

INSTITUTO SUPERIOR DE CULTURA FÍSICA

“MANUEL FAJARDO”

SEDE REMEDIOS.



Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Actividad Física en la Comunidad.

Título: Evaluación del impacto social del programa de obesidad en niñas obesas de 8-10 años de la circunscripción 115, del consejo popular 6 del Plan Turquino-Bamburanao en el municipio de Remedios.

Autora: Odenia Ordax Fernández.

Licenciada en cultura física.

Tutor: M.Sc. Liván Ariel Fernández Pérez.

2009



**NIÑAS OBESAS DE 8 A 10 AÑOS DE LA
CIRCUNSCRIPCIÓN 115 DEL CONSEJO POPULAR
6 DEL PLAN TURQUINO-BAMBURANAO DEL
MUNICIPIO DE REMEDIOS.**

Pensamiento

“LA VERDADERA MEDICINA NO ES LA QUE CURA, SINO LA QUE
PRECAVE”.

“JOSÉ MARTÍ.”

Dedicatoria.

- A la Revolución Cubana, la cual nos brindó la posibilidad de formarnos como profesionales.
- A mis padres y familiares, por el apoyo que nos han brindado a lo largo de toda la carrera.
- A mi hijo, y esposo por su apoyo y dedicación durante estos años.
- A mis compañeros que me han ayudado a la culminación de la maestría.

Agradecimiento

- A la Revolución, por permitir graduarme en una de las tareas mas bellas y humanas; EDUCAR.
- A los que contribuyeron con su vida a la obra de la Revolución, y a los que hoy permiten que sigamos adelante.
- A todas las personas que de una forma u otra pusieron sus conocimientos y experiencias en aras de formarnos como buenos profesionales, por tal motivo agradecemos al claustro de profesores de la sede universitaria municipal.
- A todos los que han colaborado en la realización de este trabajo.
- A mi familia por su dedicación y entrega.
- A mi tutor por toda su atención y tiempo brindado.

RESUMEN.

Se realizó una investigación en la circunscripción 115, del consejo popular 6 del Plan Turquino Bamburanao del municipio de Remedios con el objetivo de evaluar el impacto social del programa de obesidad en niñas obesas de 8-10 años para reducir índices de masa corporal, ya que la obesidad se considera una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuente y trae aparejado otras como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, Para la realización de esta investigación se trabajaron con 3 poblaciones que estuvieron compuesta por los directivos de la dirección de deportes que incluyen metodólogos, subdirectores y director municipal así como, 8 niñas clasificadas como obesas según exceso de peso, índice de masa corporal(IMC) (6 ligera IMC 30,0-34,9; 2 moderadas IMC de 35,0-39,9Kg. / M2) en edades comprendidas entre 8 y 10 años y 60 habitantes de la circunscripción 115, seleccionándose una muestra aleatoria de 35 habitantes.

Los métodos utilizados fueron, del nivel teórico el (analítico – sintético, inductivo- deductivo y histórico- lógico), del nivel empírico la (entrevista abierta y revisión de documento), del nivel matemático y/o estadístico la (distribución empírica de frecuencia) y las técnicas fueron (sondeo de opinión y tormenta de ideas).

Esta investigación nos permitió obtener como resultado incrementar el número de practicantes de ambos sexos con el fin de reducir el índice de masa corporal, por lo que se recomienda: Continuar aplicando el programa a otros grupos de edades, áreas del municipio, así como a obesos de otras clasificaciones, y evaluar el impacto social del programa ya que nos permite verificar los efectos producidos en el contexto particular al que trata de responder este programa.

Índice	pág.
Introducción.....	1
Capítulo I: Marco teórico referencial	5
1.1 . Entorno a la cultura física como ciencia	5
1.1.1. La cultura Física en el contexto cubano	7
1.1.1.1. Conceptos Básicos	11
1.1.1.2. Trabajo Comunitario	14
1.1.1.3. Estilos de vida	19
1.1.1.4. Calidad de vida.	20
1.2. Obesidad.	22
1.2.1. Origen e introducción en Cuba	22
1.2.2. Características de la obesidad.	25
1.2.3. Programa de obesidad en el contexto de la cultura física.	32
1.3. Reflexiones teóricas en torno a la evaluación	34
1.3.1. La planificación en la evaluación de programas.	38
1.3.2. Modelos de evaluación	42
1.3.3. La evaluación del impacto.	44
Capítulo II : Metodología	48
2.1. Población y muestra	48
2.2. Métodos, técnicas y procedimientos.	48
Capítulo III: Análisis e interpretación de los resultados	50
3.1. Conclusiones	
3.2. Recomendaciones	
3.3. Bibliografía	
3.4. Anexos	

Introducción

Los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas no transmisibles. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de Vida relacionado con la salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. En igual medida el estilo de vida es un importante componente dentro del bienestar de la población y en él la práctica sistemática de la actividad física.

La actividad física tiene un papel determinante no sólo como medida necesaria e indispensable para que el hombre obtenga una salud normal dinámica, sino también, para que el hombre mantenga mejores condiciones psicológicas y fisiológicas que le preserven de dolencias y enfermedades, en este caso la actividad física adquiere perfiles preventivos. La acción preventiva y rehabilitadora del ejercicio se manifiesta positivamente en un importante grupo de enfermedades crónicas no trasmisibles como la Hiperlipidemias, Hipertensión Arterial, Diabetes, Estrés, Cáncer, Osteoporosis, Enfermedades Mentales, Artropatías, Obesidad y envejecimiento. En especial, practicada de manera regular y moderada, ocupa un lugar significativo dentro de los aspectos que conforman el llamado tratamiento no farmacológico para el control de la obesidad, cuyo tratamiento se lleva a cabo en las áreas terapéuticas o de rehabilitación a nivel mundial.

La obesidad infantil al igual que la obesidad del adulto se asocia en un número importante de casos de enfermedades tales como dislipidemias (colesterol elevado), hiperinsulinemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, alteraciones ortopédicas (dorso curvo, pie plano y escoliosis), apneas del sueño, exclusión social y otros problemas como baja autoestima, depresión y desórdenes del apetito. Todas estas patologías

presentes ya en esta generación de niños determinarán que ellos tengan mayores necesidades de atención médica cuando sean adultos jóvenes, las que se sumarán a las otras urgentes necesidades en salud presentes en otros grupos de población.

Dentro de los objetivos fundamentales del programa de obesidad tenemos:

- Lograr la Incorporar a la práctica del ejercicio físico de forma sistemática a aquellas personas que estén sobre peso u obesos.

- Lograr que estas personas lleguen a su peso adecuado mediante la correcta dosificación del ejercicio físico y posteriormente tratar de mantener este peso con un equilibrio entre el control alimentario y la actividad física sistemática.

- Mantener y preservar la salud.

- Revelar y reforzar el valor estético y funcional de la cultura física, incluyendo el concepto de belleza corporal.

- Evaluar la aplicación del programa.

La evaluación es un aspecto esencial dentro de los propósitos del programa como elemento que nos conlleva a la mejora en los diferentes procesos, pero si algo resulta novedoso y avanzado dentro de los estudios sobre evaluación, es el reconocimiento de sus funciones, más allá de los límites tradicionales de considerarla expresión del cumplimiento de los objetivos didácticos de un programa docente” (Añorga Morales; 2004 p: 9).

Esta idea nos invita a reflexionar sobre cómo la evaluación se mueve desde escenarios tales como: las aulas, instituciones y la sociedad, siendo esta última el principal producto, o sea donde se hace palpable las transformaciones significativas y estables en su esfera de actuación, además es la vía fundamental de retroalimentación en cualquier proceso pedagógico.

En estos momentos no contamos con una herramienta que nos permita evaluar el impacto social de la obesidad en la comunidad donde se imparte este programa, por lo que nuestra investigación esta encaminada a medir los resultados del impacto social de está en la sociedad.

Situación Problemática

Ausencia de propuestas que permitan evaluar el impacto social del programa de Obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del plan Turquino Bamburanao del municipio Remedios.

Problema Científico

¿Cual es el impacto social del programa de obesidad en niñas de 8-10años de la circunscripción 115 del consejo Popular 6 del Plan Turquino – Bamburanao del municipio Remedios?

Objetivo General:

Evaluar el impacto social del programa de obesidad en niñas de 8-10 años de la circunscripción 115 del consejo Popular 6 del Plan Turquino Bamburanao del municipio de Remedios.

Objetivos específicos:

- **Diagnosticar el estado actual de la evaluación del impacto social del programa de obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del Plan Turquino-Bamburanao del municipio de Remedios.**
- Caracterizar al grupo antes de la aplicación del programa.
- Diseñar las variables e indicadores para evaluar el impacto del programa de obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del Plan Turquino-Bamburanao del municipio de Remedios.
- Valorar los resultados de la aplicación de las variables e indicadores para la evaluación del impacto social del programa obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio de Remedios.

Interrogantes Científicas:

1-¿Cuál es el estado actual de la evaluación del impacto social del programa de obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo Popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio Remedios?

2- ¿Cuáles son las características del grupo de practicantes del programa de obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo Popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio Remedios?

3-¿Qué aspecto se debe tener en cuenta para el diseño de las variables e indicadores de evaluación del impacto social del programa de obesidad en niñas de 8 a 10 años de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio Remedios?

4- ¿Cuales serán los resultados de la aplicación de la variable e indicadores para evaluar el impacto social del programa de obesidad de la circunscripción 115 del consejo Popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio Remedios?

Novedad y aporte.

En la concepción, diseño e implementación de variables e indicadores que posibilitan evaluar el impacto social del programa de obesidad en el municipio de Remedios.

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

1.1. En torno a la Cultura Física como Ciencia.

En la actualidad se está abogando por que dentro del trabajo comunitario se inserten las actividades físico-recreativas, por lo que nuestro trabajo tiene también esta óptica. Es evidente que muchas de estas actividades son los jóvenes las que las llevan a cabo, aunque existen irregularidades que limitan las opciones que se brindan para el disfrute de la juventud, la realidad exige que exista una buena planificación partiendo de las posibilidades reales para un desarrollo óptimo de sus programas recreativos, de ahí que las bases del desarrollo social estén encaminadas a satisfacer las necesidades cada vez más crecientes de la población.

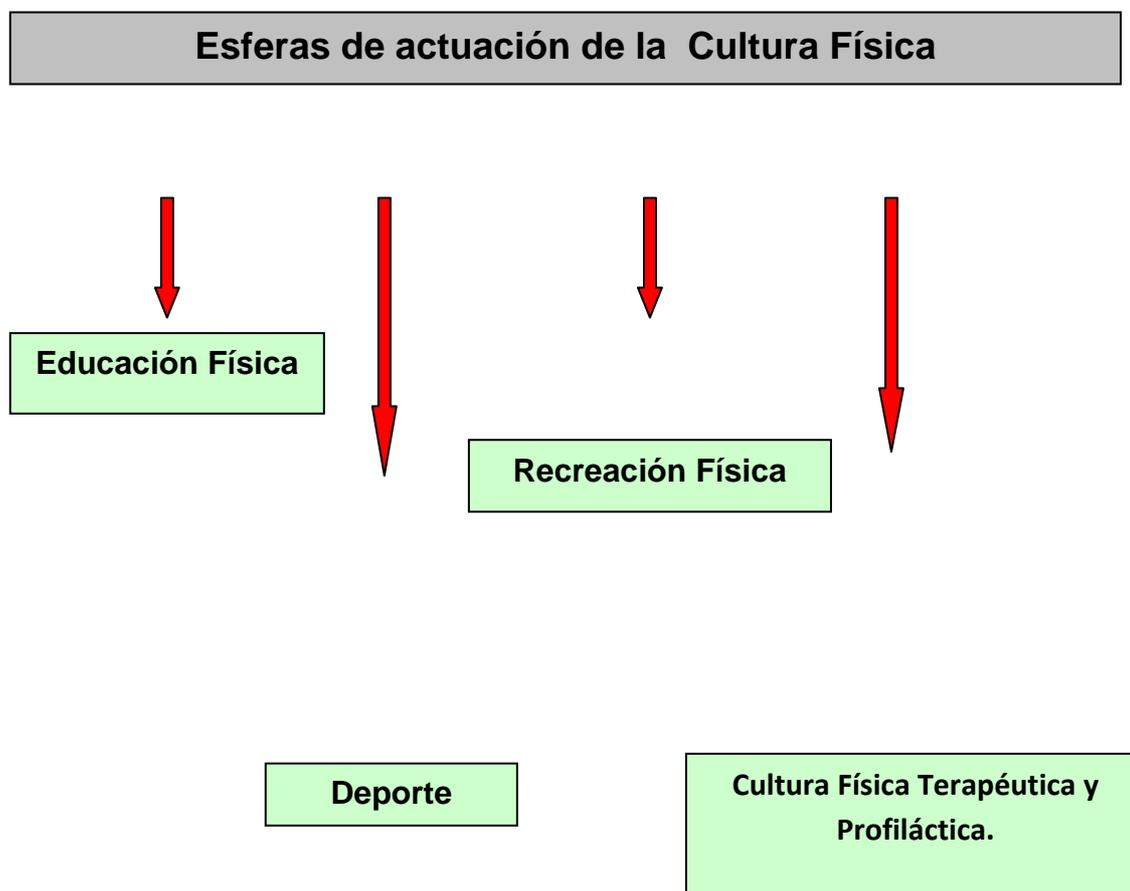
La calidad y la creación de un mejor estilo de vida en la población presupone una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre, la salud mental y física de cada persona, puesto que la realización de adecuadas actividades físicas recreativas fortalecen la salud y lo preparan para el pleno disfrute de la vida.

