

FISIOTERAPIA EN CENTROS GERIÁTRICOS - EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

AUTOR: J. Moreno Sanjuán.

Diplomado en fisioterapia
Fisioterapeuta del Hospital "San Agustín" de Avilés
C/ Severo Ochoa 21 - 8º I
33400 - Avilés Asturias
Tlfno: 985932428
E-mail: javivimosan@telecable.es

RESUMEN

Siendo cada vez mayor el número de personas que ingresan en residencias geriátricas, se impone la realización de protocolos por parte del fisioterapeuta para intentar que las actividades de la vida diaria (AVD) no se vean impedidas en los últimos años de la vida. En el presente trabajo se trata de demostrar que con una tabla adaptada de ejercicios activos se puede conseguir una buena calidad de vida de los ancianos que ingresan en un geriátrico.

PALABRAS CLAVE

Fisioterapia, Actividades de la vida diaria (AVD), Geriátrico, Tabla de ejercicios.

Abstract

Being each greater time the number of persons that enter in geriatric residences, the execution of protocols on the part of the physical therapist is imposed to try that the activities of the daily life (AVD) themselves be not seen impeded in recent years of the life. In the present I work is a matter of showing that with a board adapted of active exercises a good quality of life of the elders can be obtained that enter in a geriatric one.

KEY WORDS

Physical therapy, Activities of the daily life (AVD), Geriatric, Board of exercises.

INTRODUCCIÓN

Se trata de medir los beneficios del ejercicio activo suave en individuos de la tercera edad. Para el presente trabajo se elige una población de 29 ancianos de dos residencias geriátricas (Ageval y Santa María, de Castrillón - Asturias) cuyas edades oscilan entre 70 y 92 años (21 mujeres y 8 hombres) que desarrollaran una tabla de ejercicios. Otra población de 18 ancianos (14 mujeres y 4 hombres) no trabajan con dicha tabla de ejercicios.

Se trata de medir las anquilosis no traumáticas que se desarrollan en dichos grupos de trabajo, para ello se valoran distintas articulaciones cuyos arcos se miden antes del tratamiento y pasado un año, o siempre que se produzca un episodio de dolor o disminución de movilidad de causa no traumática. Las articulaciones objeto del estudio son: cuello, hombros, muñecas, charnela lumbo-sacra, caderas y rodillas. La elección de estas articulaciones se hace por ser las que más patologías anquilosantes desarrollan en la tercera edad.

Así mismo, se toman referencias de episodios dolorosos que refiera el paciente en relación con las articulaciones a estudiar y de patologías artrósicas o artríticas que pudieran falsear los resultados. Se eligen personas que no tengan un deterioro mental manifiesto para lo que se les hace el mini examen cognoscitivo de Lobo, ni enfermedades invalidantes. Se hace el índice de Katz y el de Barthel de actividades de la vida diaria, antes del comienzo del estudio y al final para determinar el deterioro del anciano respecto a las AVD.

MATERIAL Y METODO

Después de las mediciones y toma de datos se procede a hacer una tabla de ejercicios con el primer

grupo de una duración aproximada de 60 minutos y a razón de dos veces por semana y con 10 repeticiones por ejercicio.

La tabla es la siguiente:

EJERCICIOS EN SEDESTACIÓN

- Flexión y extensión de cuello
- Flexión lateral de cuello a ambos lados
- Rotación de cuello a ambos lados
- Elevación de hombros con los brazos colgando
- Antepulsión de hombros
- Retropulsión de hombros
- MMSS elevados, a tocar el suelo y volver a la posición
- Brazos colgando, tocar el suelo, o intentarlo, por los lados
- Una mano en la nuca y otra en la espalda, Se intercambian las posiciones de las manos, una sube y otra baja
- Mismo movimiento, con los brazos estirados, uno hacia arriba y otro hacia abajo
- Manos entrecruzadas, elevación de brazos dando la vuelta a las palmas y estirando los codos
- Manos en la nuca, llevar codos hacia atrás y relajar
- Manos en la nuca, flexiones laterales de tronco
- Manos en la nuca, rotaciones de tronco
- Brazos colgando, elevación de brazos hasta ponerlos en cruz
- Mismo movimiento que el anterior, elevando los brazos hasta la vertical
- Elevación de los brazos, por el frente con los codos estirados, hasta la altura de los ojos
- Elevación de los brazos, por el frente con los codos estirados, hasta la vertical
- Flexión-extensión de codos
- Brazos en cruz, flexión-extensión de codos
- Brazos colgando, extensión de muñecas
- Brazos colgando, manos abiertas, cerrar puño y extender
- Brazos en cruz, mismo movimiento que el anterior
- Elevación de rodillas, alternando
- Pies juntos, elevación de ambas rodillas a la vez
- Extensión de rodillas, alternando
- Pies juntos, extensión de rodillas a la vez
- Punteras con los pies juntos
- Talones con los pies juntos
- Desde la posición de sedestación pasar a bipedestación elevando los brazos hasta la vertical

EJERCICIOS EN BIPEDESTACIÓN

Estos ejercicios se hacen en bipedestación, cada anciano detrás de su silla y agarrados al respaldo para mayor seguridad.

