

**FACULTAD DE CULTURA FÍSICA**  
**“NANCY URANGA ROMAGOZA”**  
**PINAR DEL RÍO**  
**SUM GUANE**

**TÍTULO:** La actividad física como tratamiento para las personas adultas obesas en edades comprendidas entre 50 y 55 años del Consultorio Médico No. 10 de la zona 45 pertenecientes al Consejo Popular No. 1 del municipio Guane.

**AUTORES:** Lic. Eduardo Isaac Crespo Gutiérrez.  
Dra. María De Lourdes Rodríguez Pérez

**SINTESIS CURRICULAR**

**Nombre y Apellidos:** Eduardo Isaac Crespo Gutiérrez,

**Lugar de nacimiento:** Guane, Año: 1966,

**Categoría Docente:** Instructor. Laboro en Departamento de Docencia y del Sectorial de Deportes del Municipio Guane.

**Logros Científicos:** Relevante en la Cuarta Etapa del XVI FORUM de Ciencia y Técnica municipal, Relevante en Evento de Base del FORUM de Base, Relevante en la Jornada Científica de Cultura Física “ Nancy Uranga Romagoza” como coautor de folleto para la signatura de Fundamentos Biológicos, Relevante en la 1era Jornada Científica de la ELAM del Municipio Sandino.

**Localización:** # Telefónico del centro de trabajo 497282,

**Dirección Personal:** Calle Ignacio Rodríguez # 31 municipio Guane Pinar del Río

**RESUMEN**

Con el objetivo, de proponer un grupo de recomendaciones educativas y acciones basadas en actividades físicas encaminadas a que las personas adultas obesas en edades comprendidas entre 50 y 55 años, del consultorio # 10 del municipio Guane, tengan un control sobre su peso corporal, las que como elementos fundamentales después de un diagnostico poseen un índice de masa corporal (peso esperado para

talla) por encima de 30kg/m<sup>2</sup>, y el conocimiento sobre la practica de ejercicios físicos era casi nulo, así como también sobre la noción en lo relativo en normas y patrones de conducta alimentarias son incorrectos. Se tomo como unidad de análisis 36 personas obesas de ambos sexos y como muestra de estas 15 .Utilizando métodos teóricos y métodos empíricos, al comparar la fase inicial y la evolutiva respecto a las variaciones de su IMC estudiados se han encontraron cambios significativos en los mismos, así se espera concluir que la combinación de tratamientos no farmacológico basados en el ejercicio en combinación conjunta en la educación de sus patrones alimentarios produce cambios significativos en el peso corporal, además de crear las condiciones necesarias para influir en la formación de estilos de vida sanos, y lograr que la población se incorpore a las transformaciones del medio social que los rodea y, de esta forma, se modifican ellos mismos, e incorporan valores y conductas de vida mucho más sanas que harán posible los cambios futuros que se esperan en el país dentro del campo de la salud . Teniendo en cuenta que el abordaje terapéutico de la obesidad, por su naturaleza multifactorial, debe ser objeto de múltiples sectores o miembros de la sociedad y la comunidad. Y en correspondencia con la realidad toda la comunidad una sus esfuerzos con vistas evitar el incremento progresivo de esta enfermedad.

## **INTRODUCCIÓN**

Es conocido que entre las alteraciones metabólicas que afectan al ser humano, la obesidad es sin lugar a dudas una de las más importantes, tanto desde el punto de vista de su frecuencia como de sus repercusiones sobre la salud; además de ser el problema nutricional más importante en el mundo desarrollado, pues el 10 % de su población es obesa. Definida como un exceso de tejido adiposo que se manifiesta por un peso inadecuado, la obesidad es una condición que afecta a sujetos de todas las edades y sexos.

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad son particularmente propiciadas por la falta de actividad física. La OMS estima que dicha falta de actividad física provoca más de dos millones de muertes al año. Se cree que la combinación de una dieta inadecuada, una actividad física insuficiente y patrones de conducta de salud

incorrectos son la causa de hasta el 80% de las cardiopatías coronarias prematuras unida a otras afecciones no transmisibles como la obesidad. Es probable que manteniendo una dieta sana, un peso normal y cierta actividad física a lo largo de la vida se pueden prevenir más de un tercio de estos casos.

