

Metodología para el rescate funcional del adulto mayor con secuelas motrices por enfermedades cerebrovasculares

Methodology for the functional rescue of the senior adults with Motor Sequels by Cerebrovascular Diseases

José Angel Hernández Aguilar¹**José Ezequiel Garcés Carracedo²****Eudis Milán Leiva¹**¹Universidad de Guantánamo. Cuba²Universidad de Granma. Cuba**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-3448-996X><https://orcid.org/0000-0001-6340-9450><https://orcid.org/0000-0003-0186-9261>**Correo electrónico(s):**

joseangelhernandez270271@gmail.com

jgarcesc@udg.co.cu

eudisml@cug.co.cu

Recibido: 20 de enero de 2025

Revisado: 25 de febrero de 2025

Aceptado: 19 de marzo de 2025

RESUMEN: El presente artículo se deriva de las insuficiencias presentadas por los profesores de Cultura Física Terapéutica para el rescate funcional del adulto mayor con secuelas motrices por enfermedades cerebrovasculares. De ahí que se propone una metodología contentiva de los componentes esenciales que deben tener en cuenta estos profesionales en su labor diaria. El método analítico-sintético permitió proponer constructos con carácter dialéctico como base para su introducción en el proceso de Cultura Física Terapéutica en la comunidad. El resultado obtenido enriquece el referido proceso, en el bienestar integral de estos beneficiarios, en lo físico, lo psíquico y lo social.

Palabras clave: Enseñanza; Educación; Rescate funcional; Enfermedad cerebrovascular; Prescripción del ejercicio físico; Metodología

ABSTRACT: The present article stems from the deficiencies exhibited by Therapeutic Physical Education teachers in the functional rehabilitation of elderly individuals with motor sequelae resulting from cerebrovascular diseases. Consequently, a methodology is proposed that encompasses the essential components these professionals should consider in their daily practice. The analytical-synthetic method facilitated the proposal of constructs with a dialectical nature as a foundation for their integration into the Therapeutic Physical Education process within the community. The results obtained enrich this process, contributing to the overall well-being of these beneficiaries in physical, psychological, and social dimensions.

Keywords: Teaching; Education; Functional Rehabilitation; Cerebrovascular Disease; Exercise Prescription; Methodology

Introducción

En la actualidad, se requiere que las universidades ofrezcan una formación de profesionales creativos, dinámicos y empáticos. La Facultad de Cultura Física no es la excepción a esta demanda. Por lo tanto, el futuro profesional de la Cultura Física (CF) necesita una preparación adecuada que le permita obtener mejores resultados en el ámbito de la Cultura Física Terapéutica (CFT), para

desempeñarse objetivamente como promotor salud; con énfasis, en el mejoramiento de la autonomía funcional general, de los adultos mayores con secuelas motrices por enfermedades cerebro vasculares (ECV) y su calidad de vida.

Considerando esta perspectiva, los programas de estudios en la carrera de Cultura Física deben estar alineados con las exigencias actuales de la sociedad. Esto implica que cada uno de los contenidos debe ser impartido con un alto nivel de calidad, permitiendo a este profesional, ofrecer una atención integral, personalizada y contextualizada a este grupo poblacional, teniendo en cuenta sus necesidades, posibilidades y potencialidades

Por consiguiente, el profesional de la CF debe ser capaz de brindar una atención integral y personalizada, a estos beneficiarios; ya que, la débil condición física y las secuelas motrices por ECV del mismo, incide negativamente en su autonomía funcional y en su reinserción a las actividades de la vida diaria (AVD). Estos, a su vez, presentan limitaciones con el servicio que oferta el profesor de CF en la comunidad, por la inexistencia de una metodología contextualizada a su rescate funcional. Sin embargo, la pedagogía estilada en el proceso de CFT, dificulta una atención integral y personalizada en este contexto.

En términos generales en la formación de pregrado en CF, se concede una atención considerable en cuanto a la CFT. Sin embargo, referente a las secuelas motrices por ECV, no reciben la valoración adecuada de la práctica rehabilitadora según contexto, lo que resulta fundamental para ofrecer compensaciones a las personas afectadas por el alto costo económico y social que representa dicho servicio.

