

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA
“NANCY URANGA ROMAGOZA”
PINAR DEL RÍO

TÍTULO: Conjunto de actividades educativas y físicas para mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos, de la tercera edad del consultorio #154, del Consejo Popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

AUTORES: Lic. Raydel Gámez García.

MSc. Kenia Gámez García

MSc. Luís René Quetglas González.

SINTESIS CURRICULAR

Nombre y Apellidos: Lic. Raydel Gámez García

Lugar de nacimiento: Pinar del Río.

Categoría científica: No

Categoría docente: Instructor

Labor que realiza: Profesor de Cultura Física Terapéutica FCF “Nancy Uranga”.

Email: gamez@fcf.pinar.cu

RESUMEN

El profesor de educación física en su interacción con personas de la tercera edad se encuentra con uno de los problemas de salud de la actualidad: la diabetes mellitus. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, heredable y es considerada una enfermedad grave, cuyo tratamiento exige de educación y ejercicio físico. Teniendo en cuenta esta problemática nos proponemos un conjunto de actividades educativas y físicas para mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos de la tercera edad, del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

INTRODUCCION

Las actividades físicas y el deporte son manifestaciones culturales presentes en todos los grupos y sociedades, suponiendo una parte importante del bagaje socio-cultural del individuo. Durante siglos, la evolución del ejercicio físico y del deporte ha sido lenta, al igual que los progresos tecnológicos. Sin embargo, en el siglo XX, este avance fue de tal magnitud que los hábitos y costumbres sociales variaron en muy poco tiempo. Podemos decir que la práctica de la actividad física y deportiva se ha popularizado mucho, sobre todo en las sociedades desarrolladas, y más en concreto en el siglo actual. Si echamos un vistazo a periódicos, revistas o programas de televisión, veremos que el ejercicio físico y la salud son temas de moda.

Pero la relación que se atribuye entre actividad física y salud suele ser simple y parcial, centrándose en aspectos muy concretos, no relacionando dicha actividad física con una noción completa de bienestar, tanto a nivel físico, como psicológico y social. (Annicchiarico). El ejercicio físico como medio terapéutico data desde 2000 años antes de nuestra era. Son muy conocidos muchos trabajos, realizados por médicos que en aquel entonces empleaban como medicamentos determinadas técnicas y actividades físicas, con resultados positivos en los tratamientos de diferentes trastornos.

Desde entonces han quedado demostradas las propiedades terapéuticas y profilácticas de la actividad física ante determinadas afecciones del organismo humano. Estas formas de terapia, han tenido gran auge en nuestro país, con la creación, el 24 de Mayo del año 1982 de las áreas terapéuticas de la Cultura Física, donde se le brinda al individuo enfermo la posibilidad de alivio y restablecimiento de su padecimiento entre los que encontramos la Diabetes Mellitus. Para esta patología se aplica un programa de Cultura Física Terapéutica, con el objetivo de garantizar el control metabólico del paciente y el mejoramiento de su rendimiento físico, para propiciar una calidad de vida que le permita su incorporación a la sociedad.

En ese programa, se precisan los objetivos de la clase de Educación Física y su estructura, relacionándose además los ejercicios a realizar para el calentamiento; los ejercicios de organización y control y los ejercicios para trabajar el desarrollo de las capacidades físicas y coordinativas, pero en estos no se tienen en cuenta las particularidades de la edad. En la práctica

