social inclusion.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto tiene como fin primordial, el crear un espacio donde las personas con discapacidad, puedan hallar alternativas para su desarrollo integral, por medio de la actividad física y aprovechamiento del tiempo libre, contribuyendo con el proceso de inclusión a la sociedad, de una persona con alguna discapacidad física, cognitiva o mental.

Cuando se genera inclusión, se fortalecen diferentes valores en las personas que padecen discapacidad, por ejemplo, la confianza en sí mismo, la autoestima, la aceptación, mejoramiento en la vida de relación y/o en las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia, la consideración de todos los agentes implicados en la comunidad y la interdependencia.

En consecuencia, se considera que el presente proyecto, servirá de gran ayuda, para todas aquellas personas que sufren de una discapacidad, ya que generara un impacto positivo en su entorno social, y se romperán esos paradigmas de que una persona discapacitada, debe ser limitada o excluida, por considerarse una persona incapaz de poder superarse o desarrollarse, tanto física como intelectualmente.

1. TITULO PROCESO DE MEJORAMIENTO MOTRIZ PARA PERSONA CON PARÁLISIS CEREBRAL

2- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término “accesibilidad” se usa para definir el grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura. Además supone un derecho otorgado a un individuo la posibilidad de entrar, permanecer y recorrer un lugar con seguridad, comodidad y la mayor autonomía posible (Definición de Accesibilidad). En Colombia existen diferentes factores que le dificultan a la población en situación de discapacidad utilizar de manera confiable y autónoma distintos territorios por la existencia de barreras físicas que limitan de cierto modo su libertad de movimiento debido la falta de conciencia para ser tenido en cuenta. Un claro ejemplo de esto se refleja en los centros de acondicionamiento físico y/o gimnasios, principalmente porque no cuentan con espacios y el interés de aceptar a una persona con discapacidad motora, y que por sus condiciones no pueden realizar actividades físicas de la misma manera que la mayoría, ya que la limitación de esa persona genera más carga laboral y tiempo dedicado a ella.

Tomando las estadísticas proporcionadas por el DANE, (Social, 2017) Colombia no tiene una cifra exacta de las personas con discapacidad, no obstante el Censo del DANE de 2005 captó a 2.624.898 (6,1%) personas que refirieron tener alguna discapacidad. Desde el año 2.002 a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD. se han identificado 1.342.222 personas.

Del total de estas personas El 34% (457.081) refirieron que la alteración que más le afecta es el movimiento del cuerpo mientras que el 25% (340.033) refirió al sistema nervioso, y el 13% (175.99) los ojos

