

ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON GUILLEN BARRÉ

Densel Ernesto Dupotey Nieves

Licenciado en Cultura Física. Combinado Deportivo "Enrique José Varona", Holguín, Cuba. denseldupotey@nauta.cu. Orcid: 0000-0002-1558-9298

Pedro Luis Moreno Pavón

Licenciado en Cultura Física. Combinado Deportivo "Enrique José Varona", Holguín, Cuba. pedromorenopavon22@yahoo.com. Orcid: 0000-0001-9651-8469. 53 5 8394433

RESUMEN

La investigación aborda una temática actual sobre el conocimiento de los profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud para el empleo de la actividad física recreativa a pacientes con Guillain-Barré, partiendo de la existencia de un problema que se identifica en el área de la Cultura Física Terapéutica. Esto se corroboró con una búsqueda bibliográfica inicial. En la obra se fundamentan los aspectos relacionados con esta patología, su nivel de incidencia y características, así como la importancia de las actividades recreativas para la contribución en la rehabilitación de estos pacientes. Para el desarrollo de la misma se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El objetivo fue realizar un diagnóstico sobre el conocimiento de los profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud para el empleo de la actividad física recreativa a pacientes con Guillain-Barré. Los resultados obtenidos en esta investigación dejan futuras líneas de investigación de la temática tratada en aras de enriquecer los protocolos de actuación de este síndrome.

Palabras clave: recreación, guillain-barré, atención a pacientes

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB), es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo; producto de la inflamación de los nervios periféricos secundaria factores autoinmunes. Caracterizada por debilidad muscular y arreflexia. Constituye una de las formas más frecuentes de neuropatía, siendo la de evolución más rápida y potencialmente fatal. Estos criterios han sido expresados por Bleck, (1996) y Valls JS, Casademont, Berciano, (2000).

Este síndrome ha sido descrito por primera vez, en el año 1916, por los científicos Georges Guillain, Jean Alexandre Barré y Andre Strohl, como un trastorno benigno que ocasiona debilidad en las extremidades, seguida de una recuperación total de los síntomas. Lo cual fue presentado por Wijdicks, Klein, (2017).

El SGB ha emergido como la causa más frecuente de parálisis flácida en los niños a partir de la eliminación de la poliomielitis. Se trata de un desorden, que involucra un grupo de entidades clínicas y patológicas, caracterizado por debilidad muscular, compromiso sensitivo o disautonomía. Se describe adicionalmente una serie de variantes clínicas diversas.

El investigador Donofrio, (2017) define el SGB, como una poliradiculoneuropatía aguda que ocurre posterior a una infección de los tractos respiratorios superior o inferior o a una gastroenteritis, y se manifiesta por un cuadro de debilidad flácida progresiva y alteraciones sensitivas en las extremidades y ocasionalmente en músculos faciales y respiratorios.

La incidencia de SGB puede aumentar durante los brotes de enfermedades infecciosas que desencadenan la enfermedad, en este aspecto han coincidido investigadores como la WorldHealth Organization, (2016); Cao, Blake, Mons, et al. (2016) y Parra, Lizarazo, Jimenez, et al. (2016). Recientemente, las epidemias del virus del Zika en la Polinesia Francesa en 2013 y en América Latina y el Caribe en 2015-2016 estuvieron relacionadas con un aumento de casos diagnosticados con SGB y en la actualidad la de Covid-19.

La probabilidad de que un individuo adquiera el SGB, en su vida, es de 1 por cada 1000 personas. La incidencia del SGB está en un intervalo de 0,81 a 1,89 (media 1,11casos) casos por cada 100.000 personas al año, el cuadro es más común en hombres que en mujeres, manteniendo una relación de 1,5:1 casos. Criterios sostenidos por investigadores como Dash, Pai, Kamath, Rao, (2014) y Jasti, Selmi, Sarmiento, Vega, Anaya, Gershwin, (2016).

El síndrome de Guillain Barré (SGB) representa el prototipo de la neuropatía periférica inmunomediada, hoy reconocida como un grupo de condiciones con patogénesis y patologías diversas.

El SGB es mediado, según plantea Valls, Casademont, Berciano, (2000), por un mecanismo inmune que ocasiona injuria del nervio. Actualmente se pueden delinear dos fenotipos principales dentro del espectro del SGB. Estos fenotipos son determinados como: neuropatía axonal motora aguda y polineuropatía inflamatoria aguda desmielinizante.