Por lo antes expuesto, se realizó un diagnóstico fáctico al proceso de CFT en la comunidad, para la atención físico-terapéutica en este grupo poblacional, donde se ha revelado una insuficiencia principal: limitaciones en la aplicación de propuestas metodológicas como enfoque terapéutico, para brindar una atención integral, personalizada y desarrolladora a los adultos mayores con secuelas motrices por ECV.

En cuanto a la pedagogía estilada en el referido proceso terapéutico, son insuficientes las vías metodológicas utilizadas en la adaptación y formas de ejecución de la actividad física y la prescripción de la condición física orientada a la salud (CFOS) en estos beneficiarios, lo que limita su recuperación funcional general mediante el mantenimiento de la misma.

Por lo tanto, la calidad en la atención de esta enfermedad no transmisible (ENT) debe estar estrechamente relacionada con el nivel de competencia y desempeño profesional de los recursos humanos que se forman en las universidades. De ahí que, se identifican necesidades en la enseñanza durante el pregrado, especialmente en lo que respecta al uso de métodos y procedimientos que permitan transmitir el contenido terapéutico de manera más objetiva.

De igual manera, en la actualidad, la autonomía funcional del adulto mayor con secuelas motrices por ECV alcanza gran relevancia; así se refleja desde la CFT en estudios realizados por Coll (2017), Rodríguez *et al.* (2021) y Romero (2023), entre otros, quienes proponen distintos métodos terapéuticos encaminados a mejorar el impacto físico y psicosocial de la enfermedad, entre ellos: psicológico, preventivo, fisioterapéutico.

Sin embargo, para los intereses de esta investigación, es insuficiente su tratamiento teórico metodológico, como proceso integrador y personalizado, según su diagnóstico desde la propia comunidad, como expresión científica, dada entre el saber y saber hacer, para el logro de la recuperación funcional general de este grupo poblacional, mediante el abordaje de la condición física orientada la salud y su prescripción.

Desde esa mirada, se necesita lograr una mayor concreción en el desempeño del profesional de la CF que abarque las diferentes esferas de actuación y en específico la CFT. De ahí que, la presente investigación propone como línea fundamental, como contribuir al mejoramiento de la autonomía funcional general, del adulto mayor con secuelas motrices por ECV en el contexto comunitario, a través de la prescripción de los componentes de la CFOS.

Como parte de la necesidad del enriquecimiento del proceso de CFT para este grupo poblacional, mediante su enseñanza desde el pregrado, la presente investigación tiene como objetivo: explicar la elaboración de una metodología de la CFT con un enfoque integral físico instructivo terapéutico, contextualizada al mejoramiento de la autonomía funcional general del adulto mayor con secuelas motrices por ECV en la comunidad, mediante el abordaje de la CFOS, a través de la prescripción de sus componentes; además, de prestar un servicio con calidad, a través de un proceso dinámico, desarrollador y sustentable.

La investigación, justifica; además, el uso de métodos investigativos de nivel teórico como, el analítico – sintético, para determinar el problema mediante el estudio y reflexión crítica de la bibliografía especializada; el mismo, permitió sintetizar los fundamentos teórico-metodológicos en

los que se sustenta el proceso de CFT, para la atención integral y personalizada del adulto mayor con secuelas motrices por ECV.

Desarrollo

Con la inclusión de contenidos de CFT en la formación del profesional de CF, los educandos no solo deben abordar las ENT; sino también, la débil condición física de este grupo poblacional, que incide negativamente en su autonomía funcional y en su reinserción a las AVD.

El Diccionario de la Real Academia Española contempla que: “por autonomía se entiende la condición, del que de nadie depende en ciertos conceptos”, y, “funcional, que cumple con sus funciones”. Sin embargo, esta diminuta definición permite acercarse a una primera idea de lo que más adelante se entenderá como autonomía funcional general del adulto mayor con secuelas motrices por ECV.

