

ACCIONES PARA LOGRAR LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS OBESAS A LA PRÁCTICA SISTEMÁTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS Y CAMINATAS EN EL CONSEJO POPULAR LUISA DEL MUNICIPIO DE JOVELLANOS.

Lic. Armando Tápanes Pulido, Lic. Marisol Álvarez Valdés

1. Combinado Deportivo 26 de Julio, calle 11 entre 16 y 14 Jovellanos, Matanzas, Cuba.

Resumen.

Consientes en la presencia de factores de riesgo asociados con la obesidad, los cuales pueden ser tanto físicos como psicológicos, y el peligro de morbilidad y mortalidad que esta enfermedad puede acarrear, es que nos decidimos a realizar este trabajo con el apoyo de algunos miembros de la comunidad entre ellos personas obesas que ya realizaban ejercicios, para ello escogimos el área correspondiente a los consultorios médicos 15 y 16 del consejo popular Luisa del municipio Jovellanos en la provincia de Matanzas. Después de aplicar una encuesta, la cual dio como principal resultado el desconocimiento de la mayor parte de los encuestados sobre el impacto negativo de la obesidad sobre la salud, así como su tratamiento, nos decidimos confeccionar y aplicar un grupo de acciones, estas lograron que al cabo de solo un mes se lograra la incorporación de 25 personas a realizar ejercicios y caminatas.

Palabras claves: *Obesidad; Salud; Ejercicio; Dieta.*

Introducción

En las culturas occidentales modernas, la forma del cuerpo obeso es ampliamente considerado no atractivo y muchos estereotipos negativos están comúnmente asociados con la gente obesa. Los niños, adolescentes y adultos obesos también pueden enfrentar un pesado estigma social. Los niños obesos son frecuentemente el blanco de amenazas y con frecuencia rechazados.

La mayoría de esas personas han experimentado pensamientos negativos acerca de su imagen corporal, y algunos de ellos toman medidas drásticas para tratar de cambiar su forma incluyendo la dieta.

Lo más negativo de esta enfermedad es que la obesidad está también correlacionada con una variedad de otras complicaciones. Aunque algunas de estas dolencias no ha sido establecido claramente hasta qué punto son causadas directamente por la obesidad como tal, o si tienen otra causa (tal como el sedentarismo) que también causa obesidad. Teniendo en cuenta las complicaciones que puede traer con sigo lo obesidad, podemos asegurar que esta enfermedad es una causa importante de morbilidad y mortalidad.

En nuestro país el ministerio de salud pública ha advertido en los últimos años acerca de los efectos adversos para la salud asociados con el sobrepeso y la obesidad, pero el problema aún continúa en gran escala.

La mayoría de los investigadores han concluido que la combinación de un consumo excesivo de nutrientes y el estilo de vida sedentaria son la principal causa de la rápida aceleración de la obesidad, y pesar de la amplia disponibilidad de información nutricional en escuelas, consultorios y medios de difusión masiva, es evidente que el exceso en el consumo continúa siendo un problema sustancial. Por ejemplo, la confianza en la comida rápida densa en energía, ha aumentado, y por tanto el consumo de calorías también ha aumentado. Sin embargo, el consumo de alimento por sí mismo es insuficiente para explicar el incremento fenomenal en los niveles de obesidad durante los años recientes. Un incremento en el estilo de vida sedentaria también tiene un rol significativo que jugar.

A pesar del trabajo que viene realizando el ministerio de salud pública conjuntamente con el Instituto Nacional de Deporte Educación y Recreación (INDER) hay una gran cantidad de adultos que no participan en ninguna actividad física durante su tiempo de ocio, y dedican su tiempo libre a otras actividades como son ver televisión, sobre todo la población del sexo femenino.

Como ya citamos anteriormente la obesidad es causada por el desbalance entre la ingestión exagerada de alimentos y el poco gasto calórico, y su tratamiento se realiza principalmente reduciendo la ingestión calórica de un modo especial y practicando ejercicios físicos, por tanto la educación nutricional permanente es una premisa para la incorporación de los nuevos hábitos alimentarios y combatir la tendencia actual del exceso en la ingestión de alimentos energéticos. Este fenómeno va provocando más rápidamente en unos y más

lentamente en otros un almacenamiento de grasas en forma de triglicéridos, produciéndose un incremento en el tejido adiposo.

