

REHABILITACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS CON LESIÓN MEDULAR UN MODELO DE GERENCIA ESTRATÉGICA

SOLIANI PAREDES

Ministerio del Poder Popular para la Salud, Hospital Universitario de Los Andes
Mérida, Venezuela

JOSÉ RAFAEL PRADO

Departamento de Educación Física, Núcleo Universitario "Valle del Mocotíes"
Universidad de Los Andes, Tovar, Mérida, Venezuela

CARLOS LOYO

Universidad Nacional Experimental Sur del Lago, Santa Bárbara del Zulia,
Venezuela

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue construir un modelo de gerencia estratégica para la rehabilitación por medio de la actividad física en adultos con lesión medular, en el estado Mérida, Venezuela. La misma, se desarrolló con base en la metodología cualitativa dentro del paradigma interpretativo, apoyado en el método hermenéutico, orientado en los planos: Ontológico, Epistemológico y Metodológico; centrados en los postulados de la teoría de la Complejidad propuesta por Morín (2003, 2010), la teoría del Estigma de Goffman (2006) y la teoría de Administración de la planificación planteada por Valles (2007); por cuanto se conoció cómo se interpretan los procesos en la rehabilitación y actividad física de adultos con lesión medular. La recolección de la información se realizó a través de tres (3) informantes clave. Las herramientas y procedimientos que se utilizaron fueron la entrevista en profundidad y la observación participante. Se utilizó un guion de indicadores preliminares que inicialmente orientaron los intereses de la investigación; asimismo, permitieron el corpus de categorías y subcategorías por cada indicador, siguiendo el modelo del círculo hermenéutico de Taylor y Bogdan (2010); en este modelo, el pensamiento va del todo a las partes y de las partes al todo. Seguidamente, se efectuó la triangulación de las diversas fuentes, de cuyos análisis emergieron los hallazgos del modelo de gestión estratégica a través de la actividad física y la rehabilitación de adultos con lesión medular, desde un contexto interpretativo de ruptura epistémica entre el deber ser y la realidad, que caracterizó la necesidad de sustentar en las teorías el modelo propuesto. Finalmente, se emitieron reflexiones sobre los hallazgos durante la experiencia a través de conclusiones y recomendaciones.

Palabras Clave

Modelo de Gestión Estratégica, Actividad Física, Rehabilitación, Lesión Medular.

Recibido: 29/04/2019

Aceptado: 01/09/2019

Revista In Situ/ISSN 2610-8100/Vol. 3 N°3/ Año 2020. San Felipe, Venezuela/Universidad Nacional Experimental del Yacuy, pp.103-119.

REHABILITATION AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADULTS WITH MEDULAR INJURY: A MODEL OF STRATEGIC MANAGEMENT

SOLIANI PAREDES

Health Ministry, University Hospital of Los Andes Mérida, Venezuela

JOSÉ RAFAEL PRADO

Physical Education Departament, Núcleo Universitario "Valle del Mocoties"
University of Los Andes, Tovar, Mérida, Venezuela

CARLOS LOYO

Experimental National University of Sur del Lago, Santa Bárbara del Zulia,
Venezuela

ABSTRACT

The purpose of this research was to build a strategic management model for rehabilitation through physical activity in adults with spinal cord injury in the state of Mérida Venezuela. It was developed based on the qualitative methodology within the interpretive paradigm supported by the hermeneutical method, oriented in the planes: Ontological, Epistemological and Methodological focused on the postulates of the theory of Complexity proposed by Morin, the theory of Stigma of Goffman and the theory of Planning Administration proposed by Valles (2007); because it was known how the processes are interpreted in the rehabilitation and physical activity of adults with spinal cord injury. The information was collected through three (3) key informants. The tools and procedures that were used were the in-depth interview and participant observation. A script of preliminary indicators that initially guided the interests of the research was used; also, they allowed the corpus of categories and subcategories for each indicator following the model of Taylor y Bogdan (2010) hermeneutical circle, in this model, the thought goes from the whole to the parts and from the parts to the whole, then the triangulation of the various sources of whose analysis emerged the findings of the strategic management model through physical activity and rehabilitation of adults with spinal cord injury from an interpretive context of epistemic rupture between being and reality that characterized the need to support the proposed model in theories. Finally, reflections on the findings during the experience were issued through conclusions and recommendations..

