



Octubre 2019 - ISSN: 1989-4155

TITULO: ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN PARA PROFESORES DE CULTURA FÍSICA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Autor: Ms.C. Yoel Zorrilla Nardo.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Yoel Zorrilla Nardo (2019): "Actividades de preparación para profesores de cultura física sobre enfermedades crónicas no transmisibles", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (octubre 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/10/preparacion-profesores-enfermedades.html>

Resumen:

La salud de la población ha constituido una prioridad el estado cubano desde los inicios mismos de la Revolución. Nuestro país ha desarrollado diferentes programas para el tratamiento de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, a través de la actividad física, como el que se aplica en las Áreas Terapéuticas de los distintos territorios. No obstante a ello, a través de visitas metodológicas a clases del personal docente fueron detectadas algunas dificultades en su preparación para un adecuado tratamiento a los practicantes. Teniendo en cuenta la repercusión social que representa esta problemática, el autor pretende analizar las posibles causas que la provocan y tratar de modificarlas, plasmando alternativas viables que las contrarresten. Los resultados obtenidos poseen aplicabilidad indiscutible para los docentes de la Cultura Física que atienden los mencionados programas y constituyen crítica a los actuales planes metodológicos que se aplican en ese tipo de carrera en nuestras universidades en nuestro territorio.

Palabras Clave: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Abstract:

The health of the population has been a priority in the Cuban state since the beginning of the Revolution. Our country has developed different programs for the treatment of patients with chronic noncommunicable diseases, through physical activity, such as those applied in therapeutic areas. However, through methodological visits to classes of teaching staff were detected. Taking into account the social repercussion that this problematic represents, the author tries to analyze the possible causes that provoke and treat the modifications, and the viable alternatives that counteract. The results indicate an indisputable application for the teachers of the Physical Culture that attend the students, the programs and the critic to the current ones, to the methodological planes that are used in that type of career in our universities in our territory.

Keywords: Chronic Diseases Not Transmissible.

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

Estos pacientes, pueden beneficiarse con el ejercicio que reduzca el peso y la presión sanguínea, les ayude a mantener el peso, y reduzca su resistencia a la insulina y los niveles de ésta en la sangre.

La edad avanzada se convierte por si sola en un factor que posibilita la aparición de enfermedades ya que el desgaste de los órganos, músculos y huesos por el paso de los años, limita la producción de mecanismos de defensa para enfrentar las distintas patologías que se presentan a estas edades.

Los pacientes mayores de 65 años presentan diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales, fundamentales para el entendimiento de la declinación de su capacidad funcional y la disminución de la resistencia al estrés y a las enfermedades.

En nuestro país existen diferentes programas de ejercicios físicos para el tratamiento de pacientes con ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, como el que se aplica en las Áreas Terapéuticas de los distintos territorios. No obstante a ello, algunas dificultades en la preparación de nuestros profesores se manifiestan en la práctica y afectan el adecuado tratamiento ante el trabajo con estos practicantes.

La falta de preocupación de los docentes para adquirir una mayor y mejor cultura de salud pudiera plantearse como la principal problemática, pero no es solo eso.

Analizando las asignaturas que tratan sobre las ciencias biológicas, que son impartidas durante la carrera de Cultura Física, el autor comprueba que no ofrecen todo el contenido necesario que ayudaría, al menos, a una inclinación de los futuros docentes a interesarse por adquirir la mencionada cultura de salud y que a su vez repercutirá de manera directa en el desarrollo de su trabajo.

Otras problemáticas son la falta de integración entre el binomio que deben constituir el especialista en Cultura Física y el medico del área de salud, poca divulgación de temas de salud en los planes metodológicos de los docentes Cultura Física, así como desconocimiento de factores de riesgo y otras particularidades de las ECNT

Teniendo en cuenta estas problemáticas, se manifiesta la siguiente **Problema de Investigación**

¿Cómo influir en la preparación de los profesores de cultura física para enfrentar el trabajo con las ECNT del combinado deportivo #3 de Bahía Honda mediante la aplicación de la ciencia y la tecnología al servicio de la sociedad?

