

LAS DEFORMACIONES POSTURALES EN MUJERES DE LA TERCERA EDAD.

Dr. C. René Perera Díaz

*Universidad de Matanzas – Sede “Camilo Cienfuegos”, Vía
Blanca Km.3, Matanzas, Cuba. rene.perera@umcc.cu*

Resumen

Lo característico de la etapa de la vida, denominada tercera edad, es considerarla como una fase de declive en la vida de los humanos, cada día esta etapa se prolonga más y se logran mejores estados de salud. Unido al lógico deterioro motor, una de las pérdidas más sensibles lo constituye la mantención de la postura. El objetivo de la investigación es determinar las deformaciones posturales más frecuentes en mujeres de la tercera edad, aplicando observaciones a partir del Manual Técnico en Salud y Fitnes del American College of Sport Medicine. La muestra comprende 200 mujeres del municipio Matanzas en edades de 51 hasta 75 años. Los resultados de la postura muestran una gran variedad de deformaciones siendo las más significativas en el plano posterior el desnivel de los hombros y la pronación de tobillos y en el plano sagital la proyección del abdomen, la cifosis dorsal y el adelantamiento de la cabeza.

Palabras claves: Tercera edad; Postura; Deformaciones.

Introducción

Lo característico de la etapa de la vida, que se ha dado en llamar tercera edad, es considerarla como una fase de declive en la vida de los humanos, sin tener en cuenta que cada día esta etapa se prolonga más y se logran mejores estados de salud.

Drobnic, F. y P. Pujol (1997) afirman que, "Hablar de tercera edad es hablar de una época muy amplia de la vida que engloba aquellas edades situadas mas allá de los 60 a 65 años, cuyo límite superior es el propio límite de la vida".

Con el transcurso de los años el hombre desarrolla y consolida sus capacidades motrices para desempeñarse en el medio. Puede afirmarse que la vida del hombre transcurre en un proceso de ascenso en todos los ámbitos de la conducta humana, social, cognoscitivo, afectivo y motor.

Desde los primeros movimientos reflejos hasta el desarrollo de complejos automatismos, hacen del hombre un ser particular que lo diferencia desde el punto de vista motor del resto de los animales terrestres.

Toda la riqueza de movimientos desarrollada durante la vida está sujeta de una u otra forma al invariable deterioro que causa el transcurso de los años. Todo lo que el hombre haga por retener el efecto degenerativo en su vida, será favorable para su desempeño social e individual.

El movimiento, después del lenguaje, es considerado el soporte fundamental de comunicación del hombre con el medio, que le permite una relación activa. El movimiento cumple objetivamente su función, mucho antes de que el hombre descubriera sus leyes, estudiara y fundamentara teóricamente sus funciones biológicas y psicosociales. La actividad sensomotriz objetiva precedió el conocimiento científico del movimiento.

Se puede afirmar que a partir de los 40 años una menor necesidad de movimientos y del ritmo del mismo disminuye la cualidad del acto motor. Existe una menor posibilidad de combinación de movimientos y el resultado es una peor adaptación a nuevas situaciones multiplicándose la probabilidad de producción de lesiones.

La creación de condiciones confortables en la familia y en la sociedad en su conjunto, deben significar un aporte importante para el normal desempeño de las personas de edad, sobre todo en la disminución de los factores de riesgo. Es sin embargo importante considerar que la vida de las personas de edad no se puede llenar de prohibiciones ya que esto produce una autolimitación en los movimientos que conduce a la inevitable atrofia.

El autor considera que la pérdida del potencial de motricidad en el hombre debe ser en los próximos años un importante tema a investigar, para asegurar que las personas de edad mantengan un alto grado de independencia social y en particular familiar, siendo un integrante activo.

Cuba tiene una población que supera el millón 250 000 personas mayores de 60 años y es uno de los que posee una población más envejecida de América Latina y el Caribe, aproximadamente la mitad de esta población son mujeres, las que mantienen una vida menos activa que los hombres a pesar de superarlos en la expectativa de vida.