Key Words

Strategic Management Model, Physical Activity, Rehabilitation, Spinal Cord Injury.

INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos poseen una estructura anatómica, fisiológica y emocional capaz de satisfacer un conjunto de actividades que le acompañan desde su nacimiento, crecimiento y desarrollo; estas características brindan calidad de vida en todas las áreas en las que se desenvuelven los individuos. Por lo cual, cualquier situación de alteración sobre su estructura, traerá consigo una serie de consecuencias inimaginables permitiendo así abrir las puertas a la condición de discapacidad; definida según la Organización Mundial de la Salud (2001), como las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, afectando al individuo en su desenvolvimiento y en la vida diaria dentro de su entorno físico y social.

Dentro de las diferentes alteraciones que puede presentar un individuo, se encuentra la lesión medular, definida como una entidad neurológica causante de importantes procesos de discapacidad. La lesión medular se ha convertido en la tercera causa de muerte en el mundo, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Según Robles y otros (2012), su incidencia en Venezuela, puede estar cercana a las mayores estadísticas mundiales debido a las condiciones de violencia.

En este orden de ideas, Zemper (2003), plantea que tales estadísticas indican que la población con lesiones medulares crece cada año y muestra un aumento en la supervivencia a largo plazo; es decir, la calidad de vida de los pacientes con lesión de la médula espinal es compleja, interactuando la severidad de la lesión, nivel de independencia, recursos disponibles, aceptación de la lesión y actividades para la promoción de la salud.

En esta búsqueda de la promoción de salud para las personas con lesión medular, el American College of Sport Medicine (1993), establece que la actividad física, considerada como una necesidad para todo ser humano, es entendida como la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos, los cuales requieren consumo de energía y producen, de manera progresiva, efectos benéficos en la salud, siendo un componente variable del gasto energético y está bajo el control voluntario. Como lo plantea Blair (1989), su práctica adecuada y regular a través del acondicionamiento físico, es parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable, razón por la cual la actividad física ha estado presente a lo largo de la vida cotidiana del ser humano desde sus orígenes.

Es así como, la rehabilitación por medio de la actividad física, desde la perspectiva gerencial de Morín (2003), puede entenderse como el conjunto de estrategias planificadas para minimizar la consecuencia de la discapacidad, con la finalidad de recuperar la actividad o función perdida o disminuida. Para Guerrero (2012), la actividad física programada de manera individual, produce profundos beneficios mediante fenómenos de adaptación cardiovascular,

pulmonar, metabólica, neuromuscular y sobre todos los tejidos musculares, esto permite un efecto profiláctico o moderador de diversas enfermedades, mejorando la capacidad funcional de órganos y sistemas. De allí, la importancia de la presente investigación, cuyo objetivo, es construir un modelo de gerencia estratégica para la rehabilitación por medio de la actividad física en adultos con lesión medular.

El Objeto de Estudio

La Organización Mundial de la Salud (2001), en su informe sobre la discapacidad reporta que el 10% de la población mundial, viven con alguna forma de discapacidad, más de 400 millones de personas, aproximadamente, en los países en desarrollo y como resultado de ello, muchas se ven excluidas del lugar correspondiente dentro de sus propias comunidades, imposibilitadas de desempeñarse en trabajos con un sueldo digno, y prescindidas de los procesos políticos.

En la actualidad, la lesión medular es una condición neurológica generadora de importantes repercusiones en la vida del individuo y produce diferentes grados de discapacidad. La causa más reportada de esta condición a nivel mundial es el trauma, especialmente asociado a accidentes de tránsito, heridas por armas de fuego, por armas blancas, caídas de altura, inmersiones en aguas poco profundas, accidentes deportivos y accidentes laborales. Este tipo de lesiones para Henao y Pérez (2011), ocurre con mayor frecuencia en hombres jóvenes; la relación hombre/mujer es de 4:1.

Escobar y otros (2008), plantean que la lesión medular trae como consecuencia la pérdida de la independencia, esto requiere que otra persona asuma una función más activa en la provisión de atención y cuidados, por lo cual entra en juego el cuidador como un ente facilitador de la integración.