Los hábitos alimentarios que se analizan como componente educativo de nuestra investigación podemos señalar que estos que caracterizan a los cubanos se han ido conformando a partir de importantes influencias económicas, sociales y culturales desde la colonia hasta el presente.

Está demostrado que durante el período colonial predominaba la influencia española en las comidas, a partir de alimentos importados o cultivados en Cuba y de esta manera se fue conformando la cocina criolla hasta la época republicana, no exenta de otras influencias, principalmente africanas.

Está claro que un régimen alimentario donde permanezcan algunos de los malos hábitos arraigados por siglos entre los cubanos, no es el más apropiado para las personas que padecen de obesidad o sobrepeso.

En Cuba se ha llevado a cabo dos encuestas nacionales sobre Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles en muestras representativas de población adulta, una en 1995 (14 203 individuos encuestados) y la otra en el 2001(22 851 individuos encuestados), previamente se disponía de datos sobre el estado nutricional del adulto cubano realizado en la década del 80, ello nos permite tener una buena aproximación a la tendencia y a las diferencias.

La información disponible indica que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Cuba es similar a los países desarrollados, se incrementó en ambos sexos en el período comprendido entre 1995 y 2001.

Este aumento tiene una desigual distribución, de forma que son las mujeres las que mayor obesidad presentan y las personas con mayor nivel de instrucción, estos grupos deben ser objeto de especial atención en los programas de prevención y control.

Al analizar la prevalencia de la obesidad en Cuba (IMC>30) se observa cifras de 95% para hombres y 15,44% para las mujeres, mientras que el sobrepeso (IMC 25 – 29,9) se presenta en el 29,7% de los hombres y el 31,5% de las mujeres.

Los datos de CUBA sugieren que la prevalencia de sobrepeso es más elevada que en algunos países europeos y latinoamericanos. Sin embargo otros países desarrollados como el reino unido y los EE.UU., presentan porcentajes más elevados.

En relación con el sobrepeso en Cuba en niños menores de 5 años, según datos obtenidos en el 2003 durante un estudio llevado a cabo por el Instituto de Nutrición e Higiene de los alimentos, los niños en edad preescolar presentan cifras elevadas de sobrepeso.

Al igual que en los adultos, se aprecia que el comportamiento del sobrepeso es homogéneo en las diferentes regiones del país, las cifras más elevadas se encontraron en la región occidental y a las más bajas en región oriental.

En la actualidad se calcula que el 60% de la población mundial no desarrolla la suficiente actividad física, siendo los adultos de los países desarrollados los que tienen la mayor posibilidad de estar inactivos. Este es un elemento que predispone al sobrepeso y la obesidad. El desarrollo de nuevas tecnologías y dispositivos que facilitan realizar de forma más rápida tareas pesadas y los cambios en la forma de realizar el tiempo libre han contribuido al aumento de los comportamientos sedentarios en los lugares de trabajo, las escuelas y el hogar.

Aproximadamente 36,5% de los adultos en Cuba son sedentarios de acuerdo a la Segunda Encuesta Nacional sobre factores de riesgo. Los organismos internacionales reconocen que las personas de cualquier edad acumulen un mínimo de 30 minutos o más de actividad física – de intensidad moderada casi todos los días de la semana, la evidencia acumulada demuestra los beneficios a la salud que puede proporcionar una actividad física continuada.

A pesar de los esfuerzos realizados desde los distintos medios sanitarios y sociales, la prevalencia del sobrepeso y obesidad han continuado aumentando y constituyen un problema de la salud pública mundial.

Otro elemento importante en la indagación y que también es conocido lo es referido a la actividad física que por todos es destacado que es efectiva para prevenir la acumulación de grasa corporal.

La actividad física incrementa la contribución del músculo al recambio de energía y la capacidad del organismo para ajustar el uso de combustibles de acuerdo con su consu-

mo. Por esta razón, la oxidación de grasas puede elevarse más rápido con la ingestión elevada en niños, adolescentes y adultos activos, ya que ellos son mucho más activos que los adultos sedentarios. Entonces, es por esto que desde el punto de vista educativo y profiláctico y la constante disponibilidad de alimentos poco saludables y la inactividad física son factores educativos de desconocimiento promotores de obesidad, aun más significativos que los componentes de la dieta. Si los alimentos disponibles son apetitosos, agradables y fuertemente publicitados, inmediatamente se observa la obesidad como resultado lógico de la interacción entre evolución biológica y económica. Las medidas contra la obesidad deben ser diferentes a las que emergen de la creencia de que esta epidemia es debida únicamente a anormalidades metabólicas.

