

Original

DEPORTE PARA DISCAPACITADOS. UNA ALTERNATIVA PARA PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR (PARTE III)

Sports for disabled. An alternative for people with medular injury (part.III)

MSc. Héctor Ivan Rivas-Cun, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Machala. hirivas.cun@gmail.com, Ecuador.

MSc. Ronald Garcés-Quilambaqui, Facultad de Ciencias Empresariales. Universidad de Machala, ronald.garces@gmail.com, Ecuador.

MSc. Luis Felipe Montero-Ordoñez, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Machala ordonezlf@gmail.com, Ecuador.

Recibido: 15/04/2017- Aceptado: 29/05/2017

RESUMEN

En esta parte se ofrece los resultados cualitativos de la investigación. Por la naturaleza, es diagnóstica propositiva y combina dos modalidades, toda vez que se recurre a la utilización de fuentes y recursos metodológicos de campo y bibliográfica-documental. Las encuestas constan de preguntas sencillas, concretas, cuyas respuestas son objetivas y de fácil comprensión para las personas a quienes fueron aplicadas, posterior a su aplicación, se analiza las mismas y con los datos obtenidos se procede a tabular, graficar e interpretar, cuyos resultados alcanzados han producido un efecto satisfactorio pues he determinado la necesidad de elaborar un Programa de Ejercicios Físicos para Lesionados Medulares.

Palabras claves: lesión medular, deporte para discapacitados, paraplejia.

ABSTRACT

In this part the qualitative results of the research are offered. By nature, it is propositional diagnostic and combines two modalities, since it is used the use of sources and methodological resources of field and bibliographical-documentary. The surveys consist of simple, concrete questions, whose answers are objective and easy to understand for the people to whom they were applied, after their application, they are analyzed and with the data obtained tabulation,

plot and interpret, whose results Achieved have had a satisfactory effect since I have determined the need to develop a Physical Exercise Program for Spinal Cord Injury.

Key words: Marrow injury, sport for the disabled, paraplegia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cabe destacar que las respuestas que se exponen, no siempre son de la población encuestada, sino muchas de las veces, un encuestado puede optar por varias respuestas, por lo que los resultados son mayores al número de encuestados.

En los cuadros y gráficos expuestos notaremos que la encuesta se han aplicado a 23 estudiantes o representantes de los mismos, 2 docentes, la tabulación se realiza en base a la población general de los encuestados.

ENCUESTAS DIRIGIDAS A DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “KLEBER TINOCO PINEDA” DEL CANTÓN ARENILLAS

CUADRO Nº 1.1

INCIDENCIA DE DISCAPACIDADES

Incidencia	Criterio de	
	Nº	Docentes %
Síndrome de Down	6	12%
Deficiencias sensoriales	10	20%
Lesionados Medulares	23	45%
Deficiencia Intelectual	12	23%
TOTAL	51	100%

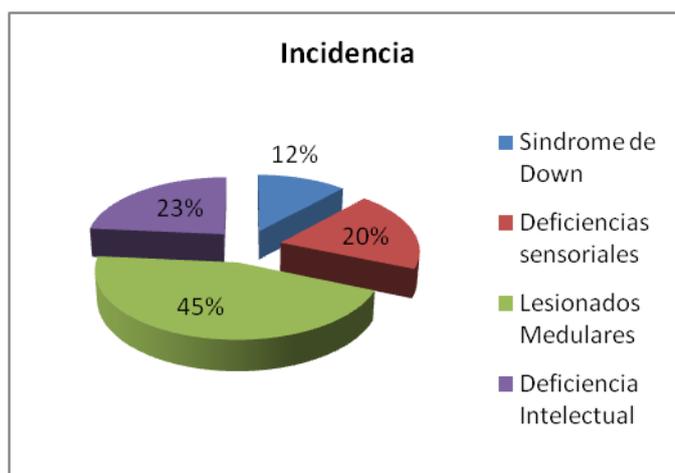
FUENTE: Docente

ELABORACIÓN: El Autor

Segùn las estadísticas observadas, el 45% de la población discapacitada, presenta lesión medular, el 23% deficiencia intelectual, el 20% deficiencias sensoriales y el 12% síndrome de Down.