Es por ello, que la calidad de vida de los pacientes con lesión medular es compleja, interactuando la severidad de la lesión, nivel de independencia, recursos disponibles, aceptación de la lesión y actividades para la promoción de la salud. Hay evidencia de los beneficios en los estudios realizados hasta nuestros días, ello se debe, en gran medida, al conjunto de adaptaciones morfo funcionales que se producen en el organismo como consecuencia de la práctica cotidiana de ejercicio físico. Uno de estos estudios pertenece a Delgado (2015), en el mismo se establece la realización de actividad física en la rehabilitación, la cual se desarrolla de acuerdo a unos criterios: de tipo, duración, intensidad, frecuencia y progresión, y debe ser adaptada a las posibilidades del individuo, para así mejorar la salud de la persona y ayudarla al tratamiento de sus enfermedades.

Por ello, plantean Henao y Pérez (2011), que la rehabilitación es infortunadamente sustituida en frecuentes ocasiones por la medicina física; además, la rehabilitación utiliza técnicas físicas de su arsenal terapéutico, pero junto a ella,

se realizan todas aquellas intervenciones de carácter psicológico, emocional, educativo, económico, laboral, social, que la medicina física no puede suministrar.

En Venezuela, hasta hace aproximadamente 20 años, la rehabilitación de las personas con discapacidad se llevaba a cabo en hospitales, centros de rehabilitación y en centros para atender la discapacidad. Este tipo de tratamiento ocasionaba lo que se conoce con el nombre de “hospitalismo”, es decir, una gran dependencia de las personas y las familias a estos servicios, donde se sentían protegidos de la discriminación y de las barreras arquitectónicas y sociales, limitando su posibilidad de adaptación a la discapacidad y a su posterior reinserción social.

Para Rogers (1980), los elementos expuestos, constituyen premisas importantes al proponer que es posible mejorar la atención de personas con lesión medular, al promover hábitos de vida saludables, mejorar la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurar el tratamiento rehabilitador integral. Se pretende en consecuencia, preparar a los actores participantes, con las estrategias necesarias a través de la actividad física, para optimizar la calidad de vida de las personas con esta condición.

Sistema de Objetivos

Objetivo General

Construir un modelo de gestión estratégica a través de la actividad física para la rehabilitación de adultos con lesión medular, en el estado Mérida, Venezuela.

Objetivos Específicos

Explorar a los actores participantes para el manejo de la rehabilitación en los adultos con lesión medular, a través de la actividad física.

Analizar las estrategias de actividad física necesaria para la rehabilitación de los adultos con lesión medular.

Desarrollar estrategias de formación del personal para la rehabilitación a través de la actividad física de los adultos con lesión medular.

Generar un modelo de gestión estratégica para la rehabilitación de adultos con lesión medular, a través de la actividad física.

Marco Metodológico

Enfoque de la Investigación

En correspondencia con la investigación, se utilizó el enfoque cualitativo que según Kuhn (1971), se orienta hacia la construcción de conocimiento acerca de la realidad social y cultural a partir de la descripción e interpretación de las perspectivas de los sujetos involucrados, es decir, permitió vivenciar en el contexto las realidades donde sucede el hecho. Esta metodología, permite ver la realidad como es vivida por el sujeto de estudio, observar cuál es su percepción sobre su entorno, sus ideas, sentimientos y motivaciones.

Método de la Investigación

Se concibe la investigación bajo el método Etnográfico el cual, según Kuhn (citado), se entiende como el estudio de las personas en su ambiente con sus creencias y costumbres acerca del mundo; en otras palabras, es la disertación aplicada en el mismo lugar donde sucede el hecho real, se observa, describe e interpreta cada uno de los datos obtenidos.

Contexto de la Investigación

La investigación se desarrolló en el Hospital Universitario de Los Andes, Municipio Libertador del estado Mérida, Venezuela, durante los años 2017-2018.

Informantes de la Investigación

Los informantes clave según Taylor y Bogdan (2010), son las personas que tienen el conocimiento, el estatus o las habilidades comunicativas especiales y están dispuestas a cooperar con el investigador; por consiguiente, los informantes clave que se tomaron en cuenta fueron: un adulto con diagnóstico de lesión medular con más de 10 años de experiencia, un licenciado en educación mención educación física y fisioterapia, participando en experiencias de atención a pacientes con lesión medular, con más de 10 años de experiencia y un gerente de la salud a nivel regional, con más de 10 años de trabajo en el área.

