

HOSPITAL PROVINCIAL PSIQUIATRICO “NGUYEN VAN TROI” DE CIEGO DE ÁVILA.

Título: Eficacia de la técnica de medicina tradicional y natural mediante los ejercicios de Qi Gong en sujetos con distrés en el área norte del municipio de Ciego de Ávila.

Autor: Dra. Rosa Rodríguez García

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en
Psiquiatría.

Ciego de Ávila
2014

HOSPITAL PROVINCIAL PSIQUIATRICO “NGUYEN VAN TROI” DE CIEGO DE ÁVILA.

Título: Eficacia de la técnica de medicina tradicional y natural mediante los ejercicios de Qi Gong en sujetos con distrés en el área norte del municipio de Ciego de Ávila.

Autor: Dra. Rosa Rodríguez García.

Aspirante a Médico Especialista de Primer Grado en psiquiatría.

Tutora: Dra. Rady Moreira Ulloa.

Especialista de primer grado en psiquiatría.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en psiquiatría.

Ciego de Ávila
2014

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la eficacia de un programa de intervención psicoterapéutica mediante la aplicación de ejercicios Qi Gong en usuarios con diagnóstico de distrés en el policlínico norte del municipio de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre 1ro de enero de 2012 a enero de 2014. El Universo de estudio estuvo constituido por un total de 23 sujetos. Para el análisis de la eficacia de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre la presencia de distrés o no, antes y después de la intervención, se aplicó la técnica de independencia basada en la distribución de chi cuadrado, además la prueba T para la comparación entre dos medias independientes, en variables cuantitativas que siguen una distribución normal. Predominaron los pacientes cercanos a los 40 años de edad y el sexo femenino. Se logró la reducción de la gran mayoría de los síntomas y signos con la aplicación del programa de intervención. La disminución de la irritabilidad y la acidez o ardor en el estómago, resultó significativa, al igual que la reducción de pacientes con presencia de distrés referido. Las diferencias de edades y sexo, observadas en los pacientes al término de la intervención, no resultaron significativas respecto al distrés referido. Resulta efectiva la intervención educativa psicoterapéutica en pacientes con diagnóstico de distrés.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
✚Introducción.....	1
✚Objetivos.....	4
✚Marco teórico.....	5
✚Método.....	19
✚Análisis y discusión de los resultados.....	24
✚Conclusiones.....	30
✚Recomendaciones.....	31
✚Referencias bibliográficas.....	32
✚Anexos.....	36

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas aquellas personas que de una forma u otra me han ayudado para la realización de este trabajo.

A mi familia que me ha apoyado y ha confiado en mí.

A todos los trabajadores de la Salud que aportaron su granito de arena.

Pensamiento

“No dejen de la mano los trabajos encaminados a enseñar”

José Martí

INTRODUCCION

El uso del término estrés se ha popularizado sin que la mayoría de las personas tengan claro en qué consiste el mismo. Al revisar la amplia literatura sobre el tema, se encuentran múltiples definiciones, algunas de las cuales lo abordan indistintamente desde la perspectiva del estrés como estímulo, como respuesta o como consecuencia. Se aborda el estrés como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, (Hans Selye, 1936). (1) Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, pérdida de peso, decaimiento, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar enfermo". (1,2)

Estrés (del inglés stress, "tensión") es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. (1)

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación, (Labrador, 1992). Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario, facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales. (1,2)

El estrés psicológico es un problema cotidiano en los seres humanos. A cada momento las personas se enfrentan a estímulos adversos en el hogar, el trabajo y como consecuencia de la vida en las ciudades. Las respuestas fisiológicas les permiten adaptarse, pero la exposición prolongada a los estresores o los estilos inadecuados de enfrentamiento a ellos, les conducen a niveles elevados de glucocorticoides y catecolaminas con trastornos del equilibrio del sistema inmune y aumento de la susceptibilidad a diferentes enfermedades, como la hipertensión arterial, el asma bronquial, el cáncer e incluso la gripe común. (1-3)

Su prevalencia ha aumentado significativamente en todo el mundo, lo que provoca un gran impacto económico en los pacientes, en los sistemas sanitarios y en la sociedad. Por otra parte, también produce deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud, lo que está asociado con limitación de las actividades diarias, tanto físicas como lúdicas. Esta entidad interfiere con el sueño, el rendimiento académico y condiciona ausentismo escolar y laboral.

(4,5)

Por otra parte las pequeñas molestias y contrariedades de la vida cotidiana, al no ser encauzadas de forma positiva, pueden desencadenar manifestaciones de estrés psicológico con efectos negativos en el orden biológico. Estas aparentemente pequeñas contingencias, a veces son más importantes que los acontecimientos estresantes extraordinarios, pero si a ellas se suman situaciones de tensión crónica mantenida como las trastornos de larga evolución, un clima laboral inadecuado o una situación prolongada de déficit económico, la afectación es aún más intensa, importante y duradera. (6-9). A esto es lo que llamamos distrés, desencadenado por el peligro que representa la posibilidad de no poder satisfacer una necesidad, y que se mantiene en el rango de amenaza o frustración tolerable, pero se percibe como tensión desagradable.

Sin embargo no hay suficientes estudios en la literatura consultada, tanto nacional como internacional, en las que se hayan propuesto aplicar instrumentos para evaluar la presencia de vulnerabilidad al estrés y medir la calidad de vida referida a la salud de forma simultánea en pacientes asmáticos en sus grados más severos, con un mal control de su trastorno. (10)

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores y supone para sus países miembros un costo de 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios. (1)

En Cuba las cifras concuerdan con un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública (2005) donde se informó que un 30% de los trabajadores de este sector presenta en algún momento de su vida algún tipo de estrés. (11)

En los últimos años el por ciento de personas adultas que experimentan estrés se ha incrementado y con sus mayores manifestaciones la ansiedad y la depresión son vinculados con una mayor probabilidad de muerte súbita cardiaca, dijo el estudio publicado en Journal of the American Medical Association. (11)

El efecto interactivo de Técnicas de Medicina Tradicional y Natural para disminuir el distrés ha sido estudiado por Mac Dougall JM, Dembrosky TM, Slaats S, Herd JA y Eliot RS. Donde se destacan las siguientes técnicas: homeoterapia, yoga, Qi Gong, digito puntura, relajación guiada. Estos investigadores demostraron la utilidad de estas técnicas y su alto grado de efectividad una vez instalado el proceso y sus complicaciones. Este estudio coincide con

estudio realizado en nuestro país en Santa Clara por el Dr. Pérez E. donde utilizando específicamente la técnica de Qi Gong para disminuir el estrés laboral, se demostró el grado de efectividad para un 92 %, siendo satisfactorio para estudios posteriores, así como su empleo en la atención primaria de salud en nuestro país. (12)

Los tratamientos anti estrés que se han aplicado con más frecuencia se relacionan con fármacos, en los que se incluyen las benzodiazepinas, que pueden provocar dependencia de sustancias en más de 30% de los pacientes atendidos; por esta razón, en esta investigación se preconiza el uso de técnicas de Medicina Tradicional y Natural, específicamente el Qi Gong, por lo cual la autora trabaja sobre el estilo de vida adecuado de la población para lograr un bienestar que le permita a las personas controlar su estrés y al propio tiempo evitar complicaciones del tratamiento. (13)

En Cuba se prioriza la calidad de vida y salud mental de las personas, tanto en la atención Primaria como Secundaria, esto se evidencia en los grupos de ayuda ya sea para evitar el consumo de drogas o para apoyar a pacientes con trastornos terminales o peculiares mediante Psicoterapia, Técnicas de Medicina Tradicional y Natural como la acupuntura, el yoga, el masaje, el Qi Gong, todo con la finalidad de que las personas sean capaces de sacar sus emociones positivas y disfrutar su vida a plenitud. (13,14)

En Ciego de Ávila se aplican acciones de salud para prevenir el estrés, que han sido puestas en práctica por el Equipo de Salud Mental del área Norte de esta provincia, en este sentido funciona en ese policlínico un grupo de psicoterapia, además de la consulta individualizada y la atención primaria se relaciona con la secundaria, retroalimentándose una de la otra, priorizando la correcta atención a la población en general.

Por lo antes expuesto, se identificó como problema el insuficiente conocimiento sobre el grado de vulnerabilidad al estrés psicológico de la población en estudio, así como la ausencia de tratamiento alternativo para la disminución del stress mediante técnicas de Medicina Tradicional y Natural en pacientes del Área de Salud Norte del municipio de Ciego de Ávila.

Problema: ¿Cuál sería la efectividad de un programa de intervención educativa psicoterapéutica a usuarios con distrés en el Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia de un programa de intervención educativa psicoterapéutica basado en la aplicación de ejercicios Qi Gong a usuarios con diagnóstico de distrés en el Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población de estudio según algunas variables sociodemográficas.
2. Identificar manifestaciones somáticas asociadas al distrés en la población de estudio.
3. Aplicar la estrategia de intervención psicoterapéutica diseñada al efecto mediante el sistema de ejercicios Qi Gong.
4. Evaluar la modificación de las manifestaciones sintomáticas después de la intervención.

Hipótesis de investigación: La aplicación de un programa de intervención educativa psicoterapéutico mediante el uso de la Medicina Tradicional y Natural basado en un sistema de ejercicios Qi Gong, pudiera ampliar los mecanismos de afrontamiento en usuarios diagnosticados con distrés en el Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila.

MARCO TEÓRICO

1. Conceptualización

Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. (15)

Alternativamente para precisar conceptos, se utiliza el término "respuesta de estrés" al referirse a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término de "estresor" o "situación estresante" referida al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés.