ANEXO 1

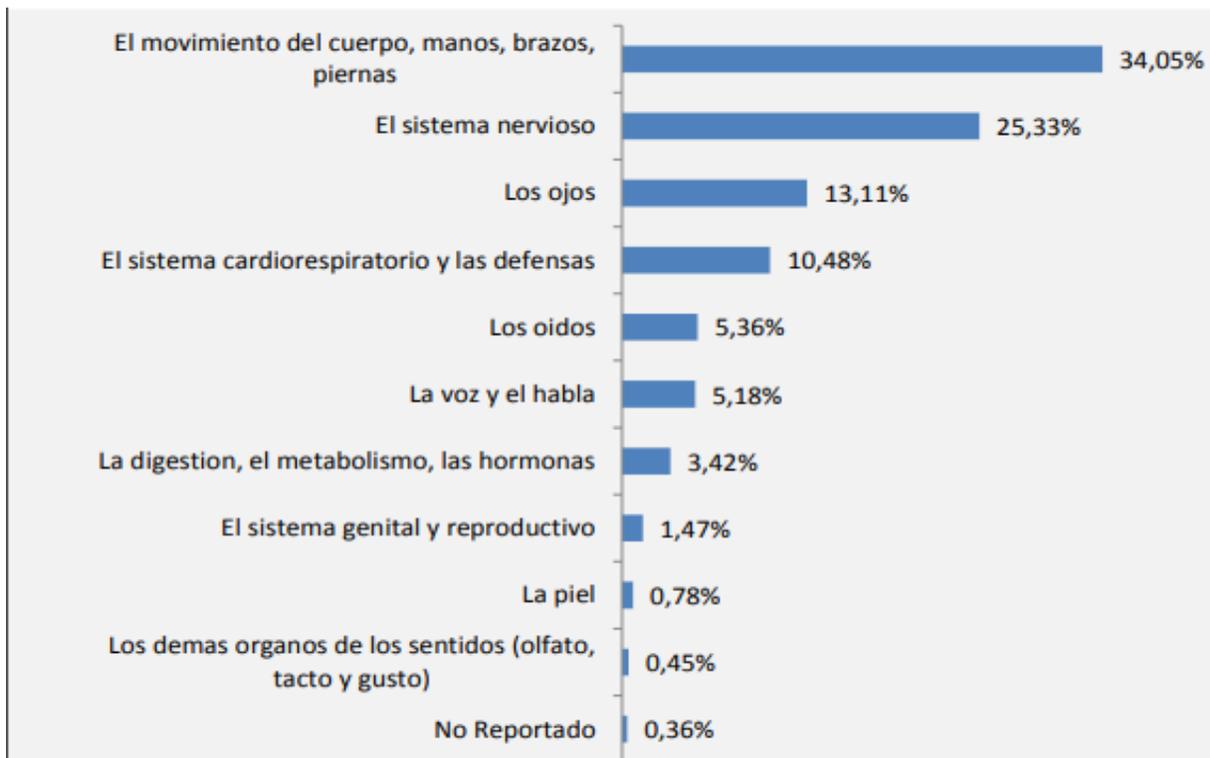


Ilustración 1 encuesta realizada por el DANE

2.1 Descripción del problema

En el proyecto de investigación se trabaja con un usuario específico, el cual presenta un daño cerebral, que genere una parálisis cerebral espástica congénita. El caso en específico que se está tratando es del joven Daniel Forero Calderón de 18 años, es un cliente que presenta una parálisis

cerebral espática congénita, su mayor secuela es en las piernas y brazo izquierdo teniendo también problemas de memoria.

Durante varios años su forma de moverse fue por medio de un triciclo en forma de moto, logro caminar a los 5 años en punta de pies, se conoce como “pie equino” fue operado a los 7 años en ambas extremidades inferiores: fémur, rodilla y tibia, gracias a esa cirugía logro caminar con la ayuda de una férula ortopédica, aunque a pesar de eso aún se le dificulta mover el pie izquierdo. No cuenta con una terapia o tratamiento para su enfermedad, lo cual lo ha llevado a tener un proceso de auto terapias en su casa. Cabe resaltar que él no cuenta con los elementos necesarios y mucho menos el conocimiento para el óptimo desarrollo de los ejercicios.

La ausencia de terapias y tratamientos psicológicos y fisioterapéuticos en pacientes con limitaciones físicas, se ve directamente relacionado con su salud mental y física, ya que puede aumentar periódicamente su discapacidad, generando en ellos dificultad para acceder a entornos sociales donde pueda tener interacción con otros individuos, ocasionando un aislamiento en él. (ISAZA, 2016)



Ilustración 2 foto del atleta daniel



Ilustración 3 foto del atleta daniel



Ilustración 4 foto del atleta daniel



Ilustración 5 foto del atleta daniel

2.2 pregunta de investigación

¿Cuál es el proceso adecuado en el fortalecimiento motriz en una persona con parálisis cerebral?

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación se realiza, con la finalidad de generar conciencia, sobre la inclusión que debe tener en la sociedad una persona con discapacidad, ya que desafortunadamente en nuestra sociedad colombiana, aquellas personas que han nacido o que

sufren una discapacidad, son generalmente excluidas, en virtud de su condición física, y lo que es más grave, en la mayoría de los casos, son sometidos a discriminación, acoso físico, psicológico como lo es, el conocido bullying.

El proyecto pretende, además de resaltar la importancia que tienen estas personas en condición de discapacidad, hacer un reconocimiento al esfuerzo, disciplina, dedicación y determinación del atleta Daniel Forero Calderón, quien no obstante, haber sido sometido a burlas en el pasado, en un centro de acondicionamiento físico, persevero en la necesidad de seguirse ejercitando para el mejoramiento de su condición física, haciéndose notorios los beneficios que ha traído para su salud el incremento de fuerza, masa muscular y movilidad de sus miembros inferiores y superiores, gracias al ejercicio físico en un gimnasio.

Con el desarrollo del proyecto, basado en el mejoramiento de las condiciones físicas de Daniel, se lograra generar un mejoramiento de su calidad de vida, así como un aumento de su autoestima, y a medida de que el atleta vaya mejorando su condición y aspecto físico, mejorara su entorno y su capacidad de relacionarse con las demás personas.