Al adéntranos para conocer aun más de esta situación por las personas de nuestra comunidad y para constatar el nivel de educación, aceptación e información sobre la practica del ejercicio físico y el consumo alimentario, para el tratamiento de la obesidad y otras patologías hemos conocido , la existencia de dudas , desconocimiento, mala información sobre el tema, como son algunas:

-No dispongo de tiempo ni de un lugar adecuado para hacer ejercicios. -¿Cómo debo comenzar a realizar el programa de ejercicios? - ¡Es mejor comenzar en verano durante los horarios donde el sol es más fuerte pues así se suda más y bajamos de peso más rápido! - ¿Es mejor no sudar o sudar? - ¡Es mejor hacer ejercicios solos pues así nos concentramos mejor! -¿Qué ejercicios puedo realizar? -¿Es bueno correr? ¿Qué debo comer? ¿Cómo debo comer? ¿Que es bueno comer?

La evidencia acumulada indica además que un estilo de vida activo ayuda a preservar la capacidad funcional y a mantener una vida independiente en personas adultas). A pesar de estos beneficios documentados del ejercicio, menos de la quinta parte de los adultos cubanos realiza ejercicios regulares, sostenidos, e intensos; a este porcentaje no escapa nuestra comunidad en la cual realizamos nuestro trabajo.

Comprender las causas de la inactividad podría ayudar a desarrollar programas efectivos para aumentar el número de aquellos sujetos que son inactivos, o inadecuadamente activos, de manera que alcancen las recomendaciones de hacer 30 minutos o más de actividad física moderada, todos o casi todos los días de la semana .

Se debe hacer notar, que bienestar así como salud, son conceptos amplios, es decir multidimensionales, que van más allá de la aptitud física, lo que sugiere la necesidad de identificar las sub -dimensiones del ser para posteriormente buscar instrumentos que puedan medirlas y generar resultados válidos y confiables de lo que es bienestar. Por lo pronto, es bien conocido cómo los modos de vida malsanos son una de las causas principales del aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad, pero poco se sabe de cómo estos estilos de vida, el medio ambiente, los sistemas sanitarios, influyen en el bienestar y la salud, ya que hasta el momento la mayor parte de las medidas existentes se enfocan al estado físico y no a ambos físico educativo.

La vida sedentaria disminuye el gasto energético y favorece la aparición de la obesidad. Por todas las razones expuestas, ésta se considera en la actualidad como un grave problema de salud, si a esto añadimos su origen multifactorial y los pobres resultados obtenidos en muchas ocasiones con los diferentes tratamientos, podemos afirmar que lo más importante es la prevención y para ello es de gran valor la creación de hábitos alimentarios correctos y el cambio del estilo de vida de la población. Si tomamos en cuenta que nuestro sistema de salud cuenta a nivel de atención primaria con un eslabón fundamental que es el médico de la familia, estamos en condiciones de afirmar que podemos establecer las acciones de salud necesarias para su control y prevención. Motivados ante este problema de ¿Cómo lograr la disminución de la obesidad y la preparación para enfrentar este padecimiento, por dichas personas? Nos dimos a la tarea de realizar este trabajo.

## **DESARROLLO**

La obesidad afecta a sujetos de todas las edades y sexos, presentando una prevalencia de tendencia elevada, tanto en adultos como en niños. Su frecuencia aumenta con la edad alrededor de los 50 años en ambos sexos y es constantemente mayor en mujeres de todas las edades, con independencia del nivel socioeconómico. Se asocia además a una mayor frecuencia de enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, diabetes mellitos, cálculos vesiculares, aumento del colesterol y triglicéridos en sangre cardiopatía coronaria, algunos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias, psiquiátricas, osteoarticulares, y otras numerosas enfermedades crónicas, que limitan

las expectativas de vida. Con un mayor costo de salud para la población, lo cual representa un serio problema para la salud pública mundial.