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa, tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón. (16,17)

"El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior o del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro". (15-17)

En la actualidad han cobrado auge las teorías interaccionistas del estrés que plantean que la respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resultan difíciles poner en práctica o satisfacer. Es decir, depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él (Lazarus y Folkman, 1986), o avanzando un poco más, de las discrepancias entre las demandas del medio externo o interno, y la manera en que el sujeto percibe que puede dar respuesta a esas demandas. (15,16)

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación, (Labrador, 1992). Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario; facilita el disponer de recursos para

enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales. (18,19)

Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilitan mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá problemas, porque el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repiten con excesiva frecuencia, intensidad o duración, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos. (18,20)

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. (18)

El estrés es un estímulo que nos agrede emocional o físicamente. Si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas. (17-19)

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y ajustarse a presiones tanto internas como externas.

1.1 Tipos de estrés

No existe un recurso tan valioso para movilizar los recursos vitales en nuestro cuerpo como el estrés, no existe un peligro mayor para nuestra vida que ser consumidos por la energía capaz de ser desplegada por el estrés. Enemigo o aliado ese es el puesto del estrés en nuestras vidas.

Existe un estrés positivo: el eustrés capaz de llenar nuestra vida de energía y vigor, de permitirnos experimentar la existencia como el mejor de los regalos, permitiendo una activación de todos nuestros sistemas de forma que sus procesos se lleven a cabo de la forma más armoniosa posible dando por resultado una vida saludable y sublime.

Existe un estrés negativo: el distrés, capaz de convertir nuestra vida en la antesala del infierno, de arruinar nuestros órganos internos y nuestra existencia entera, de quebrantar nuestro cuerpo y nuestra alma. (17,18)

Eustrés: Es el estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no producen un desequilibrio orgánico, el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello, el eustrés permite experimentar el mundo como un lugar en que cada milímetro es delicioso. (17,18)

El eustrés es asimismo un estado de conciencia, en el cual pensamiento, emoción y sensación parecen organizarse para proporcionar un efecto general de alegría, satisfacción y energía vital. En realidad las técnicas de relajación nos orientan más hacia un estado de eustrés que a uno de calma boba, que nos resulta inútil para nuestros deseos de acción y realización, el estado de eustrés es el objetivo de la relajación, la relajación es para la acción. El objetivo de las técnicas de relajación sería lograr actuar en el mundo sin los efectos negativos del distrés, preparándonos para una vida creativa, en la que puedan llegar a disfrutarse sin miedos de los momentos felices y afrontando con realismo otros que sucederán de forma inevitable. La creatividad facilita una vida en que los problemas tienden a resolverse, los problemas existen para todos, unos demoran su solución y otros se enfrentan a ella. (17,18)

Podemos comprender que el eustrés no solo incrementa la vitalidad, salud y energía sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa. (17,18)

Distrés: Podríamos definir el distrés como el estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación con la carga. Va acompañado siempre de un desorden fisiológico, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan alejadas del punto de equilibrio, hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones, en suma: envejecimiento prematuro, son los efectos secundarios del estrés negativo. (17,18)

Pueden ser estresores: el trabajo, la familia, las enfermedades, el clima, el alcohol, el tabaco, las frustraciones, en resumen centenares de estímulos internos o externos de carácter físico, químico o social. Incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de

distrés, desde cuando gana el propio equipo a la suerte en los juegos de azar, en ambos casos se produce infartos por exceso de júbilo. (19-21)

1.2 Causas y fisiopatología del estrés.

En condiciones apropiadas (si estamos en medio de un incendio, nos ataca una fiera, o un vehículo está a punto de atropellarnos), los cambios provocados por el estrés resultan muy convenientes, porque nos preparan de manera instantánea para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo. Muchas personas en medio de situaciones de peligro desarrollan fuerza insospechada, saltan grandes obstáculos o realizan maniobras prodigiosas. (22)

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo (22,23):

- Elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial).
- Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino.
- Disminución de la función renal.
- Problemas del sueño.
- Agotamiento.
- Alteraciones del apetito.

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía. (24)

- El corazón late más fuerte y rápido.
- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos (riñones,

intestinos) se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).

- La mente aumenta el estado de alerta.
- Los sentidos se agudizan.

Estas reacciones permiten evitar el peligro, a corto plazo, no son dañinas, pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo, el estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera, o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. Así mismo, el estrés puede provocar pérdida o aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona. (24)

Los episodios breves de estrés trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo los síntomas desaparecen cuando el episodio cede, esto ocurre con mayor facilidad si la persona posee tácticas efectivas para enfrentar el estrés y si expresa sus sentimientos normalmente. (24)

1.3 Clasificación del estrés según sus causas.

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés, esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar), también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en el tráfico. Situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra. (18)

Podemos dividir en clases las causas del estrés aunque esto solo nos proporcionará una idea aproximada, porque es la combinación de agentes de diversa procedencia lo que acaba provocando respuestas excesivas.

Causas:

- 1.- Sociales: trabajo, familia, otras relaciones.
- 2.- Biológicas: enfermedades, sucesos ligados a procesos degenerativos.
- 3.- Químicas: alcohol, tabaco, drogas.

4.- Climáticas: Frío, calor, etc.

Cualquier clasificación es incompleta porque todas las posibles causas interactúan entre sí produciendo otra combinación causal que también deberíamos incluir y así hasta el infinito. (18)

El factor personalidad entra aquí de lleno a formar parte del cómo y por qué el estrés percibido afecta a cada sujeto de forma distinta. Es cierto que existen personas que son más proclives que otras a reaccionar al estrés y con características de respuesta a estresores muy definidas. (24)

El cuerpo responde frente a un peligro inminente en tres fases: alarma, adaptación y agotamiento. (25-28)

Fase de alarma: Es un medio de defensa ante una amenaza inmediata y real, el cuerpo responde incluso sin que seamos conscientes de ello, y nos prepara para sortear el riesgo o enfrentarnos a él con todas las energías disponibles. De la reacción inmediata se encarga el sistema neuroendocrino por medio de la segregación de hormonas que aceleran el pulso, aumentan el ritmo respiratorio, y nos vuelven más excitables de forma que nuestra reacción pueda producirse rápidamente. El cuerpo se prepara a velocidad de vértigo para la lucha o la huida, y se producen los cambios internos que reducirán pérdidas en uno u otro caso. La lucha o la huida quemarán las energías y si todo sale bien, el cuerpo se recuperará con normalidad de este esfuerzo.

La adrenalina y noradrenalina activan todos los sistemas para que funcionen al límite, adecuándose a las necesidades de un escaso espacio de tiempo, el cortisol segregado colabora en la acción de recuperación aportando energía y produciendo efectos anti-inflamatorios. (29)

El inconveniente es que una reacción tan poderosa repetida múltiples veces por estresores menores, exige al cuerpo someterse a una carga forzada no exenta de riesgos, la adrenalina nos consume y la cortisona ataca al sistema inmunitario cuando reaccionamos de forma excesiva ante cualquier estresor. (18,24)

Fase de resistencia o adaptación: Cuando la fase de alarma se repite, o se mantiene en el tiempo el cuerpo reacciona adaptándose al esfuerzo requerido, si no puede hacerse nada

para retornar al equilibrio orgánico original el cuerpo se adapta, si ello es posible, aunque pagando un costo, una sobrecarga en el precio de la existencia, esta sobretasa se paga por haber sacado al cuerpo del equilibrio homeostático en que se encontraba tan a gusto, el cuerpo sigue funcionando, pero no tan fino como antes. Podemos imaginar un coche en el cual se carga en el baúl un saco de 50 Kg., seguirá funcionando, se adapta, sus sistemas se acomodan al nuevo esfuerzo, su mecánica sufre un poco más, su motor sufre un poco más, su resistencia al aire es más deficiente, etc., no podrá competir con otros coches de su categoría sin sobrepeso. Probablemente durará menos también.

La Fase de agotamiento: Llega un momento en que el cuerpo no puede continuar el esfuerzo, tras la resistencia continua, las energías se acaban, el equilibrio interno después de estar amenazado largo tiempo se rompe, el sistema inmune se ve afectado, la capacidad de resistir a los agentes patógenos de cualquier tipo disminuye y la enfermedad aparece, si el desgaste previo ha sido suficiente la vida corre peligro, en caso contrario el cuerpo tras un descanso suficiente aún se recupera parcialmente aunque con secuelas derivadas del colapso sufrido; derrames cerebrales, hipertensión, úlceras, infarto, cáncer, infecciones, tienen la puerta abierta en un organismo debilitado.

Ciertos estudios relacionados con el estrés en los profesionales han revelado cómo sus consecuencias se revierten en un desempeño profesional inadecuado. Richardsen y Burke encontraron en trabajadores canadienses que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica laboral y con actitudes negativas hacia la tarea a desempeñar. (30)

El estudio de las profesiones asistenciales, han revelado que las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos, sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de Burnout. (31)

Desde su enunciación por Herbert Freudenberger en 1974, el síndrome de Burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral. Catherine Maslach y Susana Jackson lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien

comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados como: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. (32)

1.4 Signos y síntomas del estrés.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como hinchazón de mamas, dolores abdominales inferiores entre otros síntomas. (24,33)

En el cuerpo humano los sistemas están más íntimamente conectados que en un automóvil, muchos van a ser los efectos secundarios de una fase de alarma repetida, porque además de afectar al funcionamiento ergonómico y energético del vehículo humano, la misma forma de percibir la vida será modificada, nuevas limitaciones se añaden a otras anteriores. Lo peor es que incluso esto puede llegar a suceder tan lentamente que casi no nos damos cuenta, o incluso lo consideremos normal "yo no noto el esfuerzo ya que todo lo hace el sistema nervioso autónomo por su cuenta, puedo notar los efectos" (34-36):

- Dolores de cabeza ocasionales, que se repiten poco a poco más a menudo.
- Fatiga crónica que no parece desaparecer con el reposo, antes si lo hacía.
- Problemas circulatorios, pesadez en las piernas, várices quizás.
- Contracturas musculares en cuello, dorso y zona lumbar, que no ceden descansando.
- Pérdida ocasional de memoria, que aumenta.
- Dolores de estómago, problemas digestivos, estreñimiento.
- Tics nerviosos.
- Dificultad para dormir o descansar.
- Aumento de las adicciones (comida, bebida, tabaco).

