

Universidad de Cienfuegos

“Carlos Rafael Rodríguez”

Facultad de Cultura Física. Universidad de Cienfuegos

Título: Plan de Intervención Educativo- Instructivo para profesionales de la Cultura Física de los Centros de Atención y Educación en Diabetes.

Autor: Lic. José Antonio Quintero Hernández

Curso: 2010 -2011

Resumen

Para disminuir el impacto de la Diabetes, CUIDADO Y EDUCACIÓN EN SALUD deben andar de la mano, en una acción integral que involucre a los tres niveles del Sistema Nacional de Salud, pero enfatizando en la ATENCIÓN PRIMARIA, pues allí donde el hombre vive es donde promueve su salud o enferma. La creación de los Centros de Atención y Educación en Diabetes en todas las provincias del país, da respuesta a lo antes expresado. Cuba se esfuerza por mejorar la calidad de los servicios de salud, los especialistas del Instituto de Endocrinología y la Comisión Nacional de Diabetes diseñan estrategias de trabajo conjunta dirigidas a los médicos de familia, pacientes y familiares, entre ellas en las provincias del país, la creación de los Centros de Atención y Educación en Diabetes. El profesor de Cultura Física, forma parte del Equipo Multidisciplinario en dicho centro, cumple la misión de: Educar al paciente diabético en la necesidad de realizar sistemáticamente la práctica de ejercicios físicos, como elemento esencial contenido dentro de su tratamiento. Logrando en él un nivel de concientización que le permita una adhesión prolongada en el cumplimiento de dicho tratamiento. La práctica diaria nos conduce a reflexionar en que no son suficientes los niveles de educación e instrucción que alcanzan los profesionales de la Cultura Física para intervenir en los Centros de Atención y Educación en Diabetes, por lo que se diseñó un plan de intervención educativo – instructivo para estos profesionales.

Para la realización de este estudio se utilizó un diseño pre experimental para un grupo, conformado por 25 profesores de Cultura Física y 12 estudiantes de 4to y 5to Año de la carrera de Licenciatura en Cultura Física, para el desarrollo de las actividades prácticas del plan de intervención se tomaron 3 pacientes aquejados de Diabetes Mellitus acompañados de otras enfermedades concomitantes.

Entre los métodos utilizados se encontró la experimentación, la entrevista, la encuesta, la observación y el criterio de especialistas. Los resultados obtenidos fueron favorables, por lo que el plan de intervención, eleva el nivel profesional de los profesores que intervienen, esto logra que los profesores puedan elevar el nivel de concientización que le permita una adhesión prolongada del paciente en el cumplimiento de dicho tratamiento.

INTRODUCCIÓN

“La vida debe ser diaria, movible, útil y el primer deber de un hombre de estos días, es ser un hombre de su tiempo. No aplicar teorías ajenas, sino descubrir las propias.”

La Revolución emerge en todo su humanismo hasta los rincones más apartados de la geografía cubana.

Múltiples son los programas que se desarrollan, estos constituyen obra de infinito amor, se multiplican, y en esencia, está la respuesta al por qué nuestro pueblo sigue defendiendo lo que hemos conquistado.

La salud se aborda entonces como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales, personales y las aptitudes físicas, se trata no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Cualquier mejora de la salud ha de basarse en condiciones y requisitos entre los que se encuentran: paz, educación, vivienda, alimentación, ecosistema estable, justicia social y equidad.

“Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida”

