

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE DEPORTES
PINAR DEL RÍO

TÍTULO: Propuesta de acciones que incrementen la incorporación de los adultos mayores al Club de Abuelos del Consultorio Médico161 del Policlínico Raúl Sánchez.

AUTORES: Lic. Daniel Labrador Labrador
Danimary Labrador Afre
Marigreisy Labrador Afre

SINTESIS CURRICULAR

Daniel Labrador Labrador 1949 Pinar del Río. Licenciado en Cultura Física y Deportes. Profesor instructor. Posee 40 años de experiencia. Ha entrenado equipos provinciales de gimnasia artística, jefe de departamento en la EPEF de Pinar del Río. Tutor de trabajos de diploma. Miembro de tribunales en diferentes eventos. Labora de metodólogo de Educación Física en el INDER provincial de Pinar del Río

Dirección: Roldan -125 entre Obispo y Vivo Rto Carlos Manuel Pinar del Río
mayi@fcf.pinar.cu

RESUMEN

La realización de este trabajo tiene como propósito lograr un acercamiento a un grupo poblacional que en estos momentos constituye uno de los más numerosos en nuestro país, el adulto mayor. En el trabajo se analizó la situación de salud de la población del consultorio médico161 perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Comunitario Raúl Sánchez en Pinar Del Río..Nos permitió acercarnos a la realidad social de nuestro entorno, aportando un enriquecimiento espiritual al profundizar en el estudio de las conductas y de poder cooperar para erradicarlas y así modificar estilos de vida y hacer de nuestro medio social un espacio seguro. A través de métodos empíricos se realizó el acercamiento a la población, identificando las causas de uno de los principales problemas de la comunidad (la falta de incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos) a través de lluvia de ideas se

elaboró un plan de acción con participación intersectorial y comunitaria con el objetivo de que este problema dejara de ser uno de los principales de esta comunidad en el no solo se realizarán actividades físicas también otras donde estarán involucrados en su desarrollo médico, enfermera, representantes comunitarios apoyando al técnico de cultura física que se desempeña en ese consultorio.

INTRODUCCIÓN

Antes del triunfo de la Revolución el estado sanitario de nuestro país era pésimo. El número de médicos, y especialistas deportivos era insuficiente y estaban concentrados en la capital, en los hospitales la cifra de camas disponibles eran mínimas, al igual que la cantidad de instalaciones deportivas. Existían alrededor de 500 empresas controladas por los grandes laboratorios extranjeros, especialmente norteamericanos. Los productos se vendían a precios varias veces superiores a su costo. No existía la medicina rural y la población de manera general tenía un gran desconocimiento acerca del cuidado de la salud, siendo desconocido el término sedentarismo así como los grandes beneficios que para la salud trae la practica sistemática de ejercicios físicos.

Esta situación cambió radicalmente con el triunfo revolucionario, a partir de ahí se pusieron en práctica una serie de medidas que cambiarían la historia de la medicina y el deporte cubano. Se creó el servicio médico rural, disponiéndose que los médicos una vez graduados debieran prestar sus servicios a tiempo completo en comunidades rurales por un año. Se desarrollaron campañas de vacunación, se habilitaron centros para prestar atención médica y estomatológica En la esfera de la cultura física se crea el INDER y con el, instalaciones y escuelas para formar atletas y técnicos en todas las provincias del país

Estos logros se han debido en gran medida a la participación activa del pueblo y a la visión futurista y estratégica de los líderes de nuestro país.

Más y más personas sobrepasan la barrera cronológica que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional como un reto para las sociedades modernas. Es por esto que el país ha implementado una serie de programas que ayuden a estas personas a

tener una longevidad satisfactoria, donde entra la creación en los Consultorios médicos de Círculos de Abuelos, en los cuales se realizan ejercicios físicos y otras actividades que ayudan a estas personas a sentirse útiles en la sociedad y a conservar una buena salud somática, psicológica y social.

Para nuestra investigación seleccionamos el Consultorio Médico No. 161 perteneciente al Policlínico Raúl Sánchez. Dicho Consultorio Médico se encuentra ubicado en la planta baja del edificio Hotelero del Pediátrico en la calle Julián Alemán. Con la organización de los consultorios, constituye un consultorio tipo I, que forma parte del Grupo Básico de trabajo N° 2 del policlínico Raúl Sánchez en el municipio Pinar del Río. El área de salud que pertenece a nuestro consultorio forma parte de la circunscripción N° 166. Los Tras la realización del Análisis de la Situación de Salud quedó como uno de los principales problemas de esta comunidad la poca participación de los ancianos al Círculo de Abuelos pues de 84 adultos mayores con posibilidades solo se encuentran incorporados 10. Esto motivó a realizar un estudio de las causas que motivan esta situación de esta forma elaborar un plan de acción que logre la incorporación de los abuelos al club.

PROBLEMA: ¿Cómo lograr la incorporación del adulto mayor al Club de Abuelos del Consultorio Médico número 161 perteneciente al policlínico Raúl Sánchez?

OBJETIVO: Elaborar un plan de acción que logre la incorporación del adulto mayor al Club de Abuelos del Consultorio Médico número 161 perteneciente al policlínico Raúl Sánchez.