Como conclusión manifiesto que la población detectada de lesionados medulares amerita un estudio y por ende una planificación de ejercicios terapéuticos que les ayuden a mejorar su calidad de vida.

GRAFICO 1.1



FUENTE: Cuadro 1.1

ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO Nº 1.2

FILIACIÓN DE LESIONADOS MEDULARES POR EDAD

Filiación por edad – Hombres	Criterio de	Docentes
		%
1 - 5 años	4	40%
6 - 12 años	5	50%
13 - 17 años	1	10%
18 - 21 años	0	0%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Docentes

ELABORACIÓN: El Autor

Según las estadísticas observadas, el 50% de los estudiantes del Instituto corresponden a Hombres de 6 a 12 años, el 40% de 1 a 5 años, el 10% a estudiantes de 13 a 17 años.

Como conclusión tenemos que el mayor porcentaje es de niños de 6 a 12 años de edad, por lo que es una edad en donde el estudiante puede ayudar a poner en práctica los diferentes ejercicios del programa, pues por lo general las personas con lesión medular, no tienen discapacidad intelectual.

GRAFICO 1.2



FUENTE: Cuadro N° 1.2

ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO N° 1.2.1

FILIACIÓN DE LESIONADOS MEDULARES POR EDAD - MUJERES

Filiación por edad - mujeres	Criterio de	Docentes
		%
1 - 5 años	6	46%
6 - 12 años	3	23%
13 - 17 años	2	16%
18 - 21 años	2	15%
TOTAL	13	100%

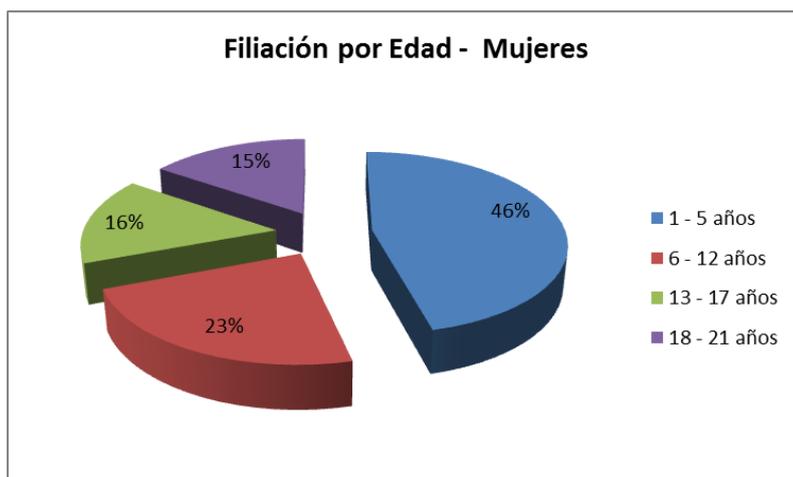
FUENTE: Docentes

ELABORACIÓN: El Autor

Como se observa, el 46% de las estudiantes del Instituto corresponden a Mujeres de 1 a 5 años, el 23% de 6 a 12 años, el 16% a estudiantes de 13 a 17 años y un 15% se encuentran entre los 18 a 21 años.

Concluyendo tenemos que el mayor porcentaje es en las niñas de 1 a 5 años, siendo una edad donde se debe trabajar un deporte acompañado de rehabilitación, siempre contando con la ayuda de los padres de familia.