Técnica de Recolección de Datos

A efectos de este estudio, se utilizó la entrevista en profundidad y la observación participante, por la intencionalidad y flexibilidad al adaptarse más al objeto de estudio y a las cualidades de los entrevistados. Hurtado (2017), aclara que no existe una estandarización del formulario ni del orden de las preguntas, todo puede variar de un interrogado al otro. Con relación a la técnica, es necesario destacar que para un mejor alcance de la misma, se seleccionó la observación participante. Rojas (citado), explica que el guión, contiene los datos, temas y subtemas los cuales se espera cubrir durante el proceso de investigación, siendo un esquema que no establece orden ni fórmula para las preguntas.

Técnica e Instrumentos de Recolección

Como sugiere Martínez (2011), se seleccionaron la entrevista en profundidad como técnica y la observación participante como instrumento, para luego ser analizado mediante el programa computacional Atlas.ti, altamente recomendado en investigaciones cualitativas.

Hallazgos Significativos

- » 1.Las instituciones de salud, no cuentan con una estructura adecuada ni áreas destinadas para la atención de personas con lesión medular.
- » 2.Desde hace más de dos años no hay capacitación ni actualización del personal del Hospital Universitario de los Andes para atender a personas con lesión medular y su rehabilitación.
- » 3.Existe déficit de personal y no se cuenta con los insumos necesarios para atender a las personas que presentan lesión medular.
- » 4.Se plantea el empleo de estrategias para el logro de la planificación de las actividades de rehabilitación para personas con lesión medular.
- » 5.Hay ausencia del seguimiento del personal como del paciente para ver los resultados tanto de la planificación como las necesidades del paciente.
- » 6.El proceso de atención a las personas con lesión medular se conduce por un modelo, el cual presenta las siguientes características:
 - » •No hay una planificación definida.
 - » •Predomina una marcada habilidad repetitiva, en el desarrollo de las actividades.
- » 7.Se hace necesario; entonces, que se confeccione un modelo de gestión estratégica a través de la actividad física para la rehabilitación de adultos con lesión medular, que facilite la planificación y el abordaje integral de estas personas.

Recomendaciones

- » 1. Incorporar programas de actualización y perfeccionamiento para profesionales que atienden a pacientes con lesión medular.
- » 2. Programar con efectividad actividades para evaluar el proceso de evolución de pacientes con lesión medular.
- » 3. A las instituciones de salud se sugiere la apertura de espacios para la discusión acerca de la atención integral de personas con lesión medular.

De lo anterior se desprende, que debido a la existencia de una representación significativa de la sociedad en la actividad física, puesto que participan especialistas con variadas experiencias, creencias, ideas, motivaciones e intereses; ello conduce a la necesaria formación de profesionales en la atención a las personas con lesión medular; por consiguiente, los conocimientos adquiridos sobre la rehabilitación deben ser pertinentes para la solución de problemas de la comunidad.

En efecto, la actividad física para el proceso de rehabilitación constituye un sistema complejo formado por pacientes, contenidos del área de rehabilitación, especialistas y ambiente de atención. Cada componente ejerce una función o papel específico, diferente y complementario que puede determinar la atención integral de la persona con lesión medular. Así, ellos podrán aprender a ser, conocer, hacer y crear soluciones a los problemas y convivir por y para la vida.

Esto según Maslow (1988), devela la necesidad de generar un modelo de gestión estratégica a través de la actividad física para la rehabilitación de adultos jóvenes con lesión medular. Desde este enfoque estratégico, cada componente cumple un papel dentro de una estructura dinámica horizontal fundamentada; entre otras: la teoría humanista, el constructivismo social y la complejidad. Así, las personas con lesión medular podrán interactuar con los contenidos, la rehabilitación y los especialistas dentro de un contexto y ambiente de rehabilitación pertinente para aprender por y para la vida en sociedad.