Una vez se sospeche clínicamente el diagnóstico de SGB, el paciente debe ser hospitalizado para estricta vigilancia médica, cuidados de sostén, reconocimiento e intervención de las complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

La clave en el manejo del SGB sigue siendo la atención en la unidad de cuidados intensivos incluyendo los cuidados respiratorios, adecuada nutrición, el monitoreo y el tratamiento temprano de la disautonomía y los cuidados de enfermería y el apoyo psicológico.

El SGB produce discapacidad muy frecuentemente, más del 40 por ciento de los pacientes requieren rehabilitación. La discapacidad de los pacientes con SGB se ha establecido de acuerdo a la clasificación funcional de Hughes, empleada a su vez para la evaluación de la respuesta terapéutica, y pronóstico.

La rehabilitación está dirigida a la recuperación motora, evitando complicaciones músculo esqueléticas, manejo del dolor y de la disfunción sensorial, al igual que de las complicaciones de la inmovilización. Es por ello que la actividad física recreativa juega un papel importante en la recuperación funcional del paciente.

Dentro del empleo de las actividades físicas recreativas es fundamental tener presente los dolores que ocasiona este síndrome así como las posibles quejas por la fatiga y el malestar psicosocial. Sin embargo, existe poca evidencia del empleo de este tipo de actividad en la rehabilitación de pacientes

con el síndrome estudiado. Es por ello que, se realizó un diagnóstico en un grupo de profesionales de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud, donde se evidenciaron insuficiencias que lastran el correcto empleo de estas actividades en la atención a pacientes con el síndrome de GB, dentro de ellas sobresalen:

- Poco aprovechamiento de las potencialidades de la actividad física recreativa en la atención a pacientes con Guillen Barré.
- Existe pobre conocimiento de los profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud para la atención física terapéutica a estos pacientes.

Lo cual permitió arribar al siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de los profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud para el empleo de la actividad física recreativa a pacientes con Guillain-Barré?

Teniendo como objetivo: realizar un diagnóstico sobre el conocimiento de los profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud para el empleo de la actividad física recreativa a pacientes con Guillain-Barré.

Durante el proceso investigativo, se tuvieron en cuenta un conjunto de métodos tanto del orden teóricos, como empíricos y estadísticos matemáticos. Los que se describen a continuación:

Análítico-sintético: para determinar los principales elementos teórico-metodológicos que sustentan el proceso de aplicación de la actividad física recreativa en la atención a pacientes con el síndrome del Guillen Barré. En la interpretación de los resultados de la investigación y en la elaboración de las conclusiones parciales y generales.

Inductivo-deductivo: se utilizó para llegar a conclusiones relacionadas con generalizaciones devenidas de la experiencia en el proceso investigativo a partir de la sistematización y de los criterios expuestos por los autores consultados, respecto a la aplicación de la actividad física recreativa en la atención a pacientes con el síndrome del Guillen Barré.

Observación pedagógica: se aplicó para constatar el nivel de aplicación de la actividad física recreativa en la atención a pacientes con el síndrome del Guillen Barré.

Encuesta a profesores: permitió conocer la preparación didáctico-metodológica de los profesores para desarrollar el proceso de aplicación de la actividad física recreativa en la atención a pacientes con el síndrome del Guillen Barré.

Durante el estudio se utilizaron elementos de la estadística descriptiva, como: la distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Para la investigación se toma como muestra a 15 profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud. Teniendo en cuenta que fueron los que asistieron a la convocatoria lanzada para esta investigación, por lo que se utilizó la aleatorización por carta. Todos tienen más de 8 años de graduados y siempre se han desempeñado como rehabilitadores en un servicio de rehabilitación integral.

En la presente investigación se sigue los criterios emitidos sobre Estévez, (2004), sobre las

investigaciones no experimentales, dentro de ellas las transversales tal y como se muestra en la figura 1. Esta investigación se caracteriza por el empleo de varios métodos y técnicas de investigación en un único momento. Los cuales se describen como suceden en el contexto de actuación de los sujetos investigados.