- Falta de concentración.
- Pesimismo.
- Sensación de fracaso.

2. Evaluación y tratamiento.

Existen múltiples instrumentos para evaluar el estrés, especialmente en el personal de la salud, profesores y otras profesiones, cada uno mide diferentes ítems y criterios de evaluación, en dependencia del personal que se vaya a evaluar, los ítems más generales a explorar en los test contruidos son, despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal. (10, 37)

Entre estos test de evaluación se encuentra la escala de síntomas de estrés, de SEPPO ARO (ese), Esta escala contiene 18 síntomas comúnmente asociados a estados de estrés, de naturaleza psicossomática, emocional, o conativa, ejemplos de estos síntomas son: “palpitaciones o latidos irregulares del corazón”, “irritabilidad”, “enfurecimientos”, “fatiga o debilidad”. Las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, las cuales se valoran de 0 a 3, por lo cual las anotaciones posibles fluctúan entre 0 y 54. Un valor total superior a 10 puntos se considera como presencia de estrés. (37)

En nuestro estudio se decidió utilizar esta escala por los beneficios que exhibe el instrumento en la exploración de sus diferentes ítems.

Si la causa del estrés es única, por ejemplo la pérdida de su empleo o un divorcio, enfrentar la situación de forma efectiva significa compartir sus sentimientos con los amigos, no imponerse más responsabilidades hasta acostumbrarse a la nueva situación. (18, 39, 40)

Si el distrés persiste debido a irritaciones diarias que no se pueden modificar, tal vez un cambio radical le ayude, por ejemplo encontrar un trabajo menos agobiante. (42-46)

Pero sin duda la mejor terapia es la prevención. (46)

- Tener siempre a disposición una válvula de escape por ejemplo, hacer gimnasia o algún pasatiempo.
- Tener amigos con quienes compartir tanto lo bueno como lo malo.
- Aprender técnicas de relajamiento por ejemplo, yoga, meditación o auto-hipnosis.

- Evitar el uso de tranquilizantes o alcohol para hacer frente a las situaciones.

Se debe tener presente, que frente a los cuadros de estrés es frecuente que éste se acompañe de un proceso depresivo que deberá ser atendido simultáneamente por un médico. (42)

Cualquier tipo de cambio puede provocar tensión, así sean buenos. No es solamente el suceso en sí, también la forma como se reacciona a éste, lo que puede causar estrés es diferente en cada persona, por ejemplo la jubilación es fuente de estrés en algunas personas mientras en otras no. (43, 43,46)

2.1 Ejercicios Qi Gong.

En el estudio presente se elaboró una estrategia de intervención basada en el aprendizaje de técnicas de relajamiento y como válvula de escape en personas diagnosticadas con distrés. Esta estrategia consistió en la aplicación de los ejercicios Qi Gong por sus beneficios bien conocidos.

Qi significa "Fuerza energética de vida" y Gong significa "Habilidad," por tanto, Qi Gong (pronunciado Chi kung) es la práctica hábil de reunir, circular, y aplicar la fuerza energética de vida.

Las Diferentes Escuelas de Qi Gong.

Hoy en China, la práctica de Qi Gong se divide en tres escuelas principales:

Médica, Marcial y Espiritual.

Las tres escuelas están basadas en el mismo sistema filosófico y comparten las meditaciones y técnicas. Las mismas difieren primariamente en el enfoque. Estos ejercicios terapéuticos tienen dos etapas de 18 movimientos cada uno, la primera es la etapa más antigua que consta de 3 series de 6 ejercicios cada uno. Se consideran terapéuticos porque curan o alivian diferentes dolencias y algunos tipos de lesiones, ya sean de origen congénito, laboral, deportivo, también posturales y actúan sobre el tejido blando de las articulaciones, sobre todo cuando hay desequilibrio y descompensación.

El Qi Gong es un ejercicio que se basa en técnicas de la medicina tradicional china en la que se combina respiración, posturas corporales y el poder mental. Mejora la salud, alivia el dolor, la ansiedad, la depresión, ayuda a tener más energía y vitalidad. Existen diferentes

técnicas de Qi Gong, algunas con movimiento y otras estáticas. Está relacionado con técnicas de artes marciales, budismo, taoísmo o confucionismo de la antigua China.

El chi es la energía vital que fluye por el cuerpo a través de los meridianos conocidos en la acupuntura. Según la medicina tradicional china, la enfermedad surge cuando el chi se estanca o se acelera, el Qi Gong es el arte de circular esa energía de la manera más adecuada para lograr una finalidad específica.

Los tres elementos principales sobre el Qi Gong.

La respiración pausada y profunda es vital, porque proporciona un estado de tranquilidad. Cuando usted inhala, la energía se va al sistema nervioso simpático, y cuando exhala, la energía llega al sistema nervioso parasimpático. Si hace inhalaciones profundas y más prolongadas, obtiene más energía en ambos. Esto hace que pueda gozar una vida prolongada, y si padece alguna enfermedad crónica, encontrará alivio al realizar respiraciones lentas.

Los movimientos suaves y lentos ayudan a abrir la energía de los canales de su cuerpo. Algunas posturas pueden darle beneficios inmediatos para aliviar dolores de cabeza y otras dolencias. Por ejemplo, al colocar las manos arriba de su cabeza por 5 minutos, puede abrir los canales de pulmón, corazón y estómago.

El poder de la mente nos ayuda a canalizar nuestros miedos e inquietudes y adoptar como verdaderas y nuestras las propiedades de estos ejercicios.

"Qi gong Corazón del Tao" es un método de Qi gong emocional, cuyo objetivo es regular los desequilibrios energéticos y fisiológicos causados por una mala gestión de nuestras emociones.

Normalmente somos capaces de procesar de manera eficaz aquellos pequeños conflictos emocionales que van surgiendo en nuestra vida cotidiana, un enfado, una mala noticia, un cambio de planes, una visita inoportuna, son contratiempos con los que estamos acostumbrados a lidiar en nuestro día a día, de los cuales nos sobreponemos con mayor o menor rapidez.

El problema siempre surge cuando este conflicto emocional es muy intenso (como puede ser la sobrecarga laboral, un accidente, una separación, la pérdida de alguien querido, etc.), o

bien, se prolonga demasiado en el tiempo (una enfermedad, acoso, mal ambiente en el trabajo, etc.).

Es en uno de esos dos aspectos (intensidad o prolongación temporal) cuando la emoción que se genera, si no se resuelve correctamente puede producir un bloqueo energético, y este bloqueo afectará el buen funcionamiento de los órganos.

Hay una frase en el Nei Jing (canon de medicina interna chino) que dice:

"El estancamiento del Qi es el inicio de las enfermedades"

El proceso es el siguiente:

Conflicto emocional = Bloqueo energético = Trastornos orgánicos = Enfermedad.

Desde el punto de vista del Qi gong, con los ejercicios se puede actuar sobre el bloqueo energético, movilizándolo el Qi estancado, esto hará que mejoren los trastornos orgánicos (la medicina china siempre asocia un trastorno orgánico a un bloqueo energético) y también se podría liberar el conflicto emocional (dependiendo de la gravedad y del tiempo desde que se produjo el conflicto).

El Qi Gong es una técnica para lograr la manipulación del Qi con el fin de lograr el balance entre el Yin y el Yang en nuestro interior para estar en equilibrio con el universo que nos rodea, a través del Qi Gong podemos sanarnos reestableciendo dicho equilibrio en nuestro ser.

El Qi debidamente concentrado y dirigido, posee energía electro-magnética y emite rayos infra-rojos, los cuales son capaces de penetrar el cuerpo humano para reestablecer su equilibrio, además es importante notar que la energía emanada es capaz de viajar largas distancias y de atravesar diferentes materiales sin afectarse.

Cuando una persona está sana, el Qi fluye suavemente, creando una armonía total entre los aspectos físicos, emocionales y espirituales de la persona con el universo. En el momento en que el flujo es obstaculizado, surge la enfermedad, es ahí donde la práctica del Qi Gong interviene para el mejoramiento de la condición del individuo.

El Qi puede definirse como un tipo de energía, la cual puede ser comprendida y se puede sentir, el Qi se encuentra en toda la naturaleza, en todas las cosas, forma parte de todo y rodea todo al mismo tiempo, a través del Qi, cada individuo se conecta con la naturaleza y el

universo.

El Qi humano es un tipo de bioenergía y es un elemento tan importante como la sangre o el aire que respiramos; sin Qi no existe la energía vital en la persona, no hay vida.

Nuestro Qi "congénito" se origina en el momento en que entramos al mundo, cuando somos concebidos, en el momento justo en que se crea la vida en el vientre de nuestra madre. Para mantener nuestra vida después de nacer, requerimos aire, agua y nutrientes, los cuales forman en su conjunto el Qi "adquirido". La combinación del Qi "adquirido" y el "congénito", forman el Qi "vital", es decir la esencia del Qi.

Existen diferentes manifestaciones del Qi en el ser humano, algunas de ellas son:

Guardian.- el cual circula alrededor de la superficie de nuestro cuerpo formando una especie de coraza energética.

Funcional.- el cual circula en el interior de nuestro cuerpo, a través de los vasos sanguíneos y que tiene relación con el sistema linfático.

De los órganos.- cada órgano de nuestro cuerpo expresa una manifestación diferente de Qi con respecto a los demás, lo cual lo caracteriza en sus funciones.

Los beneficios terapéuticos del Qi Gong (Chi Kung)

El Qi-gong es una de las prácticas más antiguas de China, "el arte de saber respirar", "arte para obtener los nutrientes esenciales de la salud humana", "entrenamiento para armonizar la energía vital en pos de la salud y la longevidad", son algunas de las expresiones que se vienen haciendo familiares en Occidente para definir el Qi-gong, más allá de esas definiciones se presenta como una maravillosa oportunidad para superar las tensiones cotidianas y abrir las puertas al dominio de sí mismo junto a una salud integral. (46)

Fundamentos científicos: Investigaciones han demostrado que el Qi-gong es un ejercicio muy completo que beneficia todos los órganos y sistemas del cuerpo.

