UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE.

FACULTAD "MANUEL FAJARDO RIVERO "

VILLA CLARA.

Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Actividad Física en la Comunidad.

Título: Plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores obesos a los programas de Cultura Física en el Consejo Popular "José María Pérez" del municipio Camajuaní

Autor: Lic. Pedro Vázquez Manso

Tutor: MSc. Osvaldo Ramón Sánchez Linares

2011

"Año 53 de la Revolución"

“Perfeccionemos nuestro trabajo en el campo del deporte. Apliquemos más la ciencia y la técnica...”

Fidel Castro Ruz.

Dedicatoria

A: *Mi familia que siguen mis pasos como el primer día y se desvelan con mis preocupaciones.*

A: *Esta revolución que me ha dado la oportunidad de poder realizarme.*

A: *A Fidel Castro por ser el ejemplo que ha inspirado mi vida.*

ÍNDICE **PÁG.**

Introducción**. .....** 1

Capítulo 1. Marco Teórico Referencial.

1.1. La obesidad como patología **……** 9

1.2**.** Enfoque sociológico**……..** 20

1.3. Caracterización psicológica del adulto mayor**……** 23

1.4. La actividad física en la tercera edad**……** 26

1.5. Procesos socio- psicológicos: Trabajo Grupal**……..** 27

1.6 Tratamiento metodológico de la obesidad en los programas de la Cultura Física **……** 29

1.7 La Comunidad**……..** 38

1.8 El trabajo comunitario**.....** 43

1.9 Consideraciones sobre el término acciones**……** 45

Capitulo II- Marco Metodológico.

2.1. Caracterización del Consejo Popular y la muestra **……** 51

2.2**.** Métodos científicos…**……** 52

2.3. Diagnóstico y determinación de necesidades**……** 55

Capítulo III- Fundamentación y Diseño del Plan de Acciones.

3.1. Fundamentación de la propuesta **……** 62

3.2. Plan de Acciones para la incorporación del adulto mayor obeso a las actividades de la Cultura Física**……** 64

3.3. Validación del Plan de Acciones**……** 71

Conclusiones…**……..** 76

Recomendaciones**……** 77

Referencias Bibliográficas.

Bibliografía.

Anexos.

Resumen:

Se propone un plan de acciones para incorporar a los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física. La investigación está organizada en tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografías y anexos. Aborda una problemática de interés social para el desarrollo integral del Consejo Popular, parte del análisis del proyecto integrador existente y el quehacer comunitario de las personas de la tercera edad. Se realiza un diagnóstico de necesidades mediante la aplicación de un grupo de métodos del nivel teórico y empírico, así como estadísticos matemáticos, dentro de los que se puntualiza en el análisis de documentos y otros instrumentos como la entrevista, la encuesta y el pre experimento. Toma como referencia las características del proyecto integrador que existe y la importancia de insertar a los adultos mayores de la comunidad en la práctica de las actividades de la Cultura Física como vía para mejorar su calidad de vida, se elabora un plan de acciones encaminado a incorporar a los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física, con el objetivo de responder a las necesidades diagnosticadas. Para la aplicación de los métodos se utilizó como muestra adultos mayores obesos de la comunidad, cuyas características aparecen descritas en el cuerpo del trabajo. Se proponen conclusiones relacionadas con las necesidades que se determinaron y se recomienda tener en cuenta las acciones propuestas para la incorporación de los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez de Camajuaní a la práctica de las actividades de la Cultura Física.

Introducción:

La Cultura Física tiene un marcado objetivo ideológico como expresión de principios y valores humanos, de fortalecimientos de pertenencia, y otras acciones que se insertan en la batalla que hoy libramos contra la penetración ideológica extranjerizante, y la proliferación de vicios y otras acciones deformadoras de la conducta.

El trabajo de la Cultura Física se encamina hacia objetivos superiores, a partir de nuevas exigencias planteadas por la dirección de la revolución para brindar adecuadas alternativas a la ocupación provechosa del tiempo libre de la población, contribuyendo a la elevación de su calidad de vida dentro de los programas dirigidos al desarrollo de una cultura general integral como parte de la batalla de ideas.

Desde 1959, en nuestro país la Revolución se preocupa por mejorar cada vez más la calidad de vida de la población, para ello existe un convenio entre el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Instituto Nacional Deportes Educación Física y Recreación (INDER), que cuenta con un numeroso grupo de programas de atención especializada a embarazadas, hipertensos, asmáticos, obesos, entre otros. Estos programas abarcan los lugares más intrincados, muchos de ellos se aplican en otros países como Venezuela, Bolivia, Guatemala y otros.

La **calidad de vida** es un concepto muy complejo asociado a una existencia de disfrute y realizaciones de una persona, de muy difícil medición. El concepto está directamente asociado al de bienestar, así, al preocuparse por las condiciones de vida de las personas, es inevitable orientar las prioridades hacia la defensa de la vida, es un concepto que no permite separar las necesidades físicas de aquellas espirituales, debido a su relación con la capacidad de las personas (esto es, la posibilidad de efectuar las tareas que debiera realizar una persona) así como la del disfrute de sus preferencias. Debido a la multitud de factores que componen el

concepto de calidad de vida (que finalmente es la vida misma), se reconoce su difícil medición.

Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total.

El concepto **bienestar** se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones. Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante **hábitos saludables** que resultan en una *adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad*.

Cuando hablamos de **calidad de vida** nos referimos al óptimo bienestar entre estas cinco dimensiones de la salud que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades. Incluye también la integración familiar, participación comunitaria activa y el lograr establecer estilos adecuados de vida, tales como la actividad física regular y buena alimentación, entre otras.

La actividad física, es nuestro medio fundamental para incidir en algunos de los indicadores de la calidad de vida, por lo que nuestro organismo también es responsable de transformar los hábitos o costumbres, motivando a toda la comunidad a la práctica sistemática de ejercicios físicos o actividades sanas, que además de ser un medio de distracción, aportan mejoras a la salud física y mental.

Los ejercicios físicos son un potente estimulador del metabolismo que al aplicarse sistemáticamente aumentan las reservas energéticas y ejercen un efecto positivo sobre la estructura de órganos y tejidos con lo cual contribuyen a la creación de mejores condiciones para el desarrollo de la futura actividad muscular. También se

manifiesta su efecto en el mejoramiento de los procesos de oxidación del organismo. Al intensificarse todos los tipos de metabolismo, la actividad muscular también activa los procesos de oxidación.

Los ejercicios realizan una acción fortalecedora general y local, mejoran la circulación sanguínea, aceleran el metabolismo, la capacidad de los músculos en las contracciones y estimulan los procesos regenerativos. Además, contribuyen al fortalecimiento de los músculos, aumentan su elasticidad y ejercen una influencia considerable sobre los sistemas cardiovascular y respiratorio. También desarrollan la habilidad y la coordinación de movimiento, así como ejercen un efecto tonificante en el organismo.

A la obesidad se le denomina como la acumulación excesiva y generalizada de grasa en el cuerpo, con hipertrofia total del tejido adiposo, produciendo cambios morfológicos, nutricionales y metabólicos. Otros plantean que no es más que la alteración del balance energético de alimento y el poco gasto calórico donde se acumula el exceso en forma de grasa dando origen al sobrepeso y la obesidad.

Lo cierto es que esta alteración metabólica que es conocida desde la edad antigua, está muy de moda en los últimos tiempos, siendo una de las principales causas de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, litiasis biliar, insuficiencia coronaria y la arteriosclerosis entre otras enfermedades que se conocen como las principales causas de muerte.

Es necesario prevenir las enfermedades metabólicas. Las alteraciones del metabolismo que se observan en todos los procesos patológicos, también se presentan como afecciones independientes. Estas pueden ser ocasionadas por la alteración de la actividad de las glándulas de secreción interna y del sistema nervioso, una alimentación incorrecta y otras causas. Al alterarse un tipo de metabolismo siempre varían en uno u otro grado los demás, pues entre el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas, las grasas y los minerales, así como

el acuoso, existe una estrecha interrelación. El papel de los ejercicios físicos en las alteraciones del metabolismo está condicionado, ante todo, por su influencia trófica, ya que la actividad muscular incrementa los gastos energéticos del organismo e intensifica el trofismo.

Cada comunidad, cada pueblo, tiene diferentes costumbres, estilos de vida y necesidades, por lo que es necesario partir de un diagnóstico integral de la comunidad para lograr la efectividad de las acciones que podamos planificar para estas poblaciones.

Las necesidades serían cuestiones muy importantes a tener en cuenta, y dentro de ellas la correcta aplicación de los programas de Cultura Física, siendo este nuestro lugar para dirigir las acciones profilácticas.

En un diagnóstico realizado en la comunidad del Consejo Popular “José María Pérez” se detectó que un porciento relativamente elevado de la población de esta comunidad padece de obesidad, enfermedad no transmisible, y como complicaciones de esta aparecen otras enfermedades asociadas, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y otras. Por lo que transformando hábitos de vida, basado en necesidades y preferencias, se podría atenuar las consecuencias de estas enfermedades y a su vez mejorar la calidad de vida de estas personas.

Lo anterior nos permite plantear que en el Consejo Popular “José María Pérez” se ha venido presentando en los últimos tiempos una tendencia de aumento de la obesidad específicamente en el adulto mayor, provocando numerosos problemas de salud debido a que esta trae consigo la aparición de las complicaciones antes mencionadas. A pesar de este aumento la incorporación de los mismos a los programas de Cultura Física es muy baja. Esto nos sirve de base para llegar al siguiente problema científico:

Problema científico: ¿Cómo incrementar la incorporación del adulto mayor obeso a los programas de Cultura Física en el Consejo Popular "José María Pérez" del municipio de Camajuaní?

Objeto de estudio:
EL adulto mayor obeso.

Campo de acción:
Incorporación de los adultos mayores obesos a los programas de Cultura Física del Consejo Popular "José María Pérez" del municipio de Camajuaní.

Objetivo general:

Diseñar un plan de acciones para incrementar la incorporación de los adultos mayores obesos a los programas de Cultura Física en el Consejo Popular "José María Pérez" del municipio Camajuaní.

Objetivos específicos:

1- Diagnosticar la situación actual que presentan los adultos mayores obesos referentes a la incorporación a los programas de Cultura Física en el Consejo Popular "José María Pérez" del municipio Camajuaní.
2- Elaborar un plan de acciones que incorpore los adultos mayores obesos a los programas de Cultura Física en el Consejo Popular "José María Pérez" del municipio Camajuaní.
3- Valorar el plan de acciones que incorpore a los adultos mayores obesos a los programas de Cultura Física en el Consejo Popular "José María Pérez" del municipio Camajuaní.

Para el desarrollo de esta investigación se aplicaron un conjunto de métodos.

Métodos del nivel teórico utilizados: estos métodos permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación no observables directamente. Participan en las etapas de formulación del problema y en el análisis de los resultados, estableciendo una lógica de descubrimiento, mediante la cual los datos obtenidos se transforman en generalizaciones empíricas. Se utilizan en la construcción y desarrollo de la teoría científica. Entre los métodos teóricos se encuentran:

- Ø Analítico-sintético.
- Ø Inductivo- deductivo.

Métodos del nivel empírico utilizado: cumplen la función de revelar y explicar las características del objeto vinculado directamente a la práctica. Participan en la búsqueda de información inicial empírica y en la recogida de información para el logro de los objetivos. Dentro de los métodos del nivel empírico se utilizó:

- Ø Entrevista.
- Ø Observación.
- Ø Encuesta.
- Ø Revisión documental.
- Ø Pre-experimento.

Técnicas estadísticas y/o de procesamiento de la información.

- Ø Distribución empírica de frecuencia.
- Ø Recursos de la estadística descriptiva (tablas y gráficos).

Población y muestra:

El Consejo Popular “José Mará Pérez” del municipio de Camajuaní tiene diagnosticados como adultos mayores obesos en los consultorios del médico de la familia 28 pacientes, con un promedio de edad de 62 años. Para la realización de nuestro trabajo fueron seleccionados como muestra 12 adultos mayores obesos (6 F

y 6 M) representando el 50 % de la población. Se utilizó el método no probabilístico intencional para la selección de la muestra.

Aporte práctico: consiste en un plan de acciones, que incorpora los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física, este aprovecha todas las aristas de la Cultura Física y el Deporte, para que estas personas con obesidad tengan una vida más plena, se incorporen a través de la práctica de ejercicios físicos a la comunidad y propicie una participación de los mismos en todas las actividades que en ella se realizan.

Novedad científica: está dada por constituir el primer intento en el territorio de aplicar un plan de acciones, que incorpore a adultos mayores obesos, determinado por sus gustos y preferencias, además, que enriquece el proyecto integrador de Recreación Física en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

La tesis quedó estructurada de la siguiente forma: introducción donde se hace una sinopsis del tema a tratar, capitulario, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. El capitulario quedó dividido en tres capítulos.

El capítulo I: destinado al marco teórico referencial que fundamenta el problema de esta investigación, donde se analizan las concepciones existentes hasta el presente para fundamentar los presupuestos del trabajo presentado.

El capítulo II: destinado al marco metodológico contempla la descripción de los métodos que se emplean, así como los resultados de la aplicación del diagnóstico de la situación actual que presentan los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez.

El capítulo III: presenta los principales argumentos teóricos sobre la fundamentación y el diseño del plan de acciones, se expone la estructura y el funcionamiento de sus componentes, así como el proceso de valoración del plan de acciones mediante el pre experimento y se aportan los datos acerca de dicha valoración.

En las páginas finales del trabajo de investigación se ofrecen las principales conclusiones y las recomendaciones referidas al plan de acciones que permita la integración de los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez a la práctica de actividades de la Cultura Física, a continuación se ubica la bibliografía y los anexos.

Capítulo I. Marco Teórico Referencial.

1.1-La obesidad como patología.

Obesidad.

Acumulación excesiva de grasa corporal.

La obesidad se ha venido definiendo como un peso corporal >30% del peso ideal o deseable según las tablas estatura-peso estándar . Hoy suele definirse en términos de índice de masa corporal (IMC): peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros).

Epidemiología: La prevalencia de la obesidad en los Estados Unidos es alta y sigue en aumento. En la última década, la prevalencia global ascendió desde el 25 hasta el 33%, un aumento de 1/3. Esta varía significativamente según la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la raza La prevalencia es de un 35% en los hombres y un 31% en las mujeres, y es más del doble entre las edades de 20 a 55 años. Entre las mujeres, la obesidad está fuertemente asociada con el nivel socioeconómico, y es dos veces más frecuente entre las que tienen un nivel socioeconómico más bajo que entre las que tienen un nivel más alto; entre hombres de raza negra y blanca no difiere significativamente, la obesidad es mucho más común entre las mujeres de raza negra que entre las de raza blanca, y afecta al 60% de mujeres negras de edad mediana en comparación con un 33% de mujeres blancas.