Zimkin, N. V. (1975) señala que “en la actividad motriz se incluyen procesos de realización de actos motores y los procesos del sostenimiento de una postura determinada”.

Hernández Corvo citado en Manual del Profesor de Educación Física, elaborada por un Colectivo de Autores Cubanos (1986), afirma que “la postura representa las formas de manifestación especial del sistema humano, que no es más que la forma de deambulacion en la que todo el sistema integral de pies a cabeza, se manifiesta en un régimen determinado de actividades o en una simple conducta espacial”.

Desarrollo

En correspondencia se ha definido el problema científico a través de la interrogante siguiente: ¿Qué caracteriza la postura en mujeres de la tercera edad?, el objeto de estudio lo constituye la motricidad en mujeres de la tercera edad, y el objetivo está dirigido a determinar las deformaciones posturales más frecuentes en mujeres de la tercera edad, y el campo de acción lo comprende las deformaciones de la postura en mujeres de la tercera edad.

Como guía para el desarrollo de la investigación el autor se formuló las siguientes preguntas científicas:

¿Cuáles son las deformaciones de la postura más frecuentes en la muestra estudiada?

¿Cuál es la tendencia de las deformaciones de la postura con el incremento de la edad en la muestra estudiada?

¿Qué correlación se evidencia entre las diferentes deformaciones de la postura en la muestra estudiada?

Para dar respuesta a estas preguntas, el autor se planteó las tareas siguientes:

Determinación de las deformaciones de la postura más frecuentes en la muestra estudiada.

Establecimiento de la tendencia de las deformaciones de la postura con el incremento de la edad en la muestra estudiada.

Valoración de la correlación que se evidencia entre las diferentes deformaciones de la postura en la muestra estudiada

Metodología.

Los métodos de investigación empleados para dar respuesta al objetivo y las tareas propuestas fueron los siguientes:

En el nivel teórico el histórico lógico, el analítico sintético, la inducción deducción, y la generalización, aplicados a los aspectos históricos, sociales, biológicos y de actualidad en el estudio del problema, en el nivel empírico se aplican los métodos de análisis de documentos y la observación.

Los métodos estadísticos y matemáticos empleados comprenden el paquete estadístico SPSS 22.1 para Windows, aplicándose el test de comparaciones múltiples de Tamhane para determinar el nivel de significación de las diferencias de medias de los grupos estudiados. En las tablas de Excel se determinaron los valores medios de los grupos para cada una de las variables investigadas, lo que facilitó el análisis de la tendencia de los resultados.

La novedad de la investigación está dada por la propuesta para el control de la postura, premisa indispensable para la posterior aplicación de ejercicios físicos que puedan atenuar su deterioro.

El aporte teórico de la investigación radica en que se estudia y desarrolla el conocimiento de aspectos del envejecimiento no investigados lo suficiente anteriormente, para establecer un diagnóstico que permita la aplicación de programas de ejercicios, lo que contribuye al enriquecimiento de la disciplina Cultura Física Terapéutica y Profiláctica que forma parte del plan de estudios de la Licenciatura en Cultura Física.

Para la realización del estudio se clasificaron los sujetos en los grupos de edades de 51 a 55, 56 a 60, 61 a 65, 66 a 70 y de 71 a 75 años, cada grupo compuesto por 200 sujetos.

A cada uno de los sujetos investigados se le realizó una entrevista para obtener los datos generales y del estado de salud.

La elección de la guía para la observación de las deformaciones de la postura corresponde a la que se publica en el Manual Técnico en Salud y Fitness del American College of Sport Medicine segunda edición tomo1(1991) (3) y en el Manual del Profesor de Educación Física editado por un Colectivo de Autores Cubanos del INDER (1996).

Observación No 1.

Denominación: Flexión lateral del cuello.

