

ALTERNATIVA METODOLÓGICA DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIAR PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL.

ALTERNATIVE METHODOLOGY OF ORIENTATION TO THE RELATIVE FOR THE PHYSICAL REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY.

Autor: MSc. Juan Carlos Díaz Fernández

Universidad de Holguín. Sede Cultura Física

País. Cuba

RESUMEN

La investigación aborda una temática actual sobre la orientación familiar en pacientes con Parálisis Cerebral, 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 la orientación familiar para la contribución en la rehabilitación física de estos pacientes.

Para el desarrollo de la misma se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. El objetivo fue la elaboración de una alternativa metodológica de orientación familiar que contribuya a la rehabilitación

física de los pacientes con PC Atetosis. La significación práctica se concreta en las diferentes etapas de la alternativa, que se resume en talleres de orientación familiar y ejercicios físicos a aplicar por la familia.

Luego de realizar un grupo nominal constituido por especialistas de diferentes especialidades médicas y de Cultura Física, al realizar dos encuentros, por consenso valoran de muy pertinente la alternativa elaborada, luego se realizó una aplicación parcial en la muestra seleccionada evidenciando la funcionalidad de la misma.

Palabras clave. Parálisis Cerebral, rehabilitación, ejercicio físico, orientación familiar.

ABSTRACT

The investigation tackles a present-day subject on the family orientation in patients with Cerebral Palsy, departing from the stock of a problem that is identified in the area of the Therapeutic Physical Culture. This corroborated itself with a bibliographic initial quest. The aspects related with this pathology, his level of incidence and characteristics, as well as the importance of the family orientation for the contribution in these patients' physical rehabilitation have a foundation in the wort.

They utilized theoretic methods, empiricists and statisticians for the development of the same. The objective was the elaboration of an alternative methodology of family orientation that Atetosis contribute to the elaboration of the patients with PC. The practical significance gets to the point in the different stages of the alternative, that one sums up at workshops of family orientation and physical exercise to be applicable for the family.

They appraise right after selling off a nominal group constituted by specialists of different medical and Physical Culture specialties, when accomplishing two encounters, for consent of very pertinent the elaborate alternative, next a partial application in the selected sign evidencing the functionality of the same came true.

Key words. Cerebral palsy, rehabilitation, physical exercise, family orientation.

INTRODUCCIÓN

Cada año un grupo importante de niños ven limitadas sus capacidades funcionales y de integración social como consecuencia de la Parálisis Cerebral (PC); esta además constituye potencialmente un impedimento para su expectativa de vida. Asegurar una atención integral, en correspondencia con lo señalado en la cumbre de la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (1990), sobre la necesidad de cambiar los estilos de atención a las personas con discapacidad para lograr su incorporación activa al medio social donde vive, es una prioridad para varios países del mundo y en especial para Cuba.

Varios autores del Colegio de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid, Ramírez (2006) refieren que la PC es la principal causa de discapacidad infantil y que afecta a uno de cada 500 niños en el mundo. Actualmente se contabilizan 2.8 personas por cada mil habitantes mundialmente. No suele haber dos casos iguales y sus consecuencias pueden ser desde problemas de movilidad hasta el retraso mental. Su diagnóstico suele demorarse entre uno y dos años, por lo que es

importante que los padres conozcan los signos que indican que su hijo podría sufrir esta enfermedad. La detección y tratamiento precoz permite en estos pacientes alcanzar un mayor grado de autonomía.

Diversos investigadores hacen referencia a la definición de PC, tales como: Castro (2006), Robaina (2007), Sánchez (2010), quienes concuerdan en que la misma se caracteriza por un desorden de la postura y el movimiento debido a disfunciones del cerebro antes de completarse su crecimiento y desarrollo.

Otros autores entre los que se encuentran, Rodríguez (2005), Pérez y Hernández (2008) y Hurtado (2007), desde las ciencias médicas han realizado investigaciones dirigidas fundamentalmente a la definición del concepto, evaluación del diagnóstico, características clínica y factores relacionados con la atención de los pacientes con PC. Todos coinciden en la importancia de intervención temprana de la enfermedad y el requerimiento de la atención de un equipo multidisciplinario, sin embargo no refieren la necesidad de la implicación directa y sistemática de la familia en el proceso de rehabilitación de estos pacientes.