Etiología: En cierto sentido, la causa de la obesidad es simple: gastar menos energía de la que se ingiere. Pero en otro sentido es ambigua por afectar a la regulación del peso corporal, principalmente de la grasa corporal. Todavía no se comprende del todo cómo se logra esa regulación.

El peso está regulado con gran precisión. Por ejemplo, durante toda la vida una persona media consume como mínimo 60 millones de kcal. Una ganancia o pérdida de 50 Kg., que representan 72.000 Kcal., implica un error en el peso no superior al 0,001%. Se cree que la regulación del peso corporal no sólo tiene lugar en personas de peso normal, sino también entre muchas personas obesas, en quienes la obesidad se atribuye a una elevación del punto de ajuste alrededor del cual el peso resulta regulado. Los determinantes de la obesidad pueden dividirse en genéticos, ambientales y reguladores.

Determinantes genéticos: Descubrimientos recientes han contribuido a explicar cómo los genes pueden determinar la obesidad e influir en la regulación del peso corporal. Por ejemplo, las mutaciones del gen *ob* han llevado a una obesidad masiva en ratones. La clonación del gen *ob* condujo a la identificación de la leptina, una proteína codificada por este gen; la leptina es producida por las células del tejido adiposo y actúa en el control de la grasa corporal. La existencia de la leptina apoya la idea de que el peso corporal es regulado, porque la leptina sirve de señal entre el tejido adiposo y las áreas del encéfalo que controlan el metabolismo de la energía, el cual influye sobre el peso corporal.

La medida de las influencias genéticas sobre la obesidad humana se ha valorado mediante estudios en gemelos, en individuos adoptados y en familias. En los primeros estudios sobre gemelos, se calculó que la heredabilidad del IMC era muy alta, alrededor del 80%, y este valor sigue citándose con frecuencia. Los resultados en individuos adoptados y los estudios en familias, sin embargo, coinciden en una heredabilidad en torno al 33%, la cual en general se considera más razonable que la de los estudios en gemelos. Las influencias genéticas pueden ser más importantes en la determinación de la distribución regional de la grasa que en la grasa corporal total, especialmente el crítico depósito de grasa visceral.

Determinantes ambientales: El hecho de que las influencias genéticas expliquen sólo un 33% de la variación en el peso corporal significa que el ambiente ejerce una influencia enorme. Esta influencia está ilustrada espectacularmente por el notable aumento en la prevalencia de la obesidad en la última década.

El **nivel socioeconómico** tiene una importante influencia sobre la obesidad, particularmente entre las mujeres. La correlación negativa entre nivel socioeconómico y obesidad refleja una causa subyacente. Los estudios longitudinales han mostrado que educarse con un nivel socioeconómico más bajo es un poderoso factor de riesgo de obesidad. Los factores socioeconómicos tienen importantes influencias tanto sobre la ingesta de energía como sobre el consumo energético.

Una **gran ingesta de alimentos** se asocia con obesidad. Durante muchos años se creía que la obesidad estaba causada por oscuras perturbaciones metabólicas y que la ingesta de alimento era normal. Sin embargo, el método del agua doblemente marcada, que emplea isótopos estables del hidrógeno y el oxígeno, muestra que las personas obesas tienen un gran consumo de energía, lo cual a su vez exige una ingesta de alimentos grande. Además, esta gran ingesta de alimentos suele incluir una gran ingesta de grasa, la cual predispone por sí misma a la obesidad.

El **estilo de vida sedentario,** tan prevalente en las sociedades occidentales, es otra influencia ambiental importante promotora de obesidad. La actividad física no sólo consume energía sino que también controla la ingesta de alimento. Los estudios en animales indican que la inactividad física contribuye a la obesidad por un efecto paradójico sobre la ingesta de alimento. Aunque este aumenta con el consumo de energía, la ingesta de alimento puede no reducirse en proporción cuando la actividad física cae por debajo de un nivel mínimo; de hecho, la restricción de la actividad puede aumentar la ingesta de alimento en algunas personas.

Determinantes reguladores: El **embarazo** es el principal determinante de la obesidad en algunas mujeres. Aunque la mayoría pesan sólo un poco más un año después del parto, en torno a un 15% pesan unos 5 Kg. más con cada embarazo.

Un aumento de células adiposas y de la masa de tejido adiposo durante la lactancia y la niñez, y para algunas personas gravemente obesas incluso durante la edad adulta, predispone a la obesidad. Este aumento puede dar como resultado cinco veces más células adiposas en personas obesas que en personas con peso normal. Ponerse a dieta reduce sólo el tamaño de la célula adiposa, no el número de estas. En consecuencia, las personas con tejido adiposo hipercelular pueden bajar a un peso normal solamente por depleción intensa del contenido lipídico de cada célula. La dificultad de esta depleción y los procesos asociados en la membrana celular pueden poner un límite biológico a su capacidad para perder peso y pueden explicar sus dificultades para descender a un peso normal.

Una **lesión cerebral** causada por un tumor (especialmente el craneofaringioma) o una infección (particularmente las que afectan al hipotálamo) conducen a obesidad en un número de personas muy pequeño. Cualesquiera que sean los demás determinantes de la obesidad, la vía común final para el equilibrio calórico reside en la conducta mediada por el sistema nervioso central (SNC).

Los **fármacos** se han sumado hace poco tiempo a la lista de determinantes de la obesidad a causa del uso creciente de la farmacoterapia. Puede producirse ganancia de peso por las hormonas esteroides y las cuatro clases principales de fármacos psicoactivos: antidepresivos tradicionales (tricíclicos, tetracíclicos, inhibidores de monoaminooxidasa), benzodiacepinas, litio y fármacos antipsicóticos. Limitar el uso del tratamiento farmacológico para prevenir la ganancia de peso puede constituir un dilema terapéutico importante.

Los **factores endocrinos** han sido clásicamente considerados como importantes determinantes de obesidad. El hiperinsulinismo por neoplasias pancreáticas, el

hipercortisolismo de la enfermedad de Cushing, la disfunción ovárica del síndrome del ovario poliquístico y el hipotiroidismo han sido implicados en algunas causas de obesidad, pero los determinantes endocrinos afectan sólo a un pequeño número de personas obesas.

Actualmente se cree que los **factores psicológicos,** antes considerados como importantes determinantes de obesidad, se limitan principalmente a patrones alimentarios desviados. El trastorno de la **bulimia** se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de alimento en poco tiempo con una sensación subjetiva de pérdida de control durante la comida excesiva y sufrimiento después de ella. A diferencia de los pacientes con bulimia nerviosa, estos pacientes no realizan conductas compensadoras, como el vómito; por ello sus excesos al comer contribuyen a una ingesta calórica excesiva. Se cree que el trastorno de la bulimia existe en un 10 a un 20% de las personas participantes en programas de reducción de peso. El **síndrome de la alimentación nocturna** consiste en anorexia matutina, hiperfagia nocturna e insomnio. Se presenta aproximadamente en un 10% de las personas que buscan un tratamiento para la obesidad.

Síntomas y signos: Los síntomas y los signos de la obesidad consisten en las consecuencias inmediatas de una gran masa de tejido adiposo. Destaca entre ellos la **apnea del sueño,** un trastorno gravemente infradiagnosticado que se caracteriza por momentos durante el sueño en que la ventilación cesa, a menudo hasta cien veces en una noche.

En el **síndrome de obesidad-hipo ventilación (síndrome de Pickwick),** la disminución de la ventilación conduce a hipercapnia, un efecto reducido del CO_2 en el estímulo de la respiración, hipoxia y riesgo de muerte prematura.

La obesidad puede conducir a alteraciones ortopédicas de las articulaciones. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes; el aumento de sudor y

secreciones cutáneas, atrapadas en los gruesos pliegues de la piel, produce un medio de cultivo propenso a la proliferación de hongos, bacterias y a infecciones.

El nivel de sicopatología general, valorado mediante pruebas psicológicas, no difiere entre las personas que son obesas y las que no lo son. Sin embargo, en algunas mujeres jóvenes que están en los grupos socioeconómicos medio y alto, los problemas psicológicos están relacionados con la obesidad. El punto de vista actual es que el intenso prejuicio y la discriminación a que están sometidas las personas obesas es el origen de esos problemas. Además de los trastornos del patrón alimentario señalados antes, estos problemas incluyen el menosprecio de la propia imagen corporal, situación en que las personas sienten que su cuerpo es grotesco y asqueroso. Estas mujeres creen que los demás las contemplan con hostilidad y desprecio, lo que las hace cohibidas y deteriora las relaciones sociales.

Complicaciones: Las consecuencias perjudiciales de la obesidad son considerables. Estimaciones recientes atribuyen 280.000 fallecimientos al año en Estados Unidos a la "hipernutrición", convirtiéndola en la segunda causa de muerte detrás del tabaco.

Se cree que muchas de las alteraciones metabólicas de la obesidad están causadas por la grasa visceral abdominal, la cual conduce a un aumento de concentración de ácidos grasos libres en la arteria aorta y, en consecuencia, a un aclaramiento reducido de insulina por el hígado, resistencia a la insulina, hiperinsulinemia e hipertensión. Esta secuencia de hechos lleva a diabetes, a dislipidemias y, finalmente, a arteriopatía coronaria.

Las complicaciones de la obesidad ponen de manifiesto una paradoja. La mayoría de las personas que reciben tratamiento son mujeres, que son mucho menos susceptibles a padecer sus complicaciones que los hombres. Los hombres que necesitan tratamiento no suelen recibirlo.

Diagnóstico: La obesidad representa un extremo de una curva de distribución de la grasa corporal sin un punto de corte fisiológico definido. A efectos prácticos, basta la simple inspección: si una persona parece gorda, la persona está gorda. Para una medida más cuantitativa de la obesidad, se emplea el índice de masa corporal (IMC), definiendo arbitrariamente la obesidad como un IMC > 27,8 para los hombres y > 27,3 para las mujeres.

Algunas distribuciones especiales de la grasa corporal son importantes en el diagnóstico de ciertos trastornos, por ejemplo, la joroba de búfalo del hiperadrenocorticismo y la peculiar acumulación de líquido en el hipotiroidismo.

Reconocer el significado de la distribución de la grasa corporal, particularmente del depósito de grasa visceral, ha hecho progresar considerablemente la comprensión de la obesidad. Esta distribución se valora clínicamente mediante el cociente cintura/cadera, definiéndose la obesidad de la mitad corporal superior como de alto riesgo cuando el cociente es > 1,0 en los hombres y > 0,8 en las mujeres. El riesgo, no obstante, es directamente proporcional a la magnitud del cociente, independientemente del sexo. La superior mortalidad y morbididad de los hombres es función de su cociente cintura/cadera mayor.

Pronóstico y tratamiento: El pronóstico de la obesidad es malo; la obesidad, sin tratamiento, tiende a progresar. La mayor parte de los tratamientos permiten perder peso, pero la mayoría de las personas vuelven a su peso anterior al tratamiento en 5 años.

En años recientes, los objetivos y los métodos de tratamiento de la obesidad han cambiado radicalmente como consecuencia de dos avances. El primero es la evidencia de que una pérdida de peso modesta, 10% o tal vez incluso 5% del peso corporal, es suficiente para controlar, o cuando menos mejorar, la mayoría de las complicaciones de la obesidad. Por consiguiente, no existe motivo para perseguir el

tradicional objetivo de alcanzar un peso corporal ideal, lo cual sólo se consigue raras veces y, si se alcanza, resulta tan difícil de mantener. La "solución del 10%" se ha convertido en el objetivo de la mayor parte de los programas de tratamiento.

El segundo avance, derivado del escaso mantenimiento de la pérdida de peso durante el tratamiento, es cambiar el objetivo de la pérdida de peso por el del mantenimiento del peso, alcanzando el mejor peso posible en el contexto de la salud general.

Los programas de mantenimiento del peso hacen uso de cuatro modalidades: asesoramiento dietético y nutricional, modificación de la conducta, fármacos y cirugía.

Dieta: En la actualidad, raras veces se prescribe la costumbre tradicional de "ponerse a dieta"; en su lugar se insiste en un cambio prolongado de los hábitos alimentarios. La mayoría de los programas enseñan a los pacientes a hacer cambios graduales inocuos y prudentes en los patrones alimentarios. Los cambios incluyen un aumento de la ingesta de hidratos de carbono complejos (frutas, verduras, panes, cereales y pastas) y una ingesta reducida de grasas e hidratos de carbono. Las dietas muy bajas en calorías, que proporcionan 400 a 800 Kcal. /día, han perdido popularidad, pues se ha hecho evidente que los pacientes vuelven a ganar con rapidez las grandes cantidades de peso que han perdido.

Terapia de la conducta: El fundamento de la mayor parte de los programas para perder peso no clínico es la terapia de la conducta. Se basa en el análisis del comportamiento que debe cambiarse, sus antecedentes y sus consecuencias. El comportamiento primario a cambiar es el hecho de comer, con esfuerzos para hacer más lento el ritmo de comer. Lo siguiente es un esfuerzo para cambiar los antecedentes del acto de comer, desde los relativamente remotos (p. ej., ir a comprar

comida) hasta los más inmediatos (p. ej., tener a mano en casa alimentos de alto contenido energético). El tercer paso consiste en reforzar estos comportamientos.

El autocontrol, llevando un registro detallado, se emplea para determinar qué conductas deben modificarse y reforzarse. La educación nutricional es cada vez más importante en esos programas, como también las medidas para aumentar la actividad física. La terapia cognitiva está aplicándose para superar actitudes autodestructivas y de mala adaptación ante la reducción del peso entre las personas obesas, y para enseñar a estar prevenido ante las recaídas en los fallos habituales en cualquier programa de mantenimiento del peso.

Fármacos: Los numerosos beneficios de una pérdida de peso, incluso modesta, y la dificultad de mantener dicha pérdida, han vuelto a encender el interés en la farmacoterapia de la obesidad, especialmente desde que los fármacos más recientes tienen menos potencial de abuso que los utilizados en los años 70. Sin embargo, el hallazgo reciente de una valvulopatía cardiaca generalizada en pacientes que recibieron fenfluramina sola o en combinación con fentermina (conocida a menudo como fen-fen) ha significado la muerte de la farmacoterapia para la obesidad. La fenfluramina debe dejar de utilizarse, y no se sabe con claridad qué efecto tendrá la desgraciada revelación sobre la prescripción de fármacos supresores del apetito. La subitramina ha sido aprobada hace poco tiempo como supresor del apetito, pero la experiencia con ella es reducida. Otros fármacos de libre dispensación son por lo general inofensivos, dudosamente eficaces y lo mejor es evitarlos.