I. SISTEMA CARDIOVASCULAR Disminuye las pulsaciones del corazón y aumenta su irrigación y el volumen cardíaco, mejorando la función ventricular, aumenta la circulación periférica y cerebral y regula la presión arterial.

II. SISTEMA RESPIRATORIO Regula el ritmo, aumenta el volumen de ventilación pulmonar

y ventilación alveolar.

III. SISTEMA DIGESTIVO Mejora la función gastrocólica, regula y fortalece la peristaltis, acelera la evacuación y elimina gases. Tonifica el hígado y el páncreas.

IV. SISTEMA NERVIOSO Protege la corteza cerebral a través de un mecanismo inhibitorio. Regula el sistema Nervioso Vegetativo.

V. SISTEMA ENDOCRINO Regula y mejora las funciones endocrinas: glándula hipofisaria, tiroides, testiculares, ováricas, suprarrenales, pancreática.

VI. SISTEMA INMUNE Corrige alteraciones en el timo, aumenta el número y capacidad de linfocitos T, aumenta las inmunoglobulinas y el número y actividad de los macrófagos.

VII. SISTEMA LOCOMOTOR Fortalece huesos (evita la osteoporosis) y aumenta la elasticidad de músculos y tendones.

VIII. METABOLISMO Activa y regula el metabolismo de lípidos (colesterol) y azúcares.

EL Qi-Gong (Qi = energía, Gong = trabajo) es un método que combina suaves movimientos corporales, concentración mental y respiración para aumentar la energía de la persona. Este método forma parte de la medicina tradicional china, según la cual, la enfermedad surge de un desequilibrio en el flujo de la energía vital. La práctica del Qi-Gong regula la energía personal, fortaleciendo la salud y previniendo enfermedades. El Qi-Gong, también es llamado "Fuente de Juventud", ya que estas técnicas son un manantial inagotable de paz, salud y vitalidad, un método idóneo para mantenerse en forma y protegerse de la tensión y el estrés cotidiano. (46)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la eficacia de un programa de intervención psicoterapéutica mediante la aplicación de ejercicios Qi Gong en pacientes con diagnóstico de distrés en el Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre el 1ro de enero de 2012 al 1ro enero de 2014.

Universo y muestra

El Universo de estudio estuvo constituido por 23 usuarios que asistieron a la consulta de salud mental y fueron diagnosticados con estrés según Escala de Síntomas de Estrés, de Seppo Aro (ESE) (ver anexo I), en el Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila; se trabajó con la totalidad del universo que cumplió con los criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

1. Conformidad y motivación a participar en el estudio (ver anexo II).
2. Residir permanente en el Área de Salud durante el tiempo que se realizó el estudio.
3. No presentar antecedentes de trastorno mental.
4. No presentar impedimento físico o trastorno motor diagnosticado.

Métodos

Los datos fueron recogidos a través de Escala de Síntomas de Estrés, de Seppo Aro (ESE) (ver anexo I), esta escala contiene 18 síntomas comúnmente asociados a estados de estrés, de naturaleza psicossomática, emocional, o conativa. Ejemplos de estos síntomas son las: “palpitaciones o latidos irregulares del corazón”, “irritabilidad”, “enfurecimientos”, “fatiga o debilidad”, tomando sus ítems como variables a explorar como fuente de información primaria aplicada antes y después, aprobado inicialmente para su inserción por criterios de expertos del Grupo de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Ciego de Ávila, para la exploración de síntomas y signos de estrés en la presente investigación, y determinar el diagnóstico de distrés según escala referida. Esta escala sirvió de fuente de información primaria y recolección de datos útiles.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta inicialmente una vez estando el paciente en consulta y brindando su

consentimiento de participar en el estudio, luego del diagnóstico se le sugirió al cliente la aplicación de un sistema de ejercicios, mediante varias sesiones previamente diseñadas por el investigador para realizar en el área de fisioterapia de la Policlínico Norte, basadas en el Qi Gong (ver anexo III), técnica de la Medicina Tradicional China en la que se combina respiración, posturas corporales y poder mental. Esta técnica ampliamente probada mejora la salud, alivia el dolor, la inquietud y tristeza, ayuda a tener más energía y vitalidad. Existen diferentes técnicas de Qi Gong, algunas con movimiento y otras estáticas. Estas se relacionan con técnicas de artes marciales, budismo, taoísmo o confucionismo de la antigua China.

Se aplicó nuevamente la escala al paciente, luego de concluidas las sesiones de trabajo que se planificaron para una duración de 6 semanas con una sesión semanal (ver anexo IV), fuente de retroalimentación para el investigador en la obtención de la información relacionada con la eficacia del programa de intervención psicoterapéutico en pacientes con distrés.

Durante esta etapa y para poder alcanzar el objetivo de la investigación, después de aplicado el instrumento de medición antes mencionado, se realizaron 6 sesiones de trabajo, las mismas fueron una vez por semana, en un lugar adecuado, en el horario que se estableció por acuerdo con los usuarios, los pacientes se dividieron en dos subgrupos conformados por 11 y 12 clientes, cada sesión con un tiempo de duración de 30 minutos.

En cada una de las sesiones se desarrollaron los sistemas de ejercicios de Qi Gong planificados, además se fomentó confianza y se esclarecieron dudas e inquietudes tanto al inicio de las actividades como al finalizar las mismas.

Métodos de obtención de información

Intervención psicoterapéutica:

Sistema de actividades educativas efectivas dirigidas a lograr cambios de comportamientos referentes a salud mental, específico y sostenido en sectores de la población.

El programa educativo estuvo conformando por una serie de sesiones, donde se llevó a cabo una estrategia de intervención psicoterapéutica para la contextualización de vulnerabilidad al distrés a favor de la calidad de vida en los usuarios estudiados. Participó un

Equipo de Salud Mental conformado por un técnico fisioterapeuta, un licenciado en enfermería y la investigadora.

La entrevista:

La entrevista se estructuró con el objetivo de obtener información sobre los estresores extralaborales y laborales, se combinaron preguntas abiertas y cerradas, manteniendo las condiciones propias de cualquier entrevista psicológica.

Eficacia del programa de intervención

Favorable: Si más del 55 % de los pacientes fueran evaluados de evolución favorable, después de la intervención, logrando la desaparición o disminución de los síntomas psicosomáticos mediante la evaluación diagnóstica de la escala aplicada.

Desfavorable: Si menos del 55 % de los pacientes fueran evaluados de desfavorable luego de la intervención, no logrando la desaparición o disminución de los síntomas psicosomáticos mediante la evaluación diagnóstica de la escala aplicada.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa Continua	Medidas de tendencia central.	Edad cronológica según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupos de edades
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según género de pertenencia.	Número y porcentaje según sexo
Trastornos psico-somáticos asociados	Cualitativa nominal politómica	Acidez o ardor en el estómago. Pérdida del apetito. Dificultad para dormir. Dolores de cabeza. Disminución del deseo sexual. Mareos. Palpitaciones o latidos irregulares. Temblor o sudoración en las manos. Sudoración excesiva sin esfuerzo. Falta de aire. Falta de energía. Fatiga o debilidad. Nerviosismo Irritabilidad.	Según síntomas y signos de escala de Síntomas de Estrés, de Seppo Aro, aplicada antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Presencia de estrés	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Según diagnóstico de escala de Síntomas de Estrés, de Seppo Aro, aplicada antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información, resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar

Para el análisis de la eficacia de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre la presencia de estrés o no, antes y después de la intervención. Para comprobar la hipótesis se aplicó la técnica de independencia basada en la distribución de chi cuadrado para variables cualitativas con un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó además la prueba T para la comparación entre dos medias independientes, en variables cuantitativas que siguen una distribución normal.

Aspectos éticos

Este ensayo clínico se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todos los encuestados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en la confidencialidad de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, ambos firmaron el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los usuarios. Siguiendo de esta forma los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Participantes según medias de edad y sexo. Ciego de Ávila. 2014.

Sexo	N	%	Edad			
			Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Masculino	10	43,5	46,1	8,5	33	60
Femenino	13	56,5	37,2	5,8	28	46
Total	23	100,0	41,1	8,3	28	60

La tabla 1 muestra la distribución de los participantes del estudio, según el sexo de pertenencia y las mediciones cuantitativas de la variable edad. Se pudo observar que predominó el sexo femenino con 13 usuarios, para un 56,5% del total, mientras que en el masculino se presentaron 10 usuarios para un 43,5%.

La media de edades general de la serie fue de 41,1 años, con una dispersión de los datos respecto a su media de 8,3 años y valores extremos de 28 y 60 años. La media de edades entre los hombre se comportó superior (46,1 años) a la de las mujeres (37,2 años).

Esto coincide con lo reportado por Roblejo Ramos, en su estudio, publicado en Santiago de Cuba en el 2006, donde reporta que la mayoría de los pacientes con estrés, pertenecían a la edad adulta y que el 80% eran del sexo femenino. (47)

Tabla 2. Participantes según síntomas y signos, antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2014.

Síntomas y signos	Antes		Después		p*
	No.	%	No.	%	
Dolores de cabeza	15	65,2	13	56,5	0,500
Palpitaciones o latidos irregulares	14	60,9	11	47,8	0,250
Trastornos del sueño	13	56,5	9	39,1	0,125
Irritabilidad	12	52,2	6	26,1	0,031
Pérdida del apetito	10	43,5	6	26,1	0,125
Acidez o ardor en el estómago	9	39,1	3	13,0	0,031
Temblor o sudoración en las manos	8	34,8	8	34,8	1,000
Disminución del deseo sexual	5	21,7	1	4,3	0,125
Sudoración excesiva sin esfuerzo físico	5	21,7	4	17,4	1,000
Falta de energía	5	21,7	4	17,4	1,000
Fatiga o debilidad	3	13,0	3	13,0	1,000
Nerviosismo	3	13,0	2	8,7	1,000
Mareos	1	4,3	1	4,3	1,000
Falta de aire	1	4,3	1	4,3	1,000

La tabla 2 muestra la distribución de los participantes según la presencia de síntomas y signos antes y después de realizada la intervención psicoterapéutica. Se pudo apreciar que antes de aplicada la intervención, más de la mitad de los pacientes, presentaban dolores de cabeza (65,2%), palpitaciones o latidos irregulares (60,9%), trastornos del sueño (56,5%), e irritabilidad (52,2%), al final de la misma, se logró disminuir estos porcentajes a 56,5%, 47,8%, 39,1% y 26,1%, respectivamente, sin llegar a representar una disminución significativa en ninguno de los tres primeros casos, según el valor analizado en la prueba estadística empleada, la irritabilidad, presentó una disminución significativa con valor de “p” calculada, inferior a 0,05.