Actualmente se está aplicando un programa en áreas creadas en la comunidad, el cual está dirigido por un Licenciado en Cultura Física en coordinación con los consultorios del médico de la familia, estableciéndose horarios que den respuesta a la demanda de la población obesa buscando también que puedan asistir los que trabajan. Pero a pesar del esfuerzo que realiza el estado cubano en la formación y preparación de especialistas como médicos de la familia, licenciados en Cultura Física, psicólogos y todos los que tienen la responsabilidad de utilizar el ejercicio físico con estos fines, se ha podido conocer que no existe aún la conciencia necesaria en una gran parte de la población obesa, de lo importante que es no solo para su apariencia personal sino para la salud el tener un peso que esté o se acerque a los parámetros normales.

Desarrollo

La obesidad es la enfermedad en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Está caracterizada por un índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo. La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica.

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias negativas en salud.

Grasa corporal

Una vía alternativa para determinar la obesidad es medir el porcentaje de grasa corporal. Médicos y científicos generalmente están de acuerdo en que un hombre con más del 25% de grasa corporal y una mujer con más de 30% de grasa corporal son obesos. Sin embargo, es difícil medir la grasa corporal de forma precisa. El método más aceptado ha sido el de pesar a las personas bajo el agua, pero la pesada bajo el agua es un procedimiento limitado a laboratorios con equipo especial. Los métodos más simples para medir la grasa corporal son el método de los pliegues cutáneos, en el cual un pellizco de piel es medido exactamente para determinar el grosor de la capa de grasa subcutánea; o el análisis de impedancia bioeléctrica, usualmente llevado a cabo por especialistas clínicos. Su uso rutinario es desaconsejado. Otras medidas de grasa corporal incluyen la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la absorciometría de rayos X de energía dual.

Efecto sobre la salud

Un gran número de condiciones médicas han sido asociadas con la obesidad. Las consecuencias sobre la salud están categorizadas como el resultado de un incremento de la

masa grasa (artrosis, apnea del sueño, estigma social) o un incremento en el número de células grasas (diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, hígado graso no alcohólico). La mortalidad está incrementada en la obesidad, con un IMC mayor de 32 están asociado con un doble riesgo de muerte. Existen alteraciones en la respuesta del organismo a la insulina (resistencia a la insulina), un estado pro inflamatorio y una tendencia incrementada a la trombosis (estado pro trombótico).

La asociación de otras enfermedades puede ser dependiente o independiente de la distribución del tejido adiposo. La obesidad central (tipo masculino u obesidad de cintura predominantemente, caracterizada por un radio cintura cadera alto), es un factor de riesgo importante para el síndrome metabólico, el cúmulo de un número de enfermedades y factores de riesgo que predisponen fuertemente para la enfermedad cardiovascular. Éstos son diabetes mellitus tipo dos, hipertensión arterial, niveles altos de colesterol y triglicéridos en la sangre (hiperlipidemia combinada).

Mientras que ser severamente obeso tiene muchas complicaciones de salud, aquellos quienes tienen sobrepeso enfrentan un pequeño incremento en la mortalidad o morbilidad. Se sabe que la osteoporosis ocurre menos en personas ligeramente obesas.

Estilo de vida

La mayoría de los investigadores han concluido que la combinación de un consumo excesivo de nutrientes y el estilo de vida sedentaria son la principal causa de la rápida aceleración de la obesidad en la sociedad occidental en el último cuarto del siglo XX y lo que ha avanzado el presente siglo.

A pesar de la amplia disponibilidad información nutricional en escuelas, consultorios, Internet y tiendas de comestibles, es evidente que el exceso en el consumo continúa siendo un problema sustancial. Sin embargo, el consumo de alimento por sí mismo es insuficiente para explicar el incremento fenomenal en los niveles de obesidad en el mundo industrializado durante los años recientes. Un incremento en el estilo de vida sedentaria también tiene un rol significativo que jugar. Cuestiones sobre el estilo de vida, menos bien establecidos, que pueden influir sobre la obesidad incluyen el estrés mental y el sueño insuficiente.