laboral e investigativa que realicé como alumno de la carrera de Licenciatura en Cultura Física, como componente académico de una de las disciplinas del ejercicio de la profesión, que aparece en el mapa curricular de la carrera, pudimos apreciar que existían dificultades con los pacientes diabéticos, la mayoría de ellos no asistían al círculo de abuelo y los que lo hacían demostraban falta de motivación y demostraban no sentirse a gusto con las actividades ofertadas acorde a su edad además de presentar problemas con los niveles de azúcar en sangre y tener que ir al Centro del diabético lugar al que deben asistir cuando están descompensados, pero el centro no tiene capacidad para acoger a todos los diabéticos de la provincia, por eso la necesidad de estar preparados para llevar a cabo un buen control metabólico. Aspectos que fueron corroborados posteriormente, al analizar la información recogida; en el diagnóstico hecho a estos pacientes diabéticos y se infiere que para lograr un control metabólico de los pacientes diabéticos, a diferencia de los pacientes sanos, los procesos que se lleven a cabo deben cumplir dos funciones: la función educativa y la función terapéutica. La relación que se establece entre estas dos funciones es básica para asegurar tanto el desarrollo de las potencialidades físicas como el control metabólico de los pacientes diabéticos. A partir de estas consideraciones, se deriva que la relación determinante en la estructura de este proceso es la que se establece entre la intensidad y duración del mismo, y la relación objetivo-contenido-método, delimitados y relacionados en correspondencia a la relación entre preferencias personales y necesidades sociales, que se acentúa en este proceso; ya que se debe lograr un equilibrio entre su estado físico y emocional, procurando que la actividad que realice, le sea agradable y a su vez posibilite el desarrollo de las capacidades físicas y habilidades motrices básicas y deportivas que le permitan interactuar con los contemporáneos de su comunidad, contribuyendo a elevar su calidad de vida, logrando su control metabólico y a su plena incorporación a la sociedad.

Problema Científico

¿Como mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos, de la tercera edad del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río?

Objetivo General

Proponer un conjunto de actividades educativas y físicas para mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos de la tercera edad, del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río.

Preguntas Científicas

- ❖ ¿Cuales son los antecedentes teóricos que existen acerca del tratamiento de la diabetes mellitus para lograr el control metabólico?
- ❖ ¿Cuál es la situación actual de los pacientes diabéticos de la tercera edad del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río?
- ❖ ¿Qué conjunto de actividades educativas y físicas contribuirían al mejoramiento del control metabólico de los pacientes diabéticos de la tercera edad del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río?
- ❖ ¿Cómo valorar el conjunto de actividades educativas y físicas que contribuyan al mejoramiento del control metabólico de los pacientes diabéticos de la tercera edad del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río?

Métodos Empleados.

Métodos teóricos

Histórico lógico, Análisis y Síntesis, Inducción deducción, Análisis documental, Métodos empíricos: Encuesta, Entrevista, Investigación acción participación.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes diabéticos de la tercera edad del consultorio #154, del consejo popular Celso Maragoto Lara del municipio Pinar del Río

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Al analizar los resultados de la encuesta obtuvimos que el 63,3% de los pacientes diabéticos de la tercera edad son de sexo femenino y el 36,7% son de sexo masculino. Además el 60 % de estos pacientes poseen diabetes mellitus tipo II. El 20% de estos pacientes padece la enfermedad hace más de 22 años y el 50% entre 2 y 8 años.

Por otra parte el 73,3% de estos pacientes padecen problemas circulatorios y cardiacos. Y la mayoría (el 40%) afirma que solo asiste a las consultas médicas cuando lo necesita. A pesar de que el 53,3% ha estado ingresado en el Centro del diabético por sus problemas de salud.

En cuanto al conocimiento de la enfermedad la mayoría de los pacientes plantea que es de conocimiento del médico de consultorio, la enfermera, los familiares y compañeros de trabajo. Aunque en este aspecto es importante destacar que el 60% de los pacientes plantea que no los han asesorado en la comunidad para enfrentar la enfermedad. El 36,6% plantea que los ha asesorado el médico y enfermera del consultorio al que pertenecen, el 26,7% plantea que han sido los familiares quienes los han asesorado, un 10% plantea que han sido los amigos y un 6,7 los profesores de educación física.