Entre el 20 y el 50 por ciento de los usuarios, presentaban pérdida del apetito (43,5%), acidez o ardor en el estómago (39,1%), temblor o sudoración en las manos (34,8%), disminución del deseo sexual (21,7%), sudoración excesiva sin esfuerzo físico (21,7%) y falta de energía (21,7%), lográndose al final, una disminución de los dos primeros, a cifras de 26,1% y 13,0% respectivamente, algo similar a lo que sucede con los tres últimos, disminuyendo la presencia de los síntomas y signos a 4,3%, 17,4% y 17,4%, por ese orden, solo no se logró disminuir el porcentaje de los clientes de este grupo que presentaban temblor o sudoración en las manos. Con respecto a la acidez o ardor en el estómago, la disminución lograda, resultó significativa, no ocurrió así para el resto de los síntomas y signos analizados.

Solo el 13,0% de los pacientes presentaba fatiga o debilidad y nerviosismo, disminuyendo este último, a 8,7%, mientras que solo 1 paciente (4,3 %) presentaba mareos, lo mismo ocurría con falta de aire, manteniendo los mencionados síntomas al final de la aplicación del programa psicoterapéutico.

Algunos autores coinciden en señalar que la implementación de técnicas cognitivo-conductuales, combinadas con distintas técnicas terapéuticas tales como sesiones informativas, entrenamiento en relajación muscular progresiva, ejercicios terapéuticos y técnicas de respiración, pueden dar como resultado cambios en un buen número de variables psicológicas encontradas en pacientes con distrés (ansiedad, ira, insomnio, depresión, palpitaciones etc.). (48, 49,50)

La activación conductual es el comportamiento que el individuo adopta en principio para manejar y enfrentar la situación que genera el distrés, pero que no suponen una estrategia de afrontamiento estructurada. Entre ellas destacan las conductas adaptativas que son aquellas que superan el distrés, o bien anulan o disminuyen la amenaza al reducir la activación fisiológica y devuelven a nuestro organismo a una situación de normalidad. Las conductas sustitutivas son las que no tienen la función de suprimir la situación amenazante pero sí logran reducir la activación fisiológica como dormir, comer, fumar. Otras conductas, la más clásica, la de huida, se ven en la naturaleza, porque el animal amenazado huye. Este tipo de conductas hace que no se afronten las demandas del exterior sino que se aparte de ellas. Por último en las conductas de inhibición conductual: el individuo claudica frente a las situaciones amenazantes. Este tipo de actitud no reduce la activación fisiológica, rompe el

equilibrio homeostático y las consecuencias son enfermedades de adaptación como la depresión. (51)

Tabla 3. Participantes según presencia de distrés, antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2014.

Presencia de distrés	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	23	100,0	10	43,5
No	0	0,0	13	56,5

Prueba de McNemar: $p = 0,000$

La tabla 3, muestra la distribución de usuarios según referencia subjetiva de la presencia de distrés antes y después de la aplicación de la intervención psicoterapéutica. Se pudo observar que antes de la aplicación del mismo, los 23 pacientes, que constituyen el 100% de los participantes, presentaba distrés, mientras que al término de las sesiones de trabajo, solo 10 pacientes, para un 43,5%, se mantenían con este trastorno, mientras que 13 (56,5%), no la referían.

La actividad física moderada practicada regularmente puede reducir el distrés, alivia la depresión y la ansiedad, estimula la autoestima y mejorar la claridad mental. (52)

Taylor-Piliae et al. afirman que el Taiji Quan y Qigong se conforman como un ejercicio mente-cuerpo culturalmente apropiado para personas mayores y demuestra significancia estadística de los parámetros psicosociales después de doce semanas practicándolo, revelándose especialmente eficaz en afrontamiento de estrés . (53)

Tabla 4. Participantes según presencia de distrés después de la intervención y medias de edades. Ciego de Ávila. 2014.

Presencia de distrés después	N	Edad			
		Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Si	10	43,6	7,8	31	60
No	13	39,2	8,4	28	56
Total	23	41,1	8,3	28	60

Prueba T para la igualdad de medias: $p = 0,208$

La tabla 4, muestra la presencia de distrés referido por los usuarios, una vez terminada la intervención psicoterapéutica, según medidas cuantitativas de las edades de los mismos. Se pudo apreciar que persistían con distrés referido (10), presentaban una media de edades mayor (43,6 años), que los que referían haber superado el mencionado episodio (39,2 años), pero la diferencia indicada, no resultó significativa, luego de observar el análisis realizado con la prueba empleada.

En el estudio de Roblejo Ramos, se menciona la edad del paciente como elemento a tener en cuenta, fundamentalmente en la edad adulta, relacionado específicamente con la tensión generada por problemas o situaciones familiares, el temor al mañana, el vano empeño en querer que los demás se ajusten a nuestros deseos. (47)

El incremento de la edad, según Varo et al. (54), se asocia en ocasiones a una mayor incidencia de trastornos mentales, como la depresión, ligados a problemas físicos. White et al. (55) mantienen que realizar actividad física durante el tiempo libre puede ser un indicador del mantenimiento de factores relacionados con una buena salud mental en los individuos de edad avanzada. En este sentido, Soto Caride (56) mantiene que la mejora es significativa en muchos sistemas corporales además de la salud mental cuando se utiliza el Qi Gong.

Tabla 5. Participantes según presencia de distrés después de la intervención y sexo. Ciego de Ávila. 2014.

Presencia de distrés después	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	4	40,0	6	46,2	10	43,5
No	6	60,0	7	53,8	13	56,5
Total	10	100,0	13	100,0	23	100,0

Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates): $p = 1,000$

La tabla 5 muestra la distribución de los usuarios según la evaluación final sobre la presencia de distrés y el sexo de pertenencia de los mismos. Se pudo observar distribuciones porcentuales muy cercanas entre los masculinos (40,0% para los que mantenían el distrés y 60,0% que lo habían superado) y los femeninos (46,2% que mantenían el distrés y 53,8% que no lo referían). Estas similitudes provocaron un resultado no significativo de la prueba estadística.

Consiguientemente, realizar actividad física, independientemente del sexo, constituye un elemento básico para prevenir desórdenes mentales y como vemos la frecuencia en la práctica de actividad física es una variable esencial estadísticamente hablando. Al respecto, Blumenthal et al. (57) nos recuerda que la actividad física habitual ha sido propuesta como un medio terapéutico tan eficaz en algunos casos como los fármacos antidepresivos en personas que padecen algún tipo de trastorno depresivo o de ansiedad. Así mismo, Olmedilla Zafra et al. (58) abordan la relación entre la práctica del ejercicio y los trastornos mentales de tipo depresivo y opinan que las mujeres que realizan algún tipo de ejercicio físico presentan menores niveles de depresión que las sedentarias, apareciendo diferencias significativas entre el grupo que acuden al gimnasio y aquellas que no lo hacen.

CONCLUSIONES

1. Predominaron los usuarios cercanos a los 40 años de edad y del sexo femenino.
2. Se logró la reducción de la gran mayoría de los síntomas y signos con la aplicación del programa de intervención.
3. La disminución de la irritabilidad y la acidez o ardor en el estómago, resultó significativa, al igual que la reducción de usuarios con presencia de distrés referido.
4. Las diferencias de edades y sexo observadas en los participantes, al término de la intervención, no resultaron significativas respecto al distrés referido.
5. Resultó eficaz la intervención educativa psicoterapéutica porque más de la mitad de los pacientes tuvieron una evaluación favorable al concluir la investigación.

RECOMENDACIONES

1. Aplicar sistema de ejercicio de Qi Gong de fácil aprendizaje dirigido a los sujetos que presenten distrés para fomentar un estilo de vida saludable y disminuir signos y síntomas, en otras áreas de salud del municipio de Ciego de Ávila.
2. Extender el rango de empleo de la técnica de Qi Gong en cuanto a sus sesiones para obtener una disminución significativa en sujetos vulnerables.
3. Realizar propagandas informativas en el área de salud, sobre estas y otras técnicas de Medicina Tradicional y Natural y sus beneficios para la salud mental.
4. Preparar como promotores de salud en la comunidad a los usuarios en los que disminuyó el distrés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez GB, Escobar A. Estrés y sistema inmune. Rev Mex Neuroci. 2006; 7(1):30-38.
2. Nassau JH, Tien K, Fritz G. Review of the literature: Integrating psychoneuroimmunology into pediatric chronic illness interventions. J Pediatr Psychol. 2008; 33(2):195-207.
3. Ziemssen T, Kern S. Psychoneuroimmunology--cross-talk between the immune and nervous systems. Psychoneuroimmunology--cross-talk between the immune and nervous systems. J Neurol. 2007; 254 (Suppl 2):118-11.
4. Negrin Villavicencio J. Asma bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento integral según la etapa clínica. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas, 2004.
5. Páez I, Rodríguez JC, Pino PP, Gassiot C, Placeres A. Características clínicoepidemiológicas de pacientes asmáticos de una consulta especializada. Rev Cubana Med. 1998;37(4):212-6.
6. Schreier HM, Miller GE, Chen E. Clinical potentials for measuring stress in youth with asthma. Immunol Allergy Clin North Am. 2011 Feb; 31(1):41-54.
7. Gailen M, Sandeep A. Stress, Immune regulation, and immunity: applications for asthma. Aller Asthma Proceed. 2000;21(4):241-246.
8. Sanjuàns C, Alonso J, Sanchís J, Casan P, Broquetas JM, Ferrie PJ, et al. Cuestionario de calidad de vida en pacientes con asma: versión española del Asthma Quality of Life Questionnaire. Arch Bronconeumol. 1995;31(5):35-46.
9. Plaza V, Fernández M, Gómez F, López A, Molina J, Navarro D, et-al. GEMA (Guía española del manejo del asma). Arch Bronconeumol. 2009; 45(supl.7):2-35.
10. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas, 2007:234-263.
11. Colectivo de autores. Abordaje de los problemas relacionados con el estrés en la Atención Primaria de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas Abril 2004.
12. Almaguer E. Tratamiento naturista del estrés. Madrid. Editorial Plan Nacional sobre trastornos mentales.1999.
13. Johnson F, et. al. Alternative medicine: Stress and distress. Clin Exp Res 2009; 26(6): 916-25.
14. González R. Usted puede prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006.
15. Lazarus R. Theory-based stress measurement. Psychol Inquiry 1990;1:3-13.
16. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. España: Mtnez. Roca; 1986.