De manera similar, Figule (2013), plantea que “Se entiende por autonomía motriz la condición de una persona para cumplir una tarea, cometido o acción; resolver un problema o aprovechar el tiempo libre a partir de sus intereses, expectativas y posibilidades” (p. 2). Sin embargo, los autores de este artículo concuerdan que: la autonomía motriz involucra otros aspectos complejos basada en una intención multisectorial y multidisciplinaria, que, a su vez, dinamizan su expresión en un aspecto crítico que requiere una atención individualizada de aquel que la posee.

Igualmente, Carrillo (2017), alega que la autonomía motriz es la capacidad, la aptitud, la habilidad y la concientización de hacer comprensión del cuerpo en un tiempo y un espacio determinado; además, es la forma libre, espontánea, independiente, creativa y emancipada de responder a la sociedad a través del cuerpo, bajo criterios que expresan la personalidad misma del sujeto en sentido auténtico y genuino. (p. 41)

Desde el punto de vista de los autores del artículo, se reconoce la valía del criterio científico emitido por los mismos en el contexto histórico de actuación en que se enmarcan. Sin embargo, la idea de autonomía funcional general, implica que una persona puede gestionar su vida cotidiana sin depender completamente de otros. Esto no significa que no pueda recibir apoyo; pues, se trata de equilibrar la asistencia necesaria con el respeto por la discapacidad del individuo, para tomar decisiones sobre su propia vida.

De igual manera, el abordaje de la CFOS de este grupo poblacional, es una vía saludable para recuperar el control de la actividad motora en los mismos. De ahí que, Díaz, Alonso & García (2020), plantean numerosas definiciones sobre la CFOS en los adultos mayores. Las más relevantes para este estudio es:

(...) la capacidad física de una persona, que se constituye en un estado del organismo originado por el entrenamiento sistemático de ejercicios programados, y la condición física saludable como el estado dinámico de energía y vitalidad, que permite a las personas llevar a cabo las actividades de la vida diaria, y afrontar las emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva. (p. 39)

En concordancia por lo anteriormente planteado, la CFOS en este grupo poblacional, debe ser interpretada como un proceso terapéutico que permite concebir la activación de todos los sistemas orgánicos, los cuales, permitirán a corto, mediano y largo plazo; beneficios saludables a nivel fisiológico; psicológico, y social.

De manera que, los autores de la presente investigación coinciden en definir la CFOS en estos beneficiarios como: **el conjunto de particularidades motrices, que permiten vitalidad en las personas, con el propósito de llevar a cabo actividades de la vida diaria; así como, el bienestar integral, en lo físico, psíquico y social. Supone, además, la combinación de diferentes aspectos en diversos grados asociados también a la capacidad funcional.**

Es por ello, que se enfatiza en la formación de individuos capaces de enfrentar una sociedad del conocimiento, con las herramientas y capacidades necesarias para abordar el autovalidismo funcional del adulto mayor, mediante la recuperación de la CFOS a través de la prescripción de sus componentes. De ahí que, los autores de este artículo, delimitan las secuelas motrices por ECV como: **el trastorno motor del sistema nervioso que provoca contracción mantenida en varios grupos musculares, debido a rigidez y acortamiento de los mismos e interfiere, en los distintos movimientos funcionales.**

Por tanto, desde el punto de vista metodológico se asume el enfoque integral físico educativo de López (2020), para contextualizar dicho principio al enfoque integral físico instructivo terapéutico; el cual, contribuye al rescate de la autonomía funcional de este grupo poblacional mediante la prescripción de la CFOS y se contextualiza como una herramienta pedagógica esencial, para la

atención integral y personalizada de estos beneficiarios y es definido por los autores del presente estudio como:

Acciones terapéuticas que permiten integrar la atención de las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, de los adultos mayores con secuelas motrices por ECV, centrándose en la mejora de su independencia funcional, a través del mejoramiento de los componentes de la condición física orientada a la salud.