Reflexiones y Consideraciones Finales

La actividad física como medio de rehabilitación constituye un escenario formativo e integral, y en ella convergen múltiples actores e indicadores. En esta actividad, se dan las condiciones necesarias para transformar la información en formación integral de las personas con lesión medular, porque como seres humanos participan; entre otras cosas, como exploradores, investigadores,

constructores reflexivos de sus propios conocimientos. Como especialistas, se debe comprender a cada ser humano, como un ser de experiencias, creencias, ideas e intereses para impulsar y percibir el mundo, actuando de forma específica. Esta situación conduce a cada individuo a observar las cosas desde su propio punto de vista. Por ende, los expertos en el área de la salud requieren comprender la condición compleja de la persona con lesión medular, para entender que la transmisión de información, imposibilita a la persona con esta discapacidad, su aprendizaje de forma integral.

Por lo anteriormente expuesto, los expertos en el área de la salud y educación deben ser conscientes de que tienen en sus manos un gran poder y por ende, la gran responsabilidad de transformar ciudadanos para la vida. Por lo tanto, deben formarse como profesionales integrales, que según Goffman (2006), comprenden la discapacidad y el proceso de atención para ayudar a las personas con lesión medular, a que aprendan a sentir, ser, conocer, pensar, reflexionar, hacer, vivir y convivir en una mejor sociedad realmente humana.

Lo anterior, tiene un apoyo de primer orden en la necesidad de que la sociedad actual cuente con especialistas de la salud y educadores formados mediante el paradigma de la diversidad y la equidad, además de la concepción de modelos para la atención a la discapacidad con plena congruencia y precisa adecuación en lo planteado por Morín (2010), quien menciona, que la actual formación está desvinculada de la realidad al no mantener una educación para satisfacer las exigencias de hoy y del futuro. Para el autor, dentro de la condición de la formación, y más allá del perfil señalado, está la preparación para enfrentar el reto planteado como elemento de complejidad.

La trascendencia de la nueva gerencia en el área de la salud debe ser desestructurada, humanizante y de naturaleza axiológica, pues esta atención a las personas con lesión medular, debe repensarse en la teoría y en la práctica, a los fines de que los especialistas, dignifiquen el valor de trabajar y de servir a las personas con cualquier discapacidad. Debe ser una perspectiva gerencial estratégica, que haga de la interacción humana y profesional, una experiencia de reflexión; comprometiendo a los actores en la prestación de un servicio permeado con una racionalidad axiológica y compleja, llena de un contenido humanitario, permitiendo un proceso digno para las instituciones de salud y su atención a la discapacidad.

Rehabilitación y Actividad Física en Adultos con Lesión Medular: Un Modelo de Gerencia Estratégico

Presentación

Un modelo de gerencia estratégica para la rehabilitación y actividad física en adultos con lesión medular, es una filosofía con la premisa de que toda persona encuentra su identidad, el significado y sentido de su vida a través de nexos con la comunidad. Se trata de una visión integradora para trascender a través del aprendizaje.

No obstante, la realidad actual de los lesionados medulares en el estado Mérida, Venezuela, demanda una atención particular, considerando el no fortalecimiento de la actividad física como una opción para lograr una calidad de vida favorable. Igualmente, las recomendaciones de la Organización Mundial para la Salud no plantean estrategias particulares para las personas con esta lesión.

Sin embargo, y atendiendo la necesidad, se genera un modelo con pertinencia social, el mismo, tiene cabida mediante la creatividad, la investigación y los datos aportados por los informantes clave, existiendo la posibilidad de aplicar los conocimientos que permitan alcanzar el propósito fundamental de la investigación.

Se presenta un modelo, fruto de los resultados obtenidos en la investigación, y que coloca a los individuos con lesiones medulares como responsables de la conducción de un nuevo proceso. Se busca obtener resultados favorables en el desarrollo integral, incorporando la actividad física, siendo esto una acción transformadora con una visión holística e integradora para trascender de manera agradable, para dar solución a la compleja realidad de estas personas en el estado Mérida, Venezuela.

Igualmente, el modelo está sostenido en una minuciosa revisión teórica, y se fundamenta en las necesidades de las personas; a su vez, demanda su participación social, apoyo afectivo y autonomía funcional. Además, considera la actividad física como la vía fundamental para que los individuos con lesión medular, optimicen su autopercepción, tengan mayor participación en las comunidades manteniendo su autonomía psicológica y funcional.

