

campo laboral; y de forma bilateral mantener y desarrollar las capacidades físicas tanto condicionales como coordinativas (fuerza, rapidez, resistencia y flexibilidad).

BIBLIOGRAFÍA

- Aldas Arcos, H. G. y Gutiérrez Cayo, H. (2014). La Cultura Física y su formación profesional en la República del Ecuador. EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, 19(99), 1-2. Recuperado a partir de <http://www.efdeportes.com/efd199/la-cultura-fisica-y-su-formacion-en-ecuador.htm> [Links]
- Álvarez de Zayas, C. (1992). La escuela en la vida. La Habana: Editorial Félix Varela. [Links]
- Arceo, F. D. B., Rojas, G. H., y González, E. L. G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. Editorial McGrawHill: México, DF Pag, 143. [Links]

1.32

FILOSÓFICOS, PSICOLÓGICO Y SOCIOLÓGICOS DE LA CAPACITACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR DURANTE LA REHABILITACIÓN FÍSICA COMUNITARIA EN ADULTOS MAYORES CON GONOARTROSIS EN CUBA

Dra. María Elena Font Ávila

Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Especialista en primer grado en Ortopedia y Traumatología. MINSAP. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-6668-8782>. fontavila@nauta.cu Teléfono: 5367403

Dra. Yamilé Suárez Córdova

Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Medicina Tradicional y Natural. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-4129-4514>

RESUMEN

La enfermedad por el virus del SARS COV 2 y todos sus retos vino a masificar un problema existente y que por afectar a una minoría no se le prestaba la debida atención y es el aislamiento provocado en adultos mayores aquejados de Gonoartrosis. Lo que nos hizo plantearnos nuevas formas y métodos de trabajo encaminados hacia la comunidad y el núcleo familiar. Es una patología frecuente y de larga evolución, padeciendo a raíz de esto gran dependencia de sus familiares asociándose a un trastorno importante a nivel intradomiciliario con no pocas dificultades en el nivel primario de atención de salud. La recuperación de un paciente necesita de una integración psicológica y sociológica. En proceso de capacitación personal y familiar se asume como referente filosófico la Dialéctica Materialista, en esta relación convierte al paciente en sujeto activo de su rehabilitación con la necesidad de aprender y de enseñar siendo así un actor importante en su rehabilitación y desarrollo psíquico y social en del medio que lo rodea, brindándole la oportunidad de desarrollarse física y mentalmente, pueden llegar a obtener un cambio importante de sus modos y estilos de vida al estar influenciados por los nuevos conocimientos. Nosotros tendremos como interés principal lograr un mayor conocimiento del suceso en si Gonoartrosis, mediante una relación estrecha médico paciente y encontrar nuevas vías y métodos para realizar una rehabilitación mediante ejercicios físicos adecuados, desde el hogar y la comunidad.

Palabras clave: gonoartrosis, rehabilitación, comunidad.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por el virus del SARS COV 2 y todos sus retos vino a masificar un problema existente y que por afectar a una minoría no se le prestaba la debida atención y es el aislamiento provocado en adultos mayores aquejados de Gonoartrosis. Esta patología hace que pacientes de comunidades alejadas de los hospitales o con escasos recursos económicos para costear la transportación hacia instituciones de rehabilitación se les imposibilita realizar rehabilitación física, por lo que nos hace plantearnos nuevas formas y métodos de trabajo encaminados hacia la comunidad y el núcleo familiar donde el paciente enfermo es sujeto de evaluación y estudio constante por esta , que es quien a la larga convive y conoce de su evolución diaria así como las habilidades y potencialidades físicas, económicas, individuales y colectivas.

La gonoartrosis tiene como signo clínico principal la rigidez de rodilla que no es más que una disminución de la movilidad activa y pasiva de ésta, es una patología frecuente y de larga evolución en personas afectadas por diferentes enfermedades del Sistema Osteo Mio-Articular (SOMA), al examen físico se aparece una limitación para la extensión, y/o flexión, causando una disfunción, cojera y, en último caso, con la degeneración artrítica de la rodilla, esta modifica cinemática articular y los mecanismos de deslizamiento y rodamiento fisiológicos se cambian, favoreciendo un aumento de la presión en el hueso subcondral y el cartílago.