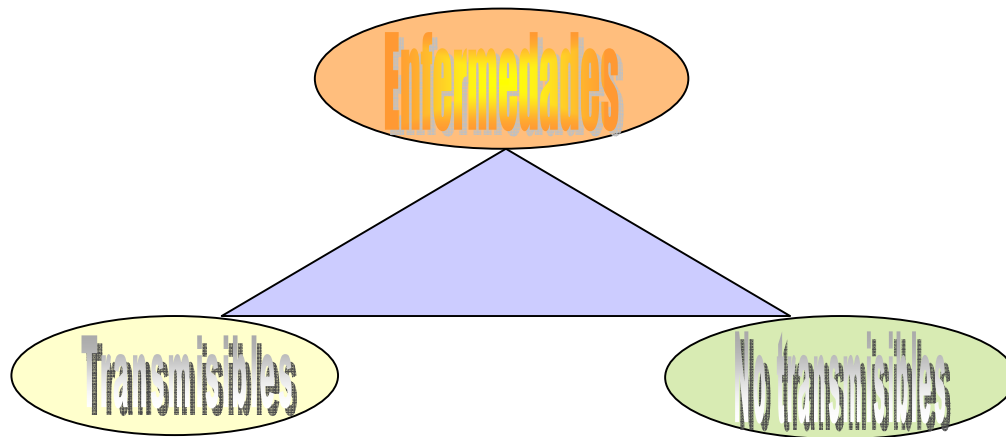
La promoción de salud se dirige a reducir las insuficiencias del estado de salud actual y asegurar la igualdad de oportunidades para desarrollar al máximo la salud potencial de cada individuo o grupo social: Para lograr ese desarrollo las personas tienen que ser capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud.

Son conceptos diferentes prevención y promoción de salud, a continuación el autor lo define a partir de Libro Promoción de Salud de la escuela cubana:

PROMOCION	PREVENCION
Alude a la ganancia de bienestar como un todo, concepto positivo, holístico, integral que no se preocupa por una enfermedad específica, sino por ganar en salud independiente que este sano.	Alude a medidas específicas para evitar enfermedades y daños específicos.

Ejemplo: las mejoras de las condiciones de vida.	Ejemplo: la inmunización y el uso de cascos, cinturones de seguridad ,etc.
--	--

El autor define para su mejor comprensión los términos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.



Comprende la totalidad de las Entidades clínicas causadas Por bacterias, virus y agentes infectantes, lo que implica contagio, su transmisión por diferentes vías a los sanos a través del contacto con los enfermos.

Ejemplo: eruptivas, hepatitis, fiebre tifoidea, sarna, impétigo,

Comprenden la totalidad de las entidades clínicas generalmente crónicas, propias del desarrollo y de la prolongación de la vida.

Ejemplo: asma bronquial, neurológicas, cerebro-

diarreicas, etc.

vasculares, hipertensión

arterial, diabetes mellitus, etc.

En los cuadros de mortalidad general de la mayoría de los países desarrollados, es notable cómo las enfermedades transmisibles han sido desplazadas de las primeras causas de muerte por las enfermedades no transmisibles.

La Diabetes Mellitus es la enfermedad no transmisible más común en la actualidad. Se manifiesta en el siglo XXI como un preocupante problema de salud, que alcanza proporciones de pandemia.

Según la OMS en los últimos 15 años sextuplicó el número de personas que padecen de la enfermedad y si no se detiene su ritmo de crecimiento, en los próximos años puede afectar a más de 300 millones de personas en todo el planeta.

A veces existe cierta predisposición genética para las personas con Diabetes Mellitus, la práctica sistemática y dosificada de ejercicio físico forma parte del tratamiento, pues mejora la circulación, la movilidad articular y fortalece los músculos, lo cuál produce una sensación de bienestar que aumenta la autoestima del individuo. Además favorece el proceso metabólico de la glucosa y contribuye por tanto al control de la misma.

“Cuanto más se investiga sobre los beneficios de practicar deportes con regularidad, más pruebas hay de lo saludable que es”. (Asociación Americana de Diabetes Mellitus).

El principal medio que emplea la cultura física terapéutica como estimulador esencial de las funciones vitales del organismo, son los ejercicios físicos, esto diferencia a la cultura física terapéutica de los demás métodos terapéuticos.

La Cultura Física terapéutica es uno de los elementos más importantes de la terapéutica integral contemporánea, por la cual se entiende el conjunto de métodos y medios terapéuticos elegidos de manera individual: el conservador, el quirúrgico, el medicamentoso, el físico – terapéutico, la alimentación terapéutica y otros.

Desarrollo

Realizar ejercicios físicos sistemáticamente es la forma de conservar la salud y prevenir las enfermedades crónicas.