En Cuba, la atención a estos pacientes se inicia por un grupo multidisciplinario de especialistas del Ministerio de Salud Pública (Minsap), quienes brindan el diagnóstico y los primeros tratamientos medicamentosos. Además remiten a estas personas a las salas especializadas, donde los profesionales de la Cultura Física insertados en este sector juegan un papel protagónico en la rehabilitación física de estos pacientes. El ejercicio físico ayuda al niño a fortalecer los músculos y articulaciones del cuerpo; además le permite desarrollar habilidades motrices tales como: caminar, lanzar, saltar y mantener el equilibrio, entre otras.

El proceso de rehabilitación física entre la rapidez con que se inicie y más pequeño sea el enfermo, mejores serán los resultados. El principal objetivo en el tratamiento de la PC es lograr que los pacientes alcancen el máximo grado de independencia. La terapia física y ocupacional, entre otras, son herramientas necesarias en el tratamiento de la enfermedad. Estos procesos imbricados a los cuidados adecuados de la familia logran una calidad de vida parecida al resto de la población.

La presente investigación va dirigida a la PC Atetosis, teniendo en cuenta que la misma se caracteriza por un tono postural

fluctuante por insuficiente co-contracción; muy asimétricos, pobre control cefálico y trastornos sensoriales; movimientos involuntarios que se maximizan con el movimiento voluntario o la estimulación; y reacciones de equilibrio y enderezamiento pero mal coordinadas. Al brindar una experiencia motriz más normal ya en los primeros meses, podrán desarrollar sus potencialidades en forma más adecuada (habilitación).

Los padres en el hogar son los primeros en interactuar con los pequeños con PC, tienen el encargo de llevarlos a las salas de rehabilitación integral, proceso que en ocasiones se ve imposibilitado por problemas propios de la dinámica familiar y las características del paciente, quienes en ocasiones hacen rechazo a las personas desconocidas. Por estas razones los especialistas observan a la familia como la célula fundamental, además como la institución con mayores potencialidades en la promoción, prevención, educación de la salud y de comportamientos saludables de sus miembros.

La familia es el primer núcleo social en el que se desarrolla el niño y es directamente responsable de su educación. En la medida que comprenda y asuma el papel asignado en el tratamiento y se crean las condiciones en el hogar, así serán los

resultados en dicho proceso. Una familia orientada y estimulada constituye el primer agente de cambio para la rehabilitación e integración social de estos pacientes.

Son diversas las investigaciones realizadas sobre 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, dentro de los que pueden ser citados: Romero y Celli (2004), Pérez (2007) y Sánchez (2010). Sin embargo, en estos trabajos es insuficiente los referentes sobre la orientación familiar para su implicación directa, independiente y sistemática en la rehabilitación física de los pacientes con PC.

Dentro de las Indicaciones Metodológicas de la Dirección Nacional del Inder para el curso 2016 / 2017, en el área funcional de Actividad Física Comunitaria para el programa de rehabilitación están dirigida a la atención al trabajo ambulatorio (priorizando al escolar) teniendo en cuenta la relación existente entre la frecuencia de atención y la necesidad que exige la enfermedad, por lo que constituye una vía imprescindible la orientación a la familia, servicio que se concentra en el hogar.

Son numerosos los autores que han abordado la rehabilitación física de la PC,

los principales estudios consultados sobre la temática investigadas apuntan hacia:

Guilarte (2004), resalta el tratamiento de la diplejía provocada por una PC, mediante el empleo de los ejercicios físicos terapéuticos.

Martínez (2004), destaca el papel de los ejercicios ambulatorios, su influencia en las secuelas dejadas por la PC.

Escalona (2005), plantea el tratamiento de la cuadriparesia provocada por una PC, mediante la práctica de ejercicios en agua.

Velázquez (2007), aborda el tratamiento de la diplejía provocada por una PC, mediante el empleo de los ejercicios físicos terapéuticos.

Pérez (2007), destaca el tratamiento de la PC, con ejercicios en agua en niños de seis años.

Se reconoce la actualidad y pertinencia de los aportes investigados, sin embargo sus estudios no están dirigidos hacia la orientación familiar, aspecto importante en la rehabilitación de esta patología a partir de los síntomas y signos de la misma.