De manera que, para lograr una transformación mediante los elementos que conforman el proceso terapéutico, se precisa del componente metodológico; el mismo, se argumenta, a partir de una visión teórico metodológica que proporcione las vías y herramientas para las adecuaciones al proceso terapéutico en la comunidad, con basamento en los resultados del diagnóstico de esta investigación que revela la inexistencia de metodologías para estos fines; además, de la inclusión de los métodos cooperativo y reactivo, que tiene como finalidad, permitir adaptaciones inmediatas a las necesidades terapéuticas de estos beneficiarios mediante la práctica activa y la retroalimentación inmediata.

Diagnóstico de la CFOS: el profesor de CF junto al equipo básico de la salud, deben realizar una evaluación biopsicosocial del adulto mayor, considerando no solo las capacidades físicas, sino también el estado emocional y social del mismo. Esto incluye pruebas, cognitivas, funcionales y la batería de test utilizada por Escalante *et al.* (2019), para evaluar la capacidad física en el adulto mayor.

Adecuaciones al proceso de CFT en la comunidad: el profesor de CF conduce el proceso, a partir de los conocimientos adquiridos por cada facilitador terapéutico, teniendo en cuenta las características individuales del beneficiario, del ámbito familiar y el contexto comunitario. Identifica y adapta de forma accesibles y motivadoras, las actividades y ejercicios físicos a las necesidades y posibilidades de cada uno.

Dinamización de los métodos y procedimientos terapéuticos: el profesor de CF implementa, dinamiza y aplica diferentes métodos terapéuticos, asegurando que sean de manera efectiva. Esto incluye elegir las técnicas adecuadas para cada situación y facilitar que los participantes se sientan cómodos, motivados y seguros. Responde; además, a un enfoque desarrollador en la atención a las individualidades de cada beneficiario mediante los siguientes métodos:

Método cooperativo: el profesor de CF proporciona la ayuda necesaria para formar una conducta dinámica en el beneficiario, fomenta la interdependencia positiva, donde los participantes trabajan juntos, para alcanzar objetivos comunes, lo que potencia su motivación, el desarrollo emocional y habilidades sociales.

Método reactivo: el profesor de CF asume el rol de vigilante durante la ejecución de las actividades físicas cuando el beneficiario enfrenta las barreras arquitectónicas y naturales del medio ambiente. Además, permite adaptaciones inmediatas a las necesidades de los mismos, facilitando respuestas rápidas a los desafíos que enfrentan y se centra en la respuesta a estímulos a través de la práctica activa y la retroalimentación inmediata.

Se empleará; además, el método de repetición y práctica y el de entrenamiento a intervalos, para el esfuerzo mantenido durante el trabajo aerobio, fuerza y movilidad articular, según sus particularidades como medios para trabajar el umbral aerobio, los mismos se muestran más adelante.

Adaptabilidad de los medios y recursos comunitarios para la atención terapéutica y personalizada que se fundamentan: el profesor evalúa los recursos disponibles en la comunidad (espacios, medios y materiales) a partir del diagnóstico participativo y los adapta, para crear un entorno propicio en la actividad física terapéutica.

Organización y prescripción de las actividades físicas terapéuticas (AFT) por etapas con la participación de los facilitadores terapéuticos (FT): el profesor de CF organiza y evalúa individualmente a cada beneficiario; prescribe metódicamente los ejercicios conforme a las necesidades específicas, posibilidades funcionales, objetivos y capacidades física del mismo cuando responde progresivamente a las actividades en cada etapa.

Prescripción de las actividades físicas terapéutica propuestas: se fundamentan en bases científicas y sus etapas se relacionan entre sí mediante el abordaje de la autonomía funcional a través de la condición física relacionada con la salud; la misma, deberá disponer de un ritmo de progresión adecuado, dependiendo de sus necesidades biopsicosociales.

Concepción del control y evaluación del restablecimiento de la CFOS: el profesor de CF establece criterios claros para evaluar el progreso físico y funcional de los beneficiarios, asegurando que se logren los objetivos propuestos en función del progreso motriz, para ajustar los programas de ejercicios según sea necesario.