Tratamiento

Es necesario tratar adecuadamente las enfermedades subyacentes, si existen. A partir de aquí depende de buscar el equilibrio, mediante ajustes en la dieta. La dieta debe ser adecuada a la actividad necesaria, por ello una dieta muy intensiva en personas muy activas es contraproducente. Debe tenderse a realizar dietas más suaves y mantenidas. Una vez alcanzado el peso ideal, lo ideal es mantenerlo con un adecuado programa de ejercicios y alimentación que sobre todo permitan no volver a recuperar la grasa y el peso perdido.

El principal tratamiento para la obesidad, es reducir la grasa corporal comiendo menos calorías y ejercitándose más. En efecto colateral beneficioso del ejercicio es que incrementa la fuerza de los músculos, los tendones y los ligamentos, lo cual ayuda a prevenir injurias

provenientes de accidentes y actividad vigorosa. Los programas de dieta y ejercicios producen una pérdida de peso promedio de aproximadamente 8% del total de la masa corporal (excluyendo los sujetos que abandonaron el programa). No todos los que hacen dieta están satisfechos con estos resultados, pero una pérdida de masa corporal tan pequeña como 5% puede representar grandes beneficios en la salud.

Mucho más difícil que reducir la grasa corporal es tratar de mantenerla fuera, acontecida 80 a 90% de aquellos que tienen 10% o más que su masa corporal a través de la dieta vuelven a ganar todo el peso entre dos y cinco años. El organismo tiene sistemas que mantienen su homeostasis a cierto nivel, incluyendo el peso corporal. Por lo tanto, mantener el peso perdido generalmente requiere que hacer ejercicio y comer adecuadamente sea una parte permanente del estilo de vida de las personas. Ciertos nutrientes, tales como la fenilalanina, son supresores naturales del apetito lo cual permite resetear el nivel establecido del peso corporal.

Ejercicio

El ejercicio requiere energía (calorías). Las calorías son almacenadas en la grasa corporal. El organismo da llegada a sus reservas de grasa a fin de proveer energía durante el ejercicio aeróbico prolongado. Los músculos más grandes en el organismo son los músculos de las piernas y naturalmente estos queman la mayoría de las calorías, lo cual hace que el caminar, correr y montar en bicicleta estén entre las formas más efectivas de ejercicio para reducir la grasa corporal.

Un metaanálisis de ensayos aleatorios controlados realizado por la *International Cochrane Collaboration*, encontró que "el ejercicio combinado con dieta resulta en una mayor reducción de peso que la dieta sola".

Dieta

En general, el tratamiento dietético de la obesidad se basa en reducir la ingesta de alimentos. Varios abordajes dietéticos se han propuesto, algunos de los cuales se han comparado mediante ensayos aleatorios controlados.

Bajo carbohidrato vs baja grasa

Muchos estudios se han enfocado en dietas que reducen las calorías vía dietas bajas en carbohidratos (la dieta *Atkins*, *Zone diet*) vs. Dieta baja en grasas (dieta *LEARN*, dieta *Ornish*). El *Nurses' Health Study*, un estudio observacional por cohortes, encontró que las dietas baja en carbohidratos basadas en fuentes vegetales de grácil proteína está asociadas con menos coronariopatía.

Un metaanálisis más reciente que incluyó estudios controlados publicados después de la revisión de *Cochrane*, encontró que "las dietas bajas en carbohidratos, en las que no se restringe la energía parecen ser al menos tan efectiva como en las dietas bajas en grasa con restricción de la energía y una pérdida de peso hasta por un año. Sin embargo, cambios potencialmente favorables en los niveles de triglicéridos y HDL colesterol deben ser

pesados contra cambios potencialmente desfavorables en el nivel de LDL colesterol, cuando se usen dietas bajas en carbohidratos para inducir una pérdida de peso".

Recientes estudios aleatorios controlados adicionales han encontrado que: una comparación de las dietas *Atkins*, *Zone diet*, dieta *Ornish* y dieta LEARN en mujeres premenopausicas, encontró los mayores beneficios a partir de la dieta.