Podemos decir que dentro de los componentes del tratamiento para los diabéticos los que la muestra cumple con mayor rigor son la dieta y los medicamentos (83,3%). Solo el 33,3 % cumple con los ejercicios; aunque el 83,3% plantea que es necesario para el tratamiento.

Existen múltiples causas por las que estos pacientes no practican los ejercicios físicos en el tratamiento el 13,3% argumenta que es por falta de profesor, el 3,3% por miedo a una hipo o hiper glucemia y un 30% plantea que por su propia enfermedad lo que evidencia un desconocimiento o falsas creencias acerca de la influencia del ejercicio físico en la diabetes mellitus.

Ahora bien del por ciento de la muestra que plantea que realiza ejercicios físicos el 13% plantea que los realiza diariamente, un 10% entre 3 y 5 días semanales y un 10% entre 1 y 3 días semanales.

El 20% plantea que realiza los ejercicios en su casa y el 13% plantea que los realiza en la calle. El 26,7 plantea que los realiza sin asesoramiento y un 6,7 con el profesor de educación física.

CONCLUSIONES

A través del diagnóstico realizado a los pacientes con diabetes mellitus del consultorio #154 del Consejo Popular Celso Maragoto Lara se pudo constatar que no le dan la importancia que deben a la realización del ejercicio físico, además no se realiza una correcta educación de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abad, L. V. (1993). Individuo y sociedad: la construcción de la identidad personal. En García de León, M., A, de la Fuente y G, Ortega. Barcelona: Barcanova.
2. American Diabetes Association (1997, 8 de diciembre), En Bayer: hablemos de la diabetes. Disponible en: <http://www.diabetes.org/DiabetesCare/Supplement197/s51.htm> [2005, 17 de mayo].
3. American Diabetes Association (1997, 8 de diciembre), En Diabetes Mellitus and Exercise. Position statment. Disponible en: <http://www.diabetes.org/DiabetesCare/Supplement197/s51.htm> [2002, 22 de marzo].
4. Arnaz, J. (1990). El Currículum y el proceso de enseñanza - aprendizaje en la planeación curricular. México: Trillas.
5. Arnold, P. J. (1991). Educación física, movimiento y currículum. Madrid: Morala-MEC.
6. Aubert, A., Duque, E., Fisas, M. y Valls, R. (2004). Dialogar y transformar. Pedagogía crítica del siglo XXI. Barcelona: Graó.
7. Bassedas, E. (1998). Intervención educativa y diagnóstico. Barcelona: Paidós.
8. Betancourt, M. A. y Vilanout, C. (1995). Historia de la Educación Física y el deporte a través de los textos. Barcelona: PPU.
9. Blanco, J. (2001). Programas y orientaciones metodológicas de educación física: secundaria básica. La Habana: Deportes.
10. Bonal, X. (2000). Sociología de la Educación. Una aproximación crítica a las corrientes contemporáneas. Barcelona: Paidós.

11. Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1977). La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. Barcelona: Lafa.
12. Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (2002). Razones prácticas sobre la teoría de acción. Barcelona: Anagrama.
13. Cagigal, J. M. (1979). Cultura intelectual y cultura física. Buenos Aires: Kapelusz.
14. Cagigal, J. M. (1981). Deporte, espectáculo y acción. Barcelona: Salvat Editores.
15. Cagigal, J. M. (1996a). Obras selectas. Vol.I. Cádiz: Comité Olímpico Español.
16. Cagigal, J. M. (1996b). Obras selectas. Vol.II. Cádiz: Comité Olímpico Español.
17. Cagigal, J. M. (1996c). Obras selectas. Vol.III. Cádiz: Comité Olímpico Español.
18. Cagigal, J. M. (1972). Deporte, pulso de nuestro tiempo. Madrid: Nacional.
19. Calderón C (1981a). Conceptos fundamentales de la teoría y metodología. La Habana ISCF.
20. Calderón, C. (1981b). Principios. La Habana: ISCF.
21. Carvajal, F. (1989). Diabetes mellitus y ejercicio físico. La Habana: Pueblo y Educación.
22. Cecchini. J.A. (1993). Antropología y Epistemología de la Educación Física. Oviedo: Ferrerla.
23. Cecchini. J.A. (1996). Concepto de Educación Física, Epistemología de la Educación Física de Base. En García Hoz, V. Madrid: Ediciones Rialp.
24. Del Villar, F. (1994). La credibilidad de la investigación cualitativa en l' ensenyament de l' Educació Física. Apunts, nº 37, 26-33.
25. Delgado, W. (1997) Propuesta de perfeccionamiento al programa de Cultura Física Terapéutica para diabéticos. Pinar del Río: ISCF.