Según (Moya) la parálisis cerebral No es una enfermedad progresiva, ya que los daños cerebrales no empeoran pero afecciones derivada de ella, como la espasticidad (aumento del tono muscular provocando una intensificación de los reflejos de los tendones profundos) si pueden empeorar si no se tratan adecuadamente produciendo una mayor perdida de movilidad articular. Entre los signos y síntomas de la parálisis cerebral se encuentran:

- Rigidez muscular
- Espasticidad
- Movimientos musculares involuntarios

- Trastornos de la marcha
- Debilidad muscular
- Descoordinación y alteraciones del habla

Estudios realizados por el autor en una prueba de esfuerzo realizada personas con parálisis cerebral durante ocho meses con ejercicios aeróbicos y anaeróbicos llevo a la conclusión de que mejoro mucho la capacidad aeróbica y anaeróbica.

Otros resultados que se pueden lograr serian:

- Mejorar de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria
- -Mejora la sensación de bienestar y la imagen corporal.
- aumento de la fuerza, hipertrofia y resistencia muscular.
- -mayor velocidad en la marcha.
- mayor auto estima y de la capacidad para orientarse en el agua al realizar ejercicios de natación.

4. OBJETIVOS

4.1.BJETIVO GENERAL

Mejorar la condición física de una persona con parálisis cerebral a partir del diseño de un sistema de ejercicios adaptables a su antropometría y su necesidad.

4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las necesidades de actividad física para una persona con parálisis.
- Establecer un plan de entrenamiento para una persona con parálisis cerebral.

- Brindar la información acerca de los tipos de ejercicios y tiempos que debe realizar.

5. MARCO TEORICO

5.1.parálisis cerebral.

La parálisis cerebral engloba a un gran número de síndromes neurológicos clínicos, de etiología diversa. Estos síndromes se caracterizan por tener una sintomatología común: los trastornos motores. Según (Valdez, 2007) se considera un grupo de síndromes y no una enfermedad como tal, se manifiestan como problemas motores no evolutivos, aunque frecuentemente cambiantes. Son secundarios a lesiones o malformaciones cerebrales originados en las primeras etapas del desarrollo que incluye los 3 a 5 primeros años de la vida, cuando el cerebro está inmaduro.

El diagnóstico siempre involucra un déficit motor y usualmente el paciente se presenta al médico por retraso en el desarrollo psicomotor, o presentar otros síntomas de disfunción cerebral como retardo mental, retardo en el lenguaje, epilepsia y trastornos sensoriales. En una gran mayoría de los casos una historia clínica y un examen neurológico adecuados, nos permiten detectar que no es una enfermedad evolutiva y que no hay una pérdida de la función, sino que aún no se adquiere y que posiblemente la causa sea una lesión cerebral que nos lleve al diagnóstico de PC

Es muy raro que la PC tenga únicamente manifestaciones de tipo motor, la mayoría de los pacientes presenta por lo menos una deficiencia asociada:

Deficiencia mental

Epilepsia

Problemas de lenguaje

Parálisis pseudobulbar “problemas de deglución”

Trastornos visuales

Problemas urinarios

Problemas de conducta

Conclusión: por medio de este artículo de revista puedo identificar mucho de los síntomas que refleja el atleta Daniel como problemas de memoria, urinarios y de lenguaje.

Según (a, 2007)La PC constituye un problema de primera magnitud por la discapacidad que asocia, por su cronicidad y por las implicaciones médicas, sociales y educacionales que todo ello origina. Los registros de PC nacieron con el objetivo de monitorizar la prevalencia de la PC y planificar de forma adecuada la asistencia a los pacientes. Es importante censar y llevar un registro de las personas que tienen PC y si en sus familiares se encuentra registrado datos más de un caso.

5.2.Actividad física adaptada.

Según (Vaíllo, Abril de 2003) La participación conjunta, en un contexto en el que se incluyen a personas con y sin discapacidad, puede reportar resultados beneficiosos como mejora de la autoestima o un incremento de la aceptación social (Lindstrom, 1992). Además, el contacto entre personas con y sin discapacidad, caracterizado por una actividad cooperativa, interacción personal, beneficios mutuos e igual estatus durante la actividad, puede conllevar a una mejora de las actitudes (Sherrill et al., 1994; Tripp, French & Sherrill, 1995). Coincidimos con Makas

(1988) en que, al inicio de actividades de este tipo, ambos grupos pueden experimentar cierto estrés al no conocer qué esperan los otros de sí mismos en esa situación, pero partimos de la premisa de que debemos incidir en las habilidades y capacidades que ambos pueden desempeñar en ese momento. En esa situación en la que ambos se encuentran en una situación similar (p.e., sentando en una silla de ruedas, tapando los ojos, etc.), la persona que participa vivencia las limitaciones, ventajas o diferencias que el deportista con discapacidad tiene en esa tarea o deporte en concreto, debiéndose adaptar a esa nueva condición para el correcto desarrollo de la actividad.