La elección de la dieta para una persona específica puede ser influenciado midiendo la secreción individual de insulina: En adultos jóvenes "Reduciendo la carga glicémica (carbohidratos), pueden ser especialmente importante para alcanzar la pérdida de peso entre individuos con una alta secreción de insulina". Esto es consistente con estudios previos de pacientes diabéticos en los cuales dietas bajas en carbohidratos fueron más beneficiosas.

La asociación entre el incremento de la mortalidad y la obesidad, ha sido obtenida en estadísticas públicas por compañías de seguros y esto ha sido ampliamente demostrado.

La obesidad se puede clasificar de diferentes formas:

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

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

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

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

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

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

- La obesidad endógena es aquella que se observa asociada con otros procesos patológicos, como la diabetes mellitus, hiperfunción adrenal o el hipotiroidismo, entre otros.
- La obesidad mixta se produce como resultado de la aparición de las causas primarias y secundarias en un mismo individuo.

Como abordamos anteriormente, actualmente están muy de moda los índices de masa corporal (IMC) y de cintura-cadera, que son técnicas indirectas para estimar la grasa corporal, además de que están relacionados con el riesgo cardiovascular. El índice de masa corporal es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal. El IMC fue desarrollado por el estadístico y antropometrista belga *Adolphe Quetelet*. Este es calculado dividiendo el peso del sujeto (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros), por lo tanto es expresado en kg / m^2 .

Exponemos aquí la clasificación emitida por Berta Rosana Rodríguez en Temas de Medicina Integral.(Rodríguez 2001)

Paciente	IMC	Grado de obesidad
Bajo de peso	Menos de 20	0 grado
Peso normal	20-----24,9	Normal
Sobre peso	25-----29,9	Grado I
Obeso moderado	30-----39,9	Grado II
Obeso severo	Más de 40	Grado III

En un marco clínico, los médicos toman en cuenta la raza, la etnia, la masa magra (muscularidad), edad, sexo y otros factores los cuales pueden afectar la interpretación del índice de masa corporal. El IMC sobreestima la grasa corporal en personas muy musculosas y la grasa corporal puede ser subestimada en personas que han perdido masa corporal (muchos ancianos). La obesidad leve como es definida según el IMC, no es un factor de riesgo cardiovascular y por lo tanto el IMC no puede ser usado como un único predictor clínico y epidemiológico de la salud cardiovascular.

Circunferencia de cintura

El IMC no tiene en cuenta las diferencias entre el tejido adiposo y tejido magro; tampoco distingue entre las diferentes formas de adiposidad, algunas de las cuales pueden estar asociadas de forma más estrecha con el riesgo cardiovascular.

El mejor conocimiento de la biología del tejido adiposo ha mostrado que la grasa visceral u obesidad central (obesidad tipo masculina o tipo manzana) tiene una vinculación con la enfermedad cardiovascular, que sólo con el IMC.

La circunferencia de cintura absoluta (102 cm en hombres y 88 cm en mujeres) o el índice cintura-cadera (0,9 para hombres y 0,85 para mujeres) son usados como medidas de obesidad central.

En una cohorte de casi 15.000 sujetos del estudio *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) III, la circunferencia de la cintura explicó significativamente mejor que el IMC los factores de riesgo para la salud relacionados con la obesidad cuando el síndrome metabólico fue tomado como medida.

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

- Obesidad androide: mayor concentración de grasa en la zona abdominal y menor en las otras partes del cuerpo.

Es más frecuente en los hombres y es la de mayor riesgo para las enfermedades del corazón, por estar la grasa más cerca de órganos importantes (corazón, hígado, riñones, etc.)

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

Valores del ICC

- Hombre igual o menor de 0.9 Normal
- Mujeres igual o menor de 0.8 Normal

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

- Limite superior: 51 mm para los hombre
- Limite superior: 70 mm para las mujeres.