DESARROLLO

El consultorio cuenta con una población total de 2100 habitantes con predominio de sexo femenino, con un total de 1125.

Se debe destacar que prevalece la cantidad de mujeres mayores de 65 años para un 20%, mientras que los hombres comprendidos en esas edades representan el mayor grupo poblacional con un 15.38%.

En mayores de 60 años, existen 76 mujeres más que hombres, demostrando una vez más la estadística nacional con respecto a la esperanza de vida, que es mayor en mujeres (78 años) que en hombres (75 años) por la conocida función cardioprotectora de las hormonas femeninas.

Se deba realizar una amplia labor educativa con las personas mayores de 60 años, las cuales deben ser orientadas acerca de:

1. Mantener una higiene personal adecuada como por ejemplo corte de las uñas, afeitado diario, lavado de cabello, adecuado vestido, evitar el uso de fibras sintéticas y elásticas apretada en las medias ya que esto aumenta los trastornos circulatorios.
2. Adecuada alimentación, debiendo ser esta rica en proteína, moderada en carbohidratos y baja en grasa, recomendándose alimentos que aportan fibra dietética como las frutas y verduras. Incorporar alimentos ricos en vitaminas y minerales, para evitar enfermedades como escorbuto, anemia entre otras.,
3. Administrar suplementos vitamínicos
4. La importancia de la participación en el club de abuelos por el beneficio del ejercicio físico, sobre su estado de salud.
5. Dormir 7 horas promedio, además de siestas cortas.
6. Incorporación del anciano de forma activa a la toma de decisiones en el núcleo familiar, estableciendo una comunicación intergeneracional.
7. Tratar que entienda que la jubilación es un premio otorgado por la sociedad, que le permite el descanso y lo libera pudiendo organizar su vida según interese propios.

Puesto que en el consultorio existe una gran población mayor de 65 años, hay que trabajar para aumentar su calidad de vida promoviendo la participación en el círculo de abuelos, integrándolos a actividades sociales en el CDR y en el consultorio donde puedan volcar sus experiencias y ser útiles, así como brindarles labor educativa sobre las enfermedades crónicas no transmisibles para que cuiden más su salud, esto habla a favor de nuestro servicio de salud, el cual ha disminuido considerablemente las muertes por enfermedades transmisibles, y ha implantado gran número de programas que permiten que las personas lleguen a la tercera edad con gran calidad en la salud tanto física, psicológica como social.

En los estudios realizados se ha detectado que el hábito mas perjudicial en las personas de la tercera edad es el sedentarismo a ello se refiere Mazorra (1983) cuando plantea que el entrenamiento sistemático posibilita que se alejen los

procesos degenerativos por lo que este es un arma en la lucha por la longevidad del hombre.

Por lo que es inevitable que la promoción de salud posee entre sus consideraciones prolongar el tiempo socialmente útil del hombre, un ser humano longevo pero activo y pleno, al respecto podemos plantear (1)

En el consultorio observamos un aumento de 7 casos para un 23%, por lo que debemos hacer una fuerte labor educativa sobre los peligros que esta condición trae para la salud. Esto se debe principalmente a que los gimnasios donde se pueden practicar aerobios, pesas, así como los terrenos, las pistas para correr se encuentran muy lejanas de nuestra comunidad, por lo que se dificulta el traslado. Muchas de las personas que aquí viven no ven al sedentarismo como un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y metabólicas, En el grupo de la tercera edad existe un predominio de personas que conocen la importancia de la realización de ejercicios físicos, pero que no los ejecutan por encontrarse "atareados" con otras labores caseras, por estar trabajando aún o por presentar dolores articulares que no les permite el desenvolvimiento en dicha labor.

Dato útil: Todos los pacientes con una edad igual o mayor a 60 años.

En cuanto al grado de validismo quisiéramos explicar brevemente los puntos en los cuales nos hemos apoyado para realizar su clasificación:

Grupo I: son capaces de atenderse a sí mismos en sus actividades diarias, de la casa y de la comunidad.

Grupo II: no son capaces de mantener una vida social, pero tienen vida familiar e individual adecuada.

Grupo III: pueden satisfacer sus necesidades individuales como comer, defecar, etc. Pero no mantienen vida familiar e individual adecuada.

Grupo IV: necesitan ayuda para todo.

En nuestra área de salud tenemos un predominio de ancianos clasificados con un grado I de validismo para un 80.8% del total de nuestros ancianos, por lo que ellos pueden desenvolverse tranquilamente tanto en la vivienda como en la comunidad, sin ayuda de otra persona, lo cual es bueno ya que eleva su autoestima y los hace sentir útiles para la familia y la sociedad a pesar de la edad que tengan, lo que repercute positivamente en su salud. Luego continúan en cantidad los ancianos con grado II de validismo con un 13.1%, ellos no se

pueden desenvolver fuera de la vivienda, pero sí dentro de ella, por lo que se sienten útiles en sus casas pues ayudan con algunas de las tareas que aquí se realizan, además de participar activamente en la toma de decisiones en su hogar. Después se encuentra el grado III de validismo con un 4.4% del total de ancianos. Estos abuelitos tienen dificultades puesto que no pueden valerse por sí mismos fuera de la vivienda y además que no pueden realizar actividades con instrumentos como barrer, lavar o cocinar, aquí encontramos algunos ancianos con hemiplejías por AVE, y otros que por la edad avanzada ya han perdido estas habilidades, a este tipo de ancianos se les debe dar un seguimiento más estricto y frecuente, brindarles ayuda psicológica para evitar que su estado los deprima, lo cual hace que sean más susceptibles a padecer de enfermedades.