Para (Francisco Avila Romero, (2001 - 2008)), La necesidad de crear un espacio para implementar el tiempo libre con propuestas que nutren y facilitan la inclusión a personas con discapacidad y nos lleva a comprender que todas las personas diferentes han de tener la misma oportunidad que el resto de la sociedad.

La actividad física adaptada para (Aguirre Orozco, 2013) cada vez tiene mayor acogida e importancia alrededor del mundo vista desde la rehabilitación, ya que busca potencializar las capacidades de toda esta población que por diferentes circunstancias tienen algún tipo de lesión o enfermedad que les impide desenvolverse de forma normal, alcanzando una óptima competencia motriz y una serie de beneficios que van ligados tanto al nivel físico como mental, mejorando al máximo la autoestima, la auto aceptación, la imagen corporal, pero sobre todo retardando el riesgo de contraer enfermedades futuras.

5.3.Enfoque de la discapacidad

Según (Javier Pérez Tejero, 2012) el nuevo enfoque de la discapacidad remarca la importancia de la evaluación de las capacidades, más que las limitaciones de las personas, e incorpora el factor ambiental como determinante de la salud a todos los niveles. Por ejemplo, en el ámbito educativo de nuestro país fueron determinantes los procesos de integración e inclusión en el ámbito educativo a partir de la LOGSE (1990), el Real Decreto 696/1995, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Para (Alvis, 2013) la discapacidad ha ido en el sentido de reclamar el derecho a poseer una identidad autónoma: “el problema de la discapacidad no descansa solamente en el daño de una función y sus efectos sobre nosotros individualmente, sino también, y lo que es más importante, en el terreno de nuestras relaciones o integraciones con las personas ‘normales’

5.4.Espacios adaptados

El objetivo primordial para (López, 2014) es crear un espacio donde las personas con discapacidad puedan hallar alternativas para su desarrollo integral, por medio de la actividad física y aprovechamiento del tiempo libre, contribuyendo con el proceso de inclusión a la sociedad de las personas con alguna discapacidad física, cognitiva o mental. Cuando se genera inclusión se fortalecen diferentes valores en las personas, por ejemplo, la aceptación, relaciones personales, el sentido de pertenencia, la consideración de todos los agentes implicados en la comunidad y la interdependencia.

Lo planteado por (VAILLO, 2013) en el artículo de la revista deportes es hacer una profunda reflexión en torno a las actitudes manifestadas hacia el colectivo de personas con discapacidad en los ámbitos educativo, deportivo y recreativo. Partimos de la premisa de que la actitud se compone de tres componentes fundamentales (cognitivo, afectivo y conductual), y donde las

creencias que las personas tienen hacia la realidad, persona o grupo de referencia van a determinar en gran medida la actitud manifestada.

Proponemos una serie de pautas de intervención para la modificación de actitudes hacia este colectivo desde el ámbito recreativo, basándonos principalmente en experiencias de contacto directo entre personas con y discapacidad, a través de diferentes modalidades y juegos deportivos.

De acuerdo con lo dicho por (Isa, 2016) en su proyecto de investigación La antropometría es un elemento vital en este proyecto, puesto que influye directamente sobre la dimensión, volumen, peso, forma y ubicación de controles e indicadores en cualquier objeto, es decir que para poder dar estas características al diseño primero tenemos que conocer dimensionalmente a nuestro usuario.

Para el análisis de este factor se propone tres etapas:

- Etapa de programación.
- Muestreo antropométrico.
- Tratamiento estadístico.