Internacionalmente el término “Cultura Física” designa un tipo de actividad que es reconocida en otros países, aunque no encierre el mismo contenido o las mismas prácticas físicas.

También nos enfrentamos al problema del contenido que encierra la Cultura Física, es decir aquellos que constituyen elementos sustanciales de la misma y que, en los diferentes enfoques de esta, difieren en cuanto al tipo de actividad a desarrollar.

En nuestro caso, la Cultura Física propiamente dicha encierra cuatro esferas de actuación mediante las cuales se materializa el desarrollo de esta actividad: la Educación Física, el Deporte, la Recreación Física y la Cultura Física Terapéutica y Profiláctica.

Esquema No. 1: Esferas de actuación de la Cultura Física



La relación que guarda la Cultura Física con la teoría general de la Cultura constituye un elemento teórico que es esencial para profundizar en la manifestación de la misma en cada sociedad concreta, donde ésta puede adquirir matices diferentes a partir de la concepción de Cultura prevaliente. Es por tanto punto de referencia nuestro abordar el concepto de Cultura física y su relación con la manifestación de la Cultura Física terapéutica y profiláctica, para desvelar los puntos de coincidencia entre ambos.

1.1.1. La Cultura Física en el contexto Cubano.

La Cultura Física es una parte de la Cultura de la sociedad, es un modo de expresión de los individuos en la misma, para lo cual se producen y se consumen bienes y esto se refleja en la mente de los hombres como una expresión concreta de la realidad.

Concepto de Cultura Física.

La Cultura Física y sus manifestaciones en muchas regiones del planeta están amenazadas por el proceso de la globalización, el fenómeno del profesionalismo y otras corrientes contemporáneas, que constituyen elementos dentro de los estándares de vida y culturales de muchos países, esto ha ido socavando las bases de la misma y las actividades de masas están amenazadas con desaparecer.

Sólo esfuerzos por concienciar a quienes tienen el deber de preocuparse por la educación de las masas y por elevar los niveles culturales de ellas y los individuos en particular, desarrollando procesos participativos y emancipadores, permitirán que se utilice esta actividad con los fines sociales que ella encierra.

Dentro de la Cultura Física pueden aparecer variadas posibilidades de aplicación de un concepto, pero esto sólo es posible si se tienen en cuenta la interpretación de la dinámica de la ciencia contemporánea, los estudios particulares de la Filosofía y la metodología en relación estrecha entre ellos.

Dentro de la Cultura Física hay una serie de actividades que poseen marcadas semejanzas, pero conceptualmente difieren, como es el caso de Cultura Física, Educación Física, Preparación Física y Perfeccionamiento Físico.

Hay otras actividades que se encuentran dentro de la Cultura Física como son: Entrenamiento Deportivo, Nivel de Entrenamiento Deportivo, Preparación de Deportista, Nivel de Preparación.

La Cultura Física integra, desde el punto de vista teórico contenidos filosóficos, sociológicos, pedagógicos, biológicos y fisiológicos.

La organización estructural se expresa a partir de una serie de teorías con diferentes niveles de desarrollo, entre las cuales las más significativas son:

- Teoría de la Educación Física
- Teoría de la Cultura Física Terapéutica
- Teoría de la Recreación Física
- Teoría del Deporte

La Cultura Física presenta dos direcciones en su funcionamiento práctico:

Como un potente medio para el desarrollo físico, el mejoramiento de la salud y la recreación sana del pueblo.

Como medio fundamental para la formación de convicciones morales e ideológicas de las masas.

Como consecuencia del proceso de desarrollo histórico social, el concepto de Cultura Física se ha modificado, presentando características particulares en las diferentes formaciones socio-económicas.

Por lo expuesto podemos preguntarnos ¿qué entender por Cultura Física?

La Cultura Física es la acumulación de logros de la sociedad en la creación y consumo de los recursos materiales y espirituales para conseguir altos resultados en el pueblo. Ver desde aquí a la misma, significa enmarcarla dentro de la Cultura, enfocarla como una parte de la Cultura de la sociedad.

La Cultura Física es “parte de la Cultura de la humanidad y expresa valores individuales de la Cultura, su contenido específico se fundamenta en el uso racional que da el hombre a su actividad motora con el fin de contribuir a la optimización de su desarrollo y rendimiento motor para enfrentar con éxito las tareas individuales y sociales, lo que repercute directamente en la calidad de vida”. (INDER, e. 1991) y (Gonzáles López, 1997)

Este concepto refleja la relación entre la Cultura y la Cultura Física; al considerar la expresión de valores individuales de la Cultura, significando tanto la producción de valores materiales por la sociedad que constituyen soportes para el desarrollo de su actividad física y la realización de las prácticas físicas que el propio hombre materializa, así como la producción de valores espirituales emanados del proceso de disfrute de la Cultura Física.

En la consideración de usar racionalmente la actividad motora con el propósito de la optimización y desarrollo del rendimiento motor para enfrentar las tareas sociales se inscribe otro elemento que ilustra la esencial relación entre la Cultura y la Cultura Física.

La Cultura Física es "Categoría de naturaleza filosófica que exhibe el máximo nivel de generalidad, expresa un tipo de saber regular, predictivo, que modela la relación entre el ideal social y las prácticas que se concretan en la actividad física" (Paz Sánchez, 1999)

El ideal social está expresado en el proyecto generador de políticas sociales, así como de las concepciones éticas y filosóficas, que generan un tipo de socialidad y habitan en las prácticas de las actividades físicas, el deporte, la Educación Física, las formas de Recreación, la actividad de salud, la nutrición, los hábitos, las conductas, las costumbres y la gestualidad, entre otros.

En la literatura se ofrecen otras direcciones de este concepto como son:

- De orientación pedagógica.
- De desarrollo de un hombre total.
- De orientación hacia la comunicación.

Los rasgos generales que aportan los conceptos señalados nos parecen justificativos para el tipo de estudio que hemos realizado al considerar lo siguiente:

- El máximo nivel de generalidad que exhibe el concepto Cultura Física respecto a otros conceptos en este campo específico.

-La Cultura Física es parte de la Cultura de una comunidad dada, y expresa los valores Culturales individuales y sociales específicos de ella.

-Concreta la actividad física en un contexto determinado a partir de las prácticas físicas que manifiestan los hombres utilizando la actividad motora con un fin, que permite la concreción del Sistema de Cultura Física y Deporte.

-Propicia el establecimiento de relaciones sociales entre los hombres de modo más afectivo.

-La repercusión en la calidad de vida de los hombres de este tipo de actividad social.

-El enfoque social y humanista que prestigia su funcionamiento.

-Este tipo de actividad que se desarrolla en las comunidades y que tiende a satisfacer las demandas de sus miembros no presenta carácter elitista, está orientada hacia todos los estratos sociales.

-Necesita para su desarrollo del proceso participativo de los ciudadanos.

La Cultura Física Terapéutica (CFT) consiste en la aplicación de ejercicios con objetivos profilácticos y medicinales para lograr un rápido y completo restablecimiento de la salud, de la capacidad de trabajo y la prevención de las consecuencias de los procesos patológicos lo que pretende nuestro trabajo.

Hoy la CFT es parte obligatoria del tratamiento médico en todas las instituciones profilácticas curativas (HTA.) sin dudas el desarrollo de la Cultura Física Terapéutica en Cuba favorecerá el fortalecimiento de la Dirección Profiláctica de la Medicina.

La CFT debido al fin que esta persigue de lograr en el individuo un rápido y completo restablecimiento de la salud a través del ejercicio físico, de por si es ya un complemento de la medicina, el cual tomamos por medio del ejercicio físico a largo plazo de acuerdo con la enfermedad que el individuo presente.

En la clínica actual se toma el método de terapia funcional activa como medio profiláctico y curativo, ya que se utiliza como uno de los recursos de terapia de los traumas, enfermedades y diferentes disciplinas clínicas. Los ejercicios

físicos son irritantes y no solamente prestan una influencia local sino también general mejorando el funcionamiento de los distintos órganos y sistemas del organismo del enfermo.

Los ejercicios físicos como medio fundamental de la CFT, claramente expresan las tareas de la terapia funcional. Debemos hacer énfasis en que la CFT no solamente persigue un objetivo medicinal y profiláctico- medicinal, su elemento obligatorio es también la educación de distintas cualidades como: la velocidad, la fuerza y la resistencia. Además la decisión necesaria a cada individuo para la actividad social del trabajo.

1.1.1.1 CONCEPTOS BASICOS

El término **comunidad** ha sido objeto de tratamiento por varios autores y con diversos objetivos por lo que en la literatura no se aprecia consenso en cuanto a su definición, por el contrario se estima gran variedad de enunciaciones en la bibliografía consultada.

Algunos la definen de forma simplista atendiendo solamente al área geográfica, su determinación histórica, social o étnica, otros la consideran un grupo social vinculado a la fuerza interna que regula el desarrollo del mismo, a sus intereses, necesidades y potencialidades materiales y espirituales. Existen otros autores que la definen y caracterizan bajo criterios de homogeneidad, lo cual no significa unidad interna, ni carácter sistémico y otros, por el contrario, la definen teniendo en cuenta como una de sus características la heterogeneidad de intereses, grupos y problemas. También ha sido definida con criterios cuantitativos o cualitativos-demográficos como “rural” o “urbana”, por cantidad de habitantes o como poblaciones con situaciones “emergentes” o de “riesgo”, lo que conocemos como barrios marginales.

- La comunidad puede ser entendida también como un grupo humano con una fuerte cohesión interna que posee una organización propia.
- Ante esta heterogeneidad de enfoques se hace necesario dejar sentado bajo qué criterios teóricos desarrollamos nuestro trabajo. Precisar la concepción que se tiene de la comunidad, la

importancia, no sólo teórica sino también práctica, pues incide directamente sobre la concepción, principios, objetivos y modos de realizar el trabajo comunitario.

¿Qué se entiende por comunidad?

- Según el Grupo Ministerial para el Trabajo Comunitario (1995), la comunidad se conforma objetivamente y, a partir de ello, puede ser definida como:
- El espacio físico ambiental geográficamente delimitado, donde tienen lugar una serie de interacciones socio-políticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de las necesidades.
- El elemento central en la vida comunitaria es la actividad económica y así lo considera este grupo ministerial; pero junto a la actividad económica y como parte esencial de la vida de la comunidad están las necesidades sociales tales como:

Salud, cultura, deporte, recreación y otras que conforman una unidad y exigen esfuerzos de las organizaciones y los individuos en la comunidad.

Un enfoque más amplio sobre este conocimiento básico de la comunidad lo ofrece Ander Egg (1976), quien considera a la comunidad como “una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúan más intensamente entre sí que en otro contexto”.

Se puede apreciar que esta es una definición amplia y que puede ser aplicable a diversas unidades con independencia de su extensión, como por ejemplo, una comunidad religiosa que vive aislada en un convento, un barrio, un municipio, una provincia, la nación o la comunidad internacional, es decir, que bajo este enfoque este término puede ser aplicado a todos los niveles. Por ello en el orden operacional rebasa nuestros objetivos.

Otro autor, Rezsohazy (1988) expone lo que considera las tres características principales del mismo, estas son:

- 1- La comunidad se circunscribe al espacio, a un territorio. Constituye un conjunto de personas que viven en un terreno geográfico determinado. La extensión puede variar. En la mayor parte de los casos, coincide con una región o una concentración y comprende varias colectividades locales.

- 2- El conjunto de personas que viven en este territorio mantienen unas relaciones múltiples y tienen entre ellas numerosos intereses comunes. Las relaciones pueden ser tanto de vecindad como de trabajo o de ocio. Los intereses comunes pueden referirse a la calidad de los servicios públicos, a las oportunidades de empleo o a la victoria del equipo de voleibol. El tejido social que establece la comunidad no excluye en absoluto las discrepancias y los conflictos entre los miembros. Si hay intereses comunes, hay también otros que son divergentes.

- 3- Los miembros están unidos a su comunidad. Se identifican con ella. Además, las personas del exterior les reconocen como pertenecientes a esta comunidad.

Rezsohazy (1988), plantea la necesidad de distinguir a la comunidad de una asociación "no sólo por su enraizamiento territorial, sino también por la multiplicidad y la globalidad de las relaciones que allí se mantienen. Otra distinción la establece entre comunidades tradicionales y comunidades modernas. En la primera "los lazos personales y las relaciones de vecindad y

conocimiento forman su tejido básico", mientras en la segunda "los lazos personales se debilitan" pues "las relaciones se hacen funcionales".

Aunque no hay una definición abstracta y universal de comunidad, en las que hemos analizado podemos encontrar elementos aportativos a nuestro trabajo como son:

- Es un grupo social.
- Tiene unidad cultural y territorial.
- En ella se desarrollan procesos de cooperación y participación.
- Existe identidad y sentido de pertenencia en la gente.
- Elección consciente del proyecto.

1.1.1.2 El trabajo comunitario

En otras condiciones. Según Alonso Freyre, et al. (2004), el proceso revolucionario de transformación dirigido a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo, por su propia esencia y desde sus inicios, reconoció como prioritarios los sectores populares, develando sus necesidades fundamentales y trazando políticas que respondieran a las mismas. Estas políticas gubernamentales portadoras de justicia social, independencia nacional y desarrollo autóctono como valores esenciales, estuvieron encaminados a estimular la democracia y en particular la participación popular en la vida del país; ello sigue constituyendo una necesidad para la viabilidad del proyecto que se lleva a cabo, máxime en las condiciones actuales donde los resortes internos son los que mayor peso tienen en la acción de garantizar eficacia en el alcance de los fines propuestos.