17. Stora Jean Benjamín. 1991. ¿Qué sé acerca del estrés? Publicaciones cruz 1° Edición México Df. p.p. 3-37.
18. Zaldívar D. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1996.
19. Labrador FJ. El estrés: Nuevas técnicas para su control. Madrid: Temas de Hoy; 1995.
20. García-Vera MP, Labrador FJ, Sanz J. Comparison of clinic, home self- measured and work self-measured blood pressures. Beh Med 1999; 1:13-22.
21. OMS. Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. Ginebra: OMS; 1986.
22. Julius S, Jhonson EH. Stress, hiperactividad autonómica e hipertensión esencial: un enigma. Hipertensión 1985:523-30.
23. Morales F, Trianes M. Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. Eur J of Ed Psychol. 2010; 3(2):275-286.
24. López FS. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout. En: Calidad Asistencial. Buenos Aires. Vol. 4 (2002); p. 200-220.
25. Schwartzman L. Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo? www.cienciaytrabajo.cl [consulta: Abr., 2004].
26. Ramírez MA. Estudio exploratorio acerca del nivel de síndrome de deterioro (burnout) en un grupo de psicólogos clínicos. En: Psicología Iberoamericana. Perú. Vol. 7, No. 1 (Mar., 1999); 124-137.
27. Ramos Campos F; MANGA RODRÍGUEZ D y MORÁN ASTORGA C. Interpsiquis. Salamanca: Universidad de Salamanca y Universidad de León, 2005.
28. Ramos F. Publicación virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL. [En línea]. Madrid: Tea, 2002. p. 88. <<http://www.salvador.edu.ar>> [consulta: Abr., 2004].
29. Moreno B; Gonzáles L; Garrosa E. Variables de personalidad y proceso del burnout: personalidad resistente y sentido de la coherencia. En: Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. s.l. Vol. 20, No. 1 (2001); s.p.
30. Caballero M. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud atención primaria. México, 2001. Vol. 27, No. 05 (s.f.); p. 313-317.
31. Capilla R. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. Gac Sanit vol.16 no.6 Barcelona Nov. /Dec. 2002. p 17-21.
32. Arcés de los Favos, E. Tesis sobre el burnout. www.gestiopolis.com [consulta: Ago., 2004]

33. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Sal Pública Méx.* 2002; 44(4):349-361.
34. Eysenck HJ, Boyle GJ. Personality, stress and disease: an interactionist perspective. *Psychological Inquiry* 1994; 2:221-32.
35. Strelau J. Temperamental dimensions as co-determinants of resistance to stress. En: M.P. Individual Differences, Stress and Health. Psychology. New York; 1988. p. 146-69.
36. Schmitz PG. Personality, stress-reactions and disease. *Personality and individual differences* 1992; 13:683-91.
37. Mira FK. Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de burnout. Universidad pontificia bolivariana escuela de ciencias sociales. facultad de psicología Medellín. 2005.
38. Wright R. Stress and atopic disorders. *J Allergy Clin Immunol.* 2005; 116(6):1301-6.
39. Brenner SO, Bartell R. The teacher stress process: accross cultural analysis. *Journal of Occupational Behavior* 1984; 5:183-95.
40. Coca A, De la Sierra A. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: Editorial Médica JIMS, SL; 2002.
41. Breslau N, Peterson EL, Kessler RC, Schultz LR. Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry.* 1999;156(6):908-11.
42. Quevedo CR, Amaro JR, Iglesias J. Correlaciones y estructura factorial en las pruebas psicológicas del método de enfoque sistémico del estrés. *Rev Cubana Med Milit.* 2002; 31(1):23-7.
43. Sachser N, Durschlag M, Hirsler D. Social relationship and the management of stress. *Psychoneuroendocrinology.* 1998; 23(8):891-904.
44. Hemenover SH. Self-reported processing bias and naturally occurring mood: Mediators between personality and stress appraisals. *Personality Soc Psychol Bull.* 2001; 27(4):387-94.
45. Koehn E, French C. Test anxiety, evaluative stress, and susceptibility to distraction from threat. *Eur J Personality.* 2001; 15(2):123-41.
46. Herbert J. Stress, the brain, and mental illness. *Br Med J.* 1997; 315(7107):530-6. Revisado: 31 de marzo de 2005.
47. Roblejo Ramos PM. Intervención comunitaria con pacientes atendidos por estrés. *Rev Cubana Enfermer* v.22 n.4. Ciudad de la Habana; sep.-dic. 2006.
48. Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Glenis, T. & Hulland, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 184-189.

49. Carmody, J. & Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and wellbeing in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
50. Campbell, T., Labelle, L., Bacon, S. & Carlson, L. (2011). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: A waitlist-controlled study. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 262-271.
51. Carrillo Viguera J. Hábitos saludables a través del Taiji y Qigong Autoedición, editor. Murcia; 2010.
52. Hu FB, Willet, Li, Stampfer, Graham, Manson. Environmental contributors to the obesity epidemic. *Sci*. 2004;(280): p. 1371-1374.
53. Taylor-Piliae RE, Haskell WL, Waters CM, Froelicher ES. Change in perceived psychosocial status following a 12 week Tai Chi exercise programme. *J Adv Nurs*. 2006;(54): p. 313-329.
54. Varo JJ, Martinez-Gonzalez MA, De Irala-Estevez J, Kearney J, et al. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Int J Epidemiol*. 2003; 32(1): p. 138-146.
55. White SM, Wojcicki TR, McAuley E. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;(7): p. 7.
56. Soto Caride JR. Influencia de la práctica del Taiji Chuan en la condición física, funcional y saludable de las personas mayores (Tesis doctoral). Universidad de la Coruña; 2006.
57. Blumenthal JABMA, Doraiswamy PM, Watkins L, et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom Med*. 2007; 69(7): p. 587-596.
58. Olmedilla Zafra A, Ortega Toro E, Madrid Garrido J. Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Rev int med cien activ físic deport*. 2008; 8(31): p. 224-243.

ANEXOS

Anexo I

Escala Sintomática de Estrés E.S.E. Seppo Aro
Hospital Provincial Psiquiátrico de Ciego de Ávila
Departamento de Psicología

Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación, enfermedades previas o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

	Raramente o nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Acidez o ardor en el estómago				
2. Pérdida del apetito				
3. Deseos de vomitar o vómitos				
4. Dolores abdominales				
5. Diarreas u orinar frecuentemente				
6. Trastornos del sueño				
7. Pesadillas				
8. Dolores de cabeza				
9. Disminución del deseo sexual				
10. Mareos				
11. Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12. Temblor o sudoración en las manos				
13. Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
14. Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico				

	Raramente o nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
15.Falta de energía				
16.Fatiga o debilidad				
17.Nerviosismo				
18.Irritabilidad o enfurecimientos				

Esta escala contiene 18 síntomas comúnmente asociados a estados de distrés, de naturaleza psicosomática, emocional, o conativa. Ejemplos de estos síntomas son las: “palpitaciones o latidos irregulares del corazón”, “irritabilidad”, “enfurecimientos”, “fatiga o debilidad”. "Las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, las cuales se valoran de 0 a 3, por lo cual las anotaciones posibles fluctúan entre 0 y 54. Un valor total superior a 10 puntos se considera como presencia de distrés.

Anexo II

Modelo de Consentimiento Informado **Hospital Provincial Psiquiátrico de Ciego de Ávila**

Yo: _____

He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada acerca del estudio, he podido hacer todas las preguntas que me preocupaban sobre el mismo, he recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas.

Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones, sin que repercuta sobre mis cuidados médicos.

He tenido contacto con el doctor/ra: _____, quien me ha explicado todas las características de la investigación. Y para expresar libremente mi conformidad de participar en este estudio firmo este modelo.

Firma del sujeto _____ Fecha: _____

Firma del investigador _____ Fecha: _____

Firma del testigo (si procede) _____ Fecha: _____

Anexo III

SERIES DE EJERCICIOS DE QI GONG

Hospital Provincial Psiquiátrico de Ciego de Ávila

Departamento de Fisioterapia Policlínico Norte de Ciego de Ávila.



En el Qi Gong los movimientos son circulares, hay que hacerlos despacio, sin prisas. Es un método natural donde el cuerpo por medio de su actividad es fuente de su propia salud.