Aparece a raíz de esto dependencia de sus familiares asociándose a unos cambios importantes a nivel intradomiciliario y con mayores dificultades en el nivel primario de atención de salud. La rigidez está presente de carácter regular y casi siempre luego de procesos degenerativos, quirúrgicos o traumáticos en la articulación. El déficit de la extensión tiene mayores cambios funcionales y es peor aceptada que la pérdida de flexión. Una pérdida tan pequeña como de 5° de extensión provoca una cojera evidente, y el individuo tiene que bascular la pelvis para lograr plantar el pie en el decúbito y a la marcha. Cuando el déficit es mayor a los a los 10° la alteración funcional es poco tolerada, y cuando es mayor de los 20° aparece una diferencia de longitud importante entre ambos miembros inferiores.

La rodilla debe tener una flexión más menos de 135°, en condiciones normales. Por lo general las pérdidas pequeñas de flexión son bien toleradas, y los pacientes no logran notar afectado su patrón de marcha. Cuando esta no alcanza los 125° pueden aparecer molestias para ponerse en cuclillas, así como para bajar escaleras. En esta afectación la mayoría de las veces los pacientes se quejan debilidades cuádriceps femorales, dolor, fatiga y una pobre recuperación de movilidad en el caso de cirugías previas.

La rigidez articular aparece mayormente después de estar sentados los pacientes Durante largos períodos y tienden a ser más frecuentes después de despertarse por la mañana. Experimentando algunos una pequeña molestia que desaparece durante el transcurso del día al volver a moverse. Otras personas encuentran que la rigidez dura más en el transcurso de la tarde y es más difícil de tolerar.

La rehabilitación de un paciente necesita de una integración psicológica y sociológica. Por esta razón la concepción del proceso de capacitación personal y familiar ha de tener como objetivo el aumento de las capacidades físicas y cognitivas para enfrentar un proceso de rehabilitación integral mucho más personalizado de acuerdo a las posibilidades reales de cada uno en dependencia a su movilidad, su economía, escolaridad y comunidad o lugar de residencia.

Se realizó un estudio cuantitativo, mediante una revisión bibliográfica y documental en fuentes de datos digitales de amplio alcance y prestigio internacional (Pubmed, Scielo, Latindex Google

académico, Doaj y Cochrane). Para ello se escogieron los descriptores DeCsMeSH en español y sus equivalentes en inglés: Gonoartrosis y comunidad estuvieron presente en las búsquedas y se combinaron con rehabilitación y sociedad. La revisión se realizó desde el 2000 hasta el 2022.

DESARROLLO

Para hablar de un proceso de capacitación personal y familiar se asume como referente filosófico la Dialéctica Materialista, punto de partida para la comprensión de la relación hombre y sociedad, además de hombre y actividad humana. Al respecto Marx C abogaba por que la actividad humana representaba la unión indiscutible de lo material y lo ideal, de lo concreto y lo teórico.

Señalan además K. Abuljanova-Slavskaia y F. Abuljanov que desenredarla gran y prolifera actividad humana, así como conocer y modificar el aprendizaje de ella para mejorar la comprensión y resoluntividad de los problemas concretos de la vida cotidiana en el ámbito personal, profesional y social. Es imposible sin acudir a la integridad de los diferentes niveles que se enuncian las relaciones entre los objetos y sujetos de la actividad ni a sus múltiples formas de vida.

En nuestro país el profesor Ramos Serpa, G hace referencia a como la actividad humana debe ser estudiada como aquella cualidad particularmente humana mediante el cual los hombres concurren y se vinculan con los objetos y procesos que le rodean, a los cuales convierten en el curso de la misma como lo que igualmente les permiten transformarse a sí mismos y modificar el propio sistema de relaciones sociales en el cual se desdoblán en su vida. Esta relación convierte al paciente en sujeto activo de su rehabilitación con la necesidad de aprender y de enseñar siendo así un actor importante en su rehabilitación y desarrollo psíquico y social en del medio que lo rodea, el cual le da el sustento material y le brinda la oportunidad de desarrollarse física y mentalmente.