En resumen, el modelo presentado toma en cuenta la integralidad del lesionado medular y su contexto, busca en estos individuos sentido a su vida, al darle uso y disfrute del tiempo libre, descubriendo las posibilidades y limitaciones propias de la edad, donde la autonomía funcional les genera felicidad, compañía, motivación, entretenimiento, socialización, posibilidades económicas, terapias sin medicamentos, se abandona la apatía y la desesperanza; con la actividad física se busca recuperar espacios para una vida más plena, rescatando el derecho de sentir el futuro, enalteciendo la condición del hombre mediante el respeto a sí

mismo y a los demás, actualizando el sentido a la vida y así lograr una mejor calidad de vida.

Justificación

La misma dinámica que el hombre ha sistematizado a través de la ciencia, permite la evolución de la humanidad la cual revela lo equivocado del hombre al pasar de los años. Ejemplos verificados lo demuestran; en principio se profesaba lo plano del planeta, debido a que a lo lejos se observaba el horizonte. Igualmente sucedía décadas atrás, que los seres humanos evitaban practicar deportes, se suponía que estas actividades entorpecían y limitaban el desarrollo mental, todo esto muy alejado de toda realidad demostrada, pues la práctica de la actividad física sistemáticamente estructurada, como está comprobado, es fundamental en el desarrollo integral de cada individuo.

En este sentido, el modelo se orienta al desarrollo de una gerencia estratégica para la rehabilitación y la actividad física en adultos con lesión medular, busca disminuir el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, prevenir y retrasar el desarrollo de hipertensión arterial, mejorar el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos), disminuir el riesgo de padecer diabetes, mejorar la digestión y la regularidad del ritmo intestinal, mejorar el control del peso, ayudar a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria, ayudar a mantener la estructura y función de las articulaciones, ayudar a conciliar y mejorar la calidad del sueño, mejorar la imagen personal, mejorar el manejo del estrés, ayudar a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión. En síntesis, mejora la calidad de vida.

Asimismo, la pertinencia y justificación del presente modelo, se basa en la proporción de las personas con lesiones medulares, la cual viene aumentando rápidamente en Venezuela, fenómeno que conduce al crecimiento de una población con necesidades, problemas y con unas débiles políticas de seguridad y asistencia social, que no contribuyen a mejorar la calidad de vida de estas personas. Ante esta situación, el modelo plantea actividades y estrategias de rehabilitación para las personas con lesiones medulares, con el objeto de lograr bienestar social, afectivo, recreativo, de independencia, de trabajo y de seguridad económica.

Por tales razones, el modelo demuestra lo necesario de promover, respaldar y motivar, al lesionado medular a realizar actividad física, planificada, monitoreada y con un orden científico, esto podría señalar irrefutablemente, las maneras de incluir al adulto mayor como ente útil para la familia y la sociedad en general.

Objetivos

General

Mejorar la calidad de vida de la persona con lesión medular, mediante la realización de actividad física orientada en el desarrollo integral, en Mérida, Venezuela.

Específicos

Motivar a la persona con lesión medular a una constante revisión de su vida, actitudes, y prácticas, permitiéndole tomar conciencia del impacto de sus acciones a través de la práctica de actividad física como estrategia de rehabilitación.

Fortalecer la autopercepción del adulto mayor a través de estrategias orientadas al desarrollo de las capacidades físicas.

Favorecer la integración social del individuo con lesión medular mediante la realización de actividad física.

Fortalecer la autonomía psicológica y funcional mediante la ejecución de actividad.

En el siguiente gráfico se ilustran las interrelaciones del sistema de objetivos con las categorías de análisis que sustentan el modelo propuesto, el mismo tiene la finalidad de facilitar la comprensión del grado de congruencia establecido.



Gráfico 1. Sistema de Objetivos del Modelo Propuesto.

Fuente: Paredes, Prado y Loyo (2018).

Ejes Articulantes del Modelo

Están constituidos por las líneas unificadoras del modelo y por sus interacciones. El primero de los elementos está representado por la actividad física y las subcategorías escogidas: autonomía funcional y autonomía psicológica.