A partir de la revisión a la literatura especializada acerca de la temática de estudio y el diagnóstico exploratorio desarrollado con la aplicación de las entrevistas, revisión de documentos y

encuestas, permitieron determinar las siguientes limitaciones:

- En el protocolo de tratamiento para la rehabilitación física de los pacientes con PC es insuficiente la orientación de la familia para su implicación en este proceso.
- Se carece de instrucciones metodológicas que describan la rehabilitación física de los pacientes con PC con apoyo familiar.
- Insuficientes conocimientos de la familia sobre los elementos a tener en cuenta para su implicación en la rehabilitación física de los pacientes con PC.
- Insuficiente orientación de los profesores de Actividad Física Comunitaria a la familia sobre la rehabilitación física de los pacientes con PC.

Estas limitaciones que se identificaron en el diagnóstico exploratorio inicial dieron origen a la siguiente situación problemática: La falta de orientación a la familia limita el proceso de rehabilitación física en pacientes con PC Atetosis, por lo que se determina como problema científico de esta investigación:

¿Cómo concebir la orientación familiar para que contribuya a la rehabilitación física de los pacientes con PC Atetosis?

Es por ello que se ha identificado como objeto estudio: El proceso de rehabilitación física de los pacientes con PC Atetosis.

Y como campo acción: La orientación familiar en la rehabilitación física de los pacientes con PC Atetosis.

Las precisiones anteriores condujeron a formular el siguiente objetivo: Elaborar una alternativa metodológica de orientación familiar que contribuya a la rehabilitación física de los pacientes con PC Atetosis del área de salud “Mario Gutiérrez”.

METODOLOGÍA

Para la realización de la investigación se tomó como población a las (10) familias de los pacientes con PC Atetosis del área de salud “Mario Gutiérrez”, de la cual se seleccionó una muestra aleatoria de 3 familias donde se utilizó la técnica de tómbola.

Los métodos están suscritos por la relevancia del nivel teórico, tales como el histórico- lógico; el análisis - síntesis, y el inductivo- deductivo los que permitieron llegar a las respuestas que dan solución a las insuficiencias existentes en la problemática investigada. En los empíricos se encuentra: Observación científica participante, la entrevista estructurada, la encuesta y Análisis de documentos, que

permitió conocer el estado en que se encuentra la familia.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta los antecedentes teóricos abordados y considerando cuales deben ser las etapas de la alternativa metodológica de orientación familiar propuesta, se determinó para el desarrollo de la alternativa las siguientes:

1. Diagnóstico de la realidad.
2. Concepción y elaboración.
3. Implementación.
4. Evaluación.

2.2 Propuesta de la alternativa metodológica de orientación familiar

La idea de esta investigación es desarrollar una alternativa metodológica de orientación a las familias, conformada por etapas, ordenada de manera particular y flexible que permitan el logro del objetivo propuesto.

A continuación se presentan las etapas por las que transitó la elaboración de la alternativa metodológica.

Objetivo general:

Propiciar la orientación familiar para que contribuya al proceso de rehabilitación física de los pacientes con PC Atetosis.

Etapas 1: Diagnóstico: caracterizar la orientación familiar de los pacientes con

PC, del área de salud "Mario Gutiérrez" del municipio Holguín para conocer las actividades que se desarrollan como contribución al proceso de rehabilitación física.

Para la realización del diagnóstico se aplicaron métodos empíricos de investigación (observación, entrevistas y encuestas).

Los resultados del diagnóstico permitieron elaborar la alternativa de orientación familiar y contribuir a su capacitación, así como participar de forma activa en el proceso de rehabilitación física de los pacientes con PC Atetosis.

Es importante que el diagnóstico se realice antes y después de aplicar la alternativa, porque permite comparar el nivel de orientación familiar de los pacientes con PC Atetosis, del área de salud "Mario Gutiérrez" del municipio Holguín.

Acciones:

- Selección de la muestra.
- Elaboración de los instrumentos.
- Aplicar y recopilar la información.
- Análisis de los resultados del diagnóstico.