De la misma manera que se expresa por objeto de actividad humana como la diversidad de fenómenos y procesos que recogen la influencia trasformadora, ya sea material o espiritual del sujeto que se trate. Según expresara T. Oizerman lo subjetivo posee en si un contenido objetivo, por cuanto la manifiesta la realidad objetiva. La experiencia de lo subjetivo es objetiva, independiente de la conciencia del hombre. Contradictoriamente, lo objetivo y lo subjetivo son relativos todo los anteriores nos ayudan a comprender que los pacientes tratados pueden llegar a obtener un cambio importante de sus modos y estilos de vida al estar influenciados por los nuevos conocimientos.

Queda para nosotros ser el sujeto de la actividad humana ya que se dice es el ente social o portador de la acción dirigida a un fin, que en nuestros casos tendremos como interés principal lograr un mayor conocimiento del suceso en si Gonoartrosis (rigidez articular), para encontrar mediante una relación estrecha médico paciente nuevas vías, medios y métodos para realizar una rehabilitación y ejercicios físicos adecuados, mas integrales y completos desde el hogar y la comunidad.

Sobre la Dialéctica Materialista el Dr. Ernesto Guevara de la Serna destacaba las personas debe de ser capaz de defender, a través del materialismo dialéctico como herramienta, todo y cada uno de los problemas, de las tareas que la vida le enfrenta ante si cotidianamente. Esto nos habla sobre la dinámica de la sociedad, el aprendizaje de nuevos modos y estilos de vida, la necesaria re-educación de costumbres y hábitos para alcanzar un desarrollo del hombre como ser biopsicosocial.

En referencia a la actividad humana C. Marx hablaba que el hombre sabe engendrar con inteligencia a medida de cualquier especie y sabe por en todo momento aplicar al objeto la medida que le es propia exponiendo la capacidad de este a la adaptación y desarrollo. En este

contexto, la actividad humana, constituye la unión de lo espiritual con lo material, así como de lo objetivo de lo subjetivo siendo especial para cada individuo y sociedad donde se evalúa demostrando su carácter netamente interrelacionado y transformador de realidades sociales. La teoría de la actividad está esbozada por Marx, desde los Manuscritos económicos y filosóficos y desarrollada por Engels y Lenin en diferentes obras.

En Cuba Pupo, R (1990) plantea que la actividad es mayor para alcanzar valores como lo es la realidad social de la cual ella es su modo de existencia aumentándola y dándole un enfoque mayor de un sistema abierto de diferentes dimensiones de actividad en constante desarrollo que representa una formación y diversidad del ser humano en sí y su existencia.

La evolución individual y familiar del avance o retroceso es nuestro fin mayor en esta época donde la realidad social y de salud colectiva impone casi de carácter obligatorio grandes cambios de pensamiento y actuación. De esto se deriva que la actividad es tan amplia en actuaciones como lo es la realidad social, de la cual ella se nutre y es su modo de coexistencia.

Las nuevas maneras de internación y las exigencias del progreso social, las obligaciones para con su salud individual y colectiva del hombre condicionan las diferentes formas de actividad en nuestra realidad contemporánea se evidencian mediante el intercambio permanente de los sujetos con objetivo final de garantizar un conocimiento mutuo e intercambio de experiencias. La enfermedad causada por la Covid-19 vino a ponernos sobre aviso sobre la necesidad de la auto evolución y en la búsqueda de conocimientos sobre otras esferas en el ambiente laboral y domiciliario, el aislamiento forzoso demostró lo interconectado que está el mundo y a su vez lo interdependiente que somos en esta sociedad.

La Dialéctica Materialista aborda, además, las consecuencias de la relación hombre - medio, acerca de lo cual Marx expreso: lo que hace al hombre humano es su actividad practico transformadora, su capacidad de transformar el medio y transformarse a sí mismo, la praxis. La divergencia fundamental entre las sociedades humanas y las animales es que los últimos solo coleccionan mientras que los hombres engendran. El manejo y la modificación del medio ambiente y sociedad por el hombre, está condicionado por la comprensión del sujeto de la importancia del mismo, para su supervivencia y desarrollo, de aquí la necesidad de la educación en los de los fundamentos filosóficos, psicológicos y sociales para lograr un mayor desarrollo individual y colectivo en la práctica de la actividad física y lograr una rehabilitación satisfactoria en estos.