Otro de los elementos del modelo es la participación social, base para la producción de interpretaciones unificadas teóricamente, e integradas con los aportes de los informantes clave, en función de sus vivencias, lo que enriquece el modelo.

Se identifica un tercer elemento, el apoyo afectivo, considerado como el gran objetivo de la investigación, lo cual complementa el modelo existente. El propósito es lograr el adulto mayor que requiere el país, siendo pieza clave para el beneficio del desarrollo de la sociedad venezolana. Todo lo mencionado, se presenta como una conexión metodológica vislumbrada en el gráfico que a continuación se muestra:

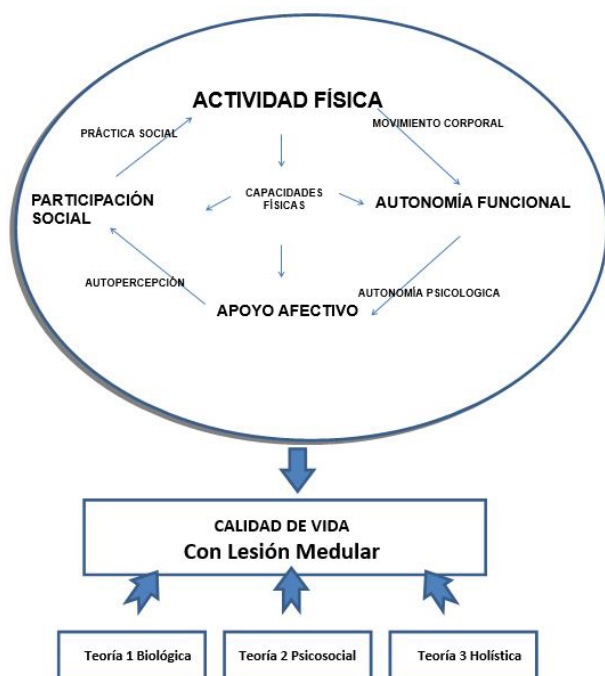


Gráfico 2. Modelo Gráficamente Expresado.

Fuente: Paredes, Prado y Loyo (2018)

Validación del Modelo

En cuanto a la validación del modelo, es oportuno acotar en principio que en el proceso de investigación y análisis realizado, se enfatiza que el ser humano y sobre todo la persona que presenta una condición especial, vive un momento coyuntural en la historia de la humanidad; debido a la manera como el individuo se está percibiendo a sí mismo y al entorno que lo rodea. Esta etapa es muy pertinente, debido a que la persona cuestiona todo lo hecho, y es acá donde se puede visualizar la ayuda de la ciencia para resolver los problemas más expeditos que a diario se le presenta a cualquier individuo; más aún a quien posee una condición especial.

Es por ello, que autores como Valles (2007), plantea que se viven momentos emergentes de pensamientos y en esta coyuntura, precisamente surgen ideas, circunstancias y posibilidades para el ser humano el cual debe aprovechar para construir nuevos proyectos y propuestas en su accionar para la vida social, educativa, deportiva, de salud, entre otras.

Por otro lado, Taylor y Bogdan (citados), indican que en el contexto complejo, el ser humano debe entender que es una persona interconectada con otros seres humanos y con el espacio que lo rodea. En esa interconexión, debe garantizarse la relación armoniosa eco-ambiente, siendo fundamental para el hombre el aspecto social, planteando así una verdadera armonía en los ambientes de trabajo, familia, educativo y de salud entre otros; de manera que debe tener el conocimiento necesario para usar los recursos que le permita desarrollar su integralidad como persona.

En esta coyuntura de reflexión, se plantea que para poder abordar la realidad, igualmente hay que comprenderla de manera integrada, esto demandaría una inclusión a los procesos donde el individuo actúa diariamente, así de alguna forma se tiene presente en esencia la relación de complejidad que se da en todos los ambientes; en especial, aquel donde actúa el ser humano, según es plantada por Morín (2010) y resulta también tan emergente como lo indica Martínez (2003).

Al hablar de un modelo, que va dirigido desde una visión complejizada, holística, integral, de acuerdo con la acepción que se le quiere dar en este momento a la palabra “holística”, comprende al adulto mayor en sus potencialidades como un ser integral bio-psio-social e incluso espiritual, que permite diseñar programas para abordarlos en esa misma amplitud de necesidades.