Cirugía: En personas con obesidad muy grave (IMC > 40) y en las que tienen una obesidad menos grave y complicaciones serias o amenazadoras para la vida, los procedimientos quirúrgicos son el tratamiento de elección. Pueden dar por resultado grandes pérdidas de peso que suelen mantenerse bien durante > 5 años. Las operaciones más comunes, la gastroplastia en banda vertical y la derivación gástrica,

reducen radicalmente el volumen del estómago mediante la creación de una bolsa gástrica de un volumen no mayor de 25 ml.

La pérdida de peso tras la cirugía es rápida al principio, y se hace gradualmente más lenta a lo largo de un período de 2 años. Es directamente proporcional a la magnitud de la obesidad y suele variar entre 40 y 60 kg. La pérdida de peso va acompañada por una intensa mejora en las complicaciones médicas e igualmente en el estado de ánimo, la autoestima, la imagen corporal, los niveles de actividad y la eficacia interpersonal y profesional. En manos experimentadas, la mortalidad preoperatoria y operatoria suele ser < 1%, y las complicaciones operatorias < 10%.

En resumen, la obesidad es la forma más frecuente de alteración del metabolismo graso que da lugar al cúmulo excesivo de grasa.

Según las causas que ocasionen la afección se distinguen dos formas de obesidad: exógena y endógena.

La obesidad exógena surge debido al consumo excesivo de alimentos, y una limitada actividad física. En cambio, la obesidad endógena está condicionada por la alteración de las funciones de las glándulas de secreción interna (la tiroides, el lóbulo anterior de la hipófisis, la corteza suprarrenal, las glándulas genitales, el páncreas) o del aparato de regulación del metabolismo graso en el (SNC).

Los enfermos de obesidad padecen de un estado general insatisfactorio: pereza, somnolencia, fatiga rápida, disnea, dolores en la región del corazón y edemas, o sea, esta anormalidad puede ocasional sensibles alteraciones a toda la actividad del organismo que con mayor frecuencia se refleja en el sistema cardiovascular ocasionando insuficiencias circulatorias de primer y segundo grados.
La obesidad contribuye al surgimiento de una serie de padecimientos colaterales: arteriosclerosis, hipertensión y estenocardia, así como la alteración de la respiración,

reducción de la capacidad vital de los pulmones y limitación de la movilidad de la caja torácica y del diafragma.
Con frecuencia se altera la función del tracto digestivo, estreñimientos, inflamación de la vesícula biliar, a veces, con formación de cálculos. También pueden desarrollarse artritis y desarreglos funcionales del (SNC).

La obesidad se puede combatir con un régimen racional de la actividad motora, limitando también el nivel calórico general en la alimentación, disminuyendo considerablemente el contenido de grasas, carbohidratos y el consumo de líquidos y sal. El masaje, los preparados hormonales y medicamentos que reducen el apetito complementan el tratamiento.

La acción de los ejercicios físicos se basa en el considerable incremento de los gastos energéticos que influyen de manera normalizadora sobre todos los tipos de metabolismos y la intensificación de los procesos lipolíticos en los diferentes órganos y sistemas.

Por lo tanto con la actividad física contribuimos a la disminución del peso corporal, se mejoran las funciones de los sistemas cardiovascular, respiratorio y locomotor, se incrementa la capacidad de trabajo general y liquidamos las alteraciones que acompañan a la obesidad o disminuir el grado de manifestación.

La obesidad en muchas ocasiones trae aparejados otros padecimientos como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus entre otras.

La (HTA) se considera una enfermedad por sí misma y se ha convertido en un problema de Salud Pública.

Se define HTA como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales. En las personas adultas se considera HTA cuando los niveles son iguales o superiores a l40/ 90 mmHg. Está considerada como una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por cifras tensionales elevadas.

La HTA es un síndrome que se expresa por cambios metabólicos como el aumento de la sensibilidad a las consecuencias de las alteraciones de los lípidos.

Por otra parte la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica causada por un defecto heredable para utilizar carbohidratos, proteínas y grasas, secundaria a un déficit relativo o absoluto de insulina efectiva, lo que se traduce por un aumento de glucosa en sangre y orina. Es una de las enfermedades con mayor repercusión social que se caracteriza por la elevación inapropiada de la glicemia basal y pospandrial (Los valores normales de glicemia oscilan entre 3,5 y 6,1 mlmol/ L). La Organización Mundial de la Salud considera que un paciente es diabético cuando está por encima de 7,8 mlmol/ L. Existen tres formas: la insulinodependiente o tipo I, la no insulinodependiente o tipo 2 y la gestacional.

1.2 Enfoque sociológico.

El trabajo social estudia las distintas formas de la acción social vinculada a la ayuda del necesitado, que históricamente se transforma de la asistencia social a la organización de los servicios sociales y a la implementación de políticas generadas por los diferentes estados, en diferentes momentos históricos.

Como afirma Carmen Rubí,… “el trabajo social se fundamenta en actividades llevadas a cabo por diferentes agentes para satisfacer necesidades y que pretenden hacer realidad un bienestar social; es la intervención organizada con vistas a modificar el medio social y mejorar las condiciones de vida que resultan negativas o

perjudiciales para determinados grupos”... (1). También el trabajo social colabora en el diseño de las acciones, promoviendo la participación de los individuos y los grupos, y dirigiendo su atención profesional al servicio de la comunidad, ayudándola a incrementar sus propios recursos y capacidades.

El autor considera que en el Consejo Popular “José María Pérez”, donde se realiza la investigación a un grupo de adulto mayor, que padecen de obesidad se pretende aumentar la calidad de vida de estos sujetos, desde el punto de vista físico, mental, emocional, social y espiritual, a través de las actividades física-recreativas, teniendo en cuenta que cada comunidad posee en sí costumbres, estilos de vida y necesidades que la diferencian de otras. Entonces si tenemos presentes las diferencias y necesidades se pueden ir cambiando hábitos de vida para disminuir las consecuencias de esta enfermedad y por ende mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Por lo tanto si motivamos al grupo a la práctica sistemática de ejercicios físicos a la misma vez que se distraen , mejoran su salud física y mental.

Desde el punto de vista sociológico el **grupo** constituye la estructura inicial, definido como… “un número de individuos los cuales se hallan en una situación de mútua integración relativamente duradera”… (2).

En el terreno de la acción social se distinguen la motivación de la acción y la orientación de la misma. La motivación es solamente individual, pero la orientación puede ser individual o grupal, y siempre tiene lugar dentro de un marco de referencia, a través de discriminaciones cognitivas de selección, muchas de ellas de condicionamientos sociales, económicos, ideológicos y políticos a que se encuentren sujetas las personas. En la orientación de la acción humana se produce una elección de acción social a seguir que revela preferencias individuales o grupales que surgen como resultado de fuerzas muy diversas.

Los procesos de desarrollo local participativo: Estos involucran de forma progresiva e integral a los miembros de la comunidad en los cambios que los propios

participantes proponen a partir de necesidades y recursos que identifican. En nuestro país la atención se centra en los diversos grados de participación y de los obstáculos objetivos y subjetivos que se enfrentan en su desarrollo. Además se basan en las diferentes técnicas participativas y su utilización, así como los nexos entre participación y liderazgo.

La verdadera participación comunitaria potencia la salud de la población a través del aprendizaje, el cual se va construyendo con el vínculo inter-sujeto y la comunicación, siendo muy importante la elaboración de elementos que la propia comunidad aporta con este intercambio del saber, lográndose la participación verdadera.

Prevención social: … "proceso que se elabora conscientemente desde la política social y cuyo desarrollo comporta el compromiso de accionar transformadoramente sobre la realidad"... (3).

La prevención social abarca las grandes directrices de la sociedad para elevar el bienestar material y espiritual del pueblo, la difusión de la cultura y la educación. El término prevención cobra significado como una función social de toda intervención comunitaria, y su contenido queda determinado por los problemas concretos a identificar y revertir o modificar.

Niveles de la prevención.

Societal: Remite a toda la sociedad como contexto global, como organización mayor, a procesos o fenómenos macrosociales, es decir, a la prevención social general dirigida a toda la sociedad.

Comunitario: Nivel social intermedio entre lo grupal y lo macrosocial. Se refiere a las relaciones sociales que constituyen la red social más próxima a la persona, al interior de la cual los proceso psicosociales influyen directamente.

Grupal: Aquella prevención dirigida a determinados grupos sociales como jóvenes, niños, adultos mayores.

Individual: Sistema estable de contenidos y funciones psicológicas que caracterizan la expresión integral del individuo.

1.3- Caracterización psicológica del adulto mayor.

El envejecimiento de la población es un fenómeno de gran relieve en la sociedad contemporánea a nivel internacional y nuestro país no está exento de ello. El autor considera que esto es debido a que las familias deciden tener uno o dos hijos cuando más, esto obedece a la situación económica, problemas con la vivienda y por el porciento tan elevado de mujeres que se enrolan en las labores fuera del hogar, trayendo como consecuencia que la población tienda a envejecer. En Cuba la expectativa de vida es de alrededor de los 76 años y 73 para el hombre.En la actualidad la población mayor de 60 años representa el 14 % de la población general cubana, y se espera que para el 2025 uno de cada cuatro cubanos tenga más de 60 años, es decir, que sea adulto mayor.

Por lo tanto no podemos marginar a este sector. Hay que enfocar al adulto mayor en su situación social de desarrollo y percibirlo como un ser activo que asume un importante rol en su familia y como ser social.

Tenemos el deber de ser receptivos ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle un mejor espacio de realización personal.

Es por eso que para contribuir al mantenimiento de una psiquis y un cuerpo activo resulta necesaria la planificación de actividades físicas que contrarresten el sedentarismo.

El adulto mayor tiene una serie de limitaciones que provienen en gran medida de prejuicios que le ha depositado la cultura, además de ser portador de regularidades propias de una etapa del desarrollo humano.

Esta etapa se caracteriza por la despreocupación espiritual, la tendencia al llanto, a la risa, al andar inseguro, la ausencia de impulsos sexuales y el equilibrio precario entre otras. Si analizamos la ancianidad con la infancia, observamos que tienen analogías directas.

Hoy día el hombre de mayor edad se ha convertido en una figura importante en el orden social. En la actualidad el adulto mayor está comprendido aproximadamente en el rango de edad entre 60 y 80 años.

Situación social de desarrollo.

Condiciones Externas.

.

Entre los 55 y los 60 años se produce la jubilación lo que para muchos significa someterse a unas condiciones de inutilidad social a la que hasta el momento no estaban acostumbrados.

Después de jubilarse el adulto vive como promedio de 15 a 20 años más. Debido a esto no es posible que este período de la existencia sea valorado como una etapa de desintegración y extinción. Según dice T. Orosa, 1997 que las pérdidas asociadas a la jubilación se verifica como una agresión a la autoestima. Es entonces que en la sociedad cubana actual se realizan grandes esfuerzos orientados al bienestar social de este adulto, no solo en el aspecto material, sino en su participación activa en la sociedad, de acuerdo con sus posibilidades objetivas. Esto se corrobora con la continuidad de empleo para las personas en edad de jubilación que deseen seguir

trabajando, la plena reinserción en la vida social de hombres y mujeres de la tercera edad en proyectos educativos para la actualización y superación científico- técnica así como su incorporación cada vez mayor en las actividades propias de los Círculos de Abuelos donde existe un mayor espacio de realización personal.

Condiciones internas.

La estructura psíquica de las personas de tercera edad es relativamente estable. La reestructuración evolutiva que se produce en esta etapa no es únicamente un retroceso, aquí se producen nuevas formaciones de carácter trascendente.

En el área cognitiva aparece una disminución de la actividad intelectual y de la memoria como es el olvido de rutinas y la reiteración de historias así como el deterioro de la agudeza perceptual.

En el área motivacional se reduce el número de intereses donde en ocasiones no les gusta nada. Aparece una tendencia a mostrar un elevado interés por las vivencias del pasado y por la revaloración de ese pasado. Aumenta el interés por el cuerpo en lo relacionado con las distintas sensaciones desagradables y típicas de la vejez.

En el área afectiva se produce un descenso en el estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la sociedad, el empobrecimiento y la muerte. Decae el sentimiento de satisfacción consigo mismo y la capacidad de alegrarse. En el área volitiva se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.

La atrofia evidente de la actividad motora es un rasgo esencial del envejecimiento. La fuerza muscular se ve aminorada producto a que envejecen los órganos y tejidos provocando además la disminución de la movilidad de las articulaciones, la elasticidad de todos los tejidos, así como las potencialidades reactivas y de inhibición

de los procesos nerviosos. Por todo lo anterior es que se verifica la reducción de facultades motrices explica la inseguridad de movimiento y la necesidad de ayuda al adulto mayor.

1.4- La actividad física en la tercera edad.

La actividad física no solo está dirigida a mejorar los segmentos contráctiles del organismo, sino que está orientada a lograr la participación, la reinserción social del individuo, pues el interés del anciano debe dirigirse a la **unidad grupal**.

Las actividades socioculturales están dirigidas a combatir el aislamiento y la soledad eliminando las barreras que obstaculizan la libre actuación de los mayores de edad. Estas actividades deben seleccionarse en función de las posibilidades y limitaciones del grupo, de sus necesidades y motivaciones, de las características de su entorno social y se les debe permitir a los participantes la valoración de sus preferencias y su capacidad de llevarlas a cabo con cierto éxito.

Las actividades que se realizan están comprendidas en dos grupos: básicas y complementarias. Dentro de las básicas están la gimnasia de mantenimiento con o sin implementos, juegos de expresión corporal, actividades aerobias (caminatas, trotes), actividades rítmicas. En las complementarias se ubican los paseos de orientación, actividades acuáticas, danzas tradicionales, bailes, juegos populares y deportes adaptados, festivales recreativos, composiciones gimnásticas, encuentros deportivos-culturales y reuniones sociales.

Las actividades físicas para los adultos mayores deben ejecutarse en áreas que sean seguras para los participantes, deben tener una frecuencia de tres veces por semana aunque lo ideal sería diaria, el tiempo de ejecución está determinado por la experiencia del grupo. Las actividades deben ser altamente motivadas y amenas lográndose la ejercitación y el divertimento al mismo tiempo.