Rescate funcional del adulto mayor con secuelas motrices por ECV: proceso de rehabilitación y apoyo que se brinda a las personas que han sufrido un evento cerebrovascular y que, como consecuencia, presentan limitaciones en sus habilidades motoras.

Facilitadores terapéuticos (binomio deporte-salud, familiares del beneficiario y factores de la comunidad): el profesor de CF debe trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud (fisiatras, fisioterapeutas, médicos, enfermeras) para obtener una colaboración Interdisciplinaria y multifactorial, con una visión más completa del estado del beneficiario.

Ejercicio físico adaptado: El profesor de CF fundamenta la implementación de ejercicios que se adaptan a las necesidades y posibilidades específicas de cada beneficiario.

Evaluación del Estado Físico: Antes de diseñar las actividades terapéuticas el profesor de CF debe evaluar las capacidades y limitaciones físicas del individuo, basado en esta evaluación, el mismo planifica y prescribe los ejercicios adaptados, según las particularidades de cada practicante.

Actividad Física Adaptada: El profesor de CF asegura que las actividades sean inclusivas y accesibles para todos los beneficiarios, independientemente de sus limitaciones físicas. Esto puede incluir la modificación del entorno o el uso de medios especializados; además, evalúa regularmente su progreso y ajusta las actividades para garantizar un desarrollo continuo.

Ejercicio físico personalizado: El profesor de CF debe trabajar junto al beneficiario, para identificar sus metas personales o simplemente mantener un estilo de vida activo y saludable. Además, debe llevar un seguimiento del progreso hacia los objetivos establecidos.

Sistematización metodológica del ejercicio físico: expresa la continuidad lógica de los ejercicios, ejecución y desarrollo de la habilidad terapéutica desde una perspectiva metodológica. La progresión debe ser gradual para evitar sobrecargas y lesiones.

Componentes de la CFOS: la resistencia aerobia, la resistencia muscular, la movilidad articular, la capacidad coordinativa y el equilibrio.

Componentes de la prescripción del ejercicio físico:

Tipo de ejercicio o modo de actividad: modalidad de ejercicios específicos que se están prescribiendo. Se recomienda incluir una combinación de ejercicios de resistencia aeróbica, resistencia a la fuerza, movilidad articular y estiramientos.

Frecuencia: Días de la semana en donde se lleva a cabo el plan de ejercicios terapéuticos. (3-5 días a la semana (5 recomendables)).

Intensidad: se refiere al porcentaje de la capacidad máxima del ejercicio a practicarse, basado en pruebas físicas y diseñado con el objetivo de optimizar las funciones físicas. Representa la presión fisiológica bajo el cual se somete el beneficiario y se recomienda que sea moderada (40-60 % de la frecuencia cardiaca máxima en todas las etapas). Se sugiere utilizar la escala de percepción del esfuerzo (Borg) para controlar la intensidad del ejercicio.