En tal sentido, la validación del modelo se encuentra en la experticia de la información obtenida y en los resultados obvios que se pueden constatar en la calidad de vida alcanzada por la persona que practica actividad física y que desarrolla un bienestar general. En esa aseveración, intervienen algunos informantes clave y lo planteado por las fuentes teóricas como producto de trabajos de investigación relacionados; acá se encuentra buena parte de la

validación del modelo, el cual tiene su pertinencia en esa necesidad social del adulto mayor de seguir haciendo su aporte a la sociedad desde sus habilidades motoras y cognitivas de reserva.

Obviamente, ningún modelo va a ser del todo perfecto porque, como señala Martínez (citado), son aproximaciones a la realidad. Desde esta visión, los elementos que han sido considerados en la estructura del modelo que se presenta, son pertinentes y se encuentran lo suficientemente fundamentados, relacionados y cimentados, para orientar el camino del investigador hacia la búsqueda y construcción de nuevas investigaciones, que tengan relación con este importante campo o área de trabajo, como lo es la atención de personas con discapacidad, en el ámbito local, regional y nacional.

REFERENCIAS

- American Collage of Sport Medicine. (1993). Physical activity, physical fitness and hypertension. Position Stand. *Med Sci Sports Exerc.*
- Blair, S. (1989). Physical fitness and all cause mortality. 15 (4), pp. 173-185. New York.
- Delgado, M. (2015). *Actividad física para la salud: reflexiones y perspectivas*.8 (4). Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.8/num4/art23/abril_art23.pdf
- Escobar, M., Peñas, F., y Gómez, A. (2008). Guía para la cuidadora y el cuidador de personas en situación de discapacidad severa (PSDS). Colombia: Manual de cuidadores.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guerrero, L. (2012). *Fisiología del Ejercicio Teoría y Práctica*. Mérida. Venezuela: Ediciones Consejos de Publicaciones de la Universidad de los Andes.
- Henao, C. y Pérez, J. (2011). Situación de la discapacidad de la población adulta con lesión medular de la ciudad de Manizales. *Hacia la promoción de la salud*16 (2), pp. 162-172.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. (1° edic.). México: Breviarios. Fondo de Cultura Económica.

- Martínez, M. (2003). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México: Trillas.
- Martínez, M. (2011). *La psicología humanista. Un nuevo paradigma psicológico*. México: Trillas.
- Maslow, A. (1988). *La Amplitud potencial de la naturaleza humana*. México: Trillas.
- Morín, E (2010). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Caracas: Ediciones UNESCO–IESALC.
- Morín, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). *Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Imserso*. Disponible de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquic> 130.pdf.
- Robles, J., González, J., Saborit, Y., y Machado, L. (2012). Epidemiologic traumatic spinal injury. *Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Cuba*.
- Rogers, L. (1980). *Gestión estratégica para instituciones educativas*. Buenos Aires: Cuadernos Gránica.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona. España: Paidós.
- Valles, R. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Editorial Aljibe.
- Zemper ED, T. D. (2003). Assessment of a Holistic Wellness program for persons with spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehab*, 82, 957-68.

Soliani Paredes: Ministerio del Poder Popular para la Salud, Hospital Universitario de los Andes, Mérida, estado Mérida, Venezuela. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

E-mail: solianiparedes@gmail.com

José Prado Pérez: Licenciado en Educación Mención Educación Física, Especialista y Maestría en Ciencias de la Educación Especial, Doctor en Educación, Postdoctor en Gerencia para el Desarrollo Humano, Coordinador del Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Vicerrector Decano del Núcleo Universitario “Valle del Mocotíes” Universidad de Los Andes, Miembro Correspondiente Estatal de la Academia de Mérida, Profesor Titular Universidad de Los Andes.

E-mail: jose.prado078@gmail.com y jrpp@ula.ve

Carlos Loyo: Licenciado en Ciencias del Deporte Universidad Nacional Experimental del Yaracuy, Especialista en Gerencia del Deporte, Universidad de Los Andes; Profesor Titular Universidad Nacional Experimental Sur del Lago Santa Bárbara del Zulia, estado Zulia.

E-mail: carlosloyo14@gmail.com