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

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

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

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

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

La dieta debe ser:

- Bajo en contenido graso.
- Cantidad proporcional a 1200 k/cal.
- Abundantes vegetales y frutas

Ejercicio físico: los ejercicios más recomendados para ser realizados por los obesos son los aeróbicos, por consumir mayor cantidad de energía y crear menos productos de desecho nocivos al organismo (como el ácido láctico), así como por utilizar como fuente de energía, además de los carbohidratos, los lípidos. Estos procesos aeróbicos se logran con ejercicios de larga duración, sin ser excesivamente prolongados, efectuados con un ritmo lento o medio y la participación de grandes grupos musculares con esfuerzos dinámicos. Aunque hoy en día el ejercicio con pesas, es un componente importante en el entrenamiento de los obesos ya que hace aumentar el volumen muscular y esto contribuye a mantener un metabolismo basal elevado.

Existen diferencias en cuanto a la capacidad de pérdida de peso por medio del ejercicio físico en función del sexo. Los hombres pierden peso con mayor facilidad que las mujeres, aún siguiendo programas de ejercicio de igual intensidad y duración. Las posibles explicaciones a este hecho se refieren a un menor efecto del ejercicio en la pérdida de la grasa fémuro-gluteal en comparación con la abdominal, a efectos termogénicos diferentes y a una ingestión mayor de las mujeres en respuesta al ejercicio.

Según algunos autores la menor pérdida de peso en las mujeres se debe no a una menor pérdida de grasa sino a un mayor incremento en la masa magra.

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.

El ejercicio, un arma oculta

¿Por qué es tan difícil guardar la línea? La mayoría de las personas jurarían que en realidad no comen tanto. De hecho, casi todos estamos convencidos de que comemos menos ahora que hace años, cuando pesábamos 10, 20 o incluso 50 libras menos que hoy.

Si el problema no radica en la cantidad de comida, ¿cuál es la verdadera razón por la que tantas personas están excedidas de peso? La respuesta se encuentra muy bien resumida: la falta de ejercicios, la persona común de hoy hace mucho menos ejercicio que la de una o dos generaciones antepasadas. Estamos pagando el precio no sólo con nuestro peso sino con nuestra vida misma así lo confirman las autoridades en cuestiones de salud, que señalan el estilo de vida sedentario como uno de los principales factores de riesgo para la enfermedades cardíacas.

Años atrás, la gente caminaba mucho más, sea para llegarse a la tienda o al trabajo, cada una de esas caminatas representan por lo menos 100 calorías quemadas, las cuales hoy en día se encuentran en nuestras cinturas.

La tecnología también ha influido muchísimo en el sobrepeso que tantos de nosotros llevamos hoy en día, ¿sabía que al usar el control remoto del televisor en vez de levantarse a cambiar el canal, usted quema 140 calorías menos a diario? La mayoría de las personas hoy en día cuentan con lavadoras para el lavado y secado de la ropa, esos son más calorías que se cuelan en el cuerpo.

Por eso es muy importante que usted diseñe su programa de ejercicios con la idea de mejorar y combatir al sobrepeso cuidando mucho su alimentación. Los expertos en la perdida de peso están de acuerdo, por su parte, en que el ejercicio es la única manera de mantenerse apto.

Ahora bien, si es posible perder peso mediante una simple reducción de las calorías que consume. Sin embargo, acompañar su plan de alimentación con el ejercicio ayudara a perder peso más rápidamente. Los hechos son indiscutibles, si a usted le interesa perder esas libras de más y mantener su nuevo peso una vez que lo haya logrado, tendrá que diseñar un programa de ejercicios que no le cueste trabajo seguir para siempre.

Ejercicios sin sudor

Las investigaciones más recientes demuestran que lo mejor que se puede hacer para bajar de peso es el ejercicio moderado..... y el artículo deportivo más importante es el reloj. No es la intensidad del ejercicio que mejora la salud, sino el tiempo que uno le dedica al ejercicio, afirma el doctor John Duncan, fisiólogo especializado en ejercicios del instituto Cooper para la investigación sobre los aeróbicos.