En resumen conocer al adulto mayor significa ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad, para brindarle una mejor convivencia social y familiar, un mejor espacio de realización personal.

La actividad física en la tercera edad contribuye al mejoramiento y activación del organismo de los practicantes, permite la socialización de estos con los demás miembros del grupo, aumentando el círculo de relaciones sociales y estimula a potenciar su papel activo en la familia y la sociedad. No se puede obviar que estos grupos de adultos mayores contienen toda la heterogeneidad que responde a la historia individual recorrida por cada uno de ellos.

1.5- Procesos socio-psicológicos del grupo: El trabajo grupal.

La pertenencia a grupos es una característica fundamental de los seres humanos. Nos unimos, participamos y pertenecemos a variados grupos para desempeñar diversas actividades y esto conduce a un intercambio de influencias recíprocas.

Cada individuo trae a un grupo su historia personal que contiene sus participaciones en otros grupos: familiar, de amigos, deportivos etc.; haciéndolo diferente a los demás tanto en sus criterios, valores, normas y aspiraciones. Él tiene su propia visión del mundo, de la vida de los demás, pero va a formar parte de un nuevo grupo donde debe participar con los demás en una tarea común, con un fin específico.

Hoy en día no se trata de plantearse como meta la formación de un hombre en específico, sino enseñar a funcionar, a operar mejor en grupo, porque en la medida en que este avance, las ideas, actitudes, valores y capacidades de cada uno de sus miembros va a cambiar.

Al intentar precisar lo que se entiende por grupo se encuentran muchas definiciones como por ejemplo:

Para Bass (1951) “sólo existe grupo cundo los objetivos de cada uno están interconectados con los de los demás por algún objetivo común”… (4).

Shaw (1980) define el grupo como “dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influye en todas las demás y es influida por ellas”… (5).

Según Barriga (1982), grupo “es el conjunto de personas que se relacionan entre sí de modo directo”… (6).

Teniendo en cuenta lo anterior podemos definir al grupo como una parte determinada de la sociedad donde surgen nuevas características, actos y formas de comportamiento que no son observables en los individuos por separado. Es un conjunto de personas que interactúan entre sí durante un tiempo relativamente estable para alcanzar las metas propuestas.

Esta interacción debe conducir a un lenguaje común que a su vez facilite el camino hacia las metas (hablar de los objetivos) y permite la labor conjunta (acciones).

El grupo está determinado por la naturaleza clasista de la sociedad y del sistema de las relaciones económicas, es un intermediario entre el individuo y la sociedad, al mismo tiempo en el seno del grupo se forman actitudes, principios y valores que son expresión de la ideología prevaleciente en el sistema social.

Resumiendo, el autor considera que los miembros del grupo deben hacer esfuerzos conscientes para mejorar los canales de comunicación influyendo positivamente en el desarrollo eficiente de las actividades del grupo, ya que a partir de las interrelaciones grupales surgen cualidades, posibilidades, acciones que no realizan los sujetos por separado.

1.6- Tratamiento metodológico de la obesidad en los programas de la Cultura Física.

El tratamiento de la obesidad en los programas de cultura física se basa en cuatro pilares fundamentales:

Ø **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.

Ø **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 pueden llevar a cada paciente a interesarse por el tratamiento de reducción del peso corporal.

Ø **Dieta:** Sin ella no hay reducción de peso. La dieta debe ser hipocalórica, calculada para las 24 horas del día, fraccionada en seis comidas, individual, en dependencia del gusto del paciente y su familia, ya que surge de lo que come la familia, solo que reducida en cantidad. Debe ser calculada a razón de 20 calorías por kilogramos de peso ideal.

Ø **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.

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

La actividad física con pacientes obesos, exige ser planificada progresivamente por tiempo, tandas, repeticiones, cantidad y complejidad de los ejercicios con movimientos. El carácter terapéutico de los ejercicios físicos está condicionado en la obesidad por la estimulación y normalización del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y las proteínas.

El ejercicio físico sistemático aumenta la síntesis de glucógeno en el músculo y en el hígado y disminuye los depósitos de grasa en los adipocitos. Los músculos no entrenados durante una carga breve cubren su consumo de energía en lo fundamental por la movilización de la glucosa, en cargas físicas más duraderas, los ácidos grasos libres, aumentan la mayor parte del suministro de energía.

Los ejercicios en condiciones aeróbicas son más convenientes para ser realizados por obesos, por consumir mayor cantidad de energía y crear menos productos de

desechos nocivos para el organismo, así como por utilizar como fuente de energía, además de los carbohidratos, los lípidos.

Para el éxito del trabajo con obesos, es necesario tener en cuenta que el programa sea ameno y que a su vez combine varias formas de trabajo para mantener el nivel de satisfacción y la permanencia de los pacientes en el área donde se realiza la actividad. Este programa está elaborado para ser aplicado en áreas de rehabilitación, de Cultura Física terapéutica y en centros especializados dirigidos al tratamiento de esta enfermedad.

Las orientaciones, recomendaciones y normas están sustentadas en el quehacer diario de los profesionales de la Cultura Física y constituyen experiencias de avanzada en la aplicación del ejercicio físico en la atención a los pacientes obesos.

Estructura del programa.

Para la mejor aplicación del entrenamiento rehabilitador en este tipo de pacientes, es recomendable dividir el mismo en tres etapas, adaptación, intervención y mantenimiento.

La **etapa de adaptación** con una duración de cuatro semanas es con la que se inicia el programa y tiene como objetivo fundamental, transitar del estado sedentario en que se encuentran los obesos a la etapa de intervención, posibilitando una adaptación del organismo de los pacientes a la actividad física.

Datos generales de la I etapa:

- Ø Duración: 1mes.
- Ø Frecuencia: 4 - 5 veces / semana.
- Ø Intensidad: 50 a 60 % de la FC máx.

- Ø Capacidades físicas a desarrollar: resistencia general, coordinación y amplitud articular.
- Ø Duración de la sesión de ejercicios: 30 a 60 minutos.

La **etapa de intervención** es de vital importancia ya que aquí es donde se van a incrementar las cargas de esfuerzo y desde el punto de vista metodológico el paciente aprenderá lo relacionado con su enfermedad y el tratamiento a seguir en cada caso. Tiene como objetivo fundamental, disminuir el peso graso de los pacientes, acercándolo al peso saludable y mejorar las diferentes capacidades físicas necesarias. Su duración será de 2 a 3 meses.

Datos generales de la II etapa:

- Ø Duración: **2 – 3** meses.
- Ø Frecuencia: 5 - 6 veces / semana.
- Ø Intensidad: 60 a 70 % de la FC máx.
- Ø Capacidades físicas a desarrollar: resistencia general, fuerza a la resistencia, coordinación y amplitud articular.
- Ø Duración de la sesión de ejercicios: 60 a 120 minutos.

La **etapa de mantenimiento**, se iniciará una vez finalizada la etapa anterior, teniendo una duración de toda una vida, cuyo objetivo fundamental es mantener el peso y la condición física alcanzada en la etapa de intervención.

Datos generales de la III etapa:

- Ø Duración: toda la vida.
- Ø Frecuencia: 3 - 4 veces / semana.
- Ø Intensidad: 70 a 80 % de la FC máx.
- Ø Capacidades físicas a desarrollar: resistencia general, fuerza a la resistencia, coordinación y amplitud articular.
- Ø Duración de la sesión de ejercicios: 50 a 60 minutos.

Objetivo general

- Contribuir a la disminución del peso corporal en grasa y aumentar la condición física, posibilitando el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Contenido del programa

Tipos de ejercicios:

- Calentamiento.
- Desarrollo de la resistencia aeróbica.
- Desarrollo de la fuerza muscular.
- Juegos adaptados.
- Técnicas de relajación.

Contenido	Distribución por semana		
	Primera Etapa	**Segunda Etapa**	**Tercera Etapa**
Calentamiento	40-50 min. / Sem	75-90 min. / sem	30-40 min. / Sem
Desarrollo de la resistencia aeróbica.	60 – 75 min. / Sem.	120-140 Min. /Sem	90-120 min. / Sem
Desarrollo de la fuerza muscular	-	50-60 min. / Sem	15-20 Min. / sem
Juegos adaptados	-	75- 90 min. / Sem	30-40 min./ Sem
Técnicas de relajación	20 – 25 min. / Sem.	50-60 min. / Sem	15-20 min. / Sem

Orientaciones metodológicas.

Particularidades de cada parte de la clase.

El programa propuesto tendrá una duración por sesión de ejercicio general entre 30 a 120 min., lo que dependerá de las características de cada paciente, de la etapa en que se encuentre y del método de trabajo que se utilice. Este tiempo total de ejercicio, se divide en tres partes, una primera o inicial, una intermedia o principal y una final o de recuperación.

Parte inicial:

Constituye la parte introductoria o de adaptación al trabajo físico. Pretende preparar óptimamente a los pacientes para enfrentar con éxito la parte intermedia o principal.

Desde el punto de vista psicopedagógico, esta parte crea un ambiente educativo y un estado psíquico favorable hacia la práctica de las actividades físicas, tomando en consideración que los pacientes obesos, generalmente han sido personas sedentarias.

Desde el punto de vista didáctico-metodológico, debe propiciarse una clara motivación hacia el objetivo de la clase. La información precisa sobre qué se debe lograr y cómo.

Su tarea esencial es acondicionar al organismo con vistas a la parte principal de la clase.

La duración aproximada es de 10 - 15 minutos, en esta parte se incluye un calentamiento general, con ejercicios de estiramiento, movilidad articular y respiratorios.

Se recomienda utilizar como forma organizativa, la dispersa.

Parte principal:

Constituye la parte esencial, fundamental de la clase. En esta es donde se cumplen los objetivos de la misma.

Desde el punto de vista didáctico-metodológico, la ejercitación constituye el elemento principal a través del cual se desarrollan y consolidan hábitos, habilidades y capacidades, que son imprescindibles para el obeso.

Desde el punto de vista de la dosificación de la carga se ubican los ejercicios de mayor gasto energético y se aplican las mayores cargas de entrenamiento físico.

En esta parte se realizan los ejercicios aeróbicos fundamentales para este tipo de paciente (bicicleta estática, marcha, trote, gimnasia musical aerobia, etc.), además se aplican los ejercicios para mejorar la fuerza muscular (abdominales, planchas, semicuclillas y ejercicios con pesos).

El tiempo de duración aproximado es de 15 a 85 min. en dependencia de las características del paciente y de la progresión del programa de ejercicios físicos. Se recomienda utilizar como procedimiento organizativo el frontal y en ocasiones el individual cuando las características del paciente no permitan trabajar en grupo.

Parte final:

Constituye la parte de la clase donde se recupera el organismo del paciente, hasta llegar a valores aproximados a los normales del inicio de la actividad.

Desde el punto de vista didáctico-metodológico se realizan las conclusiones del proceso de enseñanza aprendizaje y se evalúa su resultado, se brindan recomendaciones que refuercen las demás actividades del programa integral de rehabilitación.

Se repiten los ejercicios de estiramiento, respiratorios y se realiza una sesión de relajación muscular, tiene una duración de 10 - 15 min. aproximadamente.

Indicaciones metodológicas:

1. Los alumnos-pacientes deben ser monitoreados durante el desarrollo de todas las actividades prácticas.
2. Deben beber agua a la temperatura ambiental durante la sesión de ejercicio y después de concluida esta.
3. Usar una vestimenta adecuada para realizar los ejercicios.
4. Se comenzará el trabajo de estiramiento a partir de cuello, brazos, tronco, combinación de brazos y el tronco, piernas, combinación del tronco y las piernas.
5. El estiramiento debe realizarse sin llegar a sentir sensación de dolor.
6. Los ejercicios deben ser de bajo impacto.
7. El banco del step no debe sobrepasar los 15 cm.
8. Los ejercicios cíclicos para la resistencia aeróbica se realizarán por superficie lisa y de sustentación blanda.
9. Las caminatas deben realizarse preferiblemente por terreno llano.
10. Los ejercicios deben realizarse preferiblemente en horarios de la mañana o avanzada la tarde.
11. No realizar ejercicios en ayunas.
12. Debe hacerse énfasis en la reeducación ventilatoria de aquellas alumnas-paciente que presente un trastorno en su función ventilatoria.
13. Se controla la frecuencia cardiaca, antes, durante, al finalizar los recorridos y hasta la recuperación.
14. En caso del paciente consumir medicamentos, debe hacerlo como lo tiene indicado por su médico.
15. El peso alcanzado debe mantenerse por lo que se recomendará a los pacientes seguir con su etapa de mantenimiento.
16. El especialista de Cultura Física debe, dentro de sus clases, brindar consejos nutricionales y realizar recomendaciones que permitan alcanzar la adquisición de un mejor estilo de vida en los pacientes.

Control y evaluación.

El paciente obeso, al igual que el resto de los pacientes de otras enfermedades, debe ser monitoreado durante la realización de los ejercicios, mediante el control de los signos vitales que nos van a servir para medir la intensidad de la carga aplicada.

Los controles de los ejercicios físicos para los pacientes obesos, deben realizarse antes, durante y al finalizar cada sesión de entrenamiento, los signos vitales que más se deben controlar por su importancia son la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

Recomendamos que estos controles se realicen de la siguiente forma:

- Ø Toma de frecuencia cardiaca y presión arterial, antes de comenzar la sesión de ejercicios.
- Ø Toma de frecuencia cardiaca al finalizar la parte principal de la clase
- Ø Toma de frecuencia cardiaca al concluir la parte final de la clase.

Los resultados de la medición de los signos vitales, los tiempos y repeticiones, así como los datos generales que se les recogen a los pacientes cuando ingresan al área terapéutica o centro de rehabilitación, deben ser controlados por el profesor.

Evaluación.

Para el paciente obeso, resulta muy importante la evaluación morfofuncional ya que son parámetros que nos permiten evaluar la evolución del paciente mediante la aplicación del programa rehabilitador.

Dentro de la evaluación morfológica podemos utilizar las mediciones antropométricas que nos permiten por métodos sencillos, obtener un estimado de cómo se encuentra el paciente y cuáles han sido los cambios que se han producido mediante la aplicación de los ejercicios físicos. Recomendamos que la medición del peso y la

talla se realice al iniciar el programa y luego con una frecuencia semanal el peso, las mediciones antropométricas restantes se realizarán durante las dos primeras semanas de la etapa de adaptación, repitiéndose al finalizar la etapa de intervención y luego cada 6 meses durante la etapa de mantenimiento. Estas mediciones nos proporcionarán la evaluación del grado de obesidad de los pacientes, además de la composición corporal y la distribución de las grasas en el organismo entre otros parámetros.