Objetivo: Observar las flexiones laterales del cuello

Metodología: Se observara en posición de parado firme desde la parte posterior del cuello.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 atendiendo el grado de flexión del cuello, si existe algún grado de rotación grave con un punto, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 2.

Denominación: Nivel de los hombros.

Objetivo: Observar deformación en altura de los hombros.

Metodología: Se observará en posición de parado firme los hombros para comprobar si están al mismo nivel.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 atendiendo al grado de desnivel apreciado, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 3.

Denominación: Escoliosis.

Objetivo: Observar deformaciones en el plano posterior de la columna.

Metodología: De espaldas en posición de firmes observar las deformaciones.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 de acuerdo al grado de deformidad, comparando la persona observada con la figura del manual, si existe inseguridad se realiza palpación a lo largo de la columna.

Observación No 4.

Denominación: Nivel de la cadera.

Objetivo: Observar las deformaciones en la altura de la cadera.

Metodología: De espaldas en posición de firmes observar si existe desnivel en la altura de la cadera.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 de acuerdo al grado de desnivel de la cadera, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 5.

Denominación: Pronación interna del tobillo.

Objetivo: Observar la pronación de los tobillos.

Metodología: De espaldas en posición de firmes observar la pronación de los tobillos.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 atendiendo al grado de deformación, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 6.

Denominación: Cabeza adelantada.

Objetivo: Observar si la cabeza conserva la posición erecta con relación al resto del cuerpo.

Metodología: De perfil observar el adelantamiento de la cabeza.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 atendiendo al grado de adelantamiento de la cabeza con relación a la línea media del cuerpo, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No7.

Denominación: Cifosis cervical.

Objetivo: Observar si la curvatura cervical es normal.

Metodología: De perfil en posición de firme observar la región cervical de la columna.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 de acuerdo al grado de la deformación, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 8.

Denominación: Cifosis dorsal.

Objetivo: Observar si la curvatura dorsal es normal.

Metodología: De perfil en posición de firme se observa la región dorsal de la columna.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 atendiendo al grado de deformación, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 9.

Denominación: Proyección del abdomen.

Objetivo: Observar la proyección del abdomen con relación al cuerpo.

Metodología: De perfil en posición de firme se observa para comprobar la proyección del abdomen.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 de acuerdo al grado de proyección, comparando la persona observada con la figura del manual.

Observación No 10.

Denominación: Lordosis.

Objetivo: Observar la posición de la zona lumbar con relación al resto del cuerpo.

Metodología: De perfil en posición de firme observar si la posición de la zona lumbar es adelantada en relación a la línea media del cuerpo.

Evaluación: Se evaluará sobre 5 atendiendo al grado de deformidad, comparando la persona observada con la figura del manual.

Resultados.

Para el análisis de la postura dividiremos las variables en dos grupos, las observadas en el plano posterior y las observadas en el plano sagital.

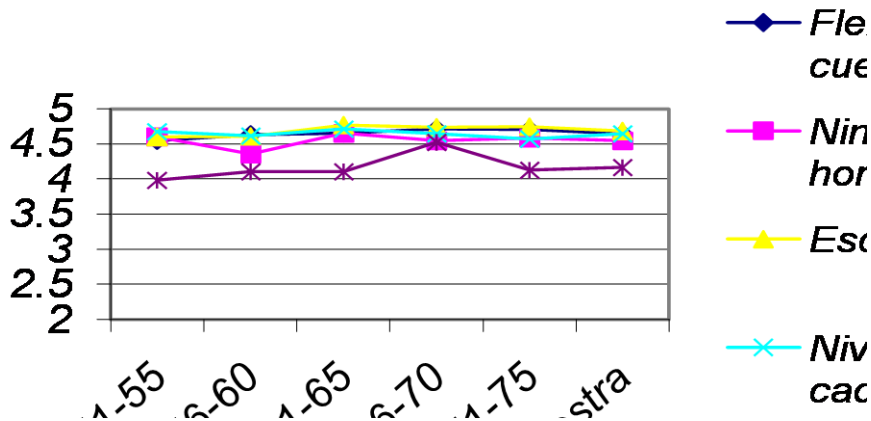
Como resultado del procesamiento estadístico de los datos de la observación de la postura que fueron aportados por la aplicación del test de Tamhane de comparaciones múltiples y los promedios de las evaluaciones de cada variable, se puede apreciar lo siguiente:

Observaciones de la postura en el plano posterior.