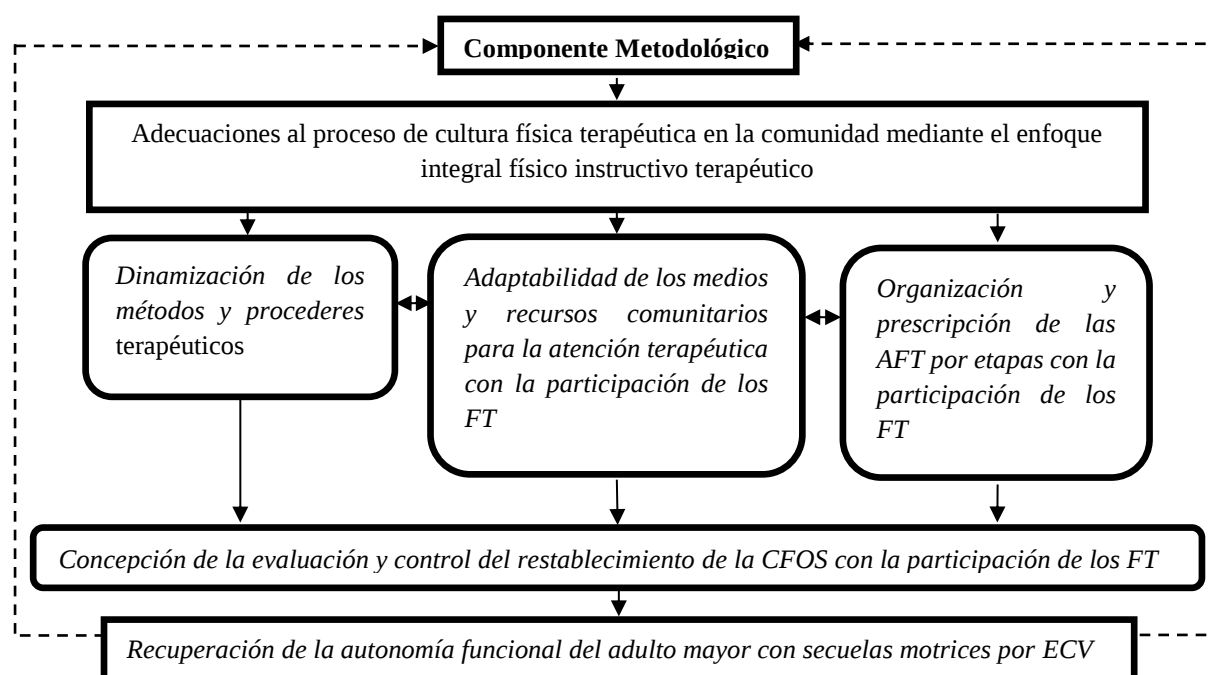
Duración: Cantidad de minutos semanales dedicados al entrenamiento (no menos de 150). Cada sesión de ejercicio debe tener una duración continua de 10-20 minutos y discontinua de 10-30 minutos, dependiendo de la capacidad física del beneficiario, luego se debe ir aumentando el tiempo progresivamente hasta 45-60 minutos, según la adaptación del organismo a la carga física.

Progresión: ajuste del trabajo total por sesiones, se aumenta progresivamente la intensidad y duración para lograr nuevas adaptaciones. Una vez alcanzada una intensidad moderada (60 %) en una duración de 20 minutos de ejercicios, se irán reduciendo progresivamente los intervalos de recuperación hasta conseguir la realización del ejercicio de forma continua.

Evaluación y control: se debe registrar cada acción que se realice, lo que implica una valoración directa y sistemática del progreso del beneficiario, para reajustar la adaptación y programación. La evaluación sistemática se cumple en clases y durante el proceso. Las parciales y propias de la metodología, se realizan al final de cada etapa. Se sugiere utilizar herramientas como, la fórmula de Karvonen; el Índice de Barthel y la batería del test de las capacidades físicas para monitorear el progreso del beneficiario. Realizar evaluaciones periódicas (cada 20 clases) para ajustar el plan de ejercicio según los avances del mismo.

Figura 1.

Representación gráfica del componente metodológico para la metodología de CFT en el rescate de la autonomía funcional del adulto mayor con secuelas motrices ECV en la comunidad.



Fuente: Elaboración propia

Etapas que componen la metodología.

Primera etapa. Diagnóstico, planificación y familiarización para el accionar terapéutico: (un mes). Se aprecia como conjunto de saberes, es previa a la aplicación de la metodología, y su propósito es, preparar la intervención y adecuaciones al proceso terapéutico. Está concebida con el objetivo de: caracterizar el estado cognoscitivo de los profesores de CFT y de los facilitadores terapéuticos, para el enfrentamiento al proceso de CFT en la comunidad, mediante un diagnóstico biopsicosocial a este grupo poblacional en aras de lograr la recuperación de su autonomía funcional. Se organiza, se estructura y se escogen las diferentes pruebas y acciones a realizar con sus responsables, durante todo proceso terapéutico, donde se refleje el accionar del grupo de FT.