Estos elementos apuntan a la necesidad de priorizar el trabajo en los Consejos Populares, así como el trabajo en la modificación de la subjetividad sobre los asuntos. A ello está enfocado el proceso de trabajo comunitario en Cuba.

El trabajo comunitario integrado constituye hoy la política oficial vigente encaminada a lograr el desarrollo sostenible a la comunidad. Ella contiene una serie de retos, cuyo enfrentamiento requiere de una práctica profesional

comunitaria. Sin embargo, ¿cuál es la problemática del trabajo comunitario en Cuba?

En el Proyecto de programa de trabajo comunitario integrado (1998), donde se establece la composición de diversos ministerios e instituciones del Estado cubano en torno a la problemática del trabajo comunitario, se hace una evaluación crítica de la situación existente en el país en torno a este asunto. Al respecto se señala, entre otras cuestiones, las siguientes:

- Existencia de una cultura centralista verticalista-consumista, manifestada en hacer estrictamente lo que se orienta, sin tener en cuenta las particularidades de cada lugar y los intereses específicos; lo que limita la actividad.
- Diversidad de programas institucionales que actúan simultáneamente sin una articulación objetiva, lo que trae superposición de acciones y una reducción de la efectividad.
- Deficiente preparación para el trabajo comunitario del personal encargado de ejecutar los programas en la base, sobre todo en lo referido a las técnicas participativas.
- Dimensiones importantes como la actividad económica, los problemas ambientales y los habitacionales, son objeto de atención o son insuficientemente atendidos.
- Marco jurídico estrecho para el desarrollo de enfoques creadores del trabajo comunitario.
- Tendencia a una producción teórica sin práctica y a una práctica sin debido fundamento teórico.

Como se observa la práctica del trabajo comunitario en el orden institucional padece las consecuencias de la elevada centralización del Estado cubano reproduciendo tendencias sectorialistas presentes en otros países. Además, los encargados de su realización práctica carecen de una adecuada preparación para su desarrollo, situación que se ha venido contrarrestando en los últimos tres años, a partir de la formación de miles de trabajadores sociales dentro de los programas sociales que desarrolla el gobierno cubano. Sin embargo, al interior de instituciones educacionales, de salud y de la cultura física y el deporte, entre otras, la situación descrita ha sufrido poco cambio. Por ello permanece la separación entre teoría y práctica.

¿Qué entendemos por trabajo comunitario?

A esta interrogante se puede contestar desde varias posiciones, considerándolo:

- Un trabajo que se realiza para la comunidad y en la comunidad.
- La actividad que realizan unos sujetos sobre otros, con un propósito definido en una determinada comunidad.
- Un propósito de transformación de una comunidad que puede ser sobre los sujetos o sobre los aspectos físicos de la comunidad.
- Asumirlo de este modo significa que es un trabajo que se hace por agentes exteriores a la comunidad, que llegan allí de modo asistencial a resolver problemas o que estiman poseer el protagonismo del proceso transformador a emprender. Así, aunque se puedan obtener algunos resultados, estos resultan efímeros porque no estarían fundados en el componente endógeno de desarrollo comunitario

El trabajo comunitario no debe ser visto como una acción que desarrollan agentes de cambio externos a la comunidad, que si bien juegan un rol importante en la sensibilización de los ciudadanos, no penetran en toda la interioridad de la comunidad, por lo que es necesario impulsar acciones que emerjan desde el interior de la comunidad para que en ellas se vean reconocidos los hombres y mujeres responsabilizados con la solución a sus problemas.

Al respecto, resulta esencial la definición de trabajo comunitario que realiza González Rodríguez (1998), al estimar que el trabajo comunitario es:

“... no sólo trabajo para la comunidad, ni en la comunidad, ni siquiera con la comunidad; es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad.

Es decir, un proceso donde la acción del profesional va encaminada a propiciar y estimular el protagonismo de la comunidad en la dinámica de su propio desarrollo y le aportará herramientas conceptuales y metodológicas para su realización exitosa.

El trabajo comunitario tiene como objetivo potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr un desarrollo orientado a una mejor calidad de vida para su población y a conquistar nuevas metas.

De ahí que el principio sobre el cual debe sustentarse, según ha venido demostrando el Centro de Estudios Comunitarios de la UCLV, es el del autodesarrollo comunitario. Ello significa que la acción del profesional debe estar orientada a gestar vínculos de naturaleza comunitaria entre sus pobladores mediante procesos de participación y cooperación cada vez más conscientes (Alonso Freyre, et. al., 2004).

Tal principio se concreta en acciones encaminadas a propiciar:

- Un desarrollo de la conciencia crítica como premisa de la disposición al cambio y una nueva actitud ante la realidad.
- Una modificación de la realidad comunitaria como acto creativo teniendo en cuenta las circunstancias y las potencialidades internas
- La sostenibilidad donde el avance inmediato sea la realización de la potencialidad latente y premisa del futuro.
- La autogestión comunitaria.

Por tanto en el orden práctico se debe:

- Tener un conocimiento de la comunidad en todos sus aspectos.
- Procurar un acercamiento a su cotidianidad mediante un vínculo intensivo que permita el establecimiento de relaciones estrechas con la población.
- Promover un ambiente adecuado para la reflexión crítica en torno a la problemática sobre la que se realiza el proceso de intervención.
- Explicar y difundir ideas, principios, metódicas y elementos técnicos para su utilización por la propia población.
- Propiciar el despliegue de procesos de participación y cooperación comunitarias.

La participación en el trabajo comunitario.

La participación, al igual que otras temáticas “está de moda” en la actualidad, no se puede hablar de procesos sociopolíticos, de intervención social o de trabajo comunitario sino se hace referencia a ella.

Generalmente esta es reconocida como un proceso de comprometimiento que exige a los ciudadanos dar de sí, y también recibir, con el propósito de cambiar las cosas y a sí mismos; es compartir, sentirse parte, es trabajar en la solución de los problemas comunes en un clima de estrecha comunicación, respecto y ayuda mutua.

Esta es una necesidad fundamental del ser humano, mediante la cual concreta su tendencia innata a hacer y a realizar cosas, reafirmandose a sí mismo y dominando la naturaleza y el mundo que lo rodea. Permite la interacción con los demás hombres, la auto expresión, el desarrollo del pensamiento reflexivo, el placer de crear y recrear cosas y la valorización de sí mismo por los demás.

La participación es una necesidad humana y por consiguiente, constituye un derecho de las personas. Tal como la enfoca Díaz Bordenave (1985), *la* participación es una importante necesidad humana, representando el camino para satisfacer el deseo de pertenecer y ser reconocido, de autoafirmarse y realizarse, de ofrecer y recibir afecto y ayuda, de crear. Al ser una necesidad y un derecho, debe ser promovida aún cuando resulte el rechazo de los objetivos establecidos.

Núñez Hurtado (1999), aporta una serie de elementos esclarecedores de lo que es una autentica participación, señalando que es un elemento sustantivo de la democracia, pero que no podemos quedarnos en esta afirmación, debemos orientarnos hacia cómo promoverla, impulsarla, desarrollarla, profundizarla y resguardarla, es decir, a construirla cotidianamente con la participación de todos. A partir de estos criterios cobra fuerza la idea de que es necesario educar la participación, pero no espontáneamente, sino mediante un proceso planificado por las instituciones o las organizaciones sociales, por las esferas políticas y gubernamentales y por la propia comunidad, dirigido a impulsarla a fondo para que trascienda las concepciones instrumentalistas y garantice una participación sustantiva.

La participación puede ser aprendida y perfeccionada por la práctica y la reflexión, aumentando su calidad cuando las personas aprenden a conocer la realidad y a reflexionar sobre ella, a superar las contradicciones reales o aparentes, a anticipar consecuencias, a distinguir causas y efectos, a manejar conflictos y aclarar sentimientos y comportamientos, a tolerar divergencias y respetar opiniones, a coordinar encuentros y a investigar su realidad concreta.

1.1.1.3 El estilo de vida

Con la determinación de las hoy llamadas enfermedades crónicas no transmisibles que se erigen como los grandes problemas de salud en los países donde se han superado las enfermedades infecciosas y parasitarias así como las ocasionadas por el hambre y el desamparo social.

La hipertensión y las restantes enfermedades, así como otras enfermedades son ejemplos típicos que resultan muchísimo más frecuente y precoces en sujetos sedentarios, obesos estresados.

También se considera dentro del estilo de vida la práctica del ejercicio físico o deporte; el interés por llevar una dieta saludable; la forma de utilizar el tiempo libre; las horas de sueño; las maneras de enfrentar las tensiones de la vida entre otros como son la regularidad y consistencia en los horarios y actividades, el cuidado del aseo y la presencia, el tipo de relaciones interpersonales, el sexo protegido, entre otros patrones de comportamiento estable que matizan la existencia de cada sujeto. (González Menéndez. R 2005)

El estilo de vida abarca los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del hombre, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria, actividad cultural y sociopolítica, así como las relaciones sociales y sexualidad.

Modificaciones del estilo de vida. El reposo extra, las vacaciones prolongadas, la reducción moderada de peso y la restricción del sodio en la dieta no son tan eficaces como un tratamiento farmacológico antihipertensivo. Los enfermos con hipertensión no complicada no precisan limitar sus actividades mientras que su

presión arterial (PA) esté controlada. Las restricciones dietéticas pueden facilitar el control de la diabetes mellitus, obesidad y alteraciones lipídicas en la sangre. En la fase 1 de la hipertensión, la reducción de peso a niveles ideales, restricción moderada de sodio en la dieta hasta <2 g/d y consumo de alcohol hasta <28,35 g/d pueden hacer innecesaria la farmacología. Debe fomentarse el ejercicio prudente. El consumo de tabaco debe desaprobarse claramente.

No podemos pasar por alto un concepto tan importante como el de calidad de vida, que en varias ocasiones puede determinar la enfermedad por parte de la población.

1.1.1.4 Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud define calidad de vida como: "La percepción personal de un individuo de situación en la vida dentro del contexto cultural y valores en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses."

"La calidad de vida es el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual." (Lawton citado por Bobes, 1995)

T. Donald define el concepto de calidad de vida mediante la formulación de cinco categorías generales:

1. Bienestar físico: refiriéndose a la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.
2. Relaciones interpersonales: en cuanto a las relaciones familiares, y el desenvolvimiento comunal.
3. Desarrollo personal: relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, auto expresión, actividad lucrativa y autoconciencia.
4. Actividades recreativas: para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.
5. Actividades espirituales: Esto deja claro que la calidad de vida del adulto mayor está enmarcada por la posibilidad que tengan de valerse por sí solos; por lo que favorecer, a través de la actividad física aspectos como coordinación, flexibilidad, fuerza, motricidad, equilibrio, buenos hábitos

posturales, resistencia, logrará influenciar positivamente sobre la autonomía, confianza e independencia para la ejecución de los quehaceres del día a día.

Es imprescindible crear conciencia de los beneficios que remite la práctica regular y dosificada de actividades de índole física y recreativa, ya que la influencia positiva que esta representa para el organismo en esta nueva etapa de la vida que está pasando o por venir, es enormemente significativa.

Trabajo de Diploma. Autor. Javier Tomas Vázquez. Díaz. (30P). Ejercicio físico. Son aquellas actividades físicas que realizan los sujetos a través de las cuales desarrollan hábitos y habilidades.

El Ejercicio Físico: es un componente del etilo de vida que en sus distintas facetas: Gimnasia, Deporte y la Educación Física constituyen actividades vitales para la salud, la educación, la recreación y el bienestar del hombre, la practica del deporte y los ejercicios físicos pueden hacer por la humanidad lo que no podrían alcanzar millones de médicos.

La prolongación de la vida y la terapia contra numerosas enfermedades dependen hoy día del ejercicio físico, el deporte y el ejercicio metódico porque educan, disciplinan, desarrollan la voluntad y preparan al ser humano para la producción y la vida.

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) el ejercicio físico , recomienda una mayor actividad física para los pacientes moderadamente obesos, como medida complementaria que probablemente, reducirá el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que son la primera causa de invalidez y muerte en los países desarrollados y en otros en vías de desarrollo.

El ejercicio es una fuente de vida. Si lo realizamos de forma agradable y ordenada nos va a ser placentero, pero hemos de tener en cuenta no imponer grandes cargas, especialmente en los primeros tiempos.

Algo fundamental es la actividad aerobia, grandes caminatas, trotes, carreras o Gimnasia Musical Aerobia nos serán de gran utilidad, pues conducen a que el organismo segregue distintas sustancias, entre ellas la endorfina, encargada de

producir un estado de relajación que provoca tranquilidad y sedación. Se ha comprobado su efectividad sobre la hipertensión, el insomnio y la obesidad asociados al estrés.

La práctica de una actividad física sistemática y organizada mejora la concentración y la voluntad, utilizadas cuando se desea dejar alguna adicción como fumar, ingerir bebidas alcohólicas. También nos posibilita conocer a otras personas, ampliar nuestro horizonte de relaciones y enriquecer la vida personal.

1.2-Obesidad.

1.2.1-Origen e introducción en cuba de la obesidad.