Medias de grupos

Grupos	Flexión del cuello	Nivel de los hombros	Escoliosis	Nivel de la cadera	Pronación de tobillos
51-55	4,55	4,60	4,60	4,68	3,99
56-60	4,63	4,36	4,61	4,62	4,11
61-65	4,66	4,66	4,77	4,72	4,11
66-70	4,72	4,55	4,74	4,65	4,53
71-75	4,71	4,59	4,75	4,57	4,13
Muestra	4,65	4,55	4,69	4,65	4,17

Tendencia de las medias



En la flexión lateral del cuello vista posterior, no existe diferencia significativa entre ninguno de los grupos de edad estudiados. En el análisis de las medias de los diferentes grupos se puede apreciar que no está definida la tendencia de los valores obtenidos.

En el nivel de los hombros el test de comparaciones múltiples muestra diferencia significativa entre los grupos de edad de 56-60 y 61-65, por otra parte en el resultado de las medias se aprecia la tendencia hacia la disminución del valor con el incremento de la edad.

La escoliosis en el test de comparaciones múltiples muestra que no existe diferencia significativa entre ninguno de los grupos. En el resultado de los valores medios obtenidos de las evaluaciones de los grupos no se aprecia la tendencia bien definida.

En la simetría de la altura de la cadera en el estudio de la postura se aprecia en los resultados del test de comparaciones múltiples que no hay diferencia significativa entre ninguno de los grupos estudiados. En los promedios de las evaluaciones obtenidas en los diferentes grupos se aprecia definida la tendencia de los resultados hacia la disminución con el incremento de la edad.

La pronación interna de los tobillos muestra en las comparaciones múltiples que existe diferencia significativa entre el grupo 66-70 y el resto de los grupos estudiados. En las medias de los grupos no se aprecia la tendencia definida.

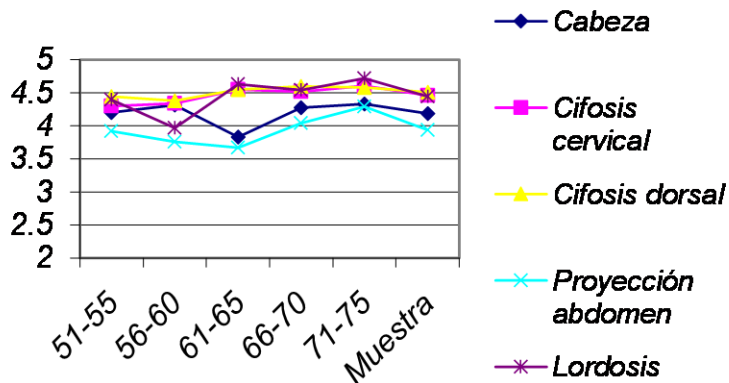
Observación de la postura en el plano sagital.

Medias de grupos

Grupos	Cabeza adelantada	Cifosis cervical	Cifosis dorsal	Proyección del abdomen	Lordosis
51-55	4,20	4,30	4,45	3,92	4,40
56-60	4,32	4,34	4,38	3,76	3,97
61-65	3,83	4,55	4,55	3,67	4,63

66-70	4,28	4,52	4,60	4,04	4,54
71-75	4,33	4,61	4,58	4,29	4,72
Muestra	4,19	4,46	4,51	3,94	4,45

Tendencia de las medias



En la observación del adelantamiento de la cabeza y cuello se aprecia en el test de comparaciones múltiples que hay diferencia significativa entre el grupo de edad 61-65 y el resto de los grupos estudiados. Se observa en el resultado de las medias que no existe tendencia definida.