Segunda etapa: Preparación y adaptación del organismo: su duración está en correspondencia del progreso de la capacidad física y funcional del beneficiario y el cumplimiento de los objetivos propuestos durante la misma, esta, debe estimarse entre 6 y 10 semanas de adaptación. Esta etapa está concebida para iniciar con el proceso de adaptación del organismo y la preparación física general del beneficiario, con el propósito de continuar con las etapas siguientes. Se debe trabajar en diversos estímulos de entrenamiento físico y la amplitud articular, así como en el desarrollo de cualidades motoras, que serán de gran ayuda para el cumplimiento de la misma.

Tercera etapa. Trabajo físico-terapéutico integral (Primeras 12 semanas ininterrumpidas) y mantenimiento de la CFOS. (Para toda la vida). Se parte de los resultados alcanzados en las etapas anteriores, luego de las 12 primeras semanas ininterrumpidas, las demás actividades prescritas son para toda la vida y tiene como objetivo: incrementar la autonomía funcional y los niveles de condición física obtenidos en cada una de las etapas anteriores; así como y la incorporación social de este grupo poblacional.

Para lograr la integración entre todas las etapas prescritas, el profesor debe tener en cuenta los siguientes pasos lógicos:

1. Determinar el contenido terapéutico y su dosificación.

- Charlas educativas para la salud. En todas las sesiones.
- Ejercicios de acondicionamiento articular. En todas las sesiones.
- Ejercicios de reeducación respiratoria. Diario. Dos veces al día. (con ayuda del familiar)
- Ejercicios de resistencia aeróbica. Tres veces a la semana.
- Ejercicios de movilidad articular. Tres veces a la semana.
- Ejercicios para el fortalecimiento muscular. Dos veces a la semana
- Ejercicios para mejorar el equilibrio. Tres veces a la semana.
- Ejercicios de estiramientos. En todas las sesiones.
- Ejercicios y técnicas de relajación. En todas las sesiones.
- Actividades complementarias. según gustos y preferencias.
- Preparación de la familia como facilitadores terapéuticos. En todas las sesiones.

2. Selección y dinamización de métodos didácticos para los ejercicios físico-terapéuticos.

El método verbal, se utilizará para el diálogo y el intercambio; el de educación, se centra en educar al beneficiario sobre su condición de salud, los objetivos y la importancia de los ejercicios físico-terapéuticos; el estándar (intervalos para realizar tramos cortos y de repeticiones a una intensidad del 40-50%) y combinados) y el método de repetición y práctica, que ayuda a fortalecer los músculos, mejorar la coordinación y consolidar la técnica correcta.

3. Determinación y dinamización de los procedimientos organizativos.

Se recomienda como forma de trabajo, la individual o en dúo (beneficiario-familiar y beneficiario profesor), para adaptar y dinamizar el programa de ejercicios específicamente a las necesidades, capacidades y objetivos del beneficiario.

4. Selección de medios para la práctica y adaptabilidad de los ejercicios terapéuticos.

los medios a emplear en las clases serán los siguientes: bastones de 1 ½ metros de largo, pomos pequeños con arena de 2.5 – 3 Kg, poleas, bicicleta estática adaptada, bandas elásticas, sillas, banco de 75 – 100 centímetros de largo, cinta métrica, silbato, cronometro y medios flotantes adaptados para el medio acuático y otros, según la creatividad terapéutica del profesor.

5. Evaluación y control por etapas. Para desarrollar este paso por cada beneficiario se tendrán en cuenta el control de los siguientes signos vitales:

Temperatura: debe controlarse para asegurar que el beneficiario no tenga una temperatura corporal mayor de (36,8 °C), lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones.

Frecuencia Cardíaca: brinda información valiosa sobre la capacidad cardiovascular del beneficiario, su nivel de condición física, respuesta al esfuerzo y su capacidad de recuperación. Además, permite ajustar la intensidad del ejercicio de acuerdo con la respuesta fisiológica, garantizando así un entrenamiento seguro y efectivo.

Tensión arterial: fundamental para controlar, ajustar y continuar el proceso físico-terapéutico en estos beneficiarios y conocer el estado de compensación de los mismos.

Paso # 6: Análisis de los resultados obtenidos.