- Brazos elevados, tocar el asiento por delante del respaldo
- Brazos a lo largo del cuerpo, tocar lateralmente las rodillas
- Mismo movimiento que el anterior, elevando al mismo tiempo el brazo contrario por encima de la cabeza
- Palmadas por encima de la cabeza, todos a la vez, que suene como una sola palmada
- Brazos en cruz, palmadas por delante de la cara sonando como una sola palmada
- Agarrados al respaldo, elevar primero una rodilla y después la otra
- Flexión de rodillas, alternando
- Elevar piernas con la rodilla estirada una por cada lado de la silla
- Extensión de caderas alternando
- Abducción de caderas, alternando
- Punteras, elevando el cuerpo
- Talones
- Agarrados al respaldo, agacharse y levantarse
- Elevar brazos lateralmente inspirando profundo por la nariz y soplando al bajar los brazos

Posteriormente a la tabla de ejercicios, se hace juego con pelota blanda con los ancianos sentados en corro primero uno por uno y después lanzando aleatoriamente, el anciano debe recoger la pelota con sus manos y lanzarla de nuevo.

Se termina la sesión haciendo que jueguen entre ellos durante 5 minutos.

Todos los ejercicios son ejecutados frente al grupo para que en caso de duda el ejercicio se haga por imitación.

RESULTADOS

Al cabo de un año de haber comenzado el trabajo se hace valoración de los ancianos, tanto de los que se sometieron a los ejercicios activos suaves como de los que no lo hicieron.

Al hacer la valoración de los que no se sometieron a los ejercicios que eran 18 ancianos (14 mujeres y 4 hombres) se observa que:

- 6 de ellos no superan el corte de 24 puntos del mini examen cognoscitivo de Lobo (4 mujeres y 2 hombres)-- 33%
- 2 mujeres de este grupo bajan de índice de Katz de B a E y 1 hombre pasa a G, es decir, a ser totalmente dependiente para las actividades de la vida diaria-- 16%
- Respecto al índice de Barthel, se observa que 5 de los ancianos bajan su puntuación y pasan a ser dependientes en las actividades de la vida diaria (entre 20 y 35 puntos)-- 27%
- 5 ancianas sufren disminución de sus arcos en hombros y rodillas, no objetivándose causa traumática-- 27%
- 7 de los ancianos refieren dolor articular y/o muscular a lo largo del año de observación.-- 38%

Respecto al grupo que si ejecuto la tabla de ejercicios activos suaves:

- 4 ancianos (3 mujeres y 2 hombres) bajan su puntuación en el mini examen cognoscitivo de Lobo no pasando el corte -- 13%
- Respecto al índice de Katz 3 mujeres y 2 hombres bajan su puntuación de A ó B a E -- 17%
- En el índice de Barthel se observa que 4 ancianos pasan a ser dependientes con puntuaciones que oscilan entre 20 y 40 puntos -- 13%
- 4 ancianos sufren disminución de sus arcos articulares en cuello, hombro y cadera -- 13%
- Solo 6 ancianos refieren molestias articulares y/o musculares a lo largo del año de observación -- 20%

En resumen, nos encontramos con:

Alteración en los exámenes (%)	Tabla de Ejercicios activos	No tabla de ejercicios activos
Examen de Lobo	13%	33%
Índice de Katz	17%	16%
Índice de Barthel	13%	27%
Afectación de arcos	13%	27%
Dolor articular y/o musc.	20%	38%

CONCLUSIONES

Se observa en el presente trabajo, que el ejercicio activo suave y dirigido no solamente beneficia al anciano en el aspecto físico sino también en el aspecto psíquico ya que en el examen cognoscitivo de Lobo se puede ver que el porcentaje de disminución en el puntuación es de 20% de diferencia a favor del grupo de ancianos que si hicieron la tabla de ejercicios.

También se observa que la sensación subjetiva de bienestar en el anciano es mayor entre el grupo que hace los ejercicios ya que refieren dolor o molestias un 18 % menos de ancianos.

Por tanto, podemos concluir afirmando que es muy recomendable para el anciano el ejercicio activo suave ejecutado al menos dos veces por semana y sin agotamiento muscular, beneficiándose tanto física como psíquicamente, ayudándolo a mantener las actividades de la vida diaria (AVD) y por tanto su autoestima, ganando con ello en calidad de vida en la tercera edad.

BIBLIOGRAFÍA

- Sydney Licht. El ejercicio físico. Salvat editores. 1978 Capítulos 7,19 y 37

- A. Lapierre. La reeducación física Tomo I. Editorial científico-medica. 1978. Fisiología del movimiento (Pag. 15 a 66)

- <http://hipocampo.org> Escalas y test. (29/09/03)

- V. Sanchis Olmos, F. León Vazquez. La mecánica del aparato locomotor y su exploración funcional. Publicaciones del Servicio de Traumatología del Hospital Provincial de Madrid. 1959

©www.efisioterapia.net - portal de fisioterapia y rehabilitacion