Teniendo como **Objetivo:**

Plantear actividades metodológicas que incrementen la preparación de los profesores de Cultura Física para enfrentar el trabajo con las ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

CAPÍTULO I.

PARTICULARIDADES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Las Enfermedades No Transmisibles constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo.

En su conjunto son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

Entre las ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES más reconocidas están las relacionadas con el metabolismo, dígame por ejemplo la Diabetes Mellitus y la obesidad, otras relacionadas con el sistema respiratorio como los edemas agudos de pulmón y el asma bronquial. Encontramos también las que están relacionadas con el sistema cardio-vascular como la Hipertensión Arterial y las cardiopatías.

OBESIDAD

Obesidad: se refiere a un exceso de grasa corporal. Se desarrolla en la mayoría de los casos, en ausencia de procesos o enfermedades conocidos. Raramente es debida a un trastorno primario.

El Obeso debe contar con una dieta hipocalorica, calculada para las 24 horas del día, fraccionada en seis comidas, individual, en dependencia del gusto del paciente y su familia, ya que surge de lo que come la familia, solo que reducida en cantidad. Debe ser calculada a razón de 20 calorías por kilogramos de peso ideal.

Una vía fundamental para perder peso es la actividad física. Los ejercicios más recomendados para ser realizados por los obesos son los aeróbicos, por consumir mayor cantidad de energía y crear menos productos de desecho nocivos al organismo (como el ácido láctico), así como por utilizar como fuente de energía, además de los carbohidratos, los lípidos.

La combinación de una dieta generalmente hipoenergética (adecuada para la constitución y la forma de vida de cada sujeto), acompañada de ejercicios moderados permanentes, es una buena opción en la prevención y tratamiento de la obesidad. El ejercicio no solo conserva sino inclusive aumenta la masa muscular, la combinación de ambos enfoques permite que ni la dieta sea tan estricta ni el ejercicio tan vigoroso, lo cual facilita la permanencia del obeso en el programa de reducción de peso.

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial afecta a casi uno de cada tres adultos en el mundo (prevalencia 28-32%) con 140/90 mm de Hg o más como cifras límites definitorias de hipertensión, si a esto unimos que esta enfermedad constituye un "factor de riesgo" de otras enfermedades más graves (accidentes coronarios, cerebrales, renales, etc. Según Macías Castro, Dueñas y De la Noval el 15% de la población cubana rural y el 30% de la urbana es hipertensa. La hipertensión arterial actúa como un factor de riesgo independiente y con una relación causa-efecto con las enfermedades cardíaca y accidentes vasculares encefálicos.

La reducción de la PA diastólica en 1 mm Hg reducirá la incidencia de enfermedades coronarias en 9 %.

Conocemos como Hipertensión Arterial la elevación de la PA, por encima de determinados valores establecidos (139/89) de acuerdo al sexto reporte del Comité Nacional para el tratamiento de la hipertensión arterial de Norteamérica (1997)

HIPERTENSION

ESTADIO 1 140-159 90-99

ESTADIO 2 160-179 100-109

ESTADIO 3 ³180 ³110

DIABETES MELLITUS

La diabetes es una enfermedad que puede producirse por deficiencia de insulina, sea esta absoluta como ocurre en la diabetes de tipo 1 (insulino dependiente) o relativa, tipo 2, (insulino independiente) en donde la producción de insulina puede ser normal o superior a los valores normales. El motivo de este tipo de diabetes radica en una disminución del número de receptores a la insulina o una disminución en la sensibilidad de éstos a la hormona.

Los pacientes diabéticos por sus características, son más propensos a sufrir enfermedades coronarias y accidentes cerebro vasculares que los no diabéticos. Poseen un alto índice de amputación de miembros inferiores, enfermedad renal y afecciones sobre la retina promoviendo ceguera. Existe una estrecha relación entre la diabetes y la aterosclerosis, obesidad e hiperlipoproteinemia.