Resultados de la observación

En el período comprendido de la investigación se desarrollaron varias observaciones, para valorar el nivel de tratamiento y apoyo de la familia en

función del comportamiento de los pacientes en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, la que se realizó por indicadores elaborados por el autor de la presente investigación. (Anexo 1)

Indicador 1: Cuidado, preocupación y ayuda al paciente con PC Atetosis en el hogar. En las tres familias que equivale al 100% de la muestra seleccionada se evalúa de aceptable el cuidado y ocupación por el paciente, en todo momento se observó la vigilancia en las funciones vitales de cada uno: la alimentación, su higiene y el entretenimiento de estos pacientes.

Indicador 2: Periodicidad en la atención, preocupación y ayuda al paciente.

En las tres familias el 100% observada la madre cuenta con apoyo familiar para el cuidado y tratamiento a estos pacientes, por lo que podemos evaluar que la frecuencia en la atención es aceptable, se realiza en todo momento y cuando el paciente lo requiere.

Indicador 3: Afrontamiento familiar a la enfermedad.

Existe en las tres familias para el 100% un adecuado afrontamiento, tienen percepción de la enfermedad que padece su hijo, toleran la enfermedad sin dar muestras de desatención.

Indicador 4: Comunicación entre los miembros de la familia.

En todo momento se observó una adecuada comunicación familiar, lo que favorece el cuidado y desenvolvimiento de estos pacientes; existe cohesión entre los mismos; está establecido el lenguaje; se promueven vivencias afectivas positivas; existe un clima de armonía, y las familias expresan sus conocimientos de forma clara y directa.

Indicador 5: Relaciones interpersonales en la familia.

En todos los casos existen buenas relaciones interpersonales, hay cohesión en la familia por lo que se puede evaluar el indicador de aceptable.

Indicador 6: Condiciones de la vivienda.

En los tres casos observados las viviendas cuentan con las condiciones requeridas para desarrollar el proceso de rehabilitación en el hogar, dos de ellas poseen un patio amplio, existen los medios necesarios para desarrollar el proceso, tienen las medidas de seguridad y no existen barreras arquitectónicas, por lo que se puede evaluar de aceptable.

Sobre la base de los fundamentos anteriores, teniendo presente el diagnóstico inicial, las necesidades de su preparación y las características tanto de las familias como de la PC, se proponen

los talleres que se relacionan a continuación.

Taller # 1

Contenido: familiarización sobre los objetivos y contenidos a tratar en cada taller.

Objetivo: incentivar la participación de las familias en el proceso de rehabilitación física del paciente enfermo.

Desarrollo: el profesor de Actividad Física Comunitaria, en coordinación con los demás especialistas, organiza y dirige este primer taller, con la presencia de todas las familias, donde se explicara los contenidos y los objetivos de cada uno de los talleres.

La forma organizativa a utilizar: el grupo.

Medios: papel y lápiz.

Participan: profesor de Actividad Física Comunitaria, la familia, Licenciado en terapia física y rehabilitación y el especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Tiempo: 1 hora

Tareas evaluativas: en este primer encuentro no se realizará evaluación.

Taller # 2 y 3

Contenido: la PC Atetosis, etiología, síntomas y signos.

Objetivo: elevar la preparación de la familia sobre las características de la enfermedad, sus estadios y secuelas, lo que favorece el manejo adecuado del paciente con PC.

Desarrollo: Se realizan las coordinaciones con el área de salud para seleccionar el especialista en neurología, quien desarrollará una charla sobre las características de la PC Atetosis, su evolución y secuelas. Luego los profesores de Actividad Física Comunitaria expondrán sus experiencias sobre el trabajo que ellos realizan.

La forma organizativa a utilizar: es grupal.

Medios: Papel y lápiz.

Participan: profesor de Actividad Física Comunitaria, la familia, especialista en neurología. **Tiempo:** 1 hora

Tareas evaluativas: se proponen algunas preguntas para corroborar en qué medida las familias han comprendido e interiorizado los aspectos abordados en las características de la PC Atetosis, sus estadios y secuela.

¿Puede explicar en qué consiste la PC?

¿Qué característica tiene la PC Atetosis?

¿Cuáles son los estadios de la enfermedad?

¿Cuáles son las secuelas que acompañan la PC Atetosis?

¿Puede explicar la etiología de la PC Atetosis?

