

ACCIONES RECREATIVAS PARA SOCIALIZAR UN PACIENTE POSTRADO

Recreational activities for a postrate patient socialize

José Lorenzo Calderón Díaz

jcalderon@cuij.edu.cu

Máster en Actividad Física en la Comunidad

Universidad Isla de la Juventud

Cuba

Mirna Valdés Isaac

mvaldes@cuij.edu.cu

Máster en Actividad Física en la Comunidad

Profesor Auxiliar

Universidad Isla de la Juventud

Cuba

María Regla Facenda. Suarez. Profesora titular

mfacenda@cuij.edu.cu

Doctora en Ciencias Pedagógicas

Universidad Isla de la Juventud

Cuba

Recibido: 26-9-2015 **Aceptado** 5-11-2015 **Artículo original**

RESUMEN

El presente trabajo con el título “*Acciones recreativas para socializar un paciente postrado*”, de relevante importancia por su significación puede ser un documento de consulta permanente a profesores de la cultura física que trabajan en la comunidad y fundamentalmente para familias que se encuentran, transmitiéndoles orientaciones necesarias y precisas. Se brindan acciones recreativas, para elevar la autoestima de este paciente postrado por diferentes razones. Se diseñó un conjunto de acciones recreativas para potenciar los procesos de socialización. Para ello se utilizaron diferentes técnicas y métodos como son: entrevistas, encuestas, observaciones a diferentes actividades y el test de autoestima de Coopersmith, así como el sociograma. En el proceso se mejoró significativamente las relaciones sociales, la comunicación interpersonal, las actitudes, el valor de la autoestima del paciente objeto de estudio llegando a las siguientes conclusiones: el paciente postrado, unidad de estudio, presenta limitaciones de movilidad en los miembros, pero está en plenitud de facultades psicológicas y mentales, tiene la memoria bien conservada, su lenguaje es claro y preciso, por lo que no presenta dificultades en el pensamiento

lógico, siendo capaz de realizar las actividades recreativas seleccionadas. Se constató que el estado de satisfacción del paciente postrado ha sido favorable a partir de las actividades recreativas llevadas a cabo para su socialización, teniendo en cuenta sus preferencias. Las actividades recreativas seleccionadas son viables, así lo demuestran los resultados obtenidos a través de las técnicas puestas en prácticas.

PALABRAS CLAVE: rehabilitación física; recreación; tiempo libre; paciente postrado; socialización

ABSTRACT

The present paper, entitled Recreational Actions to Socialize a Confined to Bed Patient, of outstanding importance for its significance, can be used by physical education professors who work in a neighborhood, and mainly by families of those people, transmitting them needed an precise guidance. It provides recreational activities to raise self- esteem of the confined to bed patients for different reasons. A set of recreational activities for power socialization processes were designed. To obtain this result there were used different methods and techniques, such as: interviews, surveys, observations, Coppersmith self-esteem test, and the socio graphic.

With the application of the actions the social relations, interpersonal communication, attitudes, value of self-esteem of the patients improved considerably. The confined to bed patient has limited mobility in the limbs, but he is in fullness of psychological and mental faculties, he has the well-preserved memory, language is clear and precise, so he has no difficulties in logical thinking, being able to perform the selected recreational activities. The authors verified that the state of satisfaction of the patient was favorable after practicing the actions, so it can be concludes that the activities are feasible, as shown by the results obtained through the techniques put into practice.

KEYWORDS: physical rehabilitation; recreation; free time; postrate patient; socialization

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más sensibles en el mundo de hoy, es el referido a las personas con necesidades de atenciones especiales, ya que aún persiste el rechazo o la apatía hacia aquellas personas que no se encuentran aptas físicas y mentalmente. El defecto físico no solo cambia la actitud del hombre hacia el mundo, sino también influye en las relaciones con otras personas, su infelicidad varía ante su posición y la orientación hacia el medio, incluso provoca en ocasiones serias desviaciones sociales. Generalmente, en estas personas predomina la falta de comunicación con sus coetáneos y el resto de la comunidad, siendo común en ellos el aislamiento, actitud que manifiestan de formas diversas.