Se considera como ejercicio físico protector y aerobio de la actividad física, cuando este se realiza preferentemente de forma regular, con una moderada intensidad, al menos durante 20 o 30 minutos al día, durante 5 o más sesiones

a la semana o en su defecto, la acumulación de breves períodos de actividad física intermitente, pero que en total alcance la cantidad óptima antes requerida.

Los efectos beneficiosos de la actividad física parecen corresponderse de forma aproximadamente proporcional con la cantidad total de actividad realizada, medida como la pérdida de calorías o los minutos de actividad física realizada.

La recomendación dirigida a los individuos para que acumulen al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana pretende fundamentalmente reducir las enfermedades cardiovasculares y la mortalidad global.

✓ **Plan de intervención educativo - instructivo**

El Plan de Intervención Educativo e Instructivo potencia la superación y desarrollo de los profesionales de la Cultura Física que intervienen en los Centros de Atención y Educación, Áreas de la Cultura Física Comunitaria, o Áreas de Rehabilitación donde asisten pacientes diabéticos o con otras enfermedades no transmisibles.

Tema I

1- Situación actual de la Diabetes Mellitus en población atendida en el Centro de Atención y Educación en Diabetes.

- Estudio sociológico de la población dispensarizada.
- Orientación a pacientes y familia.

Tema II

2. La Diabetes Mellitus y la actividad física.

- Consideraciones generales sobre la Diabetes Mellitus.
- La actividad física como componente esencial en el tratamiento.
- La individualización del trabajo en la actividad física.
- Orden didáctico metodológico **para la realización de la actividad física.**

Tema III

3. Plan de Intervención de la actividad física:

- Actividad demostrativa sobre el desarrollo de la actividad física en distintos marcos donde se desarrolla el paciente (Medios y materiales a utilizar).

- Variante a utilizar en el entorno por el paciente para el desarrollo sistemático de la actividad física.

Frecuencia: De 4 a 5 veces por semana.

Tiempo: entre 20 y 60 minutos.

Intensidad: Acorde a la edad : ligera – moderada alta.

Contenido del ejercicio físico	Tiempo del ejercicio físico
A) Acondicionamiento físico. - Movilidad articular. - Ejercicios de estiramiento	10 – 15 minutos
B) Ejercicios fortalecedores: - Con implementos - Sin implementos	15 – 20 minutos
C) Ejercicios para la capacidad aeróbica: - Marcha -Trotos - Bicicleta - Juegos deportivos	25 -30 minutos

✓ **Relación entre la actividad física y los valores de glicemia**

Lo razonable es que la persona con Diabetes Mellitus, antes de realizar ejercicios controle su glucemia y tenga en cuenta las siguientes normas:

Si está entre 5,5 y 11,1 mmol /L- Inicia los ejercicios normalmente.

Si está entre 3,8 y 5,5 mmol /L_ Ingerir algún alimento glúcido (ejemplo jugo de fruta).

Si está en más de 13,8 mmol /L _ No realizan ejercicios.

Si presenta signos de hipoglucemia_ No empezar.

Si el ejercicio es prolongado _ Tomar un suplemento de 10 – 15 gramos de hidrato de carbono cada 30 minutos durante el ejercicio. (ejemplo galletas, palitroques, jugos, Etc.)

Durante el ejercicio físico se debe tener fácil acceso a la glucosa u otro hidrato de carbono que sirva para prevenir o tratar la hipoglucemia.

Después del ejercicio la persona con Diabetes Mellitus debe controlarse la glicemia para ver si necesita alimento extra.

Tema IV

4. Seguimiento y control al Plan de intervención:

- Inter - consultas dirigida a evaluar la evolución del paciente a través de:
 - Pruebas médicas, funcionales y de laboratorio.
 - Atención y estimulación de los logros alcanzados.
 - Ajustes al Plan de intervención.

Durante la aplicación del plan de intervención el 100% de los profesionales se ven interesados en la actividad.