¿Cuáles son las causas que generan una PC Atetosis?

NOTA: es preciso señalar que a partir de este taller los restantes comenzarán con la puesta en práctica por cada familia de lo

aprendido en los anteriores. Esto permitirá sistematizar el contenido de los talleres, ir evaluando y dando atención diferenciada y sistemática a cada familia.

Para el análisis de los resultados de este epígrafe se sometió a valoración del grupo nominal la pertinencia de la alternativa propuesta.

Esta técnica se desarrolló a través de una reunión planificada, donde se combinó la reflexión individual con la interacción grupal. Los miembros del grupo fueron 10 especialistas conocedores del tema, entre los que se encuentran dos neurólogos, tres especialistas en ejercicio físico y rehabilitación, dos técnicos en terapia física y rehabilitación y tres profesores de cultura física. Todos graduados de nivel superior, especialistas y con más de 10 años de experiencias en las áreas laborales.

Los pasos desarrollados por el grupo nominal fueron los siguientes, asumidos de Córdova (2011):

1. Exposición de la pregunta.
2. Reflexión y registro individual de las ideas.
3. Exposición de las ideas.
4. Debate sobre las ideas expuestas.

5. Selección por votación de las ideas principales.

A continuación se hace una valoración de los pasos del grupo nominal.

1. Exposición de la pregunta.

- Consideran ustedes adecuada la estructura de la alternativa metodológica de orientación familiar para la rehabilitación física en el hogar.
- Consideran ustedes que los talleres propuestos favorecen la orientación familiar. ¿Por qué?
- Consideran ustedes que los ejercicios planificados son suficiente para lograr que las familia participen activamente en el proceso de rehabilitación.
- Refiérase a otros elementos que usted considera pertinente abordar.
- Forma de evaluación de la alternativa.

2. Reflexión y registro individual de las ideas.

Guiado por el moderador, los participantes expresan sus ideas, en forma de ronda, valorando cada una de las acciones y etapas de la alternativa metodológica propuesta. De esa manera cada uno de los miembros del grupo tiene igual posibilidad de dar a conocer

sus criterios. Las ideas se anotan en la pizarra para que se visualicen por todos. Los integrantes del grupo explican sus ideas; otros miembros cuestionan algunas de ellas. El moderador profundiza en el análisis, hasta que todos comprenden los planteamientos realizados.

3. Exposición de las ideas.

Los participantes escriben sus ideas en relación con la alternativa elaborada, para lo cual se les dan 15 minutos.

4. Debate sobre las ideas expuestas.

Cada integrante del grupo expone sus criterios sobre las ideas expuestas, se realizan varias rondas de exposición, donde se valoran los puntos coincidentes, llegando a un consenso final.

5. Selección por votación de las ideas principales.

Cada integrante del grupo selecciona las ideas que considera más importantes, de 3 a 5; las escriben en una hoja de papel; les asignan un valor, fijado de antemano: de 5 a 1, en orden descendente; seguidamente se recogen las hojas y se realiza la tabulación general. El moderador escribe en la pizarra las ideas, estableciendo un orden jerárquico, se tienen en cuenta los criterios de todos los miembros del grupo.

A continuación se ofrece el resultado de la valoración de los integrantes del grupo, a partir de la votación realizada; se presentan los criterios que reflejan el mayor nivel de coincidencia:

A continuación se muestran los resultados que arribaron por el grupo nominal.

Tabla. 1. Valoración del grupo nominal

Indicadores	MP		P		PP	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Cientificidad y actualidad de la alternativa	10	100%				
Estructura y elaboración de los talleres	8	80%	2	20%		
Selección y dosificación de los ejercicios físicos	10	100%				
Posibilidad de aplicación	9	90%	1	10%		
Forma de evaluación	10	100%				

A continuación se hace una valoración cualitativa de los resultados expuestos por el grupo nominal.

Cientificidad y actualidad de la alternativa: el 100% de los integrantes del grupo nominal consideraron que la alternativa propuesta es muy pertinente, muestra nivel científico y es actual.

Estructura y elaboración de los talleres: al hacer una valoración de los talleres propuestos, el 80% lo evaluaron de muy pertinente, cuentan con los elementos necesarios para el desarrollo del proceso, sin embargo el 20% plantearon de pertinente la propuesta, al valorar que el espacio para adquirir los conocimientos

requeridos se podían ampliar a más tiempo.