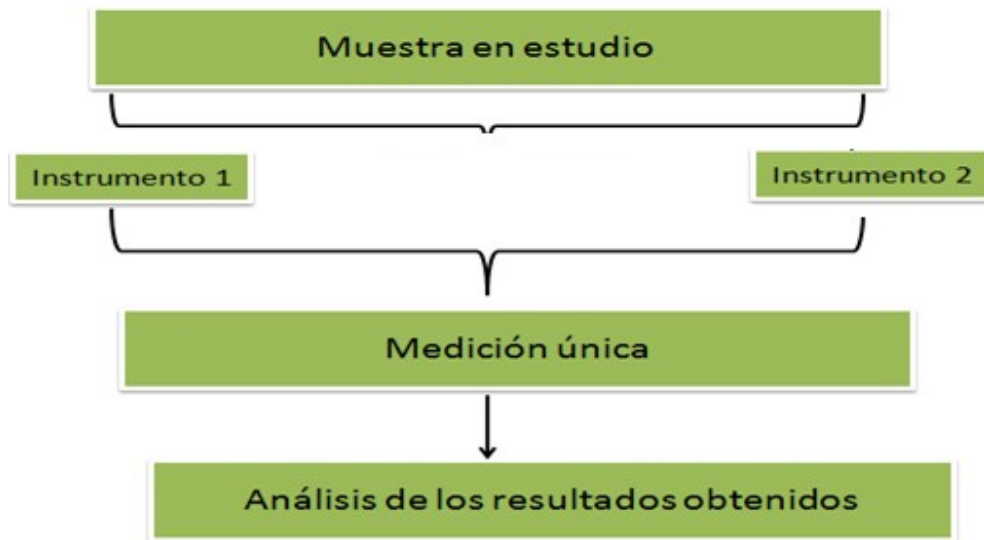


Figura 1. Representación gráfica de la lógica seguida en el diseño no experimental de tipo transversal.

Fuente: Adaptado de Estévez, (2004)

DESARROLLO

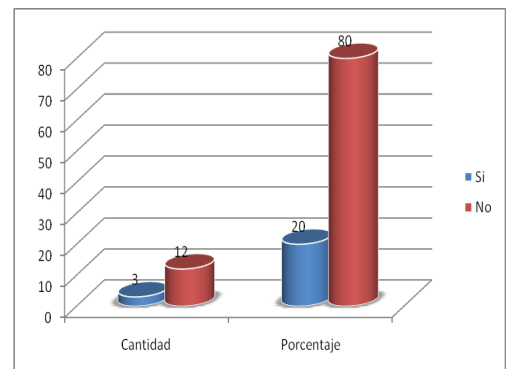
En este apartado se presentan los resultados de la encuesta realizada a profesores de Cultura física que laboran en la atención primaria de salud. Donde luego de la tabulación de los datos utilizando la técnica tarjada se obtienen los resultados que se describen a continuación.

Resultados de la encuesta a profesores

Pregunta 1. ¿Conocen ustedes las características del Guillain-Barré?

Los resultados a esta pregunta se ilustran en el gráfico 1, donde se hace evidente que solo 3 profesores de los investigados para un 20%, manifestaron si las características del Guillain-Barré. Lo cual denota desconocimiento de los sujetos implicados en la investigación respecto al contenido de la pregunta.

Lo antes planteado se reafirma al analizar los resultados de la opción no de la encuesta aplicada. Donde la mayoría de los profesores la seleccionaron. Esto se vio reflejado en 12 de ellos para un 80% del total de la muestra en estudio.

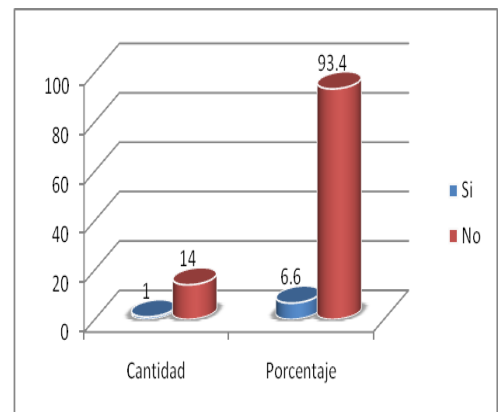


Estos resultados hacen evidente que aún se requiere profundizar en los medios de superación de los profesores. Pues como esta es una de los síndromes que menos frecuentemente rehabilitan, propicia que exista cierto desconocimiento de los profesores respecto a esta temática.

Pregunta 2. ¿Conocen ustedes las actividades recreativas que se pueden realizar en la atención terapéutica a este síndrome?

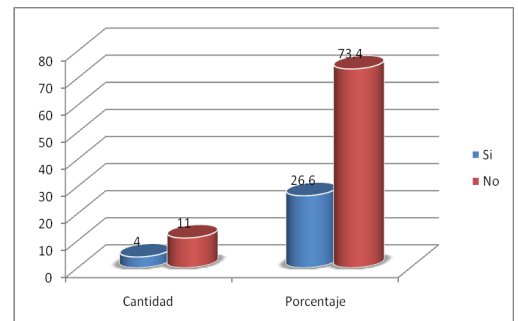
Los resultados de la pregunta 2 de la encuesta, se observa que solo 1 profesor para un 6,6% del total investigado, manifestaron si conocer las principales actividades recreativas que se podían realizar durante el proceso de atención terapéutica a los pacientes con el síndrome de Guillain-Barré.