El análisis que se debe hacer al usuario es de vital importancia para el desarrollo de los procesos conceptuales de un proyecto, y la recolección de datos es de suma importancia al igual que la óptima tabulación y decantación de esta información para lograr capturar información condensada, es un proceso que conlleva mucha responsabilidad, puesto que desde esta información recolectada definirá la forma, las medidas y tolerancias del elemento que se desarrolle.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, y no menos importante, la ergonomía está ligada en gran medida a la antropometría, puesto que son las variables que afectan al ser humano en sus actividades. Analiza entre estos, los factores físicos, fisiológicos y anatómicos que definen el comportamiento del sistema hombre-objetos y las unidades de trabajo de la ergonomía. También hay un elemento que se debe tener en cuenta, y este es el desgaste de energía en las actividades que desarrollan en la cotidianidad y esta energía debe ser mediada por una serie de procesos y tablas que logran definir y generar datos puntuales y necesarios en el desarrollo proyectual.

Según (Velásquez, 2013) Para obtener lugares y espacios accesibles debemos encaminarnos hacia un país más inclusivo y moderno, que otorgue a todos iguales oportunidades para cumplir metas y aspiraciones personales, lo que se convierte en un desafío a la arquitectura, el diseño, las ciencias, los programas sociales, 78 proyectos públicos, privados y principalmente el estado, quienes deberán incorporar el Diseño Universal en todos los ámbitos en lo que influyen para que nuestras ciudad y sociedades posibiliten el acceso, uso y el pleno ejercicio de los derechos y deberos de todos los habitantes.

5.5.La práctica deportiva.

Para (J.MedinaaA.ChamarroE.Parradob, 2013) La discapacidad física de origen neurológico produce una importante limitación funcional y afectación psicológica que se manifiesta en un menor bienestar personal. La actividad física rehabilitadora y la práctica deportiva forman parte del proceso rehabilitador, pero su efecto en el bienestar no ha sido bien valorado.

El objeto de ese estudio fue centrado en analizar la relación entre el bienestar psicológico y el tipo de práctica deportiva en personas con discapacidad física de origen neurológico.

5.6.La discapacidad en el deporte.

Para (Mogollón Castillo, 2012) En nuestra sociedad la discapacidad es vista como un problema en el deporte, sin tener en cuenta que en realidad es una limitación más no una restricción frente a una práctica deportiva o la realización de cualquier actividad física. Hay que tener en cuenta que la práctica de una disciplina deportiva o la realización de ejercicio físico ayuda a la rehabilitación integral de una persona (psicológica, física y social).

Para el autor es importante como las personas con discapacidad visual, física y auditiva, puedan realizar ejercicio físico, o entrenar para sus competencias deportivas, un lugar diseñado exclusivamente para sus limitaciones el cual facilite la ejecución de la mayoría de los ejercicios que una personas convencional puede realizar y lo más importante que el deportista tenga autonomía sobre su rutina de ejercicios y no tenga que estar siempre dependiendo de otra persona para la ejecución de su rutina, puede ser en desplazamientos o en la realización de algún movimiento.

5.7.Ejercicios terapéuticos para fortalecimiento muscular

(Alava, 2018) realizo un estudio Desarrollado con base a ejercicios físicos terapéuticos específicos fortalecimiento muscular, movilidad y amplitud articular en la parte afecta, mejorar su estado cardiorrespiratorio, que es la que permite la actividad física regular, logrando en las personas con acv reeducar la marcha, los movimientos musculares. Promoviendo un

mejor estado físico logrando independencia, para que se reintegre a sus actividades de vida diaria, y ejercicios terapéuticos que respondan a las necesidades, posibilidades, preferencia y logren mejorar el déficit neuromotor de los pacientes con hemiparesia por accidente cerebrovascular.

Realiza una serie de encuestas a cierta cantidad de pacientes donde busca Determinar gustos, necesidades, limitaciones, preferencias y posibilidades de los pacientes con hemiparesia por accidente cerebrovascular.

Una de las preguntas que más llamó mi atención en la encuesta es la pregunta N 1:

¿Participa con sistematicidad los ejercicios físicos para rehabilitar sus extremidades afectadas?

ANEXO 2

Encuesta realizada a pacientes

VARIANTE	CANTIDAD	%
SI	6	60%
NO	4	40%

Autora: Valeria Carolina Acuña Álava.



Ilustración 6 participacion en los ejercicios. Autor Valeria Acuña

En la pregunta sobre si realiza de forma sistemática ejercicios físicos el 60% que representa a 6 pacientes plantean que si el resto de ellos que son 40% es decir, los 4 restantes plantean que no, teniendo este aspecto un nivel significativo en la rehabilitación de los mismos, solo con la participación activa, sistemática se lograrán los objetivos propuestos.

Conclusión: es importante tener en cuenta lo importante de realizar una participación activa para poder ver un nivel significativo en la rehabilitación de dichas extremidades y hacer concientizar al cliente de ello.