Selección y dosificación de los ejercicios físicos: el 100% evaluó de muy pertinente los ejercicios propuestos y la manera de dosificarlos.

Posibilidad de aplicación: al hacer el análisis de poner en práctica la propuesta, el 90% la evaluaron de muy pertinente, expusieron las ventajas que poseen las familias en el tratamiento de estos pacientes, el 10% igual cantidad consideró de pertinente la aplicación, al evaluar el rigor que requiere el proceso de rehabilitación física de estos pacientes.

Forma de evaluación: el 100% consideró de muy pertinente la manera de evaluación planteado en la propuesta.

A continuación se muestran los resultados obtenidos a partir del grupo nominal desarrollado:

- El grupo nominal considera la necesidad de que la familia se inserte directamente en el proceso de rehabilitación física de sus hijos, de esta manera se puede cumplir el principio de la sistematicidad de los ejercicios físicos.
- El 100% comparten el criterio que los talleres desarrollados lograron implicar y orientar a las familias en la realización de dicho proceso.
- El 100% valora de positivo los ejercicios propuestos, estos son los adecuados para lograr un proceso de rehabilitación física en pacientes con PC.
- Todos destacan la relación establecida entre las familias, el profesor de Actividad Física en la Comunidad y el personal médico y paramédico en el área de salud que favoreció la elaboración de la alternativa metodológica.

2.3.2 Comparación de los resultados del diagnóstico inicial con el final

- El 100% sugieren que esta experiencia se pueda extender a una mayor cantidad de familias y otros tipos de PC.

Además de los argumentos dados por el grupo nominal, reflejadas en la tabla No. 1 y su valoración final, coinciden que resulta novedosa la propuesta de la alternativa metodológica de orientación a las familias, apuntando que este tema de implicar a las familia de manera directa en el proceso aún requiere de mayor trabajo, además de considerar pertinente esta vía de preparación a las familias.

El grupo nominal coincide con la novedad de cada una de las etapas de la alternativa metodológica de orientación a las familias, la valoran de muy pertinente, aunque consideraron que se requiere de una implementación de la propuesta y finalmente evaluar los resultados.

A continuación se muestran los resultados antes y después de aplicar la alternativa metodológica, la que evidencia la efectividad de la misma. Resultados de la

comparativos de la orientación familiar, encuesta aplicada a la familia de los pacientes con PC antes y después de realizado los talleres, tabla 2.

Tabla 2. Familia de los pacientes con PC antes y después

Indicadores	1ra medición						2da medición					
	B	%	R	%	M	%	B	%	R	%	M	%
Etiología, síntomas y signos de la PC Atetosis.	1	33	2	67			3	100				
Importancia de la sistematicidad y beneficio de los ejercicios físicos	2	67	1	33			3	100				
Componentes de las Sesiones de rehabilitación física			1	33	2	67	3	100				

Etiología, síntomas y signos de la PC Atetosis

Al evaluar este indicador en la primera medición el 33% de las familias conocimiento, después de desarrollar los talleres contenidos en la alternativa y nutrir de conocimiento a la familia, se logró superar los resultados, por lo que las 3 familias encuestadas, resultando el 100% alcanzaron un buen conocimiento sobre esta patología, demostrando poder conceptualizarla y mencionar los tipos de PC que existen.

Importancia de la sistematicidad y beneficio de los ejercicios físicos

encuestadas tenían conocimiento sobre la enfermedad, el 67% poseían un regular

Este indicador requiere que la familia interiorice la importancia que tiene el ejercicio físico dentro del tratamiento de los pacientes, al evaluar lo planteado por los encuestados el 67% coincidió que la actividad física representa un beneficio en el mejoramiento de la motricidad de los niños, y el 33% lo reflejó de manera regular; al realizar la segunda medición se fortaleció ese concepto, el 100% de la muestra seleccionada pudo abordar elementos sobre la importancia de la actividad (3

familia), esto se logra cuando hay motivación e interés por parte de la familia.