Este estudio se realiza por el incremento de personas obesas que se ha manifestado debido a estilos de vida inadecuados, patrones de alimentación basado en altos consumos de calorías que da al traste de dicha enfermedad en las personas adultas las cuales por su condición dentro del núcleo familiar donde conviven, sirven para orientar, precaver y estimular buenos hábitos alimentarios, y teniendo en cuenta que el sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia presentan en numerosas sociedades un incremento, que constituye un importante problema de salud por sus afectaciones en los niños y jóvenes y las consecuencias que en la vida adulta se manifestarán a través de enfermedades cerebro vasculares, cardíacas, hipertensión arterial y diabetes, entre otras. Este problema debe ser enfrentado de forma efectiva para alcanzar los mejores resultados en el menor tiempo posible. Para ello pretendemos entre otras acciones, enrolar las organizaciones políticas y sociales cercanas al consultorio que pertenecen ha dicho consejo popular, para que el trabajo tenga un proceder con estas organizaciones dentro de la comunidad. La participación de las escuelas, los padres y maestros, líderes comunitarios, médicos y comunicadores sociales entre otros jugarán un papel importante en el cumplimiento de esta tarea. Dentro del métodos teóricos y métodos empíricos que utilizamos están los observación y encuesta y entrevista, análisis- síntesis y el inductivo- deductivo, histórico – lógico, el enfoque- sistema e investigación acción. Además de la y encuesta y entrevista.

Mediante un diagnóstico se conoció la cantidad de personas obesas que pertenecen al consultorio el cual arrojó una cantidad de 36 personas adultas mayores de 15 años y dentro de ellos los 15 entre 50 y 55 años de ambos sexos, con predominio de la raza blanca, su estilo de vida es propenso al sedentarismo y la obesidad pues no tienen hábito de ejercicios físicos su dieta no se basa en conductas sanas de alimentación, existe un alto porcentaje de hipertensión arterial como una de las consecuencias de la obesidad, un hecho significativo es que hay armonía entre estos sujetos, también su consumo de medicamentos es elevado un aspecto muy favorable además es su autoestima, así como la auto aceptación y amor propio.

Para conocer aun más de esta situación de estas personas, y para constatar el nivel de educación, aceptación e información sobre la practica del ejercicio físico y el consumo alimentario, para el tratamiento de la obesidad y otras patologías, conocimos mediante un análisis de sus historias clínicas, unido a un estudio de su IMC, el cual resultado elevado en el rango de *obeso* al inicio de dicho trabajo, y para corroborarlo utilizamos encuestas y entrevistas, y descubrimos la existencia de dudas, desconocimiento, mala información sobre el tema.

Se midió el peso y la estatura calculando el índice de masa corporal (IMC) y clasificándolos en 4 grados:

Grado 0: normopeso  $IMC=20-24,9 \text{ kg/m}^2$ , Grado I: sobrepeso  $IMC=25-29,9 \text{ kg/m}^2$

Grado II: obesidad  $IMC=30-39,9 \text{ kg/m}^2$ , Grado III: obesidad mórbida  $IMC=40 \text{ kg/m}^2$

A todos los pacientes sobrepesos y obesos se les confeccionó un modelo de historia clínica anexo a la ya existente que incluyó datos generales, clasificación de la obesidad y sedentarismo. Se les tomó la tensión arterial, si tenemos en cuenta que se plantea que la hipertrigliceridemia es una consecuencia metabólica de la obesidad y que los niveles de triglicéridos en las poblaciones guardan relación con el peso corporal relativo y sobre todo con el incremento ponderal en la vida adulta, además se expresa que en los obesos la hipertrigliceridemia es reversible al disminuir el peso corporal y esta muy ligado a su vez a los cambios en el peso corporal que se acompañan de cambios en la presión arterial de forma directamente proporcional, así, un obeso que padezca de hipertensión arterial puede llegar a mejorar sus cifras de tensión arterial e incluso normalizarlas, con sólo disminuir su peso corporal hasta el ideal. Conjuntamente como dato de interés y se hizo una serie de encuestas y entrevistas para conocer la satisfacción sobre la realización de ejercicios físicos y sobre las normas de conducta alimentarias. Como segundo paso se someterán a un grupo de acciones y recomendaciones tanto físico como educativas y que se basa, en un protocolo conjunto de ejercicios físicos asentado al incremento de la actividad física de tipo aeróbico, preferiblemente de tipo Cardiovascular apoyado en la (Marcha y trote o carrera) el cual esta dividido en 4 etapas de 15 minutos cada una hasta llegar a una hora, de intensidad, con carácter moderado y se pudo incrementar de un 2% al inicio a un 4 % a largo plazo. Se Trabajara en base o en dependencia a las característica individuales de los