En la cifosis cervical se observa que existe diferencia significativa entre los grupos 71-75 y los grupos 51-55 y 56-60. En el resultado de las medias en los grupos no se aprecia la tendencia definida.

En la cifosis dorsal los resultados del test de comparaciones múltiples muestran que no hay diferencia significativa entre ninguno de los grupos estudiados. El resultado de los promedios no muestra de forma definida la tendencia.

Según Perera, R. (1998), “la cifosis dorsal se asocia fundamentalmente a cambios degenerativos de la columna dorsal, siendo más frecuentes en mujeres, en relación con la osteoporosis post menopausia”.

En la proyección del abdomen se observa en los resultados del test de comparaciones múltiples que la diferencia es significativa entre el grupo 71-75 con 51-55, 56-60 y 61-65 y el grupo 66-70 con 56-60 y 61-65. En los resultados de las medias no se muestra definida la tendencia.

En la observación de la lordosis el resultado del test de comparaciones múltiples muestra que existe diferencia significativa de los grupos 51-55 con 56-60, 61-65, 71-75 y el grupo 56-60 con 61-65, 66-70, 71-75. Los resultados promedios de los diferentes grupos no muestran tendencia definida.

En el análisis realizado de los resultados de la aplicación del test de Tamhane de comparaciones múltiples y la determinación de las medias en las calificaciones de los diferentes parámetros observados en la postura se puede resumir lo siguiente:

No existe predominio de diferencia significativa entre los grupos de edad y de acuerdo a los datos aportados por las medias de los grupos se demuestra que no está definida en la mayoría de las variables estudiadas la tendencia de los resultados.

El promedio más bajo de la media de calificación de la muestra lo presenta la deformación proyección del abdomen. Esta deformación generalmente aparece asociada al exceso de tejido adiposo en esa zona y en algunos casos puede ser provocado por la no recuperación en el periodo posterior al parto, predominando la flacidez abdominal indefinidamente.

Este resultado en la postura corrobora lo planteado por Perera, R. (1998) acerca de las posibles causas que originan las deformaciones de la postura, que pueden ser: “Defectos congénitos, deformaciones, asimetría de miembros, problemas de crecimiento, problemas patológicos (defectos de visión, audición, artritis), condiciones ambientales (calzado, ropa y mobiliario), o llevar pesos en una sola parte del cuerpo”.

Conclusiones.

En las deformaciones de la postura más frecuentes en la muestra estudiada se aprecia que no existe una tendencia definida, por cuanto estas deformaciones aparecen en cualquiera de los grupos estudiados, sin embargo hay una tendencia al deterioro con el incremento de la edad. Se destaca sin embargo que una de las deformaciones que presenta un índice más bajo en la observación es la pronación interna del tobillo, siendo esta articulación la responsable del apoyo de todo el sistema postural. Así mismo la proyección del abdomen se asocia al adelantamiento de la cabeza que presentan los valores más bajos de la observación en el plano sagital.

Referencias bibliográficas.

Drobnic, F. *Temas actuales de actividad física y salud.* / Pere Pujol. --Barcelona: Editorial Menarini, 1997. p. 103.

Colectivo de Autores Cubanos (1986) *Manual del Profesor de Educación Física.* --La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1986.-- p.40.

Colectivo de Autores. *Manual del técnico en salud y fitness.*--Jalisco: Gymlado A., (199?).--2 t.

Perera, R. *Envejecimiento y psicomotricidad en el adulto mayor.*-- En Congreso Internacional de Medicina del Deporte, GAORADE .-- México D.F., Sep. 1998.

Zimkin, N.V. *Fisiología humana.*--La Habana: Editorial científico técnica, 1975.-- p. 38