26. Departamento Nacional de Educación Física. (1987). Ejercicios físicos con fines terapéuticos (II parte). La Habana]: INDER.
27. Devís, J. (1995). Educación Física deporte y currículum: Investigación y desarrollo curricular. Madrid: Aprendizaje visor.
28. Devís, J. (2000). Actividad física, deporte y salud. Barcelona: INDE.
29. Devís, J. (1994). Educación Física y desarrollo del Currículum: Un estudio de casos en investigación colaborativa. Tesis Doctoral Universidad de Valencia.
30. Devís, J. (2001), La Educación física y la salud en el siglo XXI. Alcoi: Marfil.
31. Devís, J. y Molina, J. P. (2004). Las funciones de la Educación Física escolar: de la modernidad a la postmodernidad. En Caparroz, F, E, de Andrade Filho, N., Educaçau Física Escolar: Política, Investigaçao e Interveçao. Uberlandia: LESEF/UFESINEPECC/UFU.
32. Devís, J. y Peiró, C. (1992). Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados, Barcelona: INDE.
33. Fernández, F. (2003), Sociología de la Educación, Madrid: Pearson.
34. Fernández, J. (2003). El aprendizaje cooperativo en el aula de Educación Física. Análisis comparativo con otros sistemas de enseñanza y aprendizaje. Valladolid: La Peonza Publicaciones.
35. Fernández, J. M (2001), La sociedad, la escuela y la educación física del futuro. En Devís, J. La Educación Física y la sociedad del siglo XXI. Alcoi. Marfil.
36. Fernández, J. M. (1993). Aspectos críticos y cívicos del rol de los profesores de EF y el deporte. Salamanca: Amarú.
37. Fernández, J. M. (2000), La educación física para el futuro. Salamanca: Amarú.
38. Fernández, M.F. (2001). Sociología de la Educación. Barcelona: Ariel.
39. Fraile, A. (1995). El maestro de Educación Física y su desarrollo profesional. Salamanca: Amarú.

40. Fraile, A. (2001). La actividad física jugada. Alcoi: Marfil.
41. Fraile, A. (2004a). Actividad física y salud. Valladolid: Junta de Castilla y León.
42. Fraile, A. (2004b). Didáctica de la Educación Física Una perspectiva crítica y transversal. Madrid: Biblioteca Nueva.
43. Ceballos, JL. (2001). El adulto mayor y la actividad física. Instituto superior de cultura física "manuel fajardo"
44. Annicchiarico, RJ. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. anniramos@iespana.es (España).
45. Disponible en: www.trainermed.com/news_2002/z205_diabetes.htm, (2002). Escuela de Educación Media N° 2 de Berisso (Bs.As.) Argentina.

RESUMEN CURRICULAR

Raydel Gámez García, Pinar del Río, 1983, Lic. Cultura física. Profesor de la FCF Nancy Uranga Roma goza. El presente ha participado en: Cumbre, Congreso internacionales y nacionales, jornadas científicas en los que sus trabajos han resultado premiados.

Dirección particular: calle Labra 13, entre Isabel Rubio y Colón. Pinar del Río.

Email: gamez@fcf.pinar.cu