Cuba, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, muestra indicadores de salud similares a los de los países desarrollados, y presenta una población de 60 años y más de 1 629 184 habitantes, lo que representa el 14,5 % de su población total, al cierre del año 2001, por lo que se plantea que para el año 2020 esta cifra alcanzará el 25 %, y se convertirá en uno de los países más envejecido de América Latina.

En los últimos años, el municipio Bahía Honda ha mostrado cifras elevadas en estas patologías. A pesar de presentarse irregularidades en el control de los datos durante la dispensarización, la relación porcentual entre las sumatorias de las ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES y las personas controladas muestran cifras alarmantes anualmente, en los últimos 5 años. (Véase la tabla que a continuación se muestra)

Enfermedad	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Diabetes Mellitus	2144	1498	1642	1705	1604
Hipertensión Arterial	13309	9996	11228	11463	11444
Asma Bronquial	5694	4589	4803	4801	4781
Obesidad	620	632	689	3015	2466
Insuficiencia Renal	49	32	54	72	53
Hipercolesterolemia	912	931	1260	965	734
Accidente Vascular Encefálico	392	104	150	182	189
Cardiopatía Izquemia	1133	569	674	725	889
Total	24253	18531	19022	22928	22160
Població Dispensarizada	43375	44001	44127	44169	44039
Por ciento (%)	55,9	41,7	46,4	51,9	56,3

CAPÍTULO II

APRESIACIÓN SOBRE LA PREPARACIÓN DE LOS DOCENTES.

El territorio cuenta con 47 profesores de cultura física, todos licenciados. Atienden además una población aproximada de 5640 practicantes, incluyendo en esta la población estudiantil. En las áreas terapéuticas se atienden de manera sistemática más de 1900 practicantes diariamente, si sumamos los 2 ó 3 grupos que atiende cada profesor. Esto, como es lógico, requiere de un alto nivel de preparación del personal docente.

Al revisar 20 de clases para Diabéticas, los ejercicios que se planifican no particularizan en las individualidades que requieren estos practicantes. Asimismo, al cuestionar a los profesores en como actuar ante estas problemáticas, no manifiestan todo el conocimiento necesario que demuestre un nivel adecuado para dar solución a los mismos.

Como se debe conocer, los practicantes que sufren polineuropatía diabética, tienen muy limitadas las posibilidades de movimiento debido a la rigidez de las articulaciones y los dolores al tratar de llevar estos a posiciones más amplias. Esto indica que las actividades que se realicen con ellos deben particularizar en el logro de una mayor amplitud de movimientos de las articulaciones, antes de realizar otras actividades.

Otro ejemplo lo constituye el desconocimiento en las oscilaciones que presentan la frecuencia cardíaca y respiratoria en las personas hipertensas de edades avanzadas. Al observar 20 clases para esos pacientes, los profesores, a pesar de realizar controles de la pulsometría de manera sistemática durante las clases, el tratamiento individualizado a los practicantes ante estas dificultades no asiste a una solución viable. El conocimiento de estos detalles clínicos permitirían aumentar o disminuir el ritmo de trabajo, logrando así una mejor adaptación del organismo al trabajo que se realiza.

Por otra parte, otras 20 observaciones fueron realizadas a clases con asmáticos, las cuales demostraron inadecuado trabajo de la respiración, sobre todo en las actividades más intensas, además de no tener en cuenta el grado de enfermedad de los practicantes. Conociendo la clasificación de la enfermedad y las actividades que se pueden realizar en ellas, garantizaría una mejor asimilación de las actividades físicas y un mejor autocontrol de los procesos respiratorios de los practicantes durante estas actividades.