Las actividades propuestas favorecen que en los profesionales – alumnos se relacione lo que ya sabe con el nuevo contenido, los conceptos específicos de Diabetes y la forma adecuada de prevenir complicaciones, con otras enfermedades concomitantes.

Las actividades permiten a los profesionales tomar decisiones en la ejecución de las [acciones](#) en el plan de intervención, más que reproducir modelos, les permite apropiarse de conocimientos para el desarrollo de la actividad física.

La atención a la diversidad y potencialidades de los profesionales constituyen un aspecto destacado, en los registros de evaluación se puede apreciar que los resultados alcanzados se evalúan con criterios de 3,4 o 5 puntos, Los criterios evaluativos de mayor predominio son: 3 y 4 estos se expresan por la profundización en la elaboración

de los casos presentados y la poca proyección en los niveles aplicativos y creativos en la media del grupo experimental.

Atiende las diferentes situaciones que se puedan presentar en los temas impartidos y reconduce el proceso, en la mayoría de las situaciones se solucionan y se abordan en la propia preparación.

La comunicación profesor alumno, permite el intercambio de ideas y se da en un clima favorable de confianza y respeto mutuo, la tendencia en más del 80 % de la preparación es integral.

Constituye un modelo la demostración del profesor, el 100% de los profesionales demuestran escaso dominio al iniciar las sesiones de trabajo sobre la enfermedad.

CONCLUSIONES

- La concepción de la investigación se sustenta en el proceso de preparación de los profesionales de la Cultura Física para atender a los pacientes diabéticos a través de un Plan de intervención educativo - instructivo con actividades instrumentadas a partir de talleres y actividades prácticas con la finalidad de contribuir a elevar su formación académica general.
- Se reafirma que los temas de preparación constituyen una vía efectiva de superación que permite asumir adecuadamente las funciones del profesional de la Cultura Física terapéutica.
- El personal de salud o de deportes, así como pacientes, estudiantes y familiares que participaron en la preparación corroboran que es evidente la transformación en los modos de actuar de los pacientes a partir de que los profesionales pueden abordar de forma teórica y práctica la situación de la enfermedad, cómo erradicar y / o compensar sus manifestaciones en función de la elevación de la calidad de vida de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- A las Direcciones Municipales y Provinciales de Deportes:
 - Continuar aplicando el presente plan de intervención en el resto de los profesionales de la Cultura Física Terapéutica.

- Incorporar de manera sistemática a las reuniones que se desarrollan con los profesionales de la Cultura Física Terapéutica el análisis y evaluación del impacto de los temas impartidos en cada etapa para actualizar el diagnóstico de las necesidades de superación.
- A la formación de profesionales de la Cultura Física Terapéutica:
- Socializar la experiencia mediante talleres y cursos de preparación a Directivos, estudiantes y otros profesionales de salud y deportes que puedan interactuar con pacientes aquejados de Diabetes Mellitus.

BIBLIOGRAFÍA

Aldereguia, H. J. (1990). La medicina social y el próximo siglo. *Rev. Finlay* 1990; 4(3): 3-11

Álvarez Li. F, Espinosa Brito. A, Álvarez Fernández. O, Marrero Pérez R. (1995). Marcadores de riesgo y enfermedades cardiovasculares: Proyecto Global de Cienfuegos: Estudio longitudinal 1992-1994. 1995. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Alleyne, G. A. (1996). Prefacio En: Promoción de la Salud: Una antología. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud .525 twenty-third street, NY.Washington D.C. 20037, EUA. Publicación Científica no. 557. libro 403 p.

American College of sport Medicine (1998). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine & Science in sports & exercise*: 975-991.

Barbero, J. M. y Cortés, F. (2005) "Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social". Madrid: Alianza Editorial.

Carvajal Martinez , Francisco (1989) Diabetes Mellitus y ejercicio físico. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Carvajal Martinez . Francisco.(1991) El ejercicio físico en el diabético. La Habana : Editorial Pueblo y Educación

Dominguez E, Seuc Ah. (2005) *Esperanza de vida ajustada por algunas enfermedades crónicas no transmisibles*. Revista cubana, higiene y epidemiología. La Habana.