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. El Programa Nacional de Atención al adulto mayor valora la magnitud alcanzada en este orden y la velocidad con la que se ha evolucionado nuestra pirámide poblacional lo que implica una preocupación para la comunidad científica en los años venideros. En época tan precoz como el 1959 se comenzó un trabajo muy profundo desde el punto de vista cultural, social y legislativo, así como de asistencia social que aseguraba la asistencia y cobertura médica de los adultos mayores para el goce de su vejez con los más elevados estándares de calidad de vida. La actividad física para la salud une un conjunto mayor y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales. Desde un pensamiento terapéutico-preventivo, la actividad física es considerada en principio como un remedio para prevenir enfermedades diversas.

La próspera estructura social en nuestro país ayuda a un potencial que permite garantizar la contribución activa de la familia, la comunidad en un trabajo para lograr un elevado apoyo al paciente con enfermedades degenerativas como la gonoartrosis. La osteoartrosis (OA) es una de las más abundante de las enfermedades articulares. Se describe como un síndrome anatomoclínico donde aparece un dolor mecánico acompañado por lo general con rigidez articular y que provoca más adelante la pérdida o depreciación de la función articular. Resulta, además, un

causa constante de consulta médica al presentarse con dolor y limitación funcional progresiva, con los resultantes elevados costos para su atención y tratamiento, un factor usual de deterioro del estilo de vida que influye en la calidad de vida de los pacientes y su salud.

La gonoartrosis se observa mayor incidencia en la mujer que en el hombre. Representa el cuarto factor de morbilidad en las féminas mayores de 60 años y la octava en los hombres, a nivel mundial. Motiva el 15 % de las invalideces laboral transitorias y establece la primera causa de incapacidad laboral permanente, así lo exponen los trabajos abordados por Ramírez, García, Acen, & Padilla. La ciencia es un conjunto y sistemas de conocimientos que modifica nuestra visión del mundo real y incrementa nuestra imaginación y nuestra cultura, es una fuerza activa que propicia la transformación del mundo y es fuente de riqueza, es también una profesión justamente institucionalizada, portadora de su conveniente cultura y con funciones sociales bien identificadas.

Payne (2002) señala que el trabajo social comunitario debe ser reverenciado como una forma de intervención práctica que demanda una base teórica fuertemente manejada y de conocimiento prácticos, siendo más sociológica que psicológica a diferencia de lo que ocurre en otros niveles de mediación del trabajo social, como el trabajo con individuos, familias y grupos. La rehabilitación asentada en la comunidad compone una estrategia de desarrollo comunitario, confrontación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad, se realiza por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas discapacitadas, de sus familias, centros educativos, círculos sociales, comunidades, los servicios de salud, y los lugares de carácter laboral correspondientes a su entorno de vida.

Se aplica con carácter integral, ya que promueve la integración familiar, escolar, laboral y social, provee atención a todo tipo de discapacidades y edades, es interdisciplinaria, desarrolla la conciencia de los derechos y deberes para con las personas discapacitadas, despierta conciencia ciudadana, y la democratización de los servicios. Agrupa todas las situaciones en que los recursos de rehabilitación están disponibles íntimamente en la comunidad, para aprovechar y desarrollar los recursos humanos y materiales de esta, entre los que se encuentran: las personas con discapacidad, sus familias y todos los miembros de la comunidad, donde se incluyen además los movimientos asociativos (Asociación de Limitados Físicos y Motores). Es de gran jerarquía lograr una formación integral, para tener especialistas de amplia cultura social, que le permita insertarse en la comunidad.

La familia con su intervención en el proceso de rehabilitación, brinda ayuda y resguardo a los adultos mayores con gonoartrosis promueve la autoestima, provoca la incorporación a actividades de carácter social y laboral, elimina o cambia la presencia de obstáculos físicos, de barreras arquitectónicas, desniveles, falta de protectores en los baños, problemas de iluminación y otras adaptaciones, así como cultivar la auto atención y evitar nuevas discapacidades en el paciente. Los nuevos tiempos y cambios naturales hacen necesaria el ajuste como ser social al medio que le rodea tanto en la esfera productiva, cultural, educativa, y conductual, así como en la esfera biológica exponiendo su integración como un todo del hombre al medio ambiente que le rodea.