El fenómeno de la obesidad se registra en la historia asociados a los niveles superiores de desarrollo y, supuestamente, de bienestar humano.

En las sociedades primitivas, con el advenimiento del homo sapiens- aproximadamente 4000 años atrás, bajo presiones climatológicas adversas, se hace necesaria la recolección de alimentos para lograr una dieta de subsistencia en un ambiente condicionado a desplegar gran actividad física. En estas circunstancias, no existía en marco propicio para el desarrollo de la obesidad. En el caso de Cuba los aborígenes se mantenían con una dieta esencialmente vegetariana aunque casaban y pescaban pequeños animales para completar su alimentación. Los relatos de los conspiradores en esos años los describen como hombres y mujeres esbeltos y de buena figura.

En los primeros siglos de existencia de las comunidades primitivas, en medio del sedentarismo tribal que proporcionaba la práctica de la agricultura y domesticación de animales, eran frecuentes las hambrunas con largos periodos de escasez provocados por diversos factores medio ambientales. No es difícil imaginar que se produjeran síntomas de glotonerías y acaparamiento de alimento en algunas condiciones, practicados y aceptados socialmente, y que pudieran estar presentes algún grado de obesidad entre las clases privilegiadas, así como una imagen favorecida de la obesidad, sobre todo en las mujeres. Al parecer, cierta incidencia de obesidad entre las clases poderosas se prolonga durante el Medioevo y la primera etapa de la Europa

moderna, lo que se refleja evidentemente en las imágenes rollizas de las obras de artes plásticas y la literatura.

El urbanismo a su vez trajo consigo la vida rápida de las urbes y algo peor, un nuevo tipo de sedentarismo no conocido antes por la humanidad, ni remotamente parecido al de las primeras sociedades agrícolas, un sedentarismo donde la actividad física se vuelve casi nula en la mayoría de los empleos de las ciudades.

Es así que, en gran número de países la obesidad se apodera de muchos sectores, incluso los de bajos ingresos, y su prevalencia se convierte en un problema epidemiológico que va en aumento, alcanza dimensiones considerables e incide en grandes masas de la población al afectar los indicadores de salud, la calidad de vida y agravar los gastos de salud pública, sin embargo, paralela y paradójicamente, la imagen de la obesidad se vuelve desagradable y es rechazada por los estándares de la sociedad moderna, ya las personas obesas no son sinónimo de la felicidad, el bienestar y la abundancia que todos aspiran.

Aunque Hipócrates (¿460-377? A.c.) y su discípulo Galeno(129-216), en sus textos, hacían mención de la obesidad asociada a la infertilidad de la mujer, la muerte súbita y otros trastornos y recomendaban ejercicios físicos y vigorosos, restricción de la alimentación y consumo de algunos alimentos para controlar el apetito; el primer texto donde la obesidad resulta el tema principal apareció y en siglo XVII, época en predominaban los modelos humanos de la medicina mecanicista, donde se relaciona la obesidad con trastornos de fermentación y putrefacción gastrointestinales regulados por reacción químicas.

En siglo XVIII bajo el predominio de las tendencias de la medicina lideradas por el holandés H. BOEERHAAVE(1688-1738) y sus discípulos, las monografías publicadas sobre la obesidad se refieren a la falta de balance de los sistemas de cuerpo humano y su influencia en la humanidad, en este sentido, se recomendaban las dietas ligeras y el ejercicio físico más tarde, todavía bajo la primacía de la medicina europea y con los avances de la termodinámica, el concepto de balance energético tiene gran influencia así como la aparición de recomendaciones dietéticas para tratar o prevenir la obesidad.

En la primera parte del siglo XX se identifica en Alemania la célula de grasa o lipocito y con ello la relación de la obesidad y el sistema endocrino. Es la época en que tiene bastante influencia el enfoque hormonal de la obesidad, atribuyéndosele por algunos un origen metabólico. Además trajo aparejadas numerosas observaciones acerca de la obesidad y otras enfermedades crónicas, las que posteriormente se agruparon en el llamado síndrome metabólico.

Años más tarde, en 1994 se descubre la leptina en el ratón y estudios posteriores relacionan a este péptido- sintetizado principalmente en el tejido adiposo, con la grasa corporal, el tamaño de las células adiposas y las funciones de regulación de la ingestión de alimento, así como el balance de energía del organismo. Esto adquiere especial importancia, teniendo en consideración, entre otros factores, que los niveles séricos de leptina son muy superiores en los obesos con IMC por encima de 30 que en las personas de peso normal. De manera que los niveles de circulación de leptina en la sangre se incrementan a medida que aumenta la grasa corporal.

En el presente siglo XXI sobresale la orientación multifactorial de la obesidad ya que esta enfermedad solo tiene un origen predominante endocrino o genético en una minoría de personas y prevalecen las personas de desbalance entre consumo y el gasto energético a partir de una ingestión descontrolada de alimento.

En el año 2002, C. Alc et al. Revisan una colección de pinturas de los siglos del XIV al XX, en busca de evidencias de enfermedad en las figuras de los personajes pintados de una región de Suiza. Encuentran mayor cantidad de obesos entre los hombres que entre las mujeres, y entre los mayores de 40 años que entre los jóvenes, lo que evidencia que ya en el siglo XVIII, en esas pinturas, alrededor del 80% de los hombres y el 50% de las mujeres mayores de 40 años, presentaban un sobre peso evidente, que tiende a disminuir en los personajes masculinos de las pinturas del siglo XX.

El problema de la obesidad es un fenómeno que arrastra al hombre desde hace siglos.

La obesidad a la luz actual es mucho mas que la imagen que tenemos de personas gruesas voluminosas, rollizas o con exceso de pesos detrás de esa apariencia se encuentra la expresión de trastorno, disfunciones o influencia, relacionadas con aspectos biológicos, genéticos, psicológico, sociales, culturales, económicos, hábitos alimentarios y otros que han estado condicionados por diferentes ambientes a través del transcurrir histórico y el desarrollo social.

En la actualidad, la imagen del cuerpo humano esta influenciada por criterios de una sociedad que idealiza culturalmente la esbeltez y rechaza la obesidad como modelo de figura corporal.

La prevalencia de la obesidad en las etapas tempranas de la vida se ha incrementado a nivel mundial en las últimas décadas. Ha existido la tradición de pensar que un niño gordito es sinónimo de niño saludable y esa creencia ha estado muy arraigada hasta en el personal de salud y de centros que prestan cuidados a los niños. Sin embargo, recientemente, a medida que se conocen cada vez más los riesgos de la obesidad para la salud, se impone un cambio de estas concepciones en el ambiente familiar y sanitario para poder combatir esta epidemia.

1.2.2-características de la obesidad.

La obesidad es un problema de salud publica emergente en todo el mundo, que ha adquirido proporciones epidémicas, afecta a amplios sectores de la población y su frecuencia está creciendo en niños y adultos.

Desde el punto de vista conceptual, la obesidad se define como un exceso de grasa corporal, dado por un desbalance entre la entrada y el consumo de energía. constituye una de las enfermedades con mayor prevalencia en los países occidentales, considerándose en la actualidad la enfermedad metabólica más frecuente, pues ocasiona una disminución de la esperanza de vida y constituye la segunda causa de mortalidad prevenible, sobrepasada solo por el consumo del tabaco.

Este aumento de mortalidad relacionado con la presencia de la obesidad se debe tanto a ser un factor de riesgo cardiovascular independiente como el

aumento concomitante de otros problemas de salud asociados a la obesidad en los países desarrollados.

Entre estas enfermedades cabe destacar la diabetes mellitus y la enfermedad cardiovascular, que son responsables de aproximadamente el 80% de la cantidad de obesos. Los estudios epidemiológicos han aportado pruebas de que la historia natural de la diabetes incluye un periodo prolongado de hiperglucemia leve, generalmente asociado a la existencia de sobrepeso u obesidad. Entre los factores de riesgo cardiovascular se encuentran la hiperglucemia y la resistencia a la insulina.

El aumento de peso puede conducir al desarrollo de intolerancia hidrocarbonada y diabetes mellitus tipo II, de manera que la prevalencia de diabetes es tres veces superior en adultos con obesidad que en los de peso normal. La resistencia insulínica que aparece frecuentemente en la obesidad, especialmente en la obesidad centrípeta, y el hiperinsulinismo subsiguiente son considerados por muchos autores un factor de riesgo cardiovascular independiente.

Por tanto, podemos considerar que el incremento de la morbimortalidad en la obesidad se debe tanto a ser un factor de riesgo cardiovascular independiente como al incremento asociado de otros factores de riesgo cardiovascular: diabetes, dilipemia, hipertensión arterial y alteraciones de la coagulación. Probablemente el eje fisiopatológico común de todos estos procesos este ligado al proceso de la resistencia a la insulina.

La asociación entre el incremento de la mortalidad y la obesidad, ha sido obtenida en la estadística pública por la compañía de seguros y el papel principal por Lew (1969). Recientemente esta relación ha sido revisada por múltiples investigadores entre los que se encuentran Manson (1995) y Andrés (1993).

La relación que existe entre dieta, peso, presión arterial y de sobrepeso e hipertenso, se conoce desde hace muchos años y la reducción de ese sobrepeso se utiliza en el tratamiento de la misma.

“De todos los factores ambientales que influyen sobre las cifras de presión arterial, el aumento de peso y el excesivo consumo de alcohol son los más relevantes, teniendo una importancia muy superior a la ingesta de sal. Aumentar peso significa aumentar las cifras tensionales, y reducir peso, incluso aunque no se alcance el peso ideal, se acompaña siempre de una reducción de las presiones arteriales”.

La obesidad es un síndrome caracterizado por la hiperplasia o la hipertrofia de las células adiposas, asociada a un hiperinsulinismo secundario y que resulta del desequilibrio entre el aporte calórico y el gasto energético del individuo. Es una de las enfermedades llamadas del siglo XXI por la alta incidencia que tiene en el mundo y los cada vez más crecientes índices de prevalencia, Una persona con obesidad corre el riesgo de presentar las siguientes complicaciones:

- ◆ Muerte brusca no esperada, 2 o 3 veces superior a los no obesos. Dicha mortalidad es especialmente elevada cuando se asocia a tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, exceso de colesterol en sangre.
- ◆ Influencia de enfermedades cardiovasculares y la coexistencia de HTA.
- ◆ Presencia de Diabetes Mellitus que es 2 o 3 veces más frecuente que en personas no obesas, debido a que la obesidad produce una resistencia a la entrada de azúcares en las células.
- ◆ Tendencia a padecer de gota y artrosis; disminución de hormonas masculinas; infertilidad e irregularidades menstruales en las mujeres; aumento de las complicaciones postquirúrgicas, sobre todo infecciones y favorece la aparición de várices.
- ◆ Otras. (17)

La obesidad se puede clasificar de diferentes formas:

- ❖ De acuerdo con la edad de aparición
- ❖ Desde el punto de vista causal
- ❖ Atendiendo a su mayor o menor grado de sobrepeso por la talla
- ❖ De acuerdo a los diferentes índices
- ❖ En dependencia del grosor del pliegue cutáneo.

La obesidad de acuerdo con la edad de aparición, se divide en dos grandes grupos prepuberal y pos puberal.

La obesidad prepuberal, también llamada híper plástica, es aquella que ocurre en la primera etapa de la vida, determina cambios en el tejido adiposo, al multiplicarse el número de células normales. Estas personas son muy difíciles de hacerlas adelgazar.

La obesidad pos puberal es aquella que se observa en el adulto, donde el número de adipositos normales se hipertrofia, es decir aumenta considerablemente el tamaño de la célula, por su gran contenido en grasa.

Desde el punto de vista causal, la obesidad puede ser considerada exógena o primaria, endógena o secundaria a otros procesos patológicos y mixtos.

La obesidad exógena es aquella en que el paciente recibe un aporte de alimentos muy ricos en calorías y nutrientes, el cual es superior al gasto energético debido a problemas relacionados con la disponibilidad o el consumo de alimento.

La obesidad endógena es aquella que se observa asociada con otros procesos patológicos, como la diabetes mellitus, hiperfunción adrenal o el hipotiroidismo, entre otros.

La obesidad mixta se produce como resultado de la aparición de las causas primarias y secundarias en un mismo individuo.

Existen criterios diferentes para considerar a un niño con sobrepeso u obesidad y las definiciones no se equiparan con los adultos pues los valores de referencia del IMC son diferentes y su interpretación depende de la edad del

niño ya que este índice es muy cambiante durante el desarrollo. Una alta proporción de personas que desarrollan sobrepeso durante la infancia persisten en la edad adulta con sobrepeso u obesidad.

Aproximadamente el 60% de los niños con sobrepeso tienen al menos un factor de riesgo adicional para enfermedades cardiovasculares, tales como: elevada tensión arterial, hiperlipidemias (aumento de los lípidos en sangre) o hiperinsulinemia (aumento de los niveles de insulina en sangre). más del 25% tiene 2 o más de esos factores de riesgo. La diabetes mellitus tipo 2 se estima que aparece entre el 8 al 45% de todos los nuevos casos de diabetes en niños. Aun cuando la evolución de las complicaciones de la diabetes tipo 2 en la adolescencia es similar que en los adultos, la mas larga duración de complicaciones añadirá considerablemente a la carga y el costo asociado con la enfermedad.

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) estima que, en los escolares con edades entre 6-11 años la prevalencia de sobrepeso aumentó de 4% a 18,8%.