practicantes. (Obesos) su duración de 4 a 6 semanas de inicio y posteriormente se extenderá a semanas y meses. Además el tiempo de duración será en dependencia del programa progresivo planteado inicialmente (etapas) y su frecuencia de 3 o 4 incluso 5 veces por persona y de recomendaciones educativas encaminadas a través de charlas, talleres, conversatorios, escuelas familiares con las familias que se llevaran a cabo conjuntamente con el médico de familia y los técnicos de cultura física además de desarrollarlos también en las escuelas.

## RESULTADOS ESPERADOS

Con el presente trabajo esperamos constatar que con el paso de los meses después de iniciado nuestro trabajo a través de la restricción calórica de la dieta, en combinación con el gasto calórico mediado por el ejercicio regular aeróbico trazado, y las acciones educativas ya planteadas sea un modo efectivo de prevenir la obesidad y mantener un peso corporal ideal y de esta forma irradiar sobre el seno familiar sobre este padecimiento, especialmente los más jóvenes en la comunidad, los niños y así de alguna forma preparar esta generación para que no sufran dicha enfermedad crónica no transmisible.

Los resultados del trabajo de acciones del ejercicio físico y de recomendaciones educativas, ambos aspectos pueden ser integrados a la teoría y la práctica ya existente, consistente y coherente de la actividad física para la salud.

### Anexo

Enfermedades Crónicas no Transmisibles presentes según Análisis de Historias Clínicas en pacientes del Consultorio # 10 del Consejo Popular # 1.

Enfermedades	Total Enfermos	Masculino		Femenino		Total	
		No	%	No	%	Población Encuestada >15 años	%
Hipertensión arterial	117	70	59.8	47	40.1	617	14.7

Sedentarismo	61	25	40.9	36	59.1	617	7.0
Hábito de fumar	122	76	62.2	46	37.7	617	15.4
Asma	60	20	33.3	40	66.6	617	7.5
Diabetes Mellitus	27	14	51.8	13	48.1	617	3.4
Obesidad	36	26	72.2	10	27.7	617	4.5
Cardiópatas	30	14	46.6	16	53.3	617	3.8
Alcoholismo	21	21	100	-	0	617	2.6
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>266</b>	<b>56.1</b>	<b>208</b>	<b>43.8</b>	<b>617</b>	<b>76.8</b>

## **BIBLIOGRAFÍA**

BARBANY, M Y M. Foz: *Obesidad, concepto, clasificación y diagnóstico*, Anales Sis. San Navarra, 25:7-16. 2002.

BARRIA, REM. Y H. AMIGO: *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 56:3-11, 2006.  
CARRILLO, O., V. FIGUEROA Y J. LAMA: *¿Obesidad o salud? Usted elige*, Editorial Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos, La Habana, 2006.

FIGUEROA, V., O. CARRILLO Y J. LAMA: *Cómo Alimentarnos Mejor*, Editorial Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos, La Habana. 2005.

FIGUEROA, V Y J. Lama: *Los alimentos, características y preparación*, Editorial Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos, La Habana, 2006.

FUILLERAT, R: "Tratamiento Psicológico educativo de la obesidad en la edad infanto juvenil", *Revista Española de Alimentación y Nutrición*, 15:34-46, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA: *Informe sobre la II Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Enfermedades no Transmisibles*, La Habana, 2002.

Berrios, X. Prevención primaria de las enfermedades crónicas del adulto: intervención sobre sus factores de riesgo en población escolar. *Rev Chil Ped* 64; 6: 397-402, 1993.