Para la evaluación funcional de estas pacientes, sugerimos utilizar los test de Rockport, de caminata de 6 minutos y el de Ruffier que nos van a permitir evaluar la aptitud cardiaca y la capacidad funcional de los pacientes.

La fuerza será evaluada a través de la prueba de fuerza máxima por pesos no extremos, la cual recomendamos sea realizada al finalizar la primera etapa, la segunda etapa y luego cada 6 meses en la etapa de mantenimiento.

1.7 La comunidad.

El término “comunidad” en general, pero muy especialmente en el caso cubano, tiene un peso importante como escenario de la participación de los ciudadanos. Desde la perspectiva conceptual en el ámbito de las Ciencias Sociales es muy debatido y constituye un concepto clave para comprender una serie de fenómenos sociales importantes, así como para la realización de investigaciones en este ámbito y propuesta de soluciones concretas.

En el marco cubano la importancia de la comunidad se ha multiplicado. Como puede apreciarse resulta de vital importancia el aprovechamiento de las potencialidades de las comunidades para cumplir con el encargo social encomendado por el Partido y el Estado de lograr la formación integral y armónica del hombre nuevo, creador; capaz de transformar las condiciones de vida y acercarse al ideal comunista.

Existen varias definiciones de comunidad, se encuentran en la literatura sociológica, pedagógica, psicológica y de otras ciencias. Es un tema complejo, ya que existen muchos criterios, tanto en el lenguaje popular como en el lenguaje científico. En todos existen elementos por los cuales se les denomina con ese término. Fundamentalmente presentan como rasgos comunes la presencia de personas, pero con una característica fundamental, que habitan en un mismo territorio. Además de que tienen intereses y realizan acciones en función de satisfacer sus necesidades comunes.

En muchos textos se hace énfasis al referirse a las comunidades en los asentamientos humanos, que en realidad no conforman una comunidad, aunque sí son las premisas de su formación.

Una de las leyes fundamentales de la sociedad es satisfacer de una forma racional las crecientes necesidades materiales y espirituales de la población. Por varias razones el estado y las organizaciones políticas y de masas se preparan constantemente por establecer y consolidar el uso adecuado del tiempo libre y el disfrute de una recreación de acuerdo a los intereses del sujeto de la comunidad.

En el texto selección de lectura de la sociología y el trabajo social, compilación hecha por colectivos de autores para el curso de formación de trabajadores sociales aparecen algunas definiciones de acuerdo al criterio de diferentes autores.

- Henry Pratt: Entiende por **comunidad**: “Área territorial donde se asienta la población, un grado considerado de contacto interpersonal y cierta base de cohesión”.
- Rappaport: **comunidad** es un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica y comparten características e intereses comunes.

Según la Enciclopedia Encarta 2005: **comunidad** tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La comunidad la integran individuos unidos por vínculos naturales o espontáneos y por objetos que trascienden a los particulares. El interés del individuo se identifica con los intereses del conjunto. Criterio al cual se suscribe el autor.

Kart Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de la organización social.

Para C. Marx, la división del trabajo en las comunidades es muy limitada, casi inexistente, ya que su objetivo no es la producción, sino la subsistencia de la actividad humana.

Por otro lado la propiedad es de tipo comunal, ya que el territorio pertenece a las tribus, en la comunidad primitiva no existe la explotación del hombre por el hombre y no hay un estado.

Fue sin embargo su colega alemán Ferdinand Tonnies quien construyó el tipo ideal de comunidad. Tonnies hizo referencia a la "Voluntad Orgánica" vinculada a este tipo de organización social que se constituyó de tres formas:
-Por placer.
-Por hábitos.
-Por la memoria.

En estas tres formas se apoyan la división clásica de las comunidades.

- Ø Comunidades de la sangre (la más natural y primitiva de origen biológico, como la tribu, la familia o el clan).
- Ø Comunidades de lugar (Cuyo origen es vinculado como las aldeas y asentamientos rurales).

- Ø Comunidades de espíritu (Su origen es la amistad, la tradición y la cohesión de espíritu o ideología).

Sánchez Alipio (1991) tiene en cuenta para precisar concepto de comunidad cuatro elementos fundamentales que son:

- Ø Los miembros comparten un espacio geográfico y este tiene un significado para ellos.
- Ø Presencia de un grupo consistente con perdurabilidad en el tiempo, lo cual garantiza una convivencia en la asociación formal e informal, existen instituciones o servicios que identifican al grupo humano de que se trate, así como una base material que posibilita el desarrollo, la distribución y prestación de servicios sociales a los miembros de la comunidad.
- Ø Se crea una estructura o sistema sociales formales de carácter político, ideológico, profesional que posibilita la formación del grupo.

Hay un fuerte componente psicológico de carácter significativo y relacionar en dos dimensiones. (Virtud e identificación del sentido de pertenencia a la comunidad que tienen los miembros) y horizontal (interpersonal, o sea un conjunto de relaciones y de lazos que desarrollan sus miembros entre sí).

En términos de atención a las actividades programadas, proyectos y otras formas de organización, planificación y ejecución de la labor social comunitaria deben tenerse en cuenta algunos requerimientos esenciales como son:

- Ø Comunidad y participación.
- Ø Comunidad y sus reacciones frente a los cambios derivados del ajuste económico.
- Ø Los proyectos de sustentabilidad económica y los problemas de concepción del autofinanciamiento comunitario.

Como parte esencial de la vida de la comunidad, están las necesidades sociales tales como:

- Salud.
- Cultura.
- Deporte.
- Recreación.
- Otras que conforman una unidad que exigen esfuerzos de las organizaciones y los individuos en la comunidad.

Los elementos esenciales antes señalados incorporan a otros ligados a la subjetividad comunitaria, estableciendo que la comunidad es un grupo social que comparten espacios donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos, de transformaciones dirigidas a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potencializadas de su auto desarrollo.

En esta definición se puede observar un conjunto de variables, como la participación, la cooperación y la elección consciente de proyectos que resultan útiles para el trabajo.

Aunque no hay definición abstracta universal de comunidad, en lo que hemos analizado podemos encontrar elementos comunes al trabajo como son:

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

1.8 El Trabajo Comunitario.

¿Qué entendemos por trabajo comunitario?

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

- Ø Un trabajo que se realiza para la comunidad y en la comunidad.
- Ø La actividad que realizan unos sujetos sobre otros, con un propósito definido en una determinada comunidad.
- Ø Un propósito de transformación de una comunidad que puede ser sobre los sujetos o sobre los aspectos físicos de la comunidad.

El trabajo comunitario no debe ser visto como acción que desarrollan agentes de cambios 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. Este tiene como objetivo potencial 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.

Es necesario impulsar acciones que emerjan desde el interior de la comunidad para que en ellos se vean reconocidos los hombres y mujeres responsabilizados con la solución de sus problemas.

Principios del trabajo comunitario.

El principio sobre el cual debe sustentarse, según ha venido demostrando el centro de estudio comunitario Universidad Central de Las Villas, es el autodesarrollo comunitario. Esto significa que la acción del profesional debe estar orientada a gestos vinculados de la naturaleza comunitaria entre sus pobladores, mediante procesos de participación y cooperación cada vez más conscientes.

Por tanto, en el orden práctico se debe:

- Ø Procurar un acercamiento a su cotidianidad mediante un vínculo intensivo que permite el establecimiento de relaciones estrechas con la población.
- Ø Promover un ambiente adecuado para la reflexión crítica en cuanto a la problemática que realiza el proceso de intervención.
- Ø Explicar y difundir ideas, principios, métodos y elementos técnicos para su realización por la propia población.
- Ø Propiciar el despliegue de procesos de participación y cooperación comunitaria.

En el Centro de Estudios Comunitarios de la Universidad Central de Las Villas (UCLVA), en Santa Clara (Cuba), se ha venido trabajando una concepción de comunidad que toma parte de los elementos esenciales antes señalados e incorpora otros ligados a la subjetividad comunitaria. Así, establecen que “la comunidad es un grupo social que comparte espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo.

1.9- Algunas consideraciones sobre el término acciones.

El término acciones se usa profusamente en la literatura de cualquier rama de la Psicología, la Pedagogía y en el deporte se ha venido incrementando en los últimos años. Este término general en dependencia de las condiciones efectivas existentes, a través de las llamadas operaciones.

Es necesario comprender que independientemente de la gran automatización que hayan alcanzado las operaciones, las acciones de los cuales ellos se insertan están dirigidas y subordinadas a objetos necesariamente conscientes para el sujeto.

Al pasar a ocupar un lugar diferente en la actividad y automatización, el vínculo de estas operaciones con la conciencia queda ahora expresado en la posibilidad de su regulación y control a partir de la confrontación de los resultados parciales que van obteniendo en la imagen del resultado final a alcanzar, es decir, a partir de los objetivos perseguidos. Este tipo de control supone también la posibilidad de que estos componentes pasen a un primer plano de las conciencias cuando sea necesario.

Es por ello que el término acción guarda estrecha relación con sistematización-habilidad, necesidad, motivos, hábitos y actividad.
Sobre el análisis psicológico de estos términos se dice que:
Necesidad: Estado de carencia del individuo que lleva a su actuación con vista a su satisfacción con dependencia de las condiciones de su existencia.

De modo que el análisis psicológico de las necesidades se transforma inevitablemente en el análisis de los motivos.

Motivo: Aquel objeto que responde a una u otra necesidad que refleja bajo una forma u otra por el sujeto conduce su actividad. (González Maura, 2001, 100).
Los motivos pueden diferenciarse atendiendo a distintas criterios por su contenido, por su forma de manifestación, por su nivel de conciencia; por su polaridad, por su estabilidad, por su generalidad o amplitud, por su estructura etc.

Por su contenido atendiendo a la naturaleza del objeto de la actividad.

Motivos: Cognoscitivos, laborales, artísticos, etc.

Por su forma de manifestación pueden presentarse como intereses, convicciones, inspiraciones, ideales, intenciones, autovaloraciones etc., de acuerdo con la forma subjetiva que asume el contenido del motivo en la personalidad.

Por su nivel de conciencia: pueden ser conscientes y no conscientes.
Consciente: Cuando el individuo se percata de qué es lo que produce su actividad.

No consciente: Es aquel que orienta la actividad del sujeto sin que este pueda explicarse claramente el porqué de su actividad.

La polaridad de los motivos: Se manifiesta en que estos son positivos y negativos.

Positivos: Caracterizan la aproximación hacia determinado objeto.

Los negativos: Se caracterizan por el rechazo o evitación del objeto dado.

La estabilidad de los motivos radica en su dimensión temporal, pues se encuentran motivos estables y motivos situacionales.

La estabilidad de los motivos puede ser relativa. Algunos motivos pueden activar durante mucho tiempo y luego desaparecer.

Los motivos conforman en la personalidad una estructura jerárquica, en los que unas son rectores, dominantes y otras son secundarios, esta jerarquización depende de cómo el individuo tiende a dar prioridad en su vida, mientras que otras no son tan relativas por él.

Los motivos conducen la actividad de la personalidad pero en ocasiones ocurre que esta satisfacción no se logra.

Recordamos que toda actividad específica que lleva a cabo el hombre responde a un motivo que lo distingue psicológicamente, que para ser realizada tienen que alcanzarse determinados objetivos afines a los cuales se subordinan ciertas acciones concretas, es por ello que constituye una unidad de aspectos extremos (la conducta del sujeto), (los procesos objetivos, materiales externamente observables) y aspectos internos los procesos y fenómenos psíquicos; la conciencia) Sin embargo, ambos aspectos en la actividad un plan una función común: todos estos procesos median la relación entre el sujeto y la realidad; mediante ellos se establece el vínculo hombre medio circundante se lleva a cabo el proceso de su vida.

Entre los componentes de la actividad existen relaciones dinámicas muy complejas.
Si recordamos el origen de las operaciones vemos que ellas son el resultado de la inclusión de una acción inicial en otra más general o más amplia, en calidad de medio para su realización.

La orientación: Señala que una operación es un producto de la transformación que tiene lugar como resultado de su incorporación a otra acción y de una mayor tecnificación que aquella.

Esta concepción está fundamentada en la teoría marxista leninista del reflejo. Cualquiera forma de actividad interna intelectual conlleva generalmente la realización de acciones y operaciones internas que han de ser incluidas como componente de la actividad práctica.

De esta forma la actividad que efectúa un deportista exige en muchas ocasiones de la realización de acciones. Es por ello que la actividad humana se manifiesta en forma concreta en las diversas áreas de la vida (ejemplo actividad laboral, actividad deportiva, actividad docente…) se comprende que existe también una gran diversidad de hábitos (hábito deportivo, laboral).

Finalmente el problema de las relaciones existentes entre los dos planos de la actividad permite que surjan las acciones como resultado de la interacción práctica con el mundo, el plano interno de dicha actividad.

Si revisamos diferentes autores que definieron el término de acciones podemos observar que se relacionan:

“ Ejercicio de la posibilidad de hacer. Resultado de hacer. Efecto que causa un agente sobre algo”.

“Las acciones son aquellas tareas que se deben realizar para dar cumplimiento a los objetivos trazados, intencionados y dirigidos a la solución de problemas de la práctica”.

Las acciones se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros asignados a la actividad con un costo determinado) y que queda a cargo de una entidad administrativa de nivel intermedio o bajo. Es una categoría programática

cuya producción es intermedia, y por tanto, es condición de uno o varios productos terminales. La actividad es la acción presupuestaria de mínimo nivel e indivisible a los propósitos de la asignación formal de recursos. Conjunto de operaciones o tareas que son ejecutadas por una persona o unidad administrativa como parte de una función asignada.

Elementos comunes en las definiciones registradas:

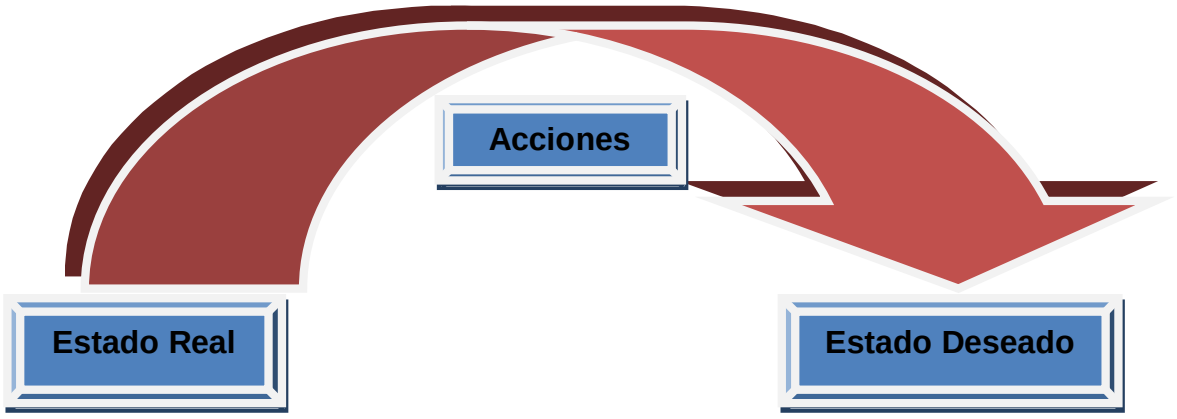
- Las acciones son aquellas tareas que se deben realizar para dar cumplimiento a los objetivos trazados.
- Dirigidas a la solución de problemas de la práctica.
- Busca la transformación de la realidad desde posiciones participativas.