Componentes de las sesiones de rehabilitación física

Este indicador requiere de ciertas habilidades, al aplicar la encuesta ninguno tenía dominio del proceso (3 familias), el 33% mostró un regular conocimiento, mientras el 67% estaba desinformado al expresar que para desarrollar ese trabajo se requería de conocimientos y habilidades prácticas. Después de haber desarrollado la preparación teórica y práctica de secciones de rehabilitación física estos resultados se transformaron, pues el 100% planteó haber logrado adquirir los conocimientos y habilidades para el proceso (3 familias), practicando el tratamiento en el hogar.

Al hacer una valoración de cuáles fueron los principales logros alcanzados por las familias podemos decir que adquirieron un mayor dominio de la enfermedad que padece su hijo, pudiendo diferenciar las características de cada uno, concientizando la importancia del ejercicio físico en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, así como los pasos y partes para la realización de una sesión de rehabilitación física, y las posibilidades que existen de ellos implicarse directa y sistemáticamente.

CONCLUSIONES

El seno familiar tiene un peso esencial en la rehabilitación física de las personas con PC Atetosis, sin embargo la inserción de la misma en dicho proceso ha tenido poca sistematicidad en cuanto a estudios e investigaciones, convirtiéndose en la actualidad en una preocupación latente.

2. El diagnóstico permitió determinar el poco conocimiento de la familia sobre las PC, su evolución, características y los ejercicios físicos a desarrollar en las sesiones de rehabilitación.

3. La alternativa contiene un carácter flexible entre las cuatro fases, además contiene talleres de orientación familiar y ejercicios físicos que permiten la orientación familiar en la rehabilitación de la PC.

4. Los resultados obtenidos evidenció la pertinencia y efectividad de los talleres de orientación familiar contribuyendo a la rehabilitación física de los pacientes con PC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castro Fernández, L. (2006). *Parálisis Cerebral, concepto y tratamientos*. (s.l)
- Córdova Martínez, C. A. (2011). *Consideraciones sobre la Metodología de la Investigación*. Universidad de Holguín. Formato Digital.

Escalona Viada, E. (2005) *Tratamiento de la cuadriparesia provocada por la PC, mediante la práctica de ejercicios en agua. Estudio de caso*. Holguín: Instituto Superior de Cultura Física.

Guilarte González, C. R. (2004) *Tratamiento de la hemiplejía derecha provocada por la PC mediante la práctica de ejercicios en el agua*. Holguín: Instituto Superior de Cultura Física.

Hurtado, L. (2007) La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento pediátrico integral 2007; XI (8):687-698.

Martínez Ramírez, Y. (2004) *Los ejercicios ambulatorios, su influencia en las secuelas dejadas por la PC*. Holguín: Instituto Superior de Cultura Física.

Pérez Tejeda, Y. A. (2007) *Tratamiento de la PC, hemiparesia izquierda con ejercicios en agua en niños de seis años del municipio Gibara*. Holguín: Instituto Superior de Cultura Física.

Pérez Álvarez, L. y Hernández Vidal, A. (2008) Parálisis Cerebral Infantil: características clínicas y factores relacionados con su atención. *AMC* ene.-feb. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200800010003&lng=es

Ramírez, A. L. (2006) Tratamiento de la Parálisis Cerebral. Características. *Revista Cubana de Salud Pública*. 18: 17-19.

Robaina Castellanos, G, Riesgo Rodríguez, S, y Robaina Castellanos, M. (2007) Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral. *Rev Cubana Pediatr* 79(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312007000200007&lng=es&nrm=iso

Rodríguez Becerra, F. (2005) *Gestión educativa y Familia: una metodología para su diagnóstico*. Ciudad de La Habana: ISP "Félix Varela".

Romero, R. y Celli, A. (2004). Actitud de las madres ante la experiencia de un hijo con parálisis cerebral. *ED*, abr. 2004, vol.11, no.1, p.68-79.

Sánchez Hidalgo, R. (2010). *La orientación familiar para el proceso de rehabilitación*. Recuperado de: <http://www.fisioterapianeurologica.es/>

Velázquez Vázquez, H. (2007) *Tratamiento de la diplejía provocada por la PC, mediante el empleo de los ejercicios físicos Terapéuticos*. Holguín: Instituto Superior de Cultura Física.

Recibido: 05092019

Aprobado: 09112019