Además, la participación de estas personas en las actividades sociales, culturales, recreativas y educacionales, aún se encuentran limitadas. Dentro de estos problemas podemos encontrar, limitaciones de origen arquitectónico o las grandes distancias, entre otras. Aunque el peor enemigo del discapacitado físico-motor es la barrera psicológica, ya que esta guía su conducta en el medio familiar y ante la sociedad.

Ante las complicaciones que le imponen la vida y lo afectivo, centrado en la atención familiar y social que pudieran recibir, lo más importante es la postura que adoptan, ya que influye en la formación ulterior de su personalidad. Muchos no luchan, no se sobreponen y se acomodan a la ayuda más o menos afectuosa de sus familiares, amigos o personas que los cuidan. Otros buscan con tesón soluciones para desplazarse, compartir, jugar, desenvolverse en la vida diaria y aprenden, si el ambiente que los rodea es estimulante, aceptable y le brinda confianza, entonces avanzan de una manera sorprendente.

Las personas con necesidades de atención especial, en específico aquella con limitación físico-motor, requieren de métodos especializados y a su vez novedosos e interesantes en su tratamiento, que lo conduzcan a elevar su autoestima, y a reconocer que sí pueden vencer sus dificultades, que pueden elevar la motivación por las diferentes actividades propias de su edad, permitiéndole llegar a estadios superiores, con equilibrio adecuado, lo que eleva su calidad de vida.

Las limitaciones físico-motoras constituyen una de las principales discapacidades que afectan a la población mundial. En algunos países latinoamericanos este estudio se está realizando por primera vez. En Cuba, se realizó en todo el territorio nacional en el año 2003 y reveló, que estas limitaciones ocupan el segundo lugar entre todas las discapacidades, superada solamente por los portadores de deficiencia intelectuales (retraso mental). La problemática de este fenómeno (limitado físico-motor) es un asunto complejo, que por sus connotaciones involucran a especialistas de las más variadas disciplinas científicas y técnicas, entre ellos a médicos, pedagogos y sociólogos.

En las comunidades estos sujetos, los discapacitados físico-motores, son aquellos individuos que presentan un deterioro físico-motor, que puede ser temporal o permanente, limitándolos a realizar las actividades que otras personas normalmente realizan y que por tanto necesitan una ayuda especial, dentro de ellos se encuentran los encamados, que son personas que pasan la mayor parte del tiempo en la cama y que presentan dificultades para desplazarse, prevaleciendo esta situación por varios meses y por tanto necesitan de otras personas.

Son muchos los estudios que se han realizado sobre la aceptación de los discapacitados por la sociedad. En ellos se plantean entre otras problemáticas que son marginados en la labor que realizan, si logran incorporarse.

Nuestro país instruye a la sociedad en la participación de actividades recreativas- deportivas y crea espacios para incorporar al discapacitado a las diferentes labores sociales, no obstante, aún existe desconocimiento sobre la atención que se les brinda, específicamente a los identificados como postrados.

Todo lo antes planteado conduce a la necesidad de organizar los programas teniendo en cuenta las peculiaridades que presentan los discapacitados en el desarrollo de su personalidad, ya que uno de los logros más importantes para nuestra sociedad sería la socialización de estos sujetos fundamentalmente, *los postrados* que son aquellos que requieren de apoyo y de supervisión total de las actividades de la vida diaria (Donoso Sepulveda, A., 2009:2)ⁱ

En el mundo existen instituciones que ayudan a las familias del paciente postrado y ven el problema pero con un enfoque económico y material. En Cuba, se ve y se analiza desde el punto de vista económico, social y material.