Atendiendo a su mayor o menor grado de sobrepeso para la talla, la obesidad puede considerarse:

- Leve: grado I (120-140 %)
- Moderado: grado II (141-160%)
- Intensa: grado III (160-200%)
- Mórbida (>200%)

Actualmente están muy de moda los índices de masa corporal (IMC) y de cintura-cadera, que son técnicas indirectas para estimar la grasa corporal, además de que están relacionados con el riesgo cardiovascular.

El IMC en niños se obtiene a través de la formula siguiente:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg.)} / (\text{Talla m})^2 \times 100.$$

El índice de cintura/cadera (ICC) es un buen predictor para la relación de mortalidad y enfermedades del corazón ya que a partir de este se puede obtener la siguiente clasificación:

Obesidad androide: mayor concentración de grasa en la zona abdominal y menor en las otras partes del cuerpo. Es más frecuente en los hombres y es la de mayor riesgo para las enfermedades del corazón, por estar la grasa más cerca de órganos importantes (corazón, hígado, riñones, etc.)

Obesidad Ginoide: menor concentración de grasa en la zona abdominal y mayor en la cadera, los glúteos y los muslos. Es más frecuente en las mujeres y tiene menos riesgo para las enfermedades cardiovasculares.

Valores del ICC

Hombre igual o menor de 0.9 Normal

Mujeres igual o menor de 0.8 Normal (53)

Grosor de los pliegues cutáneo es otra técnica para estimar la grasa corporal, además que nos brinda al igual (ICC), una distribución de la grasa por las diferentes parte del cuerpo.

Limite superior: 51 mm para los Hombre

Limite superior: 70 mm para las mujeres. (53)

El enfoque moderno del tratamiento de la obesidad es multidisciplinario e integral, por lo que es importante la aplicación conjunta de medidas higiénico-dietéticas, psicológica y física.

El tratamiento de la obesidad se apoya en cuatros pilares fundamentales:

Educación para la salud: El obeso debe conocer todo lo relacionado con la obesidad, por lo que la información constituye un pilar fundamental. Lo ayudará a comprender su problema y a erradicarlo adecuadamente.

El apoyo psicológico: Es un aspecto de mucha importancia en el tratamiento de estos pacientes, ya que una gran parte de los obesos son muy ansiosos, y esto le da más apetito, además es importante descubrir las motivaciones que puede llevar a cada paciente a interesarse por el tratamiento de reducción del peso corporal.

Dieta: Sin ella no hay reducción de peso. La dieta debe ser hipocalórica, calculada para las 24 horas del día, fraccionada en seis comidas individuales, 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.

Ejercicio físico: 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. Estos procesos aeróbicos se logran con ejercicios de larga duración, sin ser excesivamente prolongados, efectuados con un ritmo lento o medio y la participación de grandes grupos musculares con esfuerzos dinámicos. Aunque hoy en día el ejercicio con pesas, es un componente importante en el entrenamiento de los obesos ya que hace aumentar el volumen muscular y esto contribuye a mantener un metabolismo basal elevado.

Existen diferencias en cuanto a la capacidad de pérdida de peso por medio del ejercicio físico en función del sexo. Los hombres pierden peso con mayor facilidad que las mujeres, aún siguiendo programas de ejercicio de igual intensidad y duración. Las posibles explicaciones a este hecho se refieren a un menor efecto del ejercicio en la pérdida de la grasa fémur-glútea en comparación con la abdominal, a efectos genéticos diferentes y a una ingestión mayor en las mujeres en respuesta al ejercicio. Según algunos autores la menor pérdida de peso en las mujeres se debe no a una menor pérdida de grasa sino a un mayor incremento en la masa magra. (23)

Como podemos ver el tratamiento del obeso es multifactorial, aunque fundamentalmente está sustentado sobre la combinación de los dos últimos pilares (dieta – ejercicio).

La combinación de una dieta generalmente hipo energética (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.

1.2.3-programa de obesidad en el contexto de la cultura física.

El programa de ejercicios para pacientes Obesos debe tener las siguientes características de diseños.

- El incremento del gasto energético en torno a 250-500 calorías.
- Las sesiones de ejercicios no deben ser comenzadas con presiones mayores de 160 mm Hg de sistólicas y 100 mm Hg de diastólicas.
- No se debe practicar una sesión de ejercicio tras un ayuno prolongado porque aumenta la sensación de malestar y provoca cetosis.
- Se debe seleccionar cuidadosamente el vestuario, tratando que no provoque exceso de calor en el organismo que puede ser peligroso para la salud del paciente que realiza ejercicio.

Características anatómo-fisiológica de los escolares obesos.

Se observa modificaciones sustanciales en todos los órganos y tejidos del cuerpo.

Se forman todas las curvaturas vertebrales: cervical, pectoral y de la cintura.

La osificación del esqueleto aun no es completa, debido a lo cual poseen flexibilidad y movilidad.

Fortalecimiento considerable del sistema óseo muscular.

Aumenta la circunferencia de la caja torácica, cambiando en forma de cono invertido, es decir con la base hacia arriba, favoreciendo la función respiratoria, acentuándose esto cuando se fortalezcan los músculos que tienen que ver con esa función en la parte del tronco.

Se fortalecen internamente los músculos y ligamentos aumenta su volumen y se acrecienta la fuerza muscular general. Los grandes músculos se desarrollan antes que los pequeños. Como los músculos pequeños aun están poca desarrollados, los escolares, fundamentalmente al inicio del periodo, necesitan realizar un gran esfuerzo para los deberes escritos.

La actividad cardiovascular se hace relativamente estable pues el musculo cardiaco crece intensamente y esta bien abastecido de sangre, por eso su

corazón es bastante resistente. El pulso sigue siendo acelerado, aproximadamente las pulsaciones por minuto oscilan entre 84 y 90, pero resulta mejor que en las edades anteriores.

Aparece el desarrollo frontal del cerebro, fundamentalmente para las funciones superiores y complejas de la actividad física.

Las relaciones de los proceso de excitación e inhibición varia. La inhibición se acentúa y contribuye al autocontrol.

Ya en el tercero y cuarto grado, aparece una parquedad de los movimientos, se expresa una evolución paulatina hacia una ejecución mas ajustada a los fines, desapareciendo los movimientos innecesarios, ellos son mas precisos, aumentando la comprensión de las tareas motrices: la ejecución de los ejercicios vinculados al mantenimiento del equilibrio, los saltos de longitud y altura, las carreras y los ejercicios de combinación complejas que exigen una concentración especial de la atención. Evitar los ejercicios tales como: los saltos en el lugar y con palmadas, pues provocan excitación acompañada de distracción y disminución de la estabilidad de la atención.

Deben manifestarse un desarrollo acorde a la edad, de las habilidades motrices básicas y deportivas, en las actividades físicas, deportivas y recreativas que realizan los escolares, así como estar consciente de la necesidad de auto ejercitarse para mantener su organismo en buen estado de salud física y mental.

Factores determinantes que ejercen influencia sobre la atención cuando se realizan ejercicios físicos:

- Participación activa de los alumnos en la clase
- El tiempo y volumen de trabajo que realiza.
- La precisión y claridad de las órdenes del maestro.
- La activación de la actividad mental de los alumnos y la gradual complicación de los ejercicios al repetir su ejecución.

Para organizar mejor las clases en estas edades se recomienda:

- Intensificar la atención de los alumnos.
- Utilizar ejercicios de juegos.
- Exigir un estricto cumplimiento de todas las órdenes y tareas.
- Estructural la clase de manera que los ejercicios ejecutados por los niños se realicen con acompañamiento musical como una opción.

1.3-Reflexiones teóricas entorno a la evaluación.

Varios son los autores que han tratado la temática de la evaluación y por consiguiente, ha sido analizada con el enfoque específico de cada investigador, por lo que emitir una definición de evaluación no resultaría sencillo, si somos consecuente con lo anteriormente planteado.

De ahí que asumimos la agrupación que realiza Tejeda Fernández (1997), de cara a entender mayor las posturas actuales en la conceptualización de la evaluación. Podemos partir de:

- a) Definiciones que contienen especificaciones o normas sobre los atributos que ha de haber conseguido los alumnos después de un proceso instructivo.
- Tyler (1950) Proceso que determina hasta qué punto se han conseguido los objetivos educativos.
- Lafourcade (1972) Etapa del proceso educacional que tiene por fin controlar de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación.
- Gronlund (1973) Proceso sistemático para determinar hasta qué punto alcanzan los alumnos los objetivos de la educación.
- Mager (1979) Acto de comparar una medida con un estándar y emitir un juicio basado en la comparación.

En dichas definiciones, se destaca esencialmente el logro de los objetivos como aspecto fundamental de la evaluación.

- b) Definiciones que centran la evaluación en la determinación del mérito o valor.
- Schuman (1997) Proceso de emitir juicios de valor.
- Scriven (1967) Proceso por el que se determina el mérito o valor de alguna cosa.
- Worthen y Sander (1973) (citados por Rodríguez Dieguez (1980: 19). Determinación del valor de una cosa, incluye la de información para juzgar el

valor de un programa, un procedimiento, un producto, un objetivo o la utilidad potencial de aproximaciones alternativas para alcanzar determinados objetivos.

- Popham (1980) La evaluación educativa sistemática consiste en un juicio formal del valor de los fenómenos educativos.
- Nevo (1983) Apreciación o juicio en cuanto a la calidad o valor de un objeto.
- Joint Cmmitte (1988) La evaluación es el enjuiciamiento sistemático de la valía o mérito de un objeto.
- Alvira (1991) Emitir juicios de valor, al adjudicar valor o mérito a un programa/ intervención, basándose en la información empírica recogida sistemática y rigurosamente.

En las anteriores definiciones evaluar además de medir, implica la emisión de un juicio valorativo.

c) Definiciones que afrontan la evaluación como el proceso que proporciona información para la toma de decisiones.

- Stufflebeam (1987) Proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados.
- Cronbach (1963) Proceso de recopilación y utilización de la información para tomar decisiones.
- Alkin (1962) Proceso de reconocer las áreas de decisión importante, seleccionar la información apropiada y reconocer y analizar la información para transmitir datos que ayuden a tomar decisiones para tomar alternativas.
- Ferrández (1993) Emitir un juicio valorativo sobre una realidad educativa en función de datos y con el propósito de tomar decisiones al respecto.

Estas definiciones posibilitan incorporar nuevas funciones y momentos evaluativos y darles pleno sentido. Está en función de la utilidad de la evaluación para el perfeccionamiento o mejora de la práctica.

d) Definiciones que intentan sintetizar y aglutinar los aspectos anteriores.

- Provus (1969) Comprensión de las ejecuciones o comportamientos de los alumnos con ciertas normas para determinar si se debe llevar a cabo, se continua o se concluye el proceso de enseñanza.
- De la Orden (1982) Proceso de recogida y análisis de información relevante para descubrir cualquier faceta de la realidad educativa y formular un juicio sobre su adecuación a un patrón o criterio, previamente establecido, como base para la toma de decisiones.
- Tenbrick (1988) Proceso de obtención de información y usarla para formar juicios que a su vez se utilizará en la toma de decisiones.
- Cabrera (1987) Proceso sistemático de obtención de información para describir, sea algún elemento, sea el proceso, sean los resultados educativos, con el objeto de emitir un juicio sobre los mismos, según su adecuación a unos criterios previamente establecidos y en todos ellos un orden a seguir de base para una eventual decisión educativa.
- Pérez Gómez (1983) Proceso de recogida y previsión de evidencias sobre el funcionamiento y evolución de la vida en el aula, en base a las cuales se forman decisiones sobre la posibilidad, efectividad y valor educativo del currículum.
- Casanova (1995) Recogida de información rigurosa y sistemática para obtener datos válidos y fiables acerca de la situación con el objeto de formar y emitir un juicio de valor respecto a ella. Estas valoraciones permitirán tomar las decisiones consecuentes en orden a corregir o mejorar la situación evaluada.

Lo anterior nos lleva a concluir que la evaluación es un proceso sistemático de recogida de información, que implica un juicio de valor y orientada a la toma de decisiones.

Un elemento importante para aplicar la evaluación lo constituye sus dimensiones, las cuales están relacionadas con un grupo de interrogantes, tales como: Qué, para qué, cuándo, cómo, con qué y quién evalúa.

El qué se relaciona con el objeto de evaluación, aunque suele ser diverso la mayoría de los autores llegan a coincidir en torno a los alumnos, el personal docente, no docente, el currículum, los recursos, los planes y programas, las

estrategias metodológicas, las instituciones de formación y los contextos, entre otras de carácter general.

Para qué evaluar responde a la finalidad perseguida por la evaluación, diagnóstica, formativa y sumativa.

Cuándo evaluar es otra de las dimensiones básicas que implica evaluación inicial con finalidad diagnóstica, al principio de la acción formativa, evaluación continua con finalidad formativa, durante el periodo de formación y evaluación final con finalidad sumativa, al final del periodo de formación, a las cuales se le añade la evaluación diferida; pues un programa no es solo bueno por cuanto se verifica las suficiencias de los participantes al final de la acción formativa; sino también por cuanto a lo largo del tiempo tiene una repercusión práctica también denominada evaluación de impacto de programas.

Con qué evaluar determina las herramientas que han de servir para obtener la información considerada necesaria para la evaluación, instrumentos y técnicas de recogida de información estructurada, semiestructurada o sin estructurar, susceptible de tratamientos cuantitativos o cualitativos, según el objeto. Esta interrogante responde a la instrumentalización.