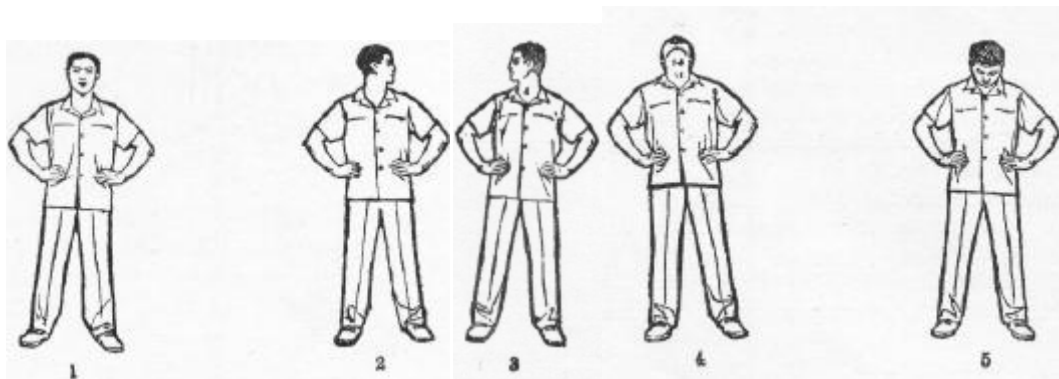
La respiración será por la nariz, se ha de respirar despacio con tranquilidad y naturalidad utilizando el diafragma.

El cuerpo está relajado, suelto de cabeza a pies, hombros y codos caídos. El abdomen siempre relajado. La columna vertebral recta.

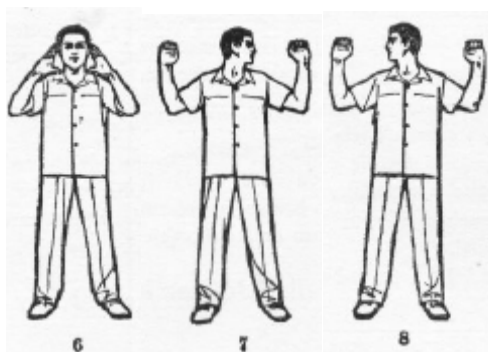
Evitar la distracción y las preocupaciones de nuestra vida cotidiana, tomar la clase de Qi Gong como una oportunidad para detener la excesiva inquietud de nuestro cuerpo-mente y disfrutar con movimientos sencillos.

El ejercicio físico estará regido por la mente, llevando la atención sobre el movimiento del cuerpo en general y de manera especial sobre las manos, la columna y el Dan-Tien; centro energético localizado 4 dedos debajo del ombligo.

SERIE I:



Exc. 1. Mirar en cuatro direcciones (cuello). Aplicación terapéutica: reforzar los músculos del cuello contra tortícolis, obstrucción brusca, trastornos crónicos del tejido cartilaginoso, rigidez del cuello.

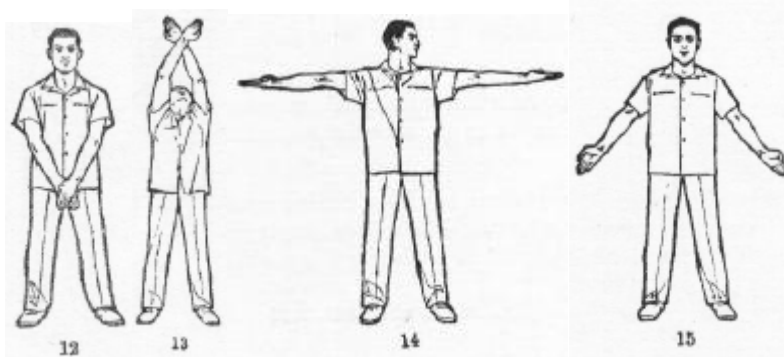


Exc.2. Mirar a la lejanía. Aplicación terapéutica: dolor y rigidez del cuello, hombros y espalda, entumecimiento de las manos, hombros y brazos debido a la compresión de las vértebras de la región cervical. Combate la sensación de ahogo en el pecho.



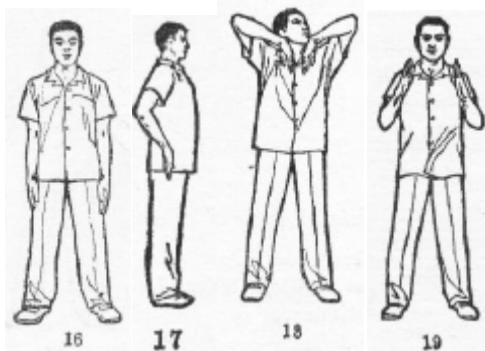
Exc.3. Pinchar el cielo y extender las manos. Aplicación terapéutica: dolor del cuello, hombros y espalda, dificultad en la articulación del hombro al levantar los brazos (los brazos se elevan por el

frente hasta el nivel de las orejas, el movimiento de la cabeza es inclinada sobre un hombro mirando al dedo índice. La palma de la mano va hacia fuera).

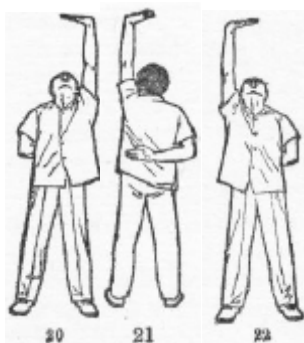


Exc. 4. Abrir por los laterales.

Aplicación terapéutica: los hombros, dolor del cuello, el esfuerzo pasa y se centra en la zona dorsal lumbar.

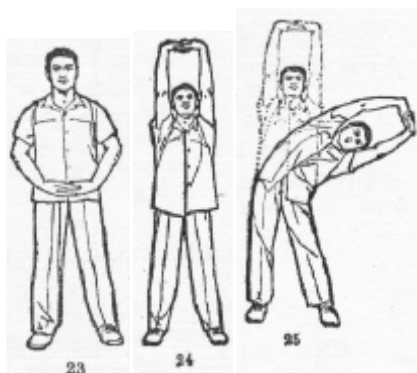


Exc. 5. Desplegar las alas. Aplicación terapéutica: rigidez en la articulación escapular, dificultades funcionales de las extremidades superiores.

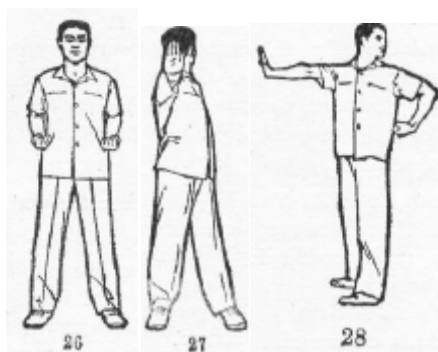


Exc. 6 Sostener el cielo. Aplicación terapéutica: rigidez y dolor en los hombros y la cintura, tortícolis y distensión epigástrica (cuando la persona se siente llena de gases en el abdomen).

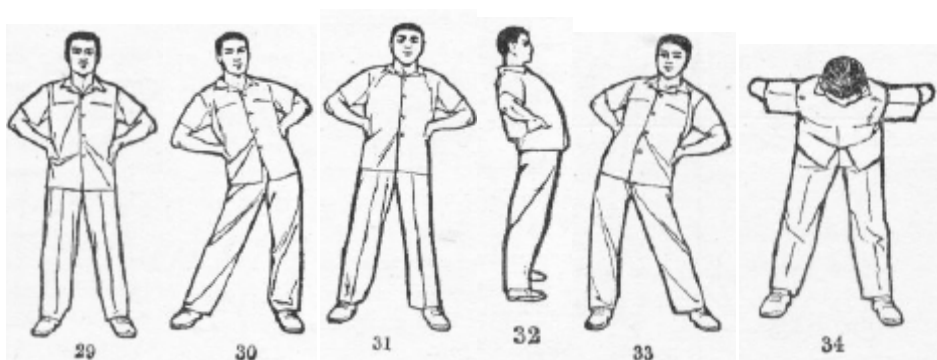
SERIE 2.



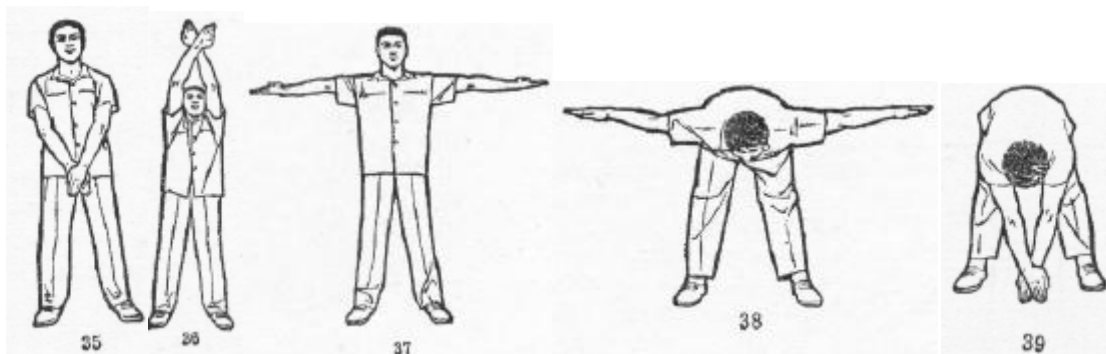
Exc. 1. Flexionar a los laterales. Aplicación terapéutica rigidez de la cintura, dificultades de la columna vertebral y escoliosis.



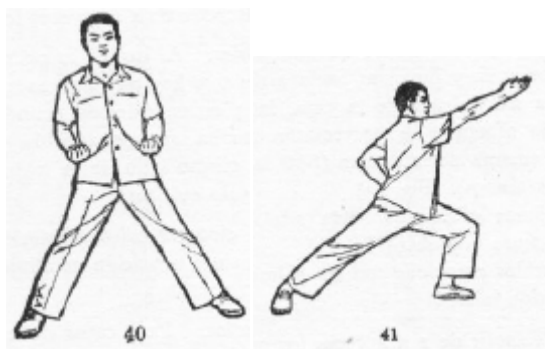
Exc. 2. Proyectar las palmas. Aplicación terapéutica: lumbago, entumecimiento y atrofia de la cintura escapular y extremidades superiores.