En el grado IV de validismo, contamos con 8 ancianos, la mayoría dementes o postradas. Afortunadamente tienen a sus familiares que los atienden con mucho cuidado.

De los 84 abuelos que por su disponibilidad de tiempo y sus condiciones físicas pueden realizar ejercicios u otras labores en el círculo de abuelos, solo un 11.9 % se ha incorporado, sugiriendo un mal trabajo por parte del activista del INDER en el sector y un muy mal control por parte del Equipo Básico de Salud, ya que se plantea en el Programa del Adulto Mayor que para una incorporación satisfactoria al menos el 30% deben participar. Los abuelos incorporados son aquellos que tienen disponibilidad, ya que algunos de ellos aún trabajan ya sea por cuenta propia como por el estado. Entre las causas de su poca asistencia tenemos que se encuentran poco motivados hacia la realización de ejercicios físicos, otros prefieren hacerlos en su casa en vez de compartir con otras personas de su edad, también tenemos que su estado físico ya no les permite asistir a este tipo de actividades, en contraste con estas últimas tenemos los abuelos que se quedan en casa para cuidar a los nietos o se ocupan de otras actividades en la vivienda como la preparación de alimentos. Tenemos también como causa el hecho de que los abuelitos se quedan dormidos el día de las actividades o simplemente se niegan a asistir al club de abuelos.

Por tal motivo se elaboró un plan de acción con objetivos y tareas a cumplir las que se están implementando con resultados satisfactorios demostrados por los instrumentos aplicados con este fin.

Con esta investigación científica se espera no solamente que los ancianos se incorporen al Club de Abuelos, sino mejorar su condición física, restablecer funciones orgánicas, prevenir la aparición o agudización de enfermedades metabólicas o cardiorrespiratorias además de aumentar el grado de satisfacción de ellos al interactuar constantemente con otras personas tanto de su misma generación como otras más jóvenes que les ayuden a intercambiar experiencias con el fin de lograr un paso por la vida más placentero.

Refiriéndose al ejercicio físico Álvarez Sintés (2008) señala (2)

Las causas que más inciden en la poca incorporación de los adultos mayores al club son:

- Ausencia de motivación por parte de los abuelos
- Desconocimiento de la importancia de la realización de ejercicios físicos a la tercera edad
- Mucha carga familiar sobre los abuelos, no permitiendo que estos tomen un tiempo para la asistencia al club
- Pena de quedar en ridículo ante la sociedad que los ve haciendo ejercicios

Entre los problemas que trae consigo la poca incorporación de los adultos mayores al club de abuelos tenemos:

- Aumento del sedentarismo
- Aumento de las enfermedades osteomioarticulares como artritis y artrosis, aumento de los anquilosamientos.
- Aumento de las enfermedades cardíacas e hipertensivas
- Disminución de la relación social con las personas que los rodean
- Aumento del sentimiento de soledad

Para la elaboración del plan se tuvieron en cuenta los indicadores establecidos para la confección del mismo en el análisis de la situación de salud que se realiza en cada uno de los consultorios en nuestro país el que posee:

- Propósitos con su indicador de evaluación.
- Tareas con su indicador de evaluación.
- Quien ejecuta cada tarea.
- Los materiales que se necesitan.
- Responsable de cada tarea

CITAS

1- Mazorra, R (1988) "una buena parte de la involución y la atrofia es provocada por la inactividad sistemática progresiva "

2- Álvarez Sintés (2008) "Hay medidas preventivas que pueden ser aplicables a todos los adultos mayores , por ejemplo la actividad física, fundamentalmente el ejercicio, ayudan a mantener la capacidad funcional, reducir la discapacidad y evitar la fragilidad"

BIBLIOGRAFÍA

1_) Álvarez Sintés, R. Medicina General Integral Volumen I. Editorial Ciencias Médicas . La Habana .2008. (pp 281)

2-) Bencomo Valle, Lucio. Ellos. Editorial Imágenes. 2005. (pp 45, 46)

3-)Castro Ruz, Fidel. Informe del Comité Central del PCC al Primer Congreso. Editorial Pueblo y Educación. 1978. (pp 133, 134)

4_) Colectivo de autores. Sociedad y salud. Editorial Pueblo y Educación. 1986. (pp 9,10,196, 197)

5-)Mazorra Zamora, R. Actividad Física y Salud. Editorial Científico Técnico. Ciudad de la Habana. 1988 (pp 26)

6_) Toledo Curbelo. Fundamentos de Salud Pública Tomo I. Editorial Ciencias Médicas. 2004. (pp 65)