Sin embargo, llama la atención del equipo de investigadores que la gran mayoría de los profesores que respondieron este instrumento manifestaron no conocer las actividades recreativas que se pueden utilizar en este síndrome. Esto se vio reflejado en 14 de ellos para un 93,4%.



Lo cual denota un desconocimiento sobre las formas de tratar este síndrome. Pues las actividades recreativas poseen potencialidades que pueden incluirse en el protocolo de rehabilitación del mismo. Pues potencian la recuperación motora, el manejo del dolor y de la disfunción sensorial, al igual que de las complicaciones de la inmovilización, sumado a ello estimulan la motivación y potencian el estado de ánimo de los pacientes.

Pregunta 3. ¿Aplican ustedes algunas de las manifestaciones de la recreación en el tratamiento al síndrome de Guillain-Barré?. Los resultados mostrados en el gráfico 3, pertenecen a la pregunta de igual número de la encuesta aplicada. Donde al igual que las respuestas anteriores a las otras preguntas, se evidenció que la minoría de los profesores investigados son los que emplean algunas de las manifestaciones de la recreación en el tratamiento al síndrome de Guillain-Barre. Pues solo 4 para un 26,6% refirió que sí.



Mientras que la mayoría de ellos 11 para un 73,4% refirió que no. Esto obedece a que aún se valora la recreación con un enfoque reducido solo al tiempo libre y no a las otras aristas importantes de ella. Fundamentalmente las relacionadas con la salud, como es el caso de la presente investigación.

Resultados de la observación pedagógica

Se realizó una observación a 10 sesiones de rehabilitación de los profesores implicados en la investigación, durante 1 mes con una frecuencia de 2 veces por semana.

Los resultados obtenidos, develan el poco nivel de aplicación que tienen las actividades recreativas en el tratamiento del síndrome de Guillain-Barré. Pues solo algunos de ellos lo aplican en una

determinada parte de la sesión. Llama la atención del equipo de investigación que ninguno de los profesores la aplica en las tres partes de la sesión de rehabilitación. Cuestión que no propicia el aprovechamiento de las potencialidades de las actividades reactivas en la rehabilitación de este síndrome.

Los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados permiten ratificar que existen limitaciones en el conocimiento y aplicación de las actividades recreativas en la rehabilitación del síndrome de Guillen Barré. Lo cual demanda la realización de investigaciones futuras.

En la actualidad en la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Holguín se aprobó un proyecto de investigación que, dentro de los resultados planificados, el empleo de la actividad recreativa en el tratamiento del Guillen Barré constituye una prioridad. Además, que derivado de este se pretende incluir en los protocolos de actuación algunas actividades de este tipo.

CONCLUSIONES

La sistematización teórica desarrollada por en la presente investigación, evidenció que existen importantes antecedentes sobre esta temática, pero que aún requiere profundizar en investigaciones científicas que permitan identificar las áreas donde existen insuficiencias en la utilización de la actividad recreativa en el tratamiento del Guillen Barré.

Luego de tabulado e interpretado los resultados se puede aseverar que existen limitaciones en el conocimiento y aplicaciones en los profesores investigados sobre la utilización de la actividad recreativa en el tratamiento del Guillen Barré, aspectos que demandan de la utilización de herramientas que transformen esa situación.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleck TP. (1996) Trastornos neuromusculares en terapia intensiva. En: Ayres SM, Holbrook PR, Shoemaker WC, eds. Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 3 ed. Madrid: Ed. Med Panamericana SA; 1583-8
- Cao-Lormeau VM, Blake A, Mons S, et al. (2016) Guillain-Barré syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. *Lancet*; 387: 1531-9.
- Dash S, Pai AR, Kamath U, Rao P. (2014) Pathophysiology and diagnosis of Guillain-Barré syndrome –challenges and needs. *International Journal of Neuroscience*. 05 27;125(4):235-240.
- Donofrio PD(2017) Guillain-Barré Syndrome. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. Oct;23 (5):1295-1309.
- Estévez, M., Arroyo, M. & González, C., (2004). *La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología*. Primera ed. La Habana: Editorial Deportes.
- Echevarría-Ramírez. O., Tamayo-Rodríguez. Y. S. & de Armas, N. Proyecto de vida y cultura deportiva del estudiante-atleta de la EIDE Carlos Leyva González, *Revista de Innovación Tecnológica*. CIGET, vol. 25(1), abril 2018