Por lo anteriormente planteado el autor se adscribe al concepto dado por Valle Lima cuando expresa que: las acciones son aquellas tareas que se deben realizar para dar cumplimiento a los objetivos trazados, intencionados y dirigidos a la solución de problemas de la práctica. Este concepto define claramente la intención de la investigación, al enmarcar todos los elementos que en ellas intervienen.

Las acciones deben aplicarse según resultados del diagnóstico de los jóvenes de la población seleccionada, respondiendo al diagnóstico, programación, estimulación, divulgación, creación, ejecución y control entre otras.
Las mismas se caracterizan por:

- Ser contextualizadas.
- Responder a características grupales e individuales.
- Ser operativas.
- Ser preventivas.
- Ser correctivas.
- Ser formativas.
- Ser ejecutables.
- Ser sistémicas.

Representación gráfica del funcionamiento de las acciones.



Capítulo II Marco Metodológico.

La base metodológica material para la realización de las diferentes tareas de la presente investigación es la concepción dialéctico materialista acerca de la importancia social de una correcta aplicación de los programas de Cultura Física en el adulto mayor obeso, logrando una mayor calidad de vida. Teniendo en cuenta la relación dialéctica entre los métodos del nivel teórico, empírico-experimental; se utilizaron:

2.1- Caracterización del Consejo Popular.

El Consejo Popular José María Pérez Capote, pasó a ser un Consejo Popular con la nueva división político administrativa en 1976.

Posee una extensión territorial de 44 km. cuadrados, pertenece al municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara, se encuentra ubicado al este nordeste de la cabecera municipal y a 5 km de ella por la carretera que lo une con el municipio de Placetas. Limitando al norte con el Consejo Popular de Taguayabón, al noroeste con el Consejo Popular de Camajuaní 1, al noreste con el municipio de Remedios, al sureste con Placetas y al suroeste con el Consejo Popular La Sabana.

Está constituido por varios asentamientos poblacionales como, el área que comprende el batey del central, la CPA 26 de Julio (comuna) , San Benigno, Salamanca, Paraíso, Colmenar, Algarrobo, Cien Rosas, Loma de Turiño, Loma Juan Pérez, Loma Oriente, La Julia y parte del territorio de Guadalupe. Consta con 7 circunscripciones con igual número de delegados. La población total es de **3074 habitantes.**

En el área tenemos 3 asentamientos fundamentales entre las que se encuentra la cabecera del consejo popular el Batey de José María Pérez, San Benigno a 1 km y La Julia. Sus habitantes tienen un nivel de escolaridad promedio de noveno grado. Es uno de los consejos con una problemática social compleja, la mayor parte de la población está vinculada a las labores agrícolas (zafra azucarera).

Con relación a las instalaciones socioculturales esta comunidad cuenta con: una Casa de Cultura, una escuela primaria, una secundaria básica, una facultad obrero campesina, una sede de estudios de la tarea Álvaro Reinoso, tres instalaciones deportivas, una piscina, una biblioteca pública, una casa del azucarero, tres consultorios médicos, un subsistema de urgencia médica que incluye servicios estomatológicos y una farmacia.

El Consejo Popular "José Mará Pérez" del municipio de Camajuaní tiene diagnosticados como adultos mayores obesos en los consultorios del médico de la familia 28 pacientes, con un promedio de edad de 62 años. Para la realización de nuestro trabajo fueron seleccionados como muestra 12 adultos mayores obesos (6 F y 6 M) representando el 50 % de la población. Se utilizó el método no probabilístico intencional para la selección de la muestra.

2.2 Métodos Científicos.

Para la investigación fueron seleccionados y aplicados los siguientes métodos científicos.

Métodos del nivel teórico utilizados:

- **Analítico-sintético:** se emplea a través de toda la investigación en la medida que se van analizando y sintetizando los aspectos teóricos que sustentan la problemática, cuando se procesa la información obtenida a través de los métodos empíricos para diseñar el plan de acciones.

Ø **Inductivo- deductivo:** sirve como guía de razonamiento, en el tránsito de precisiones de situaciones particulares a la realización de inferencias generalizadoras relacionadas con la incorporación de los adultos mayores a las actividades de la Cultura Física.

Métodos del nivel empírico utilizados:

Ø **Entrevista:** dirigida a los profesores de Cultura Física y Recreación que atienden esta comunidad para obtener datos que permitan conocer cómo planifican, ejecutan, controlan y motivan las actividades de la Cultura Física con los adultos mayores obesos en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

Ø **Observación:** se utiliza en dos momentos inicial y final, para observar el desarrollo de las actividades de la Cultura Física con los adultos mayores obesos en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

Ø **Encuesta:** dirigida a los adultos mayores obesos en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní para conocer su opinión sobre el estado real de las actividades de la Cultura Física en la comunidad, sus gustos y preferencias.

Ø **Revisión documental:** se realiza con el objetivo de determinar los adultos mayores obesos en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní a los siguientes documentos:

- Revisión del Proyecto Integrador de Recreación Física.
- Documentos de la Comisión de Recreación. Actas.
- Caracterización del Consejo Popular.
- Estrategia del Consejo Popular.

Ø **Pre-experimento:** el trabajo utiliza como método fundamental el pre-experimento con el objetivo de demostrar la efectividad del plan de acciones dirigida a la incorporación de los adultos mayores obesos en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní, el cual se proyecta en tres etapas:

- ü **Constatativa:** Se aplica el pre-test (encuesta, entrevista, observación) para constatar el estado inicial de los adultos mayores obesos con relación a la incorporación actividades de la Cultura Física.

- ü **Formativa:** Se aplica el plan de acciones y se realiza la observación de actividades de la Cultura Física con los adultos mayores obesos. Se ofrece asesoramiento en caso necesario.

- ü **Control:** Se aplica el pos - test y se establecen comparaciones con los resultados del pre - test con vistas a validar la efectividad del plan de acciones.

Técnicas estadísticas y/o de procesamiento de la información.

Ø **Distribución empírica de frecuencia:** se utilizó con el objetivo de cuantificar los resultados de la aplicación de los instrumentos.

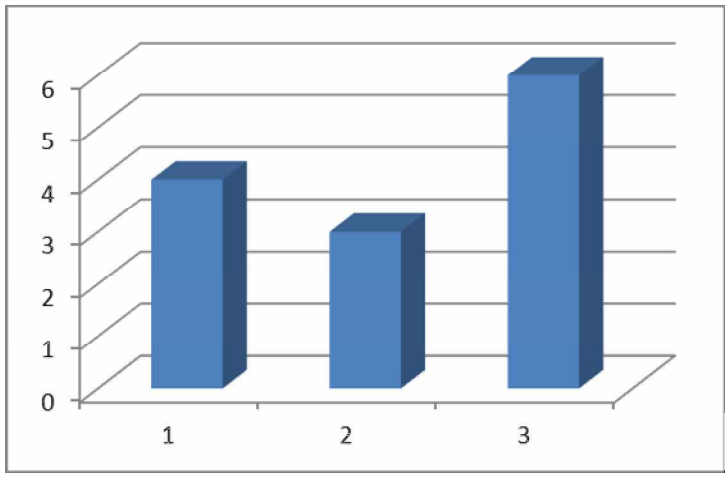
Ø **Recursos de la estadística descriptiva (tablas y gráficos):** se utiliza para representar y comparar los resultados de la investigación en la etapa inicial y final.

2.3 Diagnóstico y determinación de necesidades.

Para proporcionar el análisis e interpretación de la información y los datos obtenidos, se presentan los indicadores mediante los cuales se designaron aquellos elementos que teniendo en cuenta el análisis teórico desarrollado facilitaron el diagnóstico.
La observación se realiza a tres actividades (Pre Test):

- Composición Gimnástica del adulto mayor.
- Una clase de círculo de abuelos.
- Caminata.

En la actividad # 1 se observa la presencia de 4 adultos mayores obesos.
En la actividad # 2 se observa la presencia de 3 adultos mayores obesos.
En la actividad # 5 se observa la presencia de 6 adultos mayores obesos



El gráfico permite visualizar con claridad que la mayor participación se correspondió con la actividad 3, una caminata y en la 1 la Composición Gimnástica.

Se pudo apreciar que el 60 % de ellas no están en correspondencia con los intereses y motivaciones de los adultos mayores obesos.

La variabilidad de estas actividades es muy poca y están dirigidas fundamentalmente a personas sin ningún tipo de patología.

Con respecto a la participación de los adultos mayores obesos en estas actividades en la mayoría de las actividades no participan, están como espectadores, por lo que el nivel de satisfacción de ellos no está acorde con las actividades que se planifican y no se corresponden con sus gustos y preferencias.

Se observa apatía en el comportamiento de los adultos mayores obesos, desmotivación por las actividades y abandono de las mismas.

Los resultados arrojados demuestran carencias en el tratamiento que se les brinda a adultos mayores obesos en las actividades de la Cultura Física.

A modo de conclusión parcial se considera que existen dificultades en las 3 actividades observadas caracterizadas por la poca participación de estos adultos mayores obesos en las actividades realizadas, la mayoría permanecieron como espectadores y el predominio de participación en ellas era solamente de adultos mayores sanos. Además dificultades para dirigir actividades grupales en el caso de los técnicos.

La Revisión documental (anexo 2) se realizó a los siguientes aspectos:

- Revisión del Proyecto Integrador de Recreación Física.
- Documentos de los Consultorios Médicos.
- Caracterización del Consejo Popular.
- Estrategia del Consejo Popular.

Los resultados muestran que existe una Caracterización del Consejo Popular que constituye un elemento clave para el diagnóstico desde el punto de vista económico, político, social, cultural y preventivo, poco completa y con algunos datos

desactualizados, es el caso de la cantidad de adultos mayores obesos. La caracterización propicia la implicación de los diferentes factores que deben intervenir en los procesos educativos, socializadores y de desarrollo del Consejo Popular, teniendo en cuenta los recursos humanos existentes en el Consejo.

Al revisar el Proyecto Integrador de Recreación Física del Consejo Popular se comprobó que a pesar de programarse juegos de fútbol, béisbol, dominó, no se planifican actividades relacionadas con los adultos mayores obesos.

La estrategia del Consejo Popular existe, pero muestra insuficiencias en la conducción de la planificación, ejecución y evaluación de acciones transformadoras educativas con participación comunitaria y escasa utilización de las potencialidades humanas y materiales de la comunidad en tareas educativas con relación a los adultos mayores obesos, así como pobre calidad en la dirección del proceso de la actividad conjunta por no tener una definición clara de quien era el máximo responsable.

En las actas de la Comisión de Recreación Física Deportiva y de la Comisión de Prevención se encontraron algunas anotaciones aisladas que no reflejan el carácter sistemático que debe darse al funcionamiento de estos órganos, poniendo en riesgo la planificación y orientación de los recursos materiales y humanos existentes.

De todo lo antes expuesto se infiere que las acciones de planificación y dirección no se corresponden con las necesidades del grupo poblacional que nos ocupa, elementos que inciden directamente en la participación de los jóvenes con discapacidad psíquica al no estar en correspondencia con sus necesidades e intereses, es por ello la poca participación en las actividades antes observadas.

La encuesta (anexo 3) aplicada al total de la muestra para conocer la opinión de los adultos mayores obesos acerca de las opciones de la Cultura Física que se

desarrollan en el Consejo Popular José María Pérez, la calidad de ellas, la frecuencia con que se realizan así como los gustos y preferencias en relación con el tiempo libre, arrojó que todas son desfavorables o negativas.

Dentro de las actividades que realizan en su tiempo libre se conoció que:

Actividades.	Participantes.	%
Ver la televisión.	12	100
Practicar deportes.	3	25
Escuchar música.	12	100
Ir a fiestas.	6	50
Dormir.	12	100

Practican algún deporte dicen que sí, 3 para un 25% y 9 que no. Dentro de los que practican están las clases del círculo de abuelo y las caminatas.

Al referirse sobre las actividades de la Cultura Física que se realizan en la comunidad 8 dicen que no para un 66.6% y 4 dicen que sí. Dentro de las actividades que refieren que se hacen están:

Actividades.	Número de participantes.	%
Jugar dominó, dama y parchís.	10	83.3
Círculo de abuelos.	2	16.6
Caminata.	7	58.3
Composiciones Gimnásticas.	6	50

Existe una pobre planificación de actividades de la Cultura Física en la comunidad y la frecuencia con que se realizan es dos veces a la semana o en homenaje a fechas históricas.

Las actividades que se realizan no satisfacen sus gustos y preferencias y carecen de dinamismo y organización.

.

En relación a sus insatisfacciones con el trabajo que en este sentido se realiza en la comunidad la mayoría de los adultos mayores obesos muestran estar insatisfechos, hay pobreza en las actividades que se realizan, además la mayoría de ellas son propias para los niños, expresan que no existe en la comunidad lugar dedicado a la atención a su patología, solo en las escuelas que no se explotan las instalaciones en buen estado.

La Entrevista (anexo 4) se realizó con el objetivo de conocer el trabajo que realizan los miembros del grupo coordinador del Consejo Popular José María Pérez con relación a la proyección de la Cultura Física para los adultos mayores obesos y sus opiniones sobre el plan de acción y su cumplimiento y su cumplimiento.

Se entrevistaron a cinco miembros del grupo coordinador del Consejo Popular, dentro de ellos al presidente con más de 7 años en el cargo, al jefe de brigada de los trabajadores sociales con 2 años en el cargo, al técnico de Cultura Física que representa al INDER, con cinco meses en el cargo. Un representante de la Federación con 2 años en el cargo, un representante del Partido con 1 año en el grupo y un representante de la juventud con 2 meses en el grupo, por lo que se aprecia que la persona de más experiencia en el grupo es el presidente existiendo inestabilidad en el resto de los representantes sobre todo el de Recreación.