De esta fuente de información (Sc. D. O., 2009) Las discapacidades físicas se incluyen como uno de los principales elementos de la gran multitud global de enfermedades y discapacidades a nivel mundial, que representan aproximadamente el 12% de toda la población; cifra que puede ser sinónimo de preocupación para unos, y de indiferencia para otros, pero lo que sí, tiene que ser puesto en claro, es la imperiosa necesidad de intervenir lo más pronto posible mediante planes de

prevención y atención para este tipo de personas con discapacidad, para posteriormente ser incluidas en la sociedad

5.8.El equilibrio y su importancia para las extremidades inferiores.

Según (ROSALES, 2006) El entrenamiento de la coordinación y el equilibrio desde tiempos remotos ha sido de interés en el ámbito deportivo y los métodos para su evaluación y análisis han experimentado cambios significativos los últimos años de forma objetiva y eficaz, se han simplificado y perfeccionado las técnicas para analizar los factores que pueden alterar una buena coordinación y un buen equilibrio, permiten diagnosticar alteraciones y lesiones traumáticas, realizar un control de la evolución de los pacientes, valorar la efectividad del entrenamiento y recuperación tras una intervención quirúrgica.

El autor resalta la importancia de trabajar el equilibrio mediante la información visual ayudará al deportista a mejorar su desempeño, además a prevenir lesiones en una disciplina de contacto y de impacto como es el fútbol. Los ejercicios de coordinación mantendrán al cuerpo preparado para rendir ante diferentes circunstancias como pueden ser: el mal estado del terreno de juego o las condiciones climáticas.

5.9.Participación de la familia en proceso de mejoramiento motriz

Para (MUÑOZ, 2007) La madre y/o el padre suelen ser los primeros en detectar que hay una anomalía en el curso del desarrollo de su hijo/a, lo que les lleva a consultar al pediatra del niño/a. Se puede decir casi con seguridad que el momento más difícil para la familia abarca desde que surge la sospecha de que algo va mal hasta la comunicación del diagnóstico; nadie está preparado para tener un hijo/a con PC por lo que se sentirán desbordados por la información recibida y los

sentimientos que ésta suscita. Es muy posible que el momento en que se informa del diagnóstico sea la culminación de un proceso percibido como interminable en el que el niño/a ha pasado por distintos especialistas sin que ninguno de ellos haya dado una respuesta satisfactoria a los interrogantes planteados por la familia. Tal peregrinación crea sentimientos ambiguos (confusión, temor, negación...) y conflictos que anticipan el proceso de duelo, cuyo inicio viene a coincidir con el momento en que se tiene la certeza de la PC.

El futuro del niño/a depende en gran medida de la forma en que la familia más cercana percibe y afronta la discapacidad. Los primeros momentos, tras la confirmación del diagnóstico, se viven con gran confusión de sentimientos, a veces contradictorios, que oscilan entre la esperanza de que haya un error hasta la desesperación. Los padres señalan que la comunicación del diagnóstico supone un golpe de gran envergadura que trastoca sus vidas.

Según (CORBELLA, 2005) La presencia de una persona con PC en la familia es probablemente un acontecimiento que puede producir un impacto en el funcionamiento familiar sin embargo, la disfunción familiar no es una consecuencia inevitable para todas las familias con hijos afectados de PC, ni tampoco la respuesta va a tener un carácter uniforme y único. Todas las familias son distintas entre si y aunque todas las familias pueden compartir experiencias similares, no todas afrontan este acontecimiento de igual forma.

Por otro lado (González, 2008) habla sobre el cuidador prioritario como tal y enfoca en La actitud del Cuidador Primario Informal centrada en la atención a la persona con discapacidad o enferma puede dar lugar a una serie de implicaciones, entre las que se incluye el síndrome del cuidador, el cual se caracteriza por presentar problemas físicos, psicológicos y sociales, Asimismo, complicaciones en el cuidado del paciente, de manera que resultan afectadas sus

actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional, situación que da lugar a la denominada Sobrecarga del Cuidador.

(Araújo, 2012) hace énfasis en El niño con PC necesita un cuidado diferenciado, pues presenta limitaciones en el desempeño de sus actividades de vida diaria, como autocuidado, higiene, interacción social, necesitando de ayuda de cuidadores (3). Por lo tanto, es importante seguimiento y orientación de un equipo multiprofesional que posibilite la comprensión del proceso terapéutico para participar con seguridad del enfrentamiento del diagnóstico y del diagnóstico proceso de toma de decisiones en relación con las conductas terapéuticas para un desarrollo neuropsicomotor satisfactorio.