GRAFICO 1.2.1



FUENTE: Cuadro N° 1.2.1

ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO N° 2.1

CAUSAS DE LA LESIÓN MEDULAR

Causas de la lesión medular	Criterio de	Padres de familia
	Nº	%
Accidente de tránsito	2	6%
Arma blanca	0	0%
Enfermedad	12	36%
Congénita	19	58%
TOTAL	23	100%

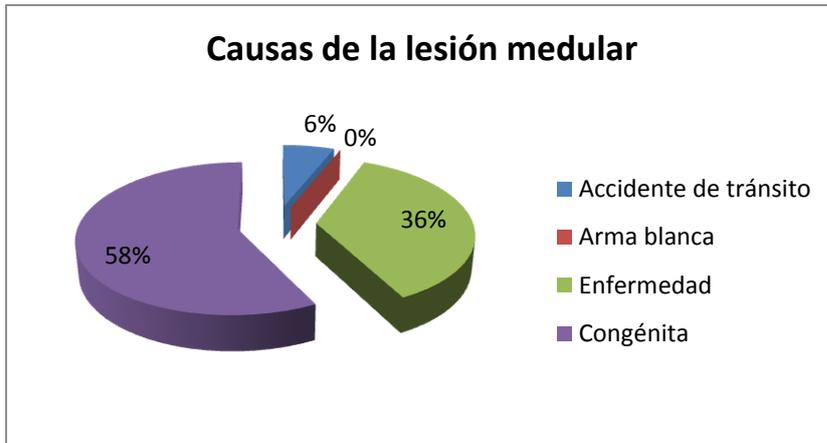
FUENTE: Padres de Familia

ELABORACIÓN: El Autor

El 58% de los encuestados, sostienen que la causa de la lesión de la que padecen es de tipo congénita y el 36% por enfermedad.

Para iniciar con un tratamiento adecuado y una aplicación del programa de ejercicios físicos terapéuticos en el proceso de rehabilitación, es necesario un diagnóstico oportuno por un equipo multidisciplinario, pues el diagnóstico es la base para un correcto tratamiento.

GRÁFICO Nº 2.1



FUENTE: Cuadro Nº 2.1

ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO Nº 2.2

TIPO DE LESIÓN MEDULAR QUE PRESENTA

Tipo de lesión medular	Padres de Familia	
	Criterio de N°	%
Completa	10	43%
Incompleta	13	57%
TOTAL	23	100%

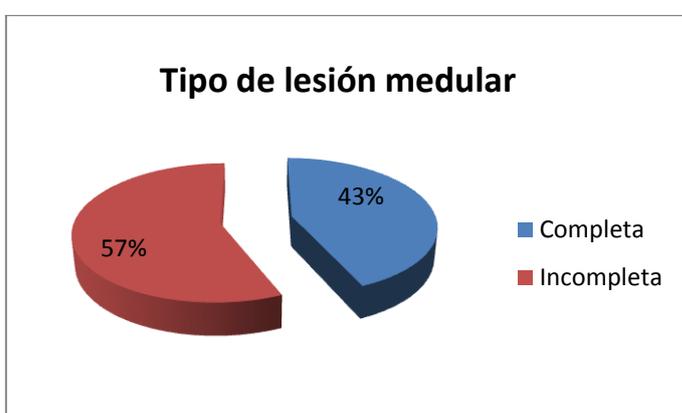
FUENTE:

Padres de Familia ELABORACIÓN: El Autor

Tomando en consideración las estadísticas realizadas, en torno al tipo de lesión medular que posee, el 57% manifiesta que la lesión es incompleta, mientras que el 43% refiere que es completa.

Podemos observar que el mayor porcentaje presenta una lesión medular incompleta, es decir una paraplejía, donde el paciente tiene mayor oportunidad de desarrollar algún tipo de deporte, el mismo que debe ser bien planificado y dirigido por personal adecuado. De igual manera los cuadripléjicos que presentan una lesión completa se verán posibilitados de realizar actividades acuáticas donde se recrearán y aprenderán las técnicas de natación.