Esto conlleva a la sociedad a realizar un trabajo más individualizado y constituye objeto de estudio de diversas investigaciones de especialistas y técnicos, por la diversidad de respuestas que en forma

óptima deben darse en la realización de actividades para las mismas como se refleja en el trabajo investigativo la profesora (Leyva Cruz, Caridad Marlenis., 2010:32)ⁱⁱ

Teniendo en cuenta esta problemática y no desde el punto de vista económico, sino de la socialización, en el área de estudio seleccionada, se constató que existen dificultades para darle seguimiento, en cuanto a las actividades recreativas a un paciente postrado, por lo que es necesario estructurar acciones de este tipo para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de esta persona.

Aunque existen instituciones gubernamentales y de salud, encargadas de la atención social y cultural de este paciente postrado, se ha podido verificar que las acciones que realizan son insuficientes por razones diferentes, no existen alternativas que influyan positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de este paciente postrado.

Ante esta situación descrita anteriormente, se plantea el siguiente **problema científico**:

¿Cómo influirán un conjunto de actividades recreativas implementadas para socializar a un paciente postrado?

Objetivo general. Estructurar un conjunto de actividades recreativas que contribuyan a socializar a un paciente postrado.

Objetivos Específicos

- 1) Diagnosticar las características físicas y psicológicas reales del paciente postrado.
- 2) Seleccionar las actividades recreativas estructuradas para socializar al paciente postrado.
- 3) Evaluar la viabilidad de las actividades recreativas seleccionadas a través del sociograma y el test de autoestima

Aporte del estudio realizado: Está dado a través de las acciones recreativas que se realizaron permitieron la socialización de un paciente postrado en la comunidad, a partir de ahí, en la creación de un documento de consulta y orientación para potenciar la socialización en otros pacientes postrados.

Estas acciones permitirán a especialistas, técnicos y a la familia, la adquisición de conocimientos y la posibilidad de desarrollar habilidades para propiciar en el paciente postrado formas positivas de actuación y que a la misma vez se sienta reconocido dentro de la sociedad, lo que significa que el personal especializado que atiende esta tarea debe trabajar para lograr la unidad entre lo afectivo y lo recreativo, con especial atención en la adquisición y desarrollo de las habilidades y hábitos, teniendo siempre en cuenta los intereses del paciente postrado, su motivación, preocupaciones, transmitiendo afecto y creando las condiciones para lograr un proceso de socialización integral en el desarrollo de su personalidad.

MUESTRA Y METODOLOGIA:

Población y muestra

Para el desarrollo de la investigación el autor se apoyó en la caracterización del Consejo Popular “Sierra Caballo”, realizada por su presidente y el análisis de la situación de salud realizado por los consultorios categoría 1.

Esta comunidad, perteneciente al Municipio Especial Isla de la Juventud, se encuentra ubicada al Este de la Ciudad de Nueva Gerona, colinda al Sur con el Reparto Militar ,por el Este se encuentra la comunidad La Caoba, al Oeste limita con el río Las Casas y al Norte con el Litoral costero.

En este consejo popular existen 16 pacientes postrados quienes constituyen la población de la investigación. Para el desarrollo del trabajo se tomó como muestra un caso ya que reúne las condiciones pedagógicas y psíquicas adecuadas para el proceso investigativo, el paciente presenta un estado de postración tipo G, dependiente de las seis funciones básicas según índices de Katz (1999).

Métodos utilizados

Los métodos utilizados en el **nivel empírico** son:

- 1- Observación: Se realiza en las actividades de la comunidad, con el objetivo de conocer el nivel de atención al paciente postrado y lograr su socialización.
- 2- Entrevista: Se aplica al sujeto unidad de estudio, con el propósito de conocer sus necesidades y preferencia en las actividades recreativas.
- 3- Encuesta: Se aplica al familiar del paciente postrado, con el fin de conocer la atención que le brindan las diferentes organizaciones, asociaciones y organismo encargado de atenderlo, en materia de socialización.