Las familias relatan facilidades y dificultades en el cuidado diario al hijo con PC. Sin embargo, se observó que, mientras que los niños son pequeños, las facilidades en el cuidado y las formas de adaptaciones ergonómicas, como sillas, bañeras son más accesibles. Sin embargo, cuando los niños crecen, las dificultades aumentan, pues el mercado no ofrece materiales adaptados y muchos de estos equipos que presentan un costo elevado, siendo difícil la accesibilidad. Algunas madres relataron no presentar dificultades para dar el baño, la alimentación y el reposo del niño.

6. Estrés familiar en padres o madres

Según (Ribeiro1, 2014) por medio de un estudio transversal y descriptivo con 223 madres de niños y adolescentes con parálisis cerebral. Resultados: 45,3% de las madres presentaron altos niveles de estrés; existen diferencias en el estrés entre las madres de hijos con leve y grave comprometimiento motor; las madres de niños mayores estaban más estresadas que las madres de niños menores y de adolescentes; el trabajo remunerado y el tiempo libre redujeron el estrés.

Conclusión: las madres de niños y adolescentes con parálisis cerebral, cuyos hijos presentan comprometimiento motor, de leve a grave, son vulnerables al estrés familiar. El trabajo remunerado y las actividades de tiempo libre fueron los factores que más contribuyeron para reducir el estrés.

Casi la mitad de las madres presentaron niveles altos de estrés familiar, corroborando con lo encontrado en la revisión de la literatura(16). Hubo mayor identificación de estrés en la subescala “sufrimiento familiar”, que evalúa como las exigencias del hijo causan sufrimiento y restringen la participación social de las madres. Las madres ven su proyecto de vida modificado, por la necesidad de cuidar de los hijos y tienden a sentirse menos satisfechas con la vida. La baja autoestima, la falta de soporte familiar y social, los recursos financieros escasos, los sentimientos de frustración/menos-valía y la sobrecarga diaria de tareas causan angustia, estrés y repercuten en la salud física y psicológica. Con eso, las madres se sienten menos capaces de acoger y a los hijos y la satisfacción con el papel familiar también disminuye.

Según el artículo de (Fernández, 2016) trata sobre la necesidad de participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con parálisis cerebral. Realizo un diagnóstico de la gestión educativa de la familia en el contexto de la comunidad, que tuvo como objetivo la preparación de las familias para lograr su participación en el proceso de rehabilitación física de estos pacientes.

El papel de los padres como un factor determinante para lograr el desarrollo de habilidades motrices y la realización de las actividades de la vida cotidiana en el hogar, es referido en sus investigaciones.

Conclusión: en el caso específico con el paciente Daniel el padre a jugado un papel muy importante en el proceso llevado en el gimnasio ya que el asiste a su hijo con la mejor actitud y lo motiva a llevar a cabo los ejercicios requeridos para completar su rutina.

6.1. Terapia de mejoramiento psicomotor.

El proyecto (Sc. D. F., 2012) se realizó con la finalidad de brindar atención en psicomotricidad mediante terapia física, a través de un tratamiento técnico y de calidad; que permita promover la integración social y calidad de vida de las personas con parálisis cerebral.

Elaboro un plan de intervención individual acorde a los requerimientos de cada persona, sobre todo en las áreas física y psicomotriz; Determinar los logros obtenidos mediante la terapia física aplicada a las personas, motivo de dicha investigación. Para el cumplimiento de los objetivos y obtención de los resultados en el presente proyecto se aplicaron algunos instrumentos técnicos y psicológicos como son: Historia Clínica, Informe psicológico clínico; fichas e instrumentos de valoración: ficha de evaluación inicial, test de funciones básica, test de habilidades motrices y batería psicomotora, y por ultimo un plan de intervención de actividades encaminado, a la rehabilitación en base a psicomotricidad mediante la terapia física.

5.2 Tipo de entrenamiento a realizar.

El autor (moya) plantea un entrenamiento basado en pruebas de esfuerzo hacía ejercicio aeróbico y anaeróbico 45 minutos por sesión dos sesiones semanales.

- Modificar con frecuencia el material usado y los ejercicios.
- Realizar un programa equilibrado de flexibilidad, resistencia.