GRÁFICO Nº 2.2



FUENTE: Cuadro Nº 2.2 ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO Nº 2.3

NIVEL DE LA LESIÓN MEDULAR

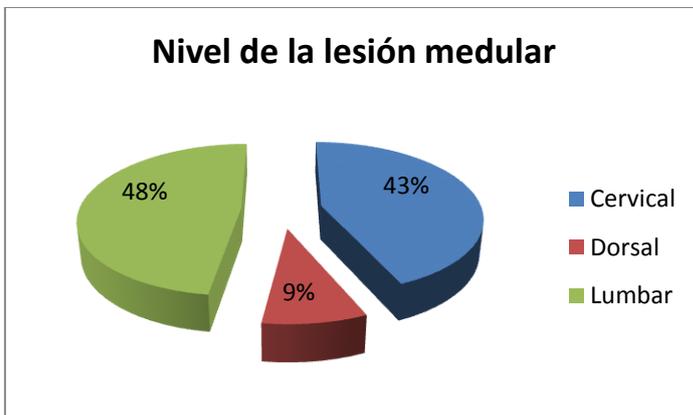
Nivel la lesión medular	Criterio de	Padres de familia
	Nº	%
Cervical	10	48.00%
Dorsal	2	9.00%
Lumbar	11	43.00%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Padres de Familia. ELABORACIÓN: El Autor

Estadísticamente en torno al tema de la localización de la lesión, el 48% tiene la afección a nivel lumbar, el 43% a nivel cervical y en el 9% la afección está ubicada a nivel dorsal.

Es muy importante el nivel de lesión, pues como se observa en los niños sujetos de investigación la mayoría de ellos son parapléjicos y cuadripléjicos. Es importante tener un buen diagnóstico para de ésta manera aplicar una programación específica para cada caso dependiendo las necesidades individuales.

GRÁFICO Nº 2.3



FUENTE: Cuadro Nº 2.3. ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO Nº 2.4

TIEMPO DE LA LESIÓN MEDULAR EN EL PACIENTE

Tiempo de la lesión medular en el paciente	Criterio de	Padres de Familia
	Nº	%
Más de 1 año	6	26%
Más de 3 años	8	35%
Más de 6 años	9	39%
TOTAL	23	100%

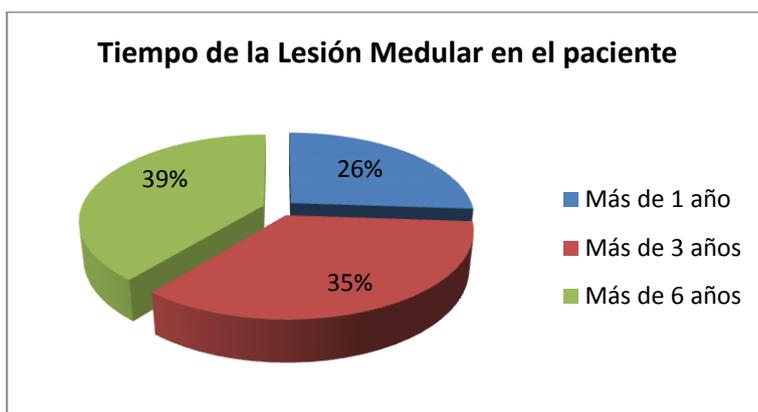
FUENTE: Padre de Familia

ELABORACIÓN: El Autor

Según datos estadísticos en relación al tiempo de la lesión medular, el 39% la posee más de 6 años; el 35% más de 3 años y el 26% la tiene más de 1 año.

Al inicio de rehabilitación es importante considerar la edad del paciente, pues entre menos edad los objetivos del tratamiento son más seguros a conseguir, es decir el pronóstico puede ser más favorable dependiendo la lesión.