El 85 % de los miembros plantean que los adultos mayores obesos son un sector de prioridad y constituyen el centro de la problemática que se analiza.

El 90% coinciden en que las actividades de la Cultura Física pueden insertar a los adultos mayores obesos en la sociedad, por el caudal de valores que estas desarrollan, pero reconocen que no se han emprendido todas las acciones posibles para lograr que los adultos mayores obesos comprendan la importancia de la actividad física para su mejoramiento personal y las relaciones interpersonales que pueden ser una vía fundamental para ocupar su tiempo de forma sana y desarrolladora.

El 100% de los entrevistados consideran primordial e indispensable el trabajo conjunto del INDER, la familia y la comunidad y reconocen que es preciso aumentar los esfuerzos y prever acciones conjuntas para poder lograr resultados satisfactorios prevenir las tendencias inadecuadas que se manifiestan en los adultos mayores obesos.

El 100% de los entrevistados coinciden en que la planificación de las actividades que realizan no está acorde con sus necesidades y las que se realizan son dirigidas fundamentalmente a los niños por ser el sector de mayor participación y cooperación en todas las actividades.

El 80% de los entrevistados plantean que los adultos mayores obesos tienen poca participación en estas actividades porque no se motivan, pero que tampoco utilizan alternativas para motivarlos.

Opinan que sería necesario reorganizar las acciones existentes precisando su responsabilidad, incorporar otras que posibiliten la participación de los adultos mayores obesos.

Todos estuvieron de acuerdo que su conocimiento se reduce al momento de aprobación y que en la medida en que pasa el tiempo no se profundiza

suficientemente en su estudio para su adecuada aplicación, valoración así como rediseños oportunos que se puedan realizar.

Por lo que se puede concluir que los resultados de los métodos y técnicas empleadas en la determinación de las necesidades de la muestra evidenciaron a partir del análisis que a pesar del apoyo del Consejo Popular y del trabajo del técnico de Cultura Física:

- Existen dificultades para dirigir actividades grupales con la presencia de adultos mayores obesos.
- Escasa utilización de las potencialidades humanas y materiales de la comunidad en tareas educativas con los adultos mayores obesos por lo que la oferta de recreación no satisface las demandas de los adultos mayores obesos.
- Insuficiencias en la conducción de la planificación, ejecución y evaluación de acciones transformadoras educativas con participación comunitaria.
- Pobre calidad en la dirección del proceso de la actividad conjunta por no tener una definición clara de quién era el máximo responsable.
- Insuficiente divulgación de las actividades.
- No se aprovechan las potencialidades de las actividades deportivo-físicos-recreativas para la inserción de los jóvenes con discapacidad psíquica a la recreación.

Capítulo III.: Fundamentación y diseño del Plan de Acciones.

En este capítulo se presentan los principales argumentos teóricos sobre la fundamentación y el diseño del plan de acciones, se expone la estructura y el funcionamiento de sus componentes, así como el proceso de valoración del plan de acciones mediante el método de pre- experimento y se aportan los datos acerca de dicha valoración.

3.1 Fundamentación de la propuesta.

La propuesta de solución de la presente investigación consiste en un plan de acciones encaminadas a incrementar la incorporación de los adultos mayores obesos del Consejo Popular "José María Pérez" a los programas de Cultura Física. La misma va dirigida tanto al técnico de Cultura Física como a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) que trabajan directamente con los programas antes mencionados.

Esta propuesta está respaldada por un sólido fundamento teórico, se ajusta a las necesidades y es perfectamente aplicable a todos los asentamientos poblacionales con características similares. Para el diseño de la misma se tuvieron en cuenta las informaciones brindadas tanto por adultos mayores obesos como por los médicos, enfermeras y técnicos de Cultura Física.

El enfoque sociológico que se asume en la presente investigación está en correspondencia con los postulados de la Filosofía Marxista y del método materialista-dialéctico al tomar como criterio fundamental el histórico- cultural de Vigotsky, en la relación direccional general del desarrollo psíquico del individuo y sus vínculos de relaciones sociales encaminada a contribuir con la finalidad de formar un hombre con una cultura general integral, honesto, sincero, defensor de los logros revolucionarios , de espíritu transformador e insertado debidamente en la sociedad, así como el rol de

la comunicación y la actividad en el desarrollo de la personalidad, situando al hombre en contacto con su medio para transformarlo y a la vez transformarse, sin desechar que cada individuo tiene sus propias características que lo distinguen.

Para su diseño se tienen en cuenta elementos que por su significación es necesario señalar:

- La concepción de enseñanza y desarrollo de Vigotsky L. S.
- Las características de los adultos mayores obesos de la muestra.
- La influencia de los factores externos e internos en los adultos mayores obesos.
- La contribución de las actividades de la Cultura Física al desarrollo intelectual y al pensamiento flexible y creativo de estas personas.
- Los métodos de enseñanza – aprendizaje para diferentes actividades físicas.

La puesta en práctica de la propuesta debe propiciar el protagonismo de los adultos mayores obesos. Estos deben tener una participación activa en todo el desarrollo de las sesiones. Resulta importante que durante este proceso se estimulen y apoyen las iniciativas, cuya puesta en práctica, favorezca los cambios que se persiguen, para ir conformando un estilo propio de trabajo. Esto debe trascender y darse a conocer en su entorno para lograr lo deseado.

Para el cumplimiento del plan de acciones es necesario un clima psicológico adecuado, donde se respire un ambiente de reflexión individual y colectiva que permita la comunicación y la creatividad.

Actividades deportivo-físico-recreativas: este tipo de actividades juegan un papel importante en la relación sujeto-objeto, el elemento activo lo juega el sujeto, mientras que el objeto recibe pasivamente la acción. Este papel activo del sujeto se muestra no solo en que reduce una transformación del objeto, sino también en el hecho de que, el lograrlo, provoca también un cambio, una transformación en sí mismo: el sujeto, durante la interrelación forma una imagen, tanto del objeto como de las

variaciones que sufre hasta llegar al resultado final, y forma de este modo conceptos, conocimientos, habilidades, etc., que pasan a formar parte de su personalidad, la cual resulta, ahora, distinta de cuando se inició la interacción.
La interrelación ocurre tanto de manera externa, con operaciones físicas reales, con objetos reales, como de forma interna, con operaciones ideales (mentales) con objetos ideales (conceptos, símbolos e imágenes).

Este tipo de acciones se muestran por el componente Recreación del sistema de la Cultura Física y el Deporte donde está implicado una planificación de actividades dirigidas a incorporar a un sector de la comunidad, se realiza los fines de semana y entre semana, después del horario establecido por las escuelas educativas y centros laborales.

3.2. Plan de acciones para la incorporación de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física.

Objetivo general del plan de acciones: incorporación de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física.

Las actividades: son procedimientos o funciones que se deben realizar con limitación de recursos (insumos, capital humano, costo, tiempo y secuencia), para alcanzar un objetivo mayor.

PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN.

Objetivo de las Acciones (1, 2, 3,4): Asegurar los recursos técnicos, materiales para la realización de las actividades.

№	Acciones	Responsable	Lugar	Fecha	Aseguramiento	Cumplimiento Sí No
1	Asegurar las áreas rústicas para la realización de las actividades.	Jefe de la Investigación Profesor de Recreación y Cultura Física.	Consejo Popular José María Pérez.	Enero.	Área rústica de voleibol, fútbol, acondicionar local para la bailoterapia.	Si
2	Crear los medios necesarios para las actividades.	Jefe de la Investigación Profesor de Recreación y Cultura Física.	Consejo Popular José María Pérez.	Enero.	Hacer pelotas rústicas, marcadores, bastones, abanicos.	Si
3	Elegir activistas de la comunidad para que apoyen en las actividades a desarrollar.	Jefe de la Investigación y Profesor de Recreación.	Consejo Popular José María Pérez.	Enero.	Selección de 3 activistas.	Si

4	Capacitar a los activistas seleccionados teniendo en cuenta : -Dominio que poseen sobre los diferentes programas de la Cultura Física y las actividades recreativas. -Las orientaciones recibidas en cursos provinciales y preparaciones metodológicas municipales. -Adecuación de las necesidades y características del Consejo Popular.	Jefe de la Investigación y Profesor de Recreación y Cultura Física.	Consejo Popular José María Pérez.	Quincenal.	Capacitarlos teórica y metodológicamente.	Si

Objetivo de la acción (5) Divulgar el Plan de acción que posibilite el conocimiento de los Adultos mayores obesos para así lograr su incorporación.

№	Acciones	Responsable	Lugar	Fecha	Aseguramiento	Cumplimiento Sí No
5	Divulgar las actividades: -Creación de la propaganda e información. - Ubicación de propagandas gráficas de las actividades a realizar. - Establecimiento de horarios (día, hora, lugar) afines para establecer la participación.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación, Activistas y Cultura Física.	Consejo Popular José María Pérez.	Enero a diciembre	Pancartas de información.	Si

Objetivo de la acción (6): Estimular a los adultos mayores obesos para mejorar su incorporación a las actividades deportivas

№	Acciones	Responsable	Lugar	Fecha	Aseguramiento	Cumplimiento Si No
6	Estimular para lograr la participación de los adultos mayores obesos en actividades como: - Proyección de la Película sobre deporte. - Actividad: Los amigos del deporte. -La Peña Deportiva. -Tema: ¿Qué conozco del Deporte y la recreación? -Tema: Hoy hablamos de los grandes del Deporte con(invitar alguna personalidad local).	Jefe de la investigación , profesor de Recreación y Cultura Física, Activistas.	Consejo Popular José María Pérez.	Mensual.	Computadoras , vídeo, invitados.	Si

Objetivo de las acciones (7, 8, 9, 10, 11, 12,13): Diseñar actividades que posibiliten la Incorporar de adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física**.**

№	Acciones	Responsable	Lugar	Fecha	Aseguramiento	Cumplimiento Si No
7	Realizar Festival Deportivo Recreativo: -Ajedrez. -Damas. -Dominó. -Caminata.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación y Cultura Física, Activistas.	Consejo Popular José María Pérez.	Febrero.	Juegos de Ajedrez, de Damas, Dominó.	Si
8	Campeonato de Dominó mixto.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación, Activistas.	Consejo Popular José María Pérez.	Mensual.	Juegos, mesas, sillas.	Si
9	Campeonato de Damas.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación y Cultura Física.	Comunidad.	Mensual.	Mesas, sillas y juegos de Damas.	Si

10	Organizar torneos de Ajedrez.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación, Activistas.	Comunidad.	Mensual.	Tableros y piezas, mesas y sillas.	Si
11	Organizar encuentros con miembros de la comunidad.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación, Activistas	Comunidad.	Trimestral.	Cantidad de participantes.	Si
12	Organizar encuentros con alumnos de la escuela" Fidel Claro".	Jefe de la investigación, profesor de Recreación, Activistas.	Escuela" Fidel Claro".	Trimestral.	Cantidad de participantes.	Si
13	Organizar fiestas del deporte: - Coreografía. - Sanabanda. - Bailoterapia. - Composición Gimnástica de la tercera edad.	Jefe de la investigación, profesor de Recreación, Activistas.	Consejo José María Pérez.	Mensual.	Equipo de música, local.	Si

3.3 Validación del Plan de Acciones.

Como vía para la validación del plan de acciones para incorporar a los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez a las actividades de la Cultura Física aplicamos un pre-experimento.

La primera etapa de este se realiza con fecha de inicio en el mes de septiembre del año 2009, en el mismo se incluye el diagnóstico individual de los adultos mayores obesos, el análisis documental, entrevista a los familiares , profesores, la observación de actividades de la Cultura Física, para determinar las necesidades y potencialidades.

La segunda etapa se realiza con fecha de inicio en el mes de noviembre del 2009 hasta el mes de mayo del 2010 durante esta etapa se realizan acciones dirigidas a la organización, ejecución de la propuesta, para la cual se aseguran las condiciones de índole material, así como aquellas que se relacionan con el empleo de recursos técnicos, materiales y humanos de modo que se garantice la realización contínua del plan de acciones.

La tercera etapa se realiza con fecha de inicio en el mes de mayo hasta el mes de julio del 2010, se caracteriza por la evaluación de los resultados obtenidos mediante la aplicación del plan de acciones.

La aplicación del plan de acciones, teniendo en cuenta las etapas, plazos y características del pre- experimento explicado se concibe partiendo de la etapa de diagnóstico, cuyos resultados permiten determinar las regularidades que se traducen en necesidades, así como identificar las existentes.

En la fase de aplicación de las actividades (ejecución) se parte de un diagnóstico inicial mediante un pre-test, se realiza una encuesta para dar comienzo a la aplicación de la propuesta, con el objetivo de comprobar el nivel de conocimiento y comportamiento que poseen los adultos mayores obesos en cuanto a la incorporación a la práctica de actividades de la Cultura Física.

Como otro elemento importante se realiza la observación a 3 actividades del plan de acciones. Se hace necesario elaborar una escala para poder evaluar los indicadores de la variable dependiente en correspondencia con los resultados obtenidos para analizar el diagnóstico inicial.

Operacionalización de la variable relevante.

Variable independiente: Plan de acciones para contribuir a la incorporación de los adultos mayores obesos.

Variable dependiente: La incorporación de los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez.

Dimensión.1.Conocimiento: expresa dominio del conocimiento de los adultos mayores obesos sobre la influencia del ejercicio físico sobre la salud.

Indicadores:

1.1- Conocimiento de la importancia de practicar ejercicio físico para la salud.

1.2- Reconocimiento de su estado de salud.

1.3- Consecuencias negativas del aislamiento.

1.4- Conocimiento de la importancia del trabajo en grupo.

Escala Valorativa:

Baja (de 50% al 60%) no posee o manifiesta tener ningún conocimiento.

Medio (de 61% al 80%) no posee o manifiesta tener algún conocimiento.

Alta (de 81% al 100%). Posee todo el conocimiento necesario.

Dimensión. 2 Actitudinal: expresa, valoraciones, criterios y juicios sobre la incorporación

Indicadores:

2.1-Demostrar actitudes altruistas en las relaciones interpersonales. (Brindar afecto, comprensión, mostrar interés, preocupación, colaboración y entrega generosa hacia las personas).

2.2-Expresar disposición para realizar las actividades orientadas, con calidad y entusiasmo (Incorporarse a la actividades).
2.3- Expresar actitudes responsables ante la sociedad.