Técnicas utilizadas

- 1- Test de auto estima de Coopersmith (2003): Con el propósito de identificar el valor de la autoestima, antes y después de aplicarse las actividades recreativas al paciente postrado.
- 2- Sociograma: Se realiza con la intención de conocer las relaciones sociales, la comunicación interpersonal, el conocimiento social y las actitudes del paciente antes y después, de las actividades de su preferencia.

Métodos matemáticos y estadísticos.

1. **Estadística Descriptiva:** Para la distribución de las medidas de tendencias central, a través de la tabla de distribución de frecuencia empírica, para poder hacer una valoración de los resultados obtenidos cuantitativamente, de la participación del paciente postrado, en las actividades recreativas programadas, durante el tiempo de la investigación.

RESULTADOS:

Análisis e interpretación de las actividades aplicadas.

El plan de actividades recreativas estructuradas para el paciente postrado en la comunidad Sierra de Caballos, se realizó, teniendo en cuenta las características clínicas, psicológicas y el tiempo para la realización de las actividades. Consta de un total de 127 actividades recreativas planificadas y distribuidas de lunes a sábado, durante los seis meses, las actividades fueron seleccionadas según el resultado de la entrevista inicial aplicada.

La primera actividad a la cual se hace referencia en el plan, fue el video debate, se planificaron 15 proyecciones en el transcurso de los seis meses, de los cuales solo se cumplieron 8, para un 53,3%, estos videos debates se realizaron con el objetivo de lograr que el paciente exprese sus criterios y

pueda realizar valoraciones de determinados hechos. La causa fundamental por la cual solo se cumplió esta actividad a un 53,3%, fue por problemas con los equipos para la proyección.

El dominó fue la segunda actividad planificada, que de las 20 propuestas, se cumplieron todas, para un 100%. Por ser un juego tradicional, que es de dominio de todos, que permite las relaciones sociales, así como una buena comunicación interpersonal entre los participantes y de gran aceptación, además, se tuvo en cuenta ya que fue una de las actividades de preferencias del paciente.

Para el ajedrez se planificaron 20 actividades y de ellas solo se cumplieron 18, para un 90%.

Las reuniones de las organizaciones de masas fueron 6 y se efectuaron 5, para un 83.3%. Se planificó un cumpleaños colectivo y fue cumplido.

Las lecturas planificadas fueron 20 y estas se realizaron todas, para un 100%. Es necesario aclarar que esta actividad fue apoyada por la familia. Las actividades de dama y parchís se comportaron de la siguiente manera, de la primera se planificaron 15 y se cumplieron todas, para un 100%; el parchís de 15 se ejecutaron 14 para 93.3% de cumplimiento.

Las charlas educativas dirigidas a la familia y al paciente, 15 en total, se cumplieron al 100%.

Observaciones finales a las actividades recreativas en la comunidad.

En las observaciones realizadas al final, se confrontó el siguiente resultado: el paciente fue invitado a participar en 7 actividades comunitarias, realizadas frente a su domicilio y en la cual pudo interactuar con los participantes. En dos de ellas, su participación fue directa, su cumpleaños y una actividad de juego de dominó.

Test de autoestima final, aplicado al paciente postrado.

El análisis del segundo test, arrojó el siguiente resultado, de 8 posibles respuestas positivas, solo respondió 5 afirmativamente, obteniendo igual cantidad de puntos. Del resto de las preguntas, que le otorgan puntuación con respuestas negativas, obtuvo 7 puntos, para un total de 12, reflejando que mantiene el nivel bajo de autoestima, pero si hay una mejoría en el estado emocional del paciente, demostrado cuando realiza las actividades aplicadas

Con las relaciones sociales que ha tenido el paciente a través de las actividades recreativas y analizando los resultados del test final se puede plantear que independientemente de la situación de salud que presenta, le sigue siendo difícil tomar decisiones, pero deja claro lo que sería mejor para él, le cuesta trabajo acostumbrarse a lo nuevo, preguntando ahora el por qué, es decir se interesa por las nuevas situaciones. En cuanto a las transformaciones que ha tenido podemos plantear que no se ve tan afectado por los problemas, aceptando las cosas como son, además se siente aceptado y se relaciona con las visitas. Su familia tiene en cuenta sus criterios, impone menos y trata de tener en cuenta lo que desea el paciente, el paciente se siente más comprendido por su familia.