GRÁFICO Nº 2.4



FUENTE: Cuadro Nº 2.4. ELABORACIÓN: El Autor

CUADRO Nº 2.5

TIPO DE CONTROL QUE LLEVA PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

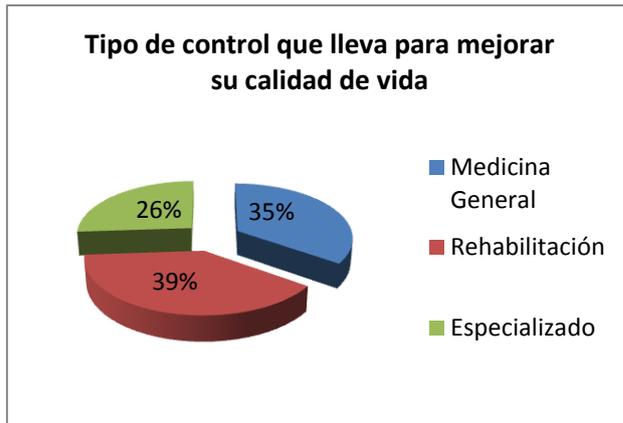
Tipo de control que lleva para mejorar su calidad de vida	Criterio de	Padres de familia
	Nº	%
Medicina General	8	35.00%
Rehabilitación	9	39.00%
Especializado	6	26.00%
TOTAL	23	100%

FUENTE: Padres de Familia. ELABORACIÓN: El Autor

Como se observa en el presente cuadro, el 39% manifiesta que reciben rehabilitación física, mientras que el 35% optan por un control en medicina general y el 26% tiene acceso a un tratamiento especializado.

La mayoría de los alumnos en el Instituto, no poseen un diagnóstico por el médico especialista, motivo por el cual se ha tornado difícil la labor docente en la planificación y tratamiento del paciente. Sin embargo aplicando un diagnóstico terapéutico se ha seguido con un tratamiento en ejercicios, pero encaminados a mejorar su condición física y calidad de vida, pero, sin entrenarlos en un deporte determinado.

GRÁFICO Nº 2.5



FUENTE: Cuadro Nº 2.5. ELABORACIÓN: El Autor

CONCLUSIONES

1. Estadísticamente en torno al tema de la localización de la lesión, el 48% tiene la afección a nivel lumbar, el 43% a nivel cervical y en el 9% la afección está ubicada a nivel dorsal.
2. Es muy importante el nivel de lesión, pues en los niños sujetos de investigación la mayoría de ellos son parapléjicos y cuadripléjicos. Es importante tener un buen diagnóstico para de ésta manera aplicar una programación específica para cada caso dependiendo las necesidades individuales.
3. Según datos estadísticos en relación al tiempo de la lesión medular, el 39% la posee más de 6 años; el 35% más de 3 años y el 26% la tiene más de 1 año. Al inicio de rehabilitación es importante considerar la edad del paciente, pues entre menos edad los objetivos del tratamiento son más seguros a conseguir, es decir el pronóstico puede ser más favorable dependiendo la lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Cuello, José J. y Pedro D. Mena Quiñones. (2002) El discapacitado por lesión medular, ministerio de Salud Publica. 78p.
2. Calviño, Manuel A. (1998) Características de los grupos. En su: trabajar en y con grupos. La Habana, Editorial Academia. p42-48
3. CONADIS, Consejo Nacional de Discapacidades; tomado de archivo.
4. Delgado y Col. (1999). Investigaciones en la práctica de la enseñanza de la educación física. Ed. Universidad de granada.
5. Fred, M. (1995) Lesiones traumáticas congénitas de medula espinal, 4ta Edición. Editorial medica panamericana: SA. Madrid.
6. García de Mingo, José. A. (1992) Actividad física y deportes para minusválidos, Editorial Campomanes libros, S.L. Madrid. P124.
7. Sánchez, My Col. (1996) Editorial Pedagógica 157p.
8. Programa Inicial de Rehabilitación. (sf). Disponible en:<http://www.cirg.cu/paraplejia>. Htm. Consultado el 27 de octubre de2004.
9. Barnos Domínguez, José; 1998, descargado de la pág. <http://www.monografias.com>, en febrero del 2011
10. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (1998). Descargado de <http://www.educarchile.cl/web-wizzard/visualiza.asp?id-proyecto>.
11. S. Bernart, Fernández R. (2010). Revista Infomedula, tomado de <http://www.infomedula.org/documentos>.
12. ST. Petersburg General Hospital, General Hospital; Noviembre del 2010; disponible en <http://www.stpetegeneral.com>.
13. Zucchi, D. G (2001). Disponible en la Pág. <http://www.efdeportes.com/efd43/discap.htm>. Enero del 2011.