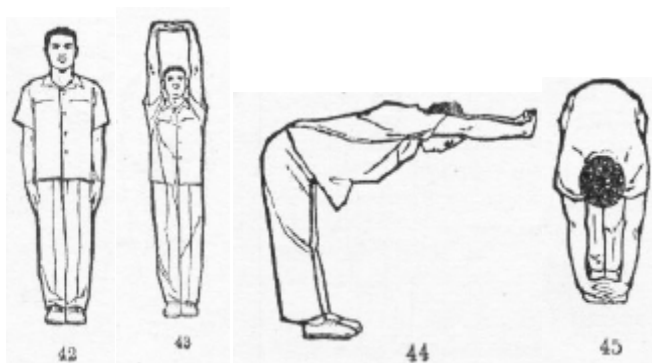
Exc. 3. Círculo de cintura con manos en la cadera. Aplicación terapéutica: torcedura aguda de la cintura, lumbago raquitismo y dolores crónicos en la cintura por larga permanencia en la misma posición.



Exc. 4. Rozar los empeines (flexión del tronco al frente con brazos extendidos a tocar los empeines).
Aplicación terapéutica: ejercicio general para el cuello, espalda y piernas.

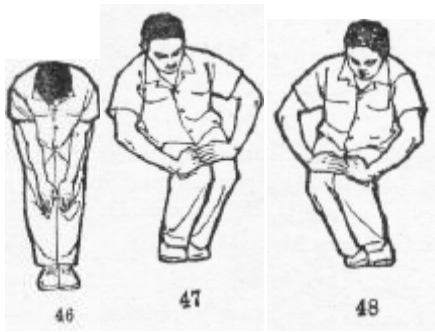


Exc. 5. Apuntar a la diagonal (manos oblicuas con pasos de arcos) Aplicación terapéutica: entumecimiento de la cintura, espalda y extremidades.



Exc. 6. Tocar empeine con las manos. Aplicación terapéutica: Lesión aguda de los tejidos cartilaginosos en la articulación de la cintura y extremidades exteriores, escoliosis y entumecimiento de las piernas en la flexión y extensión de la misma.

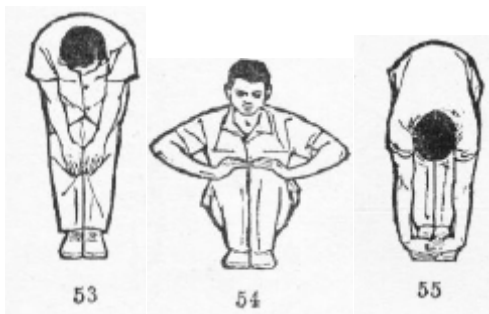
SERIE 3.



Exc. 1. Círculos de rodillas (tirar rodillas a la derecha y a la izquierda). Aplicación terapéutica: dolores por artritis en rodillas y tobillos y en el cuerpo en general pérdida de fuerzas en las extremidades inferiores (importante pasar por extensiones ejecutando el movimiento).



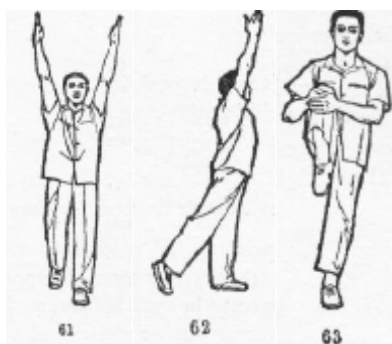
Exc. 2. Bambú mecido por el viento (girar el torso con flexiones alternas de las piernas). Aplicación terapéutica: dificultades en la articulación coxofemoral en la rodilla y en tobillos.



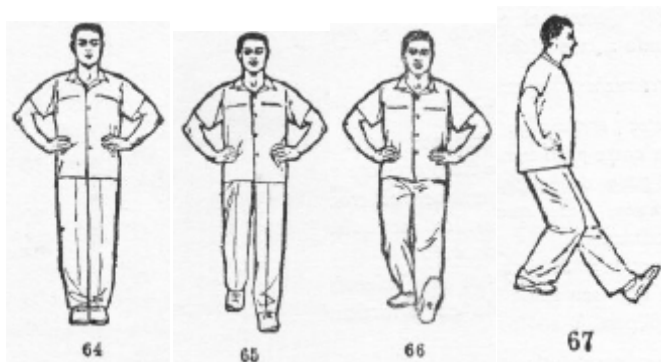
Exc. 3. Extensión de las piernas desde cuclillas. Aplicación terapéutica: dificultades en las articulaciones coxofemorales y rodillas, atrofia muscular en las piernas y dificultades en la flexión y extensión de la misma.



Exc. 4 Tigre mira al cielo. Aplicación terapéutica: evita tortícolis, bursitis de hombro y fortalece bíceps femorales y cuádriceps.



Exc. 5. Elevar la rodilla y apretar muslo contra el pecho. Aplicación terapéutica: dolor en glúteo y en pierna, dificultades en la extensión y flexión de la misma (mantener el tronco recto desarrollo de equilibrio).



Exc. 6. Pasos marciales. Aplicación terapéutica: se aplica en dolores en dificultades motoras en piernas. Dificultades en piernas (mantener el tronco recto desarrollo de equilibrio).

Anexo IV

SESIONES DE TRABAJO

Hospital Provincial Psiquiátrico de Ciego de Ávila

Departamento de Fisioterapia de la Policlínico Norte de Ciego de Ávila.

Las actividades de participación comunitaria, son cada vez más un recurso a emplear por los médicos y enfermeras vinculados a la atención primaria de salud, en este caso la presente propuesta ilustra una serie de sesiones utilizadas en el trabajo que se defiende, orientadas al cumplimiento de los objetivos y a la solución del problema científico abordado en este estudio.

Sesión # 1

Desarrollo: Se aplicó una primera serie de ejercicios por un instructor capacitado para esta labor, la cual a su vez cuentan con 6 ejercicios de fácil aprendizaje, con una duración de 30 minutos. Luego de mostrarles los ejercicios, se les indicó a los pacientes de la muestra, la realización diaria en su hogar de los mismos, así le formamos responsabilidad propia, focalizada en la creencia en el cambio como una tarea personal. Se les entregó un folleto con los ejercicios de Qi Gong donde se les explicó su forma de realización, así como sus utilidades para la salud mental y física.

Aplicación Terapéutica de la primera serie de ejercicios

Ejercicio 1 Reforzar los músculos del cuello contra tortícolis, obstrucción brusca, trastornos crónicos del tejido cartilaginoso, rigidez del cuello.

Ejercicio 2 Dolor y rigidez del cuello, hombros y espalda, entumecimiento de las manos, hombros y brazos debido a la compresión de las vértebras de la región cervical. Combate la sensación de ahogo en el pecho.

Ejercicio 3 Dolor del cuello, hombros y espalda, dificultad en la articulación del hombro al levantar los brazos.

Ejercicio 4 Los hombros, dolor del cuello, el esfuerzo pasa y se centra en la zona dorsal lumbar.

Ejercicio 5 Rigidez en la articulación escapular, dificultades funcionales de las extremidades superiores.

Ejercicio 6 Rigidez y dolor en los hombros y la cintura, tortícolis y distensión epigástrica (cuando la persona se siente llena de gases en el abdomen).

Sesión # 2

Desarrollo: Se aplicó la segunda serie de ejercicios por un instructor capacitado para esta labor, la cual a su vez cuenta con 6 ejercicios de fácil aprendizaje, con una duración de 30 minutos. Al igual que en las sesiones anteriores se les continua indicando la realización en el hogar de los ejercicios.

Aplicación Terapéutica de la segunda serie de ejercicios

Ejercicio 1 Rigidez de la cintura, dificultades de la columna vertebral y escoliosis.

Ejercicio 2 Lumbago, entumecimiento y atrofia de la cintura escapular y extremidades superiores.

Ejercicio 3 Torcedura aguda de la cintura, lumbago raquitismo y dolores crónicos en la cintura por larga permanencia en la misma posición.

Ejercicio 4 Ejercicio general para el cuello, espalda y piernas.

Ejercicio 5 Entumecimiento de la cintura, espalda y extremidades.

Ejercicio 6 Lesión aguda de los tejidos cartilaginosos en la articulación de la cintura y extremidades exteriores, escoliosis y entumecimiento de las piernas en la flexión y extensión de la misma.

Sesión # 3

Desarrollo: Se aplicó la tercera serie de ejercicios por un instructor capacitado para esta labor, la cual cuenta con 6 ejercicios de fácil aprendizaje con una duración de 30 minutos. Al igual que en las sesiones anteriores se les continua indicando la realización en el hogar de los ejercicios.

Aplicación Terapéutica de la tercera serie de ejercicios

Ejercicio 1 Dolores por artritis en rodillas y tobillos y en el cuerpo en general pérdida de fuerzas en las extremidades inferiores.

Ejercicio 2 Dificultades en la articulación coxofemoral en la rodilla y en tobillos.

Ejercicio 3 Dificultades en las articulaciones coxofemorales y rodillas, atrofia muscular en las piernas y dificultades en la flexión y extensión de la misma.

Ejercicio 4 Evita tortícolis, bursitis de hombro y fortalece bíceps femorales y cuádriceps.

Ejercicio 5 Dolor en glúteo y en pierna, dificultades en la extensión y flexión de la misma.

Ejercicio 6 Se aplica en dolores en dificultades motoras en piernas.

Sesión # 4

Desarrollo: En esta sesión se combinó la primera y segunda serie de ejercicios expuestos durante las sesiones anteriores, igualmente por el instructor capacitado durante 30 minutos y se observan habilidades adquiridas por los pacientes de la muestra.

Sesión # 5

Desarrollo: En esta sesión se combinó la segunda y tercera serie de ejercicios expuestos durante las sesiones anteriores, igualmente por el instructor capacitado durante 30 minutos y se aprecian habilidades adquiridas por los pacientes de la muestra.

Sesión # 6

Desarrollo: En esta sesión se combinaron las tres series de ejercicios expuestos durante las sesiones anteriores, igualmente por el instructor capacitado durante 30 minutos y se observan las habilidades adquiridas por los pacientes de la muestra.