Regularidades aportadas por el sociograma final

Después de seis meses de interrelación, comunicación interpersonal y de aplicación de las actividades recreativas con los miembros del grupo seleccionado y otras personas, se observa que el paciente elige a otros miembros, lo que demuestra la aceptación favorable de las actividades recreativas y al mismo tiempo de las personas que participaron.

El paciente fue desarrollándose desde el punto de vista afectivo con un adecuado nivel de relaciones sociales, comunicación interpersonal y mejor actitud hacia otros miembros del grupo.

DISCUSIÓN

El resultado obtenido muestra relevancia pues mediante acciones recreativas pasivas permitieron al paciente postrado reincorporarse al medio comunitario e ir mejorando sensiblemente sus relaciones sociales, la comunicación, el conocimiento vivo del medio del que está rodeado. Lo anteriormente expuesto ayudó sustancialmente al cambio de actitudes hacia las personas que habitualmente lo atendían y se comunicaban con él.

Además, como resultado de esta investigación se obtuvo un documento de referencias para los profesionales del Inder que realizan su labor en las diferentes comunidades en el cumplimiento de los programas comunitarios donde existen personas en esta situación. Pues en investigaciones anteriores solo se refieren al apoyo económico y psicológico que deben tener, así es reflejado en: Deficiente apoyo a los discapacitados: Estudio genético en Cuba. Por: Rosalía Viña Lazo., 2008 que aborda sobre: todas las cosas la carencia de colchones, camas, vestuario y la situación económica que presentan estos pacientes, el estado crítico de sus viviendas, la falta de artículos de higiene, elementos fundamentales para su estabilidad y mejoramiento. También Gamara, Pilar., internista geriatra, en el trabajo: El paciente postrado hospitalizado, hace referencias al cuidado hospitalario de estos pacientes. Teniendo en cuenta los resultados en el proceso durante el periodo que duró la investigación se constató solo se coincide con el resto de los trabajos precedentes consultados en el cuidado de los pacientes para evitar otras enfermedades y padecimientos por el estado de postración y estos resultados difieren al brindar un documento de consultas así como actividades recreativas para mejorar los niveles de autoestima que a su vez mejora los diferentes aspectos de la socialización permitiendo la reincorporación a la vida comunitaria desde su posición.

CONCLUSIONES

- 1- El paciente postrado, unidad de estudio, presenta limitaciones de movilidad en los miembros, pero está en plenitud de facultades psicológicas y mentales, tiene la memoria bien conservada, su lenguaje es claro y preciso, por lo que no presenta dificultades en el pensamiento lógico, siendo capaz de realizar las actividades recreativas seleccionadas.
- 2- Se constató que el estado de satisfacción del paciente postrado ha sido favorable a partir de las actividades recreativas llevadas a cabo para su socialización, teniendo en cuenta sus preferencias.
- 3- Las actividades recreativas seleccionadas son viables, así lo demuestran los resultados obtenidos a través de las técnicas puestas en prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ⁱDonoso Sepulveda, A.(2009). Orientación para la familia del adulto mayor postrado [monografía en Internet] [citado 20 marzo 2009] Disponible en:
http://www.corporacionalzheimer.cl/apuntes_clinicos/pacpos.pdf.

ⁱⁱ Leyva Cruz, C. M.(2010). “Propuesta de acciones recreativas deportivas para la atención a los discapacitados según sus limitaciones físicas- motoras en la comunidad Micro 2, Gerona Norte. Tesis de maestría 2010