Quién evalúa, o sea el evaluador, se convierte en un eje igualmente importante en el hecho evaluativo; además de los implicados en el proceso formativo, están los expertos, lo que permite diferenciar entre evaluación interna y externa, entre heteroevaluación y auto evaluación.

Por otra parte, el referente constituye la dimensión más diferenciadora de la evaluación, pues se convierte en fuente de criterios e indicadores de evaluación. El referente a la evaluación de programas debe pasar por la coherencia con la política formativa, la contextualización, los principios psicopedagógicos del aprendizaje y la consideración de los participantes como elementos esenciales dentro de los cuales existen toda una gama de indicadores para la evaluación.

1.3.1 PLANIFICACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

Siguiendo a Tejeda Fernández (1997), haremos referencia a la planificación en la evaluación de programas donde según Pasavac (1989: 27. 38) hay que acometerla considerando los siguientes aspectos:

- Identificar la audiencia (persona relevante, sponsor, director del programa, clientes, destinatarios, etc.
- Ajustar los encuentros preliminares con la audiencia, con el propósito de fijar qué tipo de evaluación, para qué y por qué de la misma, quién la realiza, cuándo se llevara a cabo y qué fuentes de información serán relevantes y validadas.
- Fijar la evaluabilidad del programa.
- Revisar la literatura.
- Determinar la metodología, población y muestra, control – comparación, selección – construcción de instrumentos, recogida de datos etc.
- Presentar una propuesta por escrito.

Teniendo la problemática que cada uno de los aspectos referidos entrañan, así como su propia operativización, abordaremos los distintos tipos de evaluación considerando el objeto, procedimientos y criterios generales según Tejeda Fernández (1997; p: 262).

- **La evaluación de necesidades:**

La evaluación de necesidades forma parte ineludible, indispensable en la planificación, implementación y evaluación de un programa. De ella se desprenden los objetivos de formación en la medida en que los mismos determinan la distancia entre los resultados actuales y los deseados, y fija la prioridad entre ellos.

Así, solo es a partir de la evaluación de necesidades, constituida como un objeto más de la evaluación diagnóstica, en estrecha relación con la del contexto que pretende:

- Cifrar el déficit entre el estado actual y el deseado.
- Identificar las metas y objetivos formativos que deberían cubrirse con el programa.

- Priorizar los objetivos en función del contexto, sus posibilidades, limitaciones, recurso etc.
- Proporcionar las claves para las decisiones entorno a qué medios y recursos habrán de implicarse en el diseño y desarrollo del programa.

En este tipo de evaluación lo más importante es que las mismas sean detectadas a través de una perspectiva triangular (participantes, expertos responsables desde la óptica de la fuente, e implicando distintos instrumentos, cuestionarios, entrevistas, observación, escalas, etc., desde la óptica de los instrumentos).

Evaluación del contexto

La evaluación del contexto pretende identificar y analizar las posibilidad, los condicionamientos y las limitaciones- resistencia y obstáculos- del contexto en el que se origina o se va a desarrollar un programa, con el propósito de ajustar, adaptar el mismo o considerar dicho contexto en la propia definición-planificación del programa, tanto en sus necesidades, como en sus recursos y medios.

Para ello es necesario acotar con precisión el marco en el que operará el programa. En este sentido, se torna necesario:

- Especificar la población a la que abarca el programa, tanto las directamente afectadas por el mismo (grado de prevalencia) como prever si hay alguna posibilidad de que su número aumente. (grado de incidencia).
- Considerar igualmente las características de las personas relacionadas con el programa, desde los planificadores, responsables administrativos, gestores, personal docente, personas relacionadas con los participantes.
- Describir las condiciones reales que caracterizan al medio en el que va a operar el programa; así como sus posibilidades operativas, en la medida en que dichas condiciones afectan directamente al desarrollo del programa.
- En relación a cómo hacerlo, teniendo el presente que no existe una única forma operativa respecto a la metodología, técnicas e

instrumentos de evaluación, cada realidad contextual nos obligará a ajustar su propia secuencia operativa.

-

- **Evaluación de la planificación – diseños del programa.**

Una vez establecida la política de formación, como consecuencia del análisis de necesidades sociales e individuales (Fernández, 1993), se concreta los objetivos generales y se establece la programación. Llega el momento de evaluar esta en una evaluación “A priori” del programa, también denominada por Stufflebeam (1987), evaluación del “input” , antes de tomar decisiones de implantación.

El propósito de este tipo de evaluación es valorar el diseño del programa en conexión tanto con las necesidades que trate de satisfacer como por las características contextuales que ha de operar.

- Evaluación del proceso de desarrollo de un programa.

La evaluación del proceso tiene como finalidad proporcionar información sobre el desarrollo del programa con el propósito de su optimización y mejora, concretamente Stufflebeam (1987), en este particular, destaca como objetivo de evaluación del proceso:

- Proporcionar información sobre: 1- El ritmo que siguen las actividades del programa; 2- La adecuación del plan previsto, 3- La utilización de los recursos disponibles.

- Aportar una guía para modificar el plan.

- Valorar periódicamente la participación de los implicados.

- Proporcionar un extenso informe del programa realmente aplicado, sus costes y la valoración de su calidad por los observadores y participantes.

El seguimiento de estos objetivos nos puede permitir explicar posteriormente los resultados del programa, tanto los previstos como imprevistos y racionalizar más aún la toma de decisiones.

- **Evaluación de resultados.**

La evaluación de resultados resulta el tipo de evaluación que cuenta con más tradición, dado porque lo importante de la evaluación de un programa ha sido verificar los logros del mismo. Pero ello no quiere decir que no esté exenta de

problemas; ya que si tradicionalmente dicha evaluación se había limitado a comprobar qué objetivos de los fijados en el programa se habían alcanzado y en qué grado (Tyler, 1950), hoy día se amplía la problemática al introducir en la misma distintos tipos de resultados, además de incorporar los no previstos en el propio programa.

En tal sentido asumimos el criterio de Shadish (1986), citado por Tejeda Fernández (1997; p : 265) que plantea tres tipos de resultados en la evaluación de programas para tomar decisiones sobre el mismo: Evaluación de los resultados o efectos inmediatos, evaluación de impactos y evaluación de costos.

- Evaluación de efectos inmediatos:

Permiten valorar los cambios tanto previstos como imprevistos que se han operado en los participantes por el programa.

Dentro de este ámbito, se valorará: la consecución de los objetivos programados (cantidad), cualidad alcanzada con dichos objetivos, efectos imprevistos que se han observado y la valoración de los cambios producidos (relevancia).

- Evaluación de costos.

Pretende verificar la inversión económica exigida por el programa en todos sus apartados y elementos implicados; así como su rentabilidad social (eficiencia de un programa).

Aquí se justifica, entre otras cosas, el hecho de rendir cuenta. Se utilizan frecuentemente en el estudio comparativo de programas, permitiendo determinar la razón coste – eficacia de un programa.

- E valuación de impacto:

Permite verificar los efectos producidos en el contexto particular al que trata de responder el programa.

Podríamos afirmar que esta faceta de la evaluación de programas, en el ámbito en que nos movemos, es de las más importantes (Tejeda Fernández, 1997),

criterio al cual nos sumamos; pues este tipo de evaluación es el que asume nuestra investigación.

1.3.2 MODELOS DE EVALUACIÓN

A continuación haremos referencia a los modelos de evaluación que según Cassini Ratto (1999), han sido los que más han trascendidos:

- Modelo de evaluación orientada hacia los objetivos (Tyler).

De acuerdo con Tyler para evaluar un programa se debe prestar atención a lo siguiente:

- a- Establecer las metas u objetivos.
- b- Ordenar los objetivos en amplias clasificaciones.
- c- Definir los objetivos en términos de comportamiento.
- d- Establecer situaciones y condiciones según las cuales pueden ser demostradas la consecución de los objetivos.
- e- Explicar el propósito de la estrategia al personal más importante en las situaciones más adecuadas.
- f- Escoger o desarrollar las apropiadas medidas técnicas.
- g- Recopilar los datos de trabajo (en el caso de los programas educativos, deben referirse a los trabajos de los estudiantes).
- h- Comparar los datos con los objetivos del comportamiento.

Como se puede observar, en éste se toman muy en cuenta las intensiones del programa; así como los procedimientos necesarios para llevarlos a cabo con éxito.

- **Modelo de evaluación como información para la toma de decisiones o evaluación orientada hacia el perfeccionamiento (Cronback y Stufflebean).**

Este modelo concibe la evaluación como prescriptiva del tipo de necesidades de información que ésta debe servir, por lo que este modelo se convierte en instrumento para la clarificación sobre procesos y actuaciones curriculares: las evaluaciones deben tender hacia el perfeccionamiento, presentar informes responsables y promover el aumento de la comprensión de los fenómenos que se investigan.

- **Modelo C.I.P.P (Stufflebean).**

En este modelo el autor propone un tipo de evaluación particular (contexto, input, proceso y producto). Dichas evaluaciones se corresponden con cuatro tipos de decisiones planteadas por el autor y citadas por Pérez Gómez:

- Decisiones de planificación: que concierne a la especificación de metas y objetivos (enseñanza preactiva).
- Decisiones de estructuración: se refieren a la especificación de los medios para adquirir fines establecidos como resultados de la planificación. (enseñanza preactiva).
- Decisiones de aplicación: se refiere al proceso real de desarrollo del programa y cambio en la realidad (enseñanza interactiva).
- Decisiones de reciclaje: se refieren a la constatación de la congruencia entre los resultados.

- **Modelo de evaluación orientada al consumidor (Scriven).**

Para este autor el evaluador debe identificar los resultados reales y calcular su valor desde el punto de vista de las necesidades del consumidor, independientemente de las metas; es decir, debe actuar como una conciencia social informada.

- **Modelo de evaluación centrado en el cliente (Stake).**

Este modelo está construido sobre la noción Tyler acerca de que los evaluadores deben comparar los resultados deseados y los observados; pero amplía el concepto de evaluación incorporando antecedentes, proceso, normas y juicios, además de resultados. La evaluación correspondiente asume que las intenciones pueden cambiar y pide una comunicación continua entre el evaluador y la audiencia con el fin de descubrir, investigar y solucionar los problemas.

Según el modelo de evaluación correspondiente, el proceso debe reflejar la complejidad y particularidad de los programas educativos de modo que sirva realmente a los problemas e interrogantes que se plantean los profesores. Señala: la atención prestada a las diferencias individuales entre estudiantes ha de sustituirse por la atención prestada a las contingencias en cuantos antecedentes, transacciones y resultados.

- **Modelo evaluativo como crítica artística (Eisner).**

Este modelo rompe radicalmente con los modelos experimentales convencionales y se apoya en la concepción de la enseñanza como un arte y del profesor como un artista. El propio autor citado por Pérez Gómez en Casarini Ratto (1999) plantea:

El evaluador viene a ser una especie de experto en educación que interpreta lo que observa tal y como ocurre en un medio cultural saturado de significados. Tal interpretación “Densa descripción” depende de la comprensión, del contexto, de los símbolos, reglas y tradiciones de los que participan, cualquier persona, objeto, fenómeno o acontecimiento.

Este enfoque que presenta el modelo de la crítica artística requiere por parte del evaluador, no solo conocimiento de teorías, modelos, esquemas y conceptos para distinguir y discriminar lo relevante, lo complejo y lo latente; sino también la capacidad de intuición, comprensión y empatía para sumergirse en el curso vivo de los acontecimientos.

- **Modelo de evaluación como investigación (Stenhouse).**

Del valor que el autor otorga a la nueva evaluación es que se puede estimular la curiosidad acerca de la enseñanza; así como, la investigación de la naturaleza de los problemas de la innovación educativa y el perfeccionamiento de las escuelas, el proyecto se enfocaría sobre soluciones y no sobre problemas.

1.3.3 LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Con anterioridad se planteó que en la investigación se asumen los criterios de Tejada Fernández (1997), respecto a la evaluación del impacto, por considerarla como un elemento esencial en el proceso de evaluación, entre otros aspectos porque la misma permite verificar: cambios en los participantes directos por el programa en su contexto profesional y social; grado de incidencia en la población que debiera afectar el programa; nivel de cambio en el contexto, más halla de los afectados por el programa (responsable, colegas, etc.).

Dentro de los estudiosos del tema en nuestro país, encontramos a Ortiz Ordaz (2003), quién señala al respecto que es “la fuerza de una situación sobre otra (...) un indicador utilizado para relacionar acciones ejecutadas con los

resultados alcanzados en la práctica y en su influencia en los cambios ulteriores.

Al respecto Rabazza Peñalver (2003), lo define como el efecto en los individuos y en consecuencia en el rendimiento de sus organizaciones que ha de producir la capacitación y el aprendizaje.

Por otro lado, Cabrera Rodríguez (2003), apunta de la evaluación del impacto es un juicio de valoración sobre la dinámica de los cambios cuantitativos y cualitativos operados en las personas y las organizaciones beneficiadas por la acción de capacitación estableciendo un vinculo de causalidad directo o indirecto.

Las concepciones anteriores si bien abordan aspectos esenciales en el proceso de evaluación de impacto, presentan limitaciones por cuanto solo se reducen al rendimiento de las personas que se superan y a sus organizaciones.

Añorga Morales (2004), plantea que la evaluación del impacto es, consecuentemente, la que se hace considerando el efecto múltiple de los objetos evaluables de la manera más amplia posible, por lo que puede considerarse como: la toma de conciencia de la utilidad, o el prejuicio o utilidad, que el objeto evaluado puede valorar parcial o totalmente de manera mediata como resultado de su aplicación.