Desde el punto de vista sociológico, responde a las necesidades orientación a la familia y la comunidad procedentes del diagnóstico realizado, dirigido a la solución del problema detectado para su extensión en la rehabilitación física de personas con gonoartrosis queriendo así vencer los retos del aislamiento social que esta provoca y que todos los pacientes tengan las mismas oportunidades.

CONCLUSIONES

A pesar que nuestro trabajo va encaminado a una práctica más personalizada de la rehabilitación, es importante decir que la relación objeto - sujeto en este se encuentra a nivel grupal ya que no solo queremos transformar la manera de pensar y de actuar de forma individual sino que a la vez que evoluciona el pensamiento del individuo como ser social, cambia la familia y la comunidad las que juegan un papel importante en esta transformación siendo la actividad humana siempre algo más que individual, social.

Se necesita evaluar al paciente como organismo vivo y en la estrecha relación con el medio ambiente donde realiza su actividad, porque la calidad de esta, condiciona directamente su calidad de vida. En esta etapa donde la reclusión es necesaria y existe una movilidad limitada tanto personal como social, esto puede producir un impacto: perjudicial o beneficioso, por lo que urge transformar su conciencia y conducta con respecto a los métodos y estilos de vida, para alcanzar una recuperación adecuada.

En la rehabilitación en el hogar, los pacientes pasan por un proceso de educación como un fenómeno social, en sus comunidades y hogares. La comunidad participa en el proceso de enseñanza aprendizaje, en las interacciones sociales que en este se producen.

La concepción sociológica asumida también se relaciona con los cambios en los conceptos de salud, enfermedad, envejecimiento y discapacidad, al plantearse la necesidad de un enfoque integral del problema dentro del marco de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Millett PJ, Williams RJ 3rd, Wickiewicz TL. Open debridement and soft tissue release as a salvage procedure for the severely arthrofibrotic knee. *Am J Sports Med* 1999; 27: 552-61.
- Cosgarea AJ, DeHaven KE, Lovelock JE. The surgical treatment of arthrofibrosis of the knee. *Am J Sports Med* 1994; 22: 184-91.
- Millett PJ, Wickiewicz TL, Warren RF. Motion loss after ligament injuries to the knee. Part I: causes. *Am J Sports Med* 2001; 29: 664-75.
- Mauro CS, Irrgang JJ, Williams BA, Harner CD. Loss of extensión following anterior cruciate ligament reconstruction: Analysis of incidence and etiology using IKCD criteria. *Arthroscopy* 2008; 24: 146-53.
- Colectivo de autores, Temas sobre la actividad y la Comunicación, Editorias d Ciencias Sociales la Habana Cuba, 1988, no, 16, pp.100
- M. Shelnov, El objetivo de la filosofía en la historia de la filosofía. Editorial de la Universidad de Moscú, URSS, 1981, pp.198.
- Pupo, Rigoberto. La actividad como categoría filosófica. Editorial de Ciencias Sociales de la Habana, Cuba, 1990, pp.19.
- Engels, F Carta a Lavrov. 12(17) de noviembre de 1875, en Marx - Engels. Cartas sobre El Capital, Editora política, La Habana, 1983, p. 283.
- Góngora YL, Friol JE, Rodríguez EM, González JL, Castellanos M, Álvarez R. Calidad de vida en pacientes con osteoartrosis de cadera y rodilla. *Rev. Cubana Reuma tol.* 2006; VIII (9-10):23-42.
- De Pavía E, Larios MG, Briceño G. Manejo de la osteoartrosis en Medicina Familiar y Ortopedia. *Archivos en Medicina Familiar.* 2005;7(3):93-8.
- Ramírez Agüera, Gracias Pedro M, Acen Martínez P, Padilla Docal B. Tratamiento de Gonoartrosis con farma copuntura. *Revista Cubana Reumatología* vol.15 no .3 (2013)