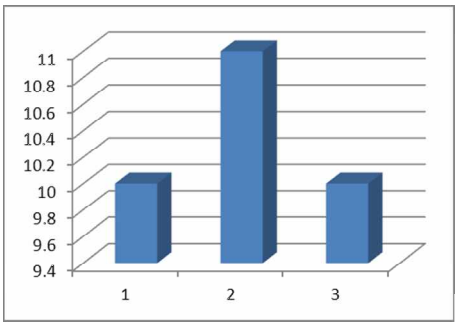
Escala valorativa:

Baja (de 50% al 60%) no muestran aptitudes altruistas y disposición para realizar las actividades, ausencia de responsabilidad.
Medio (de 61% al 80%) no muestran aptitudes altruistas y existe disposición para realizar las actividades, se aprecia responsabilidad.
Alta (de 81% al 100%). muestran aptitudes altruistas y existe disposición para realizar las actividades, se aprecia responsabilidad.

La observación se realiza a tres actividades (post test):

- Composición Gimnástica de la tercera edad.
- Clase de círculos de abuelo.
- Caminata.

En la actividad # 1 se observa la presencia de 10 adultos mayores obesos.
En la actividad # 2 se observa la presencia de 11 adultos mayores obesos.
En la actividad # 3 se observa la presencia de 10 adultos mayores obesos.



En el gráfico se ilustra que un por ciento significativo de adultos mayores obesos.10 que representa el 83.33% de la muestra se incorporan a la actividad #1 Composición Gimnástica de la tercera edad, 11 adultos mayores obesos se incorporan a la

actividad # 2 clase del círculo de abuelos el 91.66 % de la muestra, 10 se incorporan a la actividad # 3 la caminata lo que representa el 83.33%.

Pre test Incorporados			Post test Incorporados			Pre test % Incorporados			Post test % Incorporados		
4	3	6	10	11	10	33.3	25	50	83.33	91.66	83.33

En la tabla anterior se muestra el resultado obtenido en números de participantes incorporados en el pre test (antes de aplicar el sistema de actividades) y en el post test (después de aplicar el sistema de actividades), así como el porciento de incorporación en ambas pruebas.

Comportamiento de la incorporación de acuerdo a la escala establecida. Pre Test.

Escala	1	2	3
Baja incorporación (de 50% al 60%)	4	3	6
Medio incorporación (de 61% al 80%)	-	-	-
Alta incorporación (de 81% al 100%).	-	-	-

En la tabla se aprecia la clasificación de la incorporación, según la escala establecida, donde todas las actividades observadas presentan una baja incorporación.

Comportamiento de la incorporación de acuerdo a la escala establecida. Post Test.

Escala	1	2	3
Baja incorporación (de 50% al 60%)	**-**	**-**	**-**
Medio incorporación (de 61% al 80%)	**-**	**-**	**-**
Alta incorporación (de 81% al 100%).	**83.33**	**91.66**	**83.33**

Se muestra en la tabla el resultado obtenido en la observación después de aplicar el plan de acciones propuesto donde en 3 actividades la incorporación, de acuerdo con la escala establecida, es valorada de alta.

Los adultos mayores obesos demuestran desarrollo de habilidades comunicativas expresando sus criterios abiertamente, son reflexivos ante el análisis de las diferentes situaciones planteadas, demostrando seguridad en sus criterios y profundidad en los mismos, así como un adecuado nivel de creatividad. En todo momento manifiestan un estado de opinión favorable hacia las actividades contenidas en el plan de acciones y fueron muy respetuosos y solidarios con sus compañeros durante el desarrollo de las mismas.

Teniendo en cuenta la escala valorativa de los resultados obtenidos a partir de la primera y segunda prueba permiten evaluar la pertinencia en la aplicación del plan de acciones.

Conclusiones

1. La determinación de necesidades demostró que existen insuficiencias en la incorporación de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

2. EL plan de acciones en función de la determinación de necesidades contempla acciones dirigidas a elevar los indicadores de incorporación de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

3. EL plan de acciones resulta efectivo al incidir positivamente en la incorporación de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física en el Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

Recomendaciones

1- Realizar actividades que contribuyan a divulgar los resultados de la presente investigación entre los diferentes factores que inciden en el trabajo comunitario con los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez del municipio Camajuaní.

2- Continuar profundizando en esta línea de investigación por la incidencia de los programas de la Cultura Física en la comunidad.

Referencias Bibliográficas.

(1) Barroso Urrutia de Lourdes. Sociología y Trabajo Social aplicado. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006--p15.

(2) Colectivo de autores. Selección de Lecturas sobre Sociología y trabajo Social. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006—p48.

(3) Colectivo de autores. Selección de Lecturas sobre Sociología y trabajo Social. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006—p8.

(4) Colectivo de autores. Selección de Lecturas sobre Sociología y trabajo Social. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006—p156.

(5) Colectivo de autores. Selección de Lecturas sobre Sociología y trabajo Social. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006—p156.

(6) Colectivo de autores. Selección de Lecturas sobre Sociología y trabajo Social. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006—p156.

BIBLIOGRAFÍA

1- Acosta Sánchez María Elisa y García González Matilde Psicología General y del Desarrollo. Ciudad Habana. Editorial Deporte. 2004.

2- Arias Herrera Héctor. La comunidad y su estudio. Editorial pueblo y Educación. 1995.

3- Arroyo Mendoza Margarita, Cecilia González Terry y Migdalia Estévez Cullell. La investigación científica en la actividad física: su metodología. La Habana. Editorial Deporte. 2004

4- Barroso Urrutia de Lourdes. Sociología y Trabajo Social aplicado. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006.

5- Castro Ruz Fidel, Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba.

6- Curbelo Toledo, Grabiel, Fundamentos de salud pública 2. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.2007

7- Colectivo de autores. Ejercicios Físicos y de Rehabilitación. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006.

8- Colectivo de autores. Introducción a la investigación física aplicada a la educación física y el deporte. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987.

9- Colectivo de autores. Metodología de la investigación educacional (I). La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2000.

10- Colectivo de autores. Metodología de la investigación educacional (II). La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2000.

11- Colectivo de Autores. Psicología. Selección de Textos. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Valara, 2003.

12- Colectivo de autores. Selección de Lecturas sobre Sociología y trabajo Social. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006.

13- Colectivo de Autores. Sociología y Trabajo Social Aplicado. Selección de Lecturas. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2006

14- Diccionario de La Lengua Española y Nombres Propios. Océano Práctico.- España. 2000. Diccionario Pequeño Laurosse Ilustrado. Ediciones Revolucionarias, La Habana, 1980.

15- Estévez Cullell, Migdalia; Arroyo Mendoza, Margarita; González, Cecilia. La Investigación Científica en la Actividad Física: su metodología. Ciudad de La Habana: Editoriar Deportes, 2006

16- Fidel y el Deporte. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes,2005.
17- Gutiérrez Muños, Teresa y Otros. Selección de lecturas sobre Sociología
18- Gonzáles Rodríguez, Nidia y Argelia Fernández Díaz .Trabajo Comunitario. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. 2003.
19- González Soca Ana M. Nociones de Sociología y Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana (2003).
20- González Rodríguez Nydia y Argelia Fernández Díaz. Trabajo Comunitario. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana.(2003).
21- Muñoz Gutiérrez Teresa y Col. Selección de Lectura sobre Sociología y Trabajo Social. Editorial Deportes. 2006
22- Mesa Anoceto, Magda. Asesoría Estadística en la Investigación Aplicada al Deporte. Ciudad de La Habana: Editorial José Martí, 2006.
23- Proveyer Cervantes, Clotilde y Otros Selección de lecturas sobre trabajo social comunitario".Editorial Pueblo y Educación , la Habana.2006
24- Popov s. n. la cultura física terapéutica. Libro de texto. Traducción Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988. Diseño Editorial Ráduga, Moscú, 1988.
25- Urrutia Barroso Lourdes. Sociología y trabajo social. Editorial Deportes. La Habana 2006.
26- Vigotsky, L.S Obras Completas. Tomo 5. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1982
27- Vigotsky, L.S" Historia del desarrollo de las funciones Psíquicas superiores". . Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 2004.
28- Sánchez Acosta, María Elisa. Psicología del Entrenamiento y la Competencia Deportiva. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2004.
29- Sánchez Acosta, María Elisa; González García, Matilde. Psicología General y del Desarrollo. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes, 2004.

Anexos

Anexo # 1

Guía de Observación.

Objetivo: constatar la calidad y la participación, el nivel de satisfacción en las actividades Cultura Física de los adultos mayores obesos.

- Ø Cantidad de observadores _____
- Ø Tipo de observación _____
- Ø Actividad observada _____

Aspectos a observar.

-Correspondencia con los intereses y motivaciones de los adultos mayores obesos.
-Variedad de las actividades.
- Calidad de las actividades.
- Participación de adultos mayores obesos.

Nivel de satisfacción.

Comportamiento de los adultos mayores obesos.

_____
_____
_____

Anexo # 2

Encuesta.

Objetivo: conocer la opinión de los adultos mayores obesos acerca de las opciones de actividades de la Cultura Física que se desarrollan en el Consejo Popular José María Pérez la calidad de ellas, la frecuencia con que se realizan, así como sus necesidades y preferencias.

Estimado Abuelito (a): La realización de actividades en la comunidad, contribuye a mejorar la calidad de vida de sus miembros. El conocimiento de tu opinión sobre opciones a realizar, tus propias necesidades y preferencias será muy útil para perfeccionar nuestro trabajo. Te damos anticipadamente las gracias por tu colaboración.

Cuestionario:

1--Marca con una X las actividades que realizas en tu tiempo libre.

_____ Ver la televisión.

_____ Practicar deportes ¿Cuáles?

_____ Escuchar música.

_____ Ir a fiestas.

____ Otras ¿Cuáles? _____

2-¿Qué actividades conoces que se hayan realizado en tu comunidad donde puedes participar?

3-¿Con qué frecuencia se realizan estas actividades de la Cultura Física en tu comunidad?

_____ Semanal.

_____ Quincenal.

_____ Mensual.

_____ Bimensual.

_____ Trimestral.

_____ Nunca.

4-¿Consideras que las actividades de la Cultura Física que se desarrollan reúnen la calidad necesaria? Sí____ No____ ¿Por qué?

5-¿Qué actividades de la Cultura Física te gustaría que se realizaran en tu comunidad?

Anexo # 3

Encuesta.

Objetivo: conocer la opinión de las familias de los adultos mayores obesos acerca de las opciones de actividades de la Cultura Física que se desarrollan en el Consejo Popular José María Pérez, la calidad de ellas, la frecuencia con que se realizan, así como sus necesidades y preferencias.

Estimado compañero (a): La realización de actividades en la comunidad, contribuye a mejorar la calidad de vida de sus familiares con discapacidad. El conocimiento de tu opinión sobre opciones a realizar, sus propias necesidades y preferencias será muy útil para perfeccionar nuestro trabajo. Te damos anticipadamente las gracias por tu colaboración.

Cuestionario:

1--Marca con una X las actividades en que participa tu familiar discapacitado en su tiempo libre.

_____ Ver la televisión.

_____ Practicar deportes ¿Cuáles?

_____ Escuchar música.

_____ Ir a fiestas.

____ Otras ¿Cuál? _____

2-¿Qué actividades conoces que se hayan realizado en tu comunidad donde pueden participar?

3-¿Con qué frecuencia se realizan estas actividades deportivo- físico - recreativas en tu comunidad?

_____ Semanal.

_____ Quincenal.

_____ Mensual.

_____ Bimensual.

_____ Trimestral.

_____ Nunca.

4-¿Consideras que las actividades de la Cultura Física que se desarrollan reúnen la calidad necesaria? Sí____ No____ ¿Por qué?

5-¿Qué actividades de la Cultura Física te gustaría que se realizaran con tus familiares adulto mayor en tu comunidad?

Anexo # 4

Entrevista.

Objetivo: conocer el trabajo que realizan los miembros del grupo de recreación del Consejo Popular José María Pérez, con relación a las actividades que se proyectan con los Adultos Mayores.

Tipo: directiva por guía.

Cuestionario de preguntas:

1-¿Cuál es su ocupación?

2-¿Cuántos años tiene de experiencia en la realización del trabajo de recreación?

3-¿Qué responsabilidad usted asume en el grupo de recreación del Consejo Popular José María Pérez?

4-¿Qué problemáticas de los adultos mayores se han analizado en la Comisión de Prevención?

5-¿Qué actividades consideras que los adultos mayores obesos prefieran realizar en su tiempo libre?

6-¿Han realizado actividades dirigidas a los adultos mayores obesos? ¿Cuáles?

7-¿Cómo realizan la planificación de las actividades de la Cultura Física?

8-¿Con qué frecuencia han realizado estas actividades?

9-¿Cómo valora la participación de los adultos mayores obesos en estas actividades?

10-¿Cómo valora el comportamiento de los adultos mayores obesos en estas actividades?

Anexo # 5

Entrevista.

Objetivo: Conocer el trabajo que realizan los miembros del grupo coordinador del Consejo Popular José María Pérez con relación a la proyección de actividades de la Cultura Física para los adultos mayores obesos y sus opiniones sobre el proyecto deportivo recreativo y su cumplimiento.

Tipo: directiva por guía.

Compañero: Estamos realizando una investigación encaminada a ¿Cómo integrar a los adultos mayores obesos del Consejo Popular José María Pérez a la práctica de actividades de la Cultura Física?

Necesitamos que sea preciso en sus respuestas. Gracias.

Cuestionario:

1. ¿Qué cargo ocupa en el grupo coordinador de Consejo Popular?

2. ¿Qué tiempo usted tiene de experiencia como miembro del grupo coordinador?

3. ¿Qué importancia usted le concede al trabajo del grupo coordinador en la proyección de las actividades con los adultos mayores?

4. ¿Considera efectivo su accionar en función de la inserción de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física de la comunidad? Fundamente su respuesta atendiendo a la sistematicidad y calidad del mismo.

5. ¿Qué otras acciones consideras que pueden incorporarse?

6. ¿Qué aspectos considera que atentan contra la incorporación de los adultos mayores obesos a las actividades de la Cultura Física?

Anexo 6

Revisión documental.

Objetivos: Obtener información sobre la forma, vías, frecuencia con que se realizan las actividades de la Cultura Física en el Consejo Popular José María Pérez y la inclusión de los adultos mayores obesos a estas.

Aspectos:

- Revisión del Proyecto Integrador de Recreación Física.
- Documentos de la Comisión de Recreación. Actas.
- Caracterización del Consejo Popular.
- Estrategia del Consejo Popular.
- Documentos normativos del trabajo con los adultos mayores obesos.