Aquí se tabulan los resultados obtenidos en cada una de las evaluaciones realizadas, se registran en una base de datos, se procesan e interpretan los mismos y se realizan los ajustes necesarios del plan de ejercicios.

Evaluación general de las etapas que conforman la metodología en el proceso de CFT en la comunidad para la atención integral del adulto mayor con secuelas motrices por ECV

Se realizarán reuniones del grupo de facilitadores terapéuticos, para establecer un proceso de retroalimentación permanente. Monitoreo, supervisión y evaluación de las dimensiones e

indicadores, según lo establecido en la metodología empleada, lo que permitirá actuar durante el proceso de CFT en la comunidad.

Resultados: son inmediatos (si el proceso y sus acciones durante la metodología alcanzó los objetivos propuestos) y se valora la evolución de cada beneficiario según su transitar por etapas.

Impacto: se comprobará lo ocurrido una vez terminada cada etapa para realizar los ajustes pertinentes en la prescripción, adaptación y dosificación del plan de ejercicios para mejorar el mismo, sus componentes y su impacto utilizando principalmente la retroalimentación. Se utilizarán técnicas cuantitativas (muestreo y gráficos de las diferentes variables) como cualitativas (la observación, la entrevistas, manuales, normas, informes) previa selección de los diferentes contenidos y procedimientos terapéuticos.

Conclusiones

El fortalecimiento de la identidad cultural local, constituye una necesidad prioritaria a la luz de los nuevos tiempos, por lo que organizarlo de manera que tenga en cuenta componentes esenciales de la identidad cultural y se establezcan la relación con las modalidades de esta en los procesos socioculturales de gestión cobra vital importancia. En este sentido el diagnóstico realizado identificó la no existencia de contribución alguna sobre cómo ha sido abordada metodológicamente la identidad, a pesar de la existencia de trabajos. Ello significa un vacío de conocimiento que va desde lo conceptual y lo teórico, hasta lo metodológico, por lo cual el propósito de esta propuesta es contribuir en tal sentido.

En este sentido el docente juega un rol protagónico, capaz de profundizar, perfeccionar, actualizar, complementar los conocimientos para estar en condiciones de formar en sus estudiantes que desde la gestión sociocultural puedan fortalecer la identidad cultural y sentido de pertenencia, asumiendo distintas vías, tanto curriculares como extracurriculares, y siempre aprovechando las potencialidades de la DPI.

Las recomendaciones metodológicas permiten tener en cuenta la identidad cultural como eje transversal dentro de la gestión sociocultural, dicha propuesta fue diseñada para atender objetivos particulares dentro del proceso formativo en la carrera Gestión Sociocultural, con la cual se contribuye al fortalecimiento de la identidad cultural local, lo que se manifiesta en los resultados logrados.

Referencias bibliográficas

- Carrillo, R. (2017). *La Educación Física constructora de autonomía y subjetividad, un camino hacia la autonomía motriz*. (Tesis por el título de Licenciado en Educación Física). <http://repository.pedagogica.edu.co/>
- Coll, J. (2017). Alternativa de un programa de ejercicios simultáneos para la rehabilitación de pacientes hemipléjicos. *Multimed*, 21(4), 1 -14
- Díaz, A., Alonso, J., & García, M. (2020). Condición física orientada a la salud en adultos mayores: Un análisis de definiciones. *Revista de Ciencias de la Salud*, 19(3), 1-15.
- Escalante, L., Medina, M., Pila, H., Gómez, A. (2019). El adulto mayor practicante sistemático: pruebas para evaluar su condición física. *PODIUM Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 14(3), 372-391. <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/827>
- Figule, V. (2013). *Autonomía motriz y comprensión del movimiento*, (379 palabras). <http://www.scouts.org.ar>.
- López, A. (2020). El enfoque integral físico educativo en las clases de educación física. *Revista científica especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte*, 21(3), 44-56.
- Rodríguez, A., Pérez, C., & López, E. (2021). *Ejercicio físico y su impacto en la rehabilitación motriz*.
- Romero, M. A. (2023). La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica desde un enfoque didáctico. *Revista Maestro y Sociedad*, 14(3), 394-404.