De esta manera nos acogemos a la concepción de la autora antes mencionada cuando define la evaluación de impactos de la superación como el grado de trascendencia que tiene la aplicación del objeto evaluable en el entorno socioeconómico concreto, con el fin de valorar su efecto sobre los objetos aplicados y asegurar la selección mejorada de nuevos objetos de evaluación.

La propia autora refiere que la evaluación de impacto es posible siempre que el efecto de la aplicación del objeto trascienda la esfera de lo inmediato.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTOS

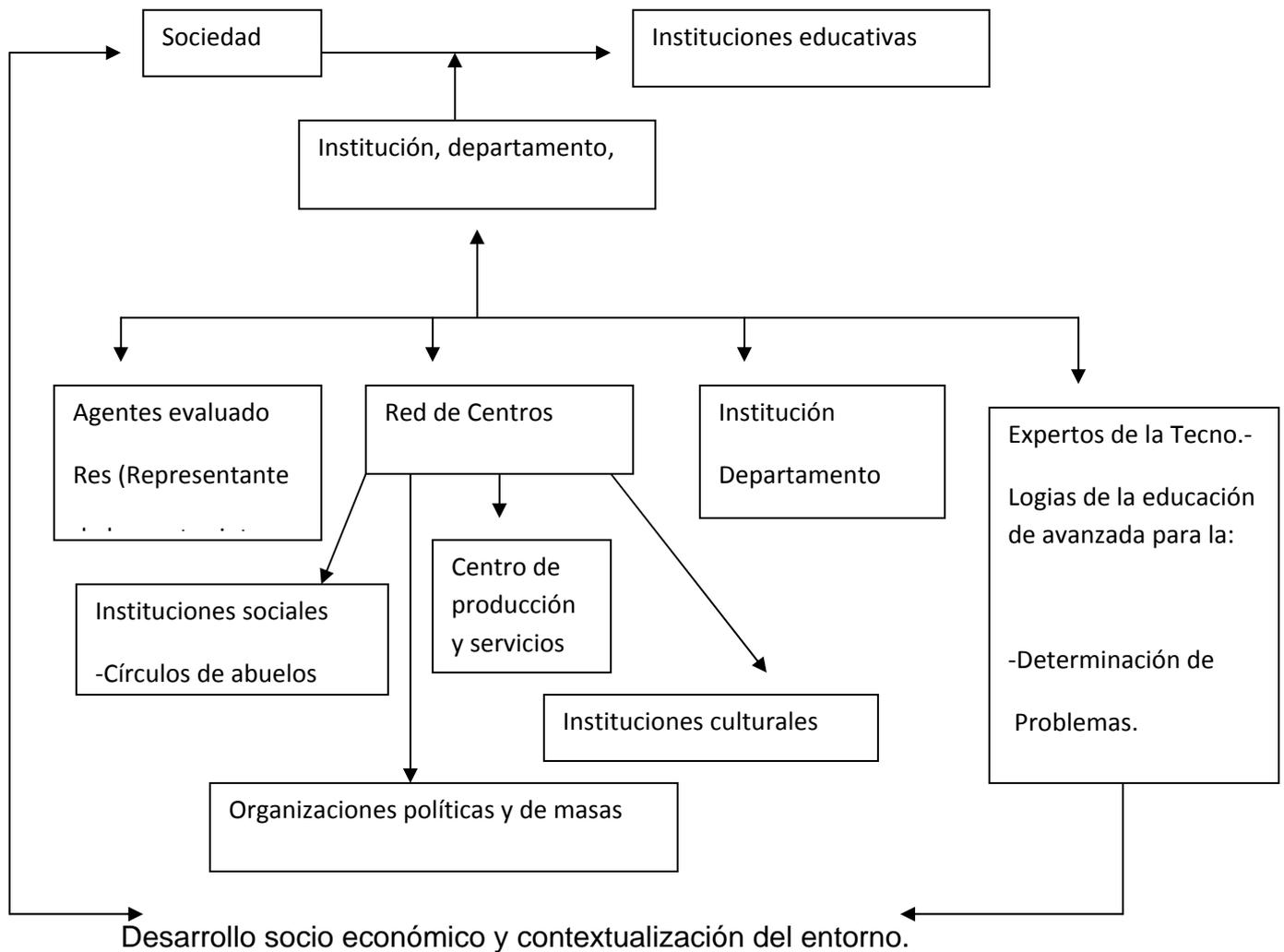
Para llevar a cabo un proceso de evaluación de impactos según Añorga Morales (2001), debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Traspasa la concepción limitada de caracterización.
- Identifica efecto social en el usuario y el entorno.
- Identifica influencia transformadora del objeto evaluable.
- Posee objetivos globalizadores de efecto o consecuencias de la acción educativa y su repercusión social.

- Reconocimiento económico social de las capacidades adquiridas en el proceso de superación.
- Sistema de indicadores de evaluación sin reducirlo a términos monetarios, sino cualitativos.

Estos aspectos nos indican que el postgrado requiere evaluación posterior al proceso académico que indique transformación a partir de los nuevos conocimientos, habilidades y valores.

A continuación se relaciona la dinámica del modelo de evaluación de impacto.



Aquí es importante señalar que cada uno de los modelos particulares que se aplique dentro del modelo de evaluación de impacto debe explicitarse:

- La finalidad
- La unidad de la evaluación.

- Toma de decisiones.
- Contenido.

La propia autora hace referencia a un conjunto de factores que condicionan el Proceso de evaluación de impactos en los que se destacan:

- El efecto debe ser de conocido efecto(a posteriori), de inserción profunda y susceptible de ser detectado en el entorno socioeconómico.
- A Partir de la inserción del objeto en el entorno socioeconómico se debe esperar el proceso de maduración de la misma.
- Se debe conocer de manera específica en que el objeto evaluable se inserta en el proceso y los resultados en que manera fructifica esa inserción.
- Se deben elaborar instrumentos específicos que permitan detectar, los frutos de la inserción, incluyendo su valoración cualitativa.
- Sean de particular interés dentro del conjunto de indicadores que permitan reflejar el proceso de repercusión del esfuerzo social intervenido en la inserción del objeto, en la práctica, además de reflejar el logro de los beneficios suplementarios correspondientes.

En resumen la evaluación del impacto se caracteriza por:

- Ser general y sintética.
- Abarcará el análisis de diversas esferas en el plano espacial y en el plano temporal.
- Los efectos esperados pueden constatarse tanto en los usuarios como en el entorno social.
- Permite conocer la influencia transformadora, incluso no prevista como resultado de su aplicación, tanto en los usuarios como en el entorno social, tanto positivo como adverso.
- Se dirige a conocer los efectos esperados, positivos o no.
- Se sirve de un sistema de indicadores que no excluye, sino presupone el uso de todas las demás formas evaluativas.
- Para que exista una evaluación de impacto deben ser considerados especialmente los efectos positivos deseados.

Capitulo II Metodología

2.1-Población y muestra.

Para la realización de esta investigación se trabajaron con 3 poblaciones:

La primera población estuvo compuesta por los directivos de la dirección municipal de Deportes que incluyen metodólogos del programa de educación física para adultos, subdirectores y director municipal así como, la dirección de la escuela comunitaria mártires de barbado.

La segunda población para nuestra investigación estuvo constituida por 8 niñas de 8 a 10 años pacientes del programa de obesidad de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio Remedios.

La tercera población está compuesta por 131 habitantes de la circunscripción 115 y de la cual se seleccionó una muestra aleatoria de 35 habitantes que se encuestaron para conocer el criterio de la comunidad al respecto.

2.2 Para la investigación se emplearon diferentes Métodos y Técnicas, entre ellos:

- **Del nivel teórico.**

-Analítico-sintético: Es utilizado durante todo el proceso de investigación, para la fundamentación teórica del problema.

-Inductivo-deductivo: Posibilitó la interpretación de los fundamentos teóricos del problema y el diagnostico declarado.

-Histórico-lógico: Permitió estudiar las tendencias en el desarrollo histórico y la evaluación del uso del ejercicio como tratamiento no farmacológico en pacientes obesos.

- **Del nivel empírico:**

-Análisis bibliográfico: Permitió realizar un estudio en torno a los conceptos y teorías existentes en relación con el tema, así como la fundamentación del problema. Nos permitió conocer el estado actual de la evaluación del impacto en la obesidad.

-Entrevista Abierta: Permitió realizar una valoración acerca de la propuesta de evaluación. Fue de gran interés que reflejaran las principales ventajas y la posibilidad que brinda la evaluación del impacto para el logro de mayores expectativas.

Revisión de documentos: Se empleo con la intención de tener la información real de los antecedentes de la evaluación del impacto, así como para conocer los métodos y estilos utilizados en revisión de programas y documentos.

.Del nivel matemático y/o estadístico.

-Distribución Empírica de Frecuencia: nos permitió procesar y determinar los porcentos obtenidos como resultado de las respuestas logradas en las encuestas aplicadas.

. Técnicas.

-Sondeo de opinión: Nos brinda criterios que poseen los profesores de cultura física acerca de la evaluación del impacto social en su práctica pedagógica.

-Tormenta de ideas: Permitió a partir del criterio de los profesores que laboran en los programas de la cultura física obtener un grupo de elementos que permitieron diseñar las variables e indicadores para evaluar el impacto social del programa de obesidad.

Capítulo III

Resultados del diagnóstico.

Análisis e interpretación de los resultados.

3.1 Estado actual de la evaluación del impacto.

Este representó el punto de partida para el inicio de la investigación, pues aquí se dieron a conocer las principales limitaciones en la evaluación del impacto social de la obesidad. En nuestro trabajo se realizó un profundo estudio a los antecedentes relacionados con la evaluación del impacto social. La información fue recopilada mediante, revisiones bibliográficas, entrevistas.

En este apartado haremos referencia a los resultados obtenidos mediante la aplicación de diferentes métodos y técnicas, en los que se encuentra la entrevista, revisión de documentos.

3.1.1 Resultados de la entrevista abierta a metodólogo provincial y metodólogos municipales de cultura física. Anexo 1

En esta entrevista los directivos hacen referencia a lo importante de la evaluación y específicamente el impacto social, pues este permite ver su efecto más allá de la aplicación del programa. En este sentido el 100% de los directivos plantean que no existe una propuesta científica que permita medir realmente el efecto de la práctica de la obesidad tanto en sus practicantes como en la sociedad.

3.1.2 Resultados de la entrevista abierta a Director y subdirector municipal de deportes y directores de escuelas comunitarias en Remedios. Anexo 2

Este grupo de directivos plantean que la evaluación del impacto social es una necesidad y se encuentra orientado en las indicaciones del organismo superior, sin embargo no el 100% de estos refiere a que no existe ninguna indicación de cómo evaluarlo en el contexto de la cultura física y específicamente en obesidad.

3.1.3 Resultados del sondeo de opinión Anexo 3

En la opinión de los profesores se encuentra una contradicción pues el 100% plantea la inexistencia de una propuesta para evaluar el impacto social y a la

vez el 75% refiere que de alguna manera ellos evalúan el impacto de sus programas lo que nos revela que existen lagunas en el conocimiento de qué es evaluación de impactos, ya que en esencia se refieren a la evaluación del programa.

3.1.4 Revisión de documentos

Se analizó el programa para el desarrollo del programa de obesidad donde se detectaron las siguientes insuficiencias:

-No cuenta con una dosificación progresiva de las cargas desde el inicio hasta el final del programa.

-No establece diferencia entre los practicantes de diferentes edades que participan de forma activa en el programa.

-Carece de un sistema de evaluación que sirva de guía al profesor para evaluar los resultados y el impacto del programa.

Programa de actividades físicas para el tratamiento de la obesidad.

El programa se realiza en áreas creadas en la comunidad y estará dirigido por un profesor de cultura física, el horario será el que se establezca para dar respuesta a la demanda de la población obesa buscando que se incorporen todas aquellas personas que trabajen o estudien de cualquier edad, estas áreas se crearán con previa coordinación con el médico de la familia y será necesario que el médico diagnostique al paciente y verifique si existe alguna otra patología asociada a la obesidad.

Contenido del programa.

- 1- Orientaciones sobre algunos elementos básicos de la obesidad.
- 2- Educación dietética y alimentaria.
- 3- Práctica sistemática del ejercicio físico.

Este programa tiene como objetivo general: brindar a la población un programa con la oportunidad de conocer la importancia del ejercicio físico.

En este programa primeramente se le orienta al paciente algunos elementos básicos relacionados con dicha patología, como: tipos de obesidad según el predominio de grasa, factores que influyen en el origen

de la obesidad, causas de mayor frecuencia, además de las complicaciones.

Se les informan también todo lo relacionado con la nutrición, guías alimentarias, mensajes prácticos sobre las : (frutas y vegetales, las grasas, azúcares, sales, etc.)

Las clases se desarrollaran como mínimo 3 veces a la semana (lunes, miércoles, viernes o martes, jueves y sábados) en correspondencia con las posibilidades de los practicantes.

Características de las clases que se desarrollaran para dar cumplimiento al programa de obesidad.

El tiempo de duración será en dependencia del programa progresivo planteado en relación a la distancia.

La intensidad será de carácter moderado.

Las clases tendrán tres partes.

1ro-preparatoria (10-15 minutos).

En esta parte de la clase primeramente, toma de pulso se informa los objetivos, se pasa al calentamiento donde se realizaran ejercicios de fácil realizar para preparar el organismo para trabajar en condiciones favorables la parte principal.