Sesiones de entrenamiento realizadas en el gimnasio sparta GYM

- Se persigue la hipertrofia muscular dividiéndose grupo muscular por día, implementando ejercicios cardiovasculares trabajando sobre intensidad moderada y alta (50-85% del consumo máximo de oxígeno).
- Se inicia con estiramiento y calentamiento (15 minutos)
- Se procede a dirigírsele la rutina bajo la asistencia de su padre y la supervisión de un instructor modificando ciertos ejercicios de acuerdo a las necesidades.
- se le hace seguimiento de la ficha antropométrica.
se tiene en cuenta los desequilibrios musculares y se eligen ejercicios que mejoren cualquier deficiencia.
- Se tiene en cuenta la nutrición con control de su peso cada mes

RESULTADOS ESPERADOS

De acuerdo con el proyecto de investigación está claro que el problema existe, y hay padres que no cuentan con los recursos para plan de entrenamientos o terapias físicas centros especializados.

Por medio de este proyecto se busca que el atleta Daniel primero que todo se encuentre a gusto he incluidos siempre en el gimnasio que en conjunto con su padre el cual lo auxilia y lo acompaña en sus rutinas, cuente también con el apoyo de los entrenadores y de esa manera pueda lograr mejorar su condición física y con ello su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- a, A. C.-S. (2007). Parálisis cerebral: concepto y registros de base poblacional.
- Aguirre Orozco, D. (2013). Obtenido de <http://hdl.handle.net/11190/261>
- Alava, V. C. (febrero de 2018). EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA MEJORAR EL DÉFICIT. *Trabajo de investigación previo a la obtención*. guayaquil.
- Alvis, K. (2013). Boccia: factor de integración social y su significado en.
- Araújo, M. S. (2012). FACILIDADES E DIFICULDADES DA FAMÍLIA.
- CORBELLA, M. B. (2005). Calidad de vida familiar: La familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral.
- Fernández, L. J. (MARZO de 2016). ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL. CUBA.
- Francisco Avila Romero, F. J. ((2001 - 2008)). *La percepción y la actividad neuromuscular en personas con parálisis cerebral en el deporte de la boccia*. Obtenido de FUNDACION DIALNET:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=150325>
- González, L. D. (2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con. *revista ,mexicana medicina fisica y rehabilitacion* , 20:23-29.
- Isa, A. O. (2016). sistema de ejercicios de sostenimiento del tono muscular . *ISAZA, ALEX OLMEDO RESTREPO*. pereira , colombia.
- ISAZA, A. O. (2016). SISTEMA DE EJERCICIOS DE SOSTENIMIENTO DEL TONO MUSCULAR. PEREIRA.
- J. MedinaaA. ChamarroB. ParradoB. (1 de marzo de 2013). Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. *sciencedirect.com*, 10-15.
- Javier Pérez Tejero, R. R. (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual.
- López, A. (2014). Centro de acondicionamiento físico para personas con parálisis cerebral.

- Mogollón Castillo, J. A. (2012). Centro de acondicionamiento y rehabilitación física Jorge Mogollón. bogota, colombia .
- Moya, R. (s.f.). *Parálisis cerebral y entrenamiento*. Obtenido de mundo entrenamiento : <https://mundoentrenamiento.com/paralisis-cerebral-y-entrenamiento/>
- MUÑOZ, A. M. (2007). Familias ante la parálisis cerebral.
- Ribeiro1, M. F. (junio de 2014). Estrés familiar en madres de niños.
- ROSALES, R. F. (julio de 2006). ENTRENAMIENTO DEL EQUILIBRIO CON INFORMACION. quito .
- Sc., D. F. (2012). Atención en psicomotricidad mediante terapia física a niñas, niños y jóvenes con parálisis cerebral .
- Sc., D. O. (2009). ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ASISTEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE LA UNIDAD MEDICA MUNICIPAL DEL CANTON ESPINDOLA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2008 - FEBRERO 2009.
- Social, M. d. (2017). *Sala situacional de las Personas con discapacidad*.
- VAILLO, R. R. (2013). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad. *revista digital buenos aires*.
- Vaillo, R. R. (Abril de 2003). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes. <http://www.efdeportes.com>.
- Valdez, J. M. (2007). Parálisis cerebral. *scielo*.
- Velásquez, A. T. (2013). *centro de acondicionamiento fisico para personas con discapacidades motoras*. escuela de ingenieria de antioquia universidad ces , envigado.