Para los obesos, que ya tienen la capacidad de trabajo disminuida, se realizaron actividades a intensidades inapropiadas, además del ya mencionado uso irracional del control del pulso y el vestuario apropiado para realizar las actividades. Esto se apreció en 20 clases observadas. Además, es insuficiente el conocimiento sobre los tipos de obesidad, las dietas y la relación entre gasto e ingreso energético, en cuanto los aportes de kilocalorías necesarias y los aportes energéticos que nos brindan los distintos tipos de alimentos, además de la necesidad de la hidratación, antes durante y después de las actividades físicas.

El conocimiento de estos factores posibilitaría combinar las actividades con charlas educativas en función de las dietas más apropiadas para este tipo de practicante, sin tratar de convertirnos en nutricionistas.

CAPÍTULO III

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN A LOS PROFESORES DE CULTURA FÍSICA.

Actividad #1

Introducción de temáticas encaminadas al conocimiento sobre temas de salud relacionados con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en los planes metodológicos y de superación de los profesionales de cada territorio, de manera intencionada.

Actividad #2

Organizar intercambios con el personal médico de las áreas de salud, así como una mayor integración del binomio que constituye el médico de la familia y el profesor de cultura física.

Actividad #3

Incrementar la divulgación y promoción de salud entre los docentes, particularmente en el control de los factores de riesgo que provocan o proliferan las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y de esta manera convertirse en un ente activo en la profilaxis de estas.

Actividad #4

Organizar reflexiones y en acciones de superación y auto preparación pueden transformar la información sobre salud y en conocimientos, actitudes y prácticas saludables, así como desarrollar estilos de vida sanos en el momento actual y que los acompañen durante toda su existencia como profesionales, e incluso después de esta etapa.

Actividad #5

Potenciar, desde las asignaturas de Fisiología, Morfología, Biomecánica, Control y medición de la actividad física, etc. una mayor CULTURA DE SALUD en los estudiantes de la carrera de Cultura Física.

Conclusiones:

Las actividades planteadas inciden de manera positiva en la preparación de los profesores, ya que incrementan su cultura de salud permitiendo una mayor preparación para enfrentar los programas de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Bibliografía.

1. Carvajal, C., & Torres, M. A. (2007). Promoción de la salud en la escuela cubana. La Habana: Pueblo y educación.
2. Fernández, G. (2007). Fundamentos teóricos de la Estimulación temprana y preescolar. Material Básico. Maestría en Ciencias de la Educación. Mención Educación Especial. La Habana: Pueblo y educación.
3. García Batista, G. (2009). Fundamentos de las Ciencias de la Educación. Maestría en Ciencias de la Educación. Módulo II. Segunda Parte. La Habana: Pueblo y educación.
4. González, V., Castellanos, D., Córdova, M. D., Rebollar, M., Martínez, M., & Fernández, A. M. (1995). Psicología para educadores. La Habana: Pueblo y educación.
5. Kales HC, Valenstein M. Complexity in late-life depression: Impact of Confounding Factors on Diagnosis, Treatment, and Outcomes. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2002;15:147-55.
6. Libre J, Fernández Y, López AM, Otero M, Marcheco B, Contreras N. The Cuban Dementia and Alzheimer's Study Playa (EDAP). *Restorative Neurology and Neuroscience*. 2003;21(5,6):345-8.
7. Pérez R. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Algunas consideraciones sobre el tema. *GEROINFO*. 2006;2(2):1-13.
8. Petersen RC, Stevens JC, Ganguli M, Tangalos EG, Cummings JL. Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy Neurology. *Neurology*. 2003;56:1133-42.
9. Prince M, Ferri C, Acosta D, Albanese E, Llibre J, Guerra M. 10/66 Dementia Research Group. The Protocols for the 10/66 Dementia Research Group Population-Based Research Programme. *BMC Public Health*. 2007;7:165-9.
10. Ramírez, V. (2005). La atención educativa diferenciada a los niños de 3 a 5 años con insuficiencias en el desarrollo. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".
11. Rivas E, Ponce de León O, Sinchesa C, Gutierre F. " Rehabilitación cardíaca integral