2do-principal (el tiempo y distancia planificada) y todas las variantes que necesita el profesor incluir aumentar o disminuir el tiempo.

3ro-final (5-10 minutos)

Recuperación y relajación.

Observaciones al programa progresivo de las caminatas, marchas y trotes.

De la semana (1 hasta la 20) caminar

De la semana (21 hasta la 30) marcha.

De la semana (30 hasta la 55) trote.

3.2 Características del grupo de practicantes de obesidad

El grupo escogido para la realización de este trabajo son 8 niñas obesas contempladas en las edades de 8-10 años de la circunscripción 115 del consejo popular 6 del Plan Turquino-Bamburanao del municipio Remedios. Estas niñas pertenecen a la escuela primaria Fabricio Ojeda de esa localidad, 3 de ellas se encuentran cursando el cuarto grado y las 5 restantes están en quinto grado, 6 son de piel blanca y 2 mestizas, las 8 presentan obesidad androide o central o abdominal (forma de manzana) es exceso de grasa localizada en la (cara, tórax y abdomen) este tipo de obesidad se asocia a un mayor riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y de mortalidad en general. Una de las niñas presenta diabetes.

3.3 Determinación del impacto social deseado.

- Disminución del índice de masa corporal.
- Disminución del porcentaje de grasa.
- Se conoce la importancia de la ingestión de frutas y vegetales.
- Reconocen cual es la comida más importante del día.
- Reconocen los distintos tipos de obesidad.
- Existe satisfacción por el servicio prestado.
- Es reconocido por la comunidad el trabajo del profesor con los obesos.

3.4 Evaluación del impacto social del programa de obesidad.

Para evaluar el impacto social de la obesidad en la circunscripción 115 del consejo popular 6 del municipio de Remedios, se realizó un análisis de las variables e indicadores propuestos por el CITMA, Fernández Pérez y Sánchez OMS 2003 y se utilizaron las siguientes variables e indicadores.

Variable: 1

- Mejoramiento de la salud.

Indicadores

-Disminución del porcentaje de grasa.

-Disminución del índice de masa corporal.

Variable: 2

- Elevación de la cultura nutricional.

Indicadores

- Se conoce la ingestión de frutas y vegetales.
- Se conoce el efecto del consumo de la grasa animal.
- Se conoce la utilidad de ingestión de carnes.
- Reconozcan cual es la comida más importante del día.
- Se identifican los distintos tipos de obesidad.
- Reconoce el ejercicio físico como forma fundamental para el tratamiento de la obesidad.

Variable: 3

- Cumplimiento de dieta.

Indicadores

- Cumple con el fraccionamiento de la dieta en 6 comidas.
- No cumple con la dieta durante el día.

Variable: 4

- Reconocimiento social.

Indicadores

- Aumenta la incorporación a la práctica sistemática del ejercicio físico para personas obesas
- Existe satisfacción por el servicio prestado.
- Es reconocido por la comunidad el trabajo con los obesos.
- El servicio ofrece solución a los problemas de los participantes.
- Sienten necesidad de realizar ejercicio físico.

Análisis e interpretación de los resultados.

En cuanto al mejoramiento de la salud se puede apreciar un resultado positivo pues de las 8 niñas practicantes que iniciaron con un elevado índice de masa corporal, al finalizar el mismo solo se mantienen 2 casos en grado(intensa), las demás cuentan con el índice moderado lo que representa el 75%.

El porcentaje de grasa de las 8 niñas que iniciaron el programa era muy elevado, al finalizar el mismo 6 redujeron a un nivel significativo y 2 mantuvieron el inicial para un 75%. **Tabla 1**

En cuanto a la elevación de la cultura nutricional se puede apreciar que al comienzo de las clases solamente 4 practicantes conocían de la importancia de la ingestión de frutas y vegetales, ya al finalizar el mismo todas conocían de su importancia, así como solamente 2 tenían conocimiento del efecto que produce el consumo de grasa animal, 5 de las niñas conocían de la utilidad que tiene la ingestión de carnes ya sean blancas o rojas, las 8 niñas poseen conocimiento sobre cual es la comida mas importante del día y solo 3 conocían los tipos de obesidad que existen. Al finalizar el programa todas adquirieron conocimiento sobre cada uno de estos aspectos para un 100%. **Tabla 2.**

Otro aspecto esencial en el proceso de evaluación del impacto social la obesidad lo constituye el cumplimiento de la dieta. Aquí se pudo apreciar que al inicio del programa solo 3 niñas cumplían con lo establecido por el dietista, al finalizar el mismo el 100% de los practicantes cumplieron con lo establecido por el dietista tanto en el fraccionamiento de las comidas, como el cumplimiento de la dieta durante el día. **Tabla 3.**

En cuanto al reconocimiento social. Se pudo constatar un aumento considerable de practicantes al programa de obesidad incluyendo el sexo masculino el cual ascendió a 12 practicantes, gracias a la motivación para la práctica de este programa. El 100% de las practicantes plantean que existe satisfacción por el servicio recibido ya que se imparten las clases además de charlas educativas sobre la alimentación.

La totalidad del grupo reconocen a los profesores por los esfuerzos que realizan, así como poseen una actualización constante apreciándose en el 100% de las practicantes cambios en su estética, por lo que han mejorado la autoestima. **Tabla: 4**

Conclusiones.

- Se evidencia la ausencia de una propuesta para evaluar el impacto social del programa de obesidad, pues tanto directivos como profesores refieren que cuentan con la indicación de evaluar el impacto, sin embargo no existe el mecanismo para realizar la misma.
- El grupo escogido para la realización de este trabajo son 8 niñas obesas contempladas en las edades de 8-10 años de la circunscripción 115 de consejo popular 6 del Plan Turquino- Bamburanao del municipio Remedios, las 8 niñas presentan obesidad androide o central o abdominal.
- Las variables e indicadores se diseñan teniendo en cuenta los objetivos del programa, el criterio de los profesores y las exigencias de la sociedad.
- El impacto social del programa de obesidad se evalúa de positivo, pues en la aplicación de las variables e indicadores se aprecia la tendencia a la mejoría, la satisfacción y el reconocimiento social, aunque como aspecto negativo se debe señalar la baja incorporación a la práctica sistemática de la actividad física.

Recomendaciones

- Continuar evaluando el impacto social del programa de obesidad y extenderlo a otros programas de la cultura física.
- Continuar profundizando en el estudio de las variables e indicadores propuestos.

BIBLIOGRAFIA

1. _____, (2004). Orientaciones acerca de las actividades de ciencia e innovación tecnológica en las sedes universitarias municipales ubicadas en la provincia Villa Clara. UCLV. Cuba.
2. ACSM, Manual de consulta para el control y la prescripción del ejercicio, Editorial Paidotribo, Barcelona, España.
3. Albert François Creff (1990) La dieta. Editorial, Paidotribo, Barcelona.
4. Alonso, R. (s.a) El profesor de Educación Física: Especialista del ejercicio físico Efdportes # 19, en Educación Física y Deportes, 2 p.
5. Álvarez, (2002) Temas de medicina general integral, Editorial Habana.
6. American Collage of Sport Medicine. (2000). Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio. Barcelona, Editorial Paidotribo.
7. American Of Sport Medicine (2000) Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio. Editorial Paidotribo, Barcelona, España.
8. Annicchiarico, R. La actividad física y su influencia en una vida saludable. Efdportes # 51, 2p
9. Añorga Morales, J. (2004). Modelos de evaluación de impactos de programas educativos. ISP Enrique J. Varona. La Habana. Cuba.
10. Bibliografía.
11. Braguinsky Jorge y colaboradores (1996) Obesidad, Patología, Clínica y Tratamiento. 2da Edición, Buenos Aires, el ateneo.
12. Cabrera Rodríguez, J.A. (2003). Seguimiento y evaluación de la capacitación y su impacto en el desempeño individual y organizacional. Universidad Agraria de la Habana. Cuba
13. Castro Ruz, F.A. (2004). Discurso pronunciado en la Clausura de 4to Congreso de Educación Superior. Universidad 2004. Oficinas de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana. Cuba.

14. Chobanian, A y col (2003) The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. Estados Unidos. NIH Publication No 03-5233
15. Consejería de Sanidad y Bienestar Social (1996) Programa de promoción del ejercicio físico. Junta de Castilla y León. Valladolid. España.
16. Curso de universidad para todos. La obesidad: una epidemia mundial, casa editorial abril 2008.
17. Ejercicios físicos con fines terapéuticos (II parte). La Habana: Departamento Nacional de Educación Física.
18. Ferrández A. (1975). La Educación: Constante y problemática actual. Barcelona: C.E.A.C.
19. Ferrández. A. (1987). Cultura, Educación y Municipios. Antúnez, Gairín y otro: Temas actuales de Educación. Barcelona: P.P.U.
20. François Creff, Albert (1990). La dieta. Editorial, Paidotribo, Barcelona.
21. Ginebra: OMS (1984) Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra. Editorial Bélgica.
22. Hall, Dr. L. y col.(1997) Desarrollo y Administración de programas de rehabilitación cardiaca. Barcelona. Editorial Paidotribo.
23. Hernández González, Dr. Reinol; Aguilar Rodríguez, MsC Edita; Díaz de los Reyes, MsC Saúl; Carrillo Ceballos, Lic. Hidelisa; Lorenzo León, Lic. Maricel Programa Cultura Física Terapéutica en el paciente obeso. La Habana.
24. Heyward, Dr. Vivian H. Evaluación y prescripción del ejercicio. Editorial Paidotribo, Barcelona, España
25. <http://www.Google.com>
26. <http://www.elmundo.es>
27. <http://www.monografias.com/trabajos/ejerfisico.shtm/>
28. <http://www.obesidad.net/sanish2002/ejercicio.shtm/>.RenacerSpaCenter.htm

29. <http://www.obesidad.net/sanish2002/ejercicio.shtm/>.RenacerSpaCenter.htm.salud
30. <http://www.monografias.com>
31. Hubert, H.B., et al.,(1983) Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26-year follow-up of participants in the Framingham Heart Study. *Circulación*.
32. Hustache, Dr. Marc. Todo lo que usted debe saber sobre la práctica deportiva.
33. Ortiz Ordaz, F.(2003). Análisis de los indicadores más frecuentes para medir el impacto de la capacitación de los directivos. Universidad de Pinar del Río. Cuba.
34. Tejeda Fernández A.(1997), Temas básicos de evaluación. Barcelona: P.P.U.
35. UNESCO (1998). Conferencia mundial sobre Educación Superior. Paris
36. Valiente Sandó, P.(2004). Experiencia en la evaluación del impacto de la superación postgraduada de directivos educacionales de la provincia Holguín. Memorias del 4to Congreso Universidad 2004. La Habana. Cuba.
37. Vecino Alegret, F.(2004). La Universidad en la construcción de un mundo mejor. ENPES. La Habana. Cuba.
38. Vicerrectorado de universalización, (2004). Balance y proyección de la universalización. UCLV. Cuba.

ANEXO -1

Entrevista abierta

Metodólogos provinciales y municipales de Educación Física para Adultos.

Estimados colegas:

En la dirección municipal de deportes de Remedios se está realizando una investigación relacionada con la evaluación del impacto social de los programas de la cultura física, por lo cual le solicitamos su criterio acerca de cómo se realiza este proceso en la actualidad.

ANEXO-2

Entrevista abierta

Director, subdirector de la dirección municipal y el combinado deportivo.

Estimados colegas:

En nuestro municipio se está realizando una evaluación relacionada con la evaluación del impacto social de los programas de cultura física específicamente en la obesidad por lo que quisiéramos conocer su valoración acerca de cómo se realiza la evaluación en el mismo.

ANEXO-3

Entrevista abierta.

Estimado profesor.

Como parte de un proceso de perfeccionamiento de nuestra practica pedagógica, se está realizando una investigación relacionada con la evaluación del impacto social del programa de obesidad en nuestro municipio por lo que le pedimos su opinión al respecto.

ANEXO-4

Variable 1	Indicaciones	Antes	%	Después	%
Mejoramiento de la salud	-Disminución del porcentaje de grasa	8	100%	6	75%
	-Disminución del índice de masa corporal.	8	100%	6	75%

Variable 2	Indicaciones	Antes	%	Después	%
Elevación de la cultura nutricional.	-Se conoce la ingestión de frutas y vegetales.	4	50%	8	100%
	Se conoce el efecto del consumo de la grasa animal.	2	25,0	8	110%
	Se conoce la utilidad de ingestión de carnes.	5	62,5	8	100%
	Reconozcan cual es la comida más importante del día.	8	100%	8	100%
	Se identifican los distintos tipos de obesidad.	3	37,5	8	100%
	Reconoce el ejercicio físico como forma fundamental para el tratamiento de la obesidad.	8	100%	8	100%

Variable 3	Indicaciones	Antes	%	Después	%
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de dieta 	-Cumple con el fraccionamiento de la dieta en 6 comidas.	3	37.5	8	100%
	- No cumple con la dieta durante el día.	3	37,5	8	100%

Variable 4	Indicaciones	Negativo	Positivo
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento social. 	. -Aumenta la incorporación a la práctica sistemática del ejercicio físico para personas obesas		x
	-Existe satisfacción por el servicio prestado.		x
	-Es reconocido por la comunidad el trabajo con los obesos.		x
	-El servicio ofrece solución a los problemas de los participantes		x
	-Sienten necesidad de realizar ejercicio físico.		x