Anteriormente, los expertos creían que era necesario hacer ejercicio con mucha energía e intensidad para cosechar todos los beneficios de la actividad física, explica el doctor Duncan. Sin embargo, ahora sabemos que los cambios metabólicos ocurren con una intensidad muy moderada de ejercicios, sabiendo que esos cambios metabólicos son los que benefician la salud. Se ha descubierto que las mujeres que caminan a un paso moderado pierden más peso que las que recorren la misma distancia a un paso ligero.

Para muchas personas que buscan disminuir su peso corporal al realizar ejercicios lo más importante es sudar por encima de lo normal, es decir buscan una transpiración profunda, utilizando como métodos ejercitarse cuando hace mucho calor y hay humedad, llevando un traje de goma durante toda la sesión de entrenamiento o quedándose sentado en una habitación llena de vapor después del ejercicio.

Sobre esta tendencia podemos plantear que quizás con el tiempo el peso en la báscula sea de medio kilogramo o de un kilo menos, la pérdida de peso nada tiene que ver con la adiposidad corporal. La transpiración sólo lleva a cabo una cosa: Pérdida de agua del cuerpo superior a lo normal, lo cual puede acarrear un serio problema.

La evaporación por el sudor es el medio principal de disipar el calor en la superficie de la piel durante el ejercicio vigoroso. Si se lleva un traje de goma, el calor y el sudor desprendidos quedan atrapados entre el traje y la epidermis, recalentando la temperatura del cuerpo a un grado superior de lo normal. El calor del cuerpo aumenta, pero el sudor queda atrapado, no puede evaporarse y el calor del cuerpo supera su rango normal, al no poder ser eliminado apropiadamente el calor producido por los músculos en ejercicios, se produce una carga extra a los mecanismos de regulación térmica. Esto conduce a una pérdida excesiva de agua del cuerpo, y a su vez a una disminución del volumen de la sangre, una grave elevación de la temperatura del cuerpo e incluso un posible colapso circulatorio, así como a lo que se conoce como *shock* térmico. Esos fenómenos, si son suficientemente graves, pueden producir una sofocación y en ocasiones, la muerte.

¿Cómo se hace para comenzar un nuevo programa de ejercicios?

Lo más importante es no pretender lo imposible. Sus sesiones de ejercicios tienen que acomodarse a sus gustos, sus limitaciones de tiempo y sus aptitudes físicas.

Los expertos en la pérdida de peso se sugiere que se trate de quemar unas 300 calorías al día por medio del ejercicio. De tal manera, si usted también reduce la cantidad de alimentos altos en grasa de su alimentación, habrá restado unas 500 calorías en total, lo cual se traduce en la pérdida de más o menos 1libra 448g por semana. No obstante, tome en cuenta que exagerar el ejercicio al principio puede agotarla muy pronto o provocarle alguna lesión.

Por lo tanto, lo mejor es no apuntar tan alto desde el principio.

Camine y converse.

Aproveche para los ejercicios que normalmente dedica a conversar por teléfono a la hora de la comida o en el despacho. Quizás usted pueda encontrar la manera de sostener esas

mismas conversaciones en sus salidas a caminar, trátese de un dialogo íntimo con una buena amiga o de una temática que le parezca interesante o le recuerde algo muy cariñoso.

Póngase en forma cuando salga de compras. Basta con dejar cualquier vehículo (coche, bicicleta, bus) para que la ida a la tienda se convierta en una eficaz sesión de ejercicios.

Pierda peso caminando

Caminar probablemente sea el ejercicio más sencillo, agradable y eficaz de todos. Realmente cuesta trabajo encontrarle algún defecto. Se puede practicar en cualquier lugar y a cualquier hora prácticamente sin equipo, pues sólo hace falta un buen par de zapatos para caminar y ropa cómoda. Es posible caminar solo y aprovechar el tiempo para relajarse y meditar un poco. También puede hacerlo en compañía de un amigo o de un familiar y aprovechar la oportunidad para ponerse al tanto de los chismes. Por algo caminar es el ejercicio favorito de tanta gente.

No hay nada más que estimule que una dieta para bajar de peso que la combinación de alimentos bajos en grasa y una caminata diaria de una hora a paso ligero. De hecho, caminar es un medio tan eficaz para perder peso que, con dos caminatas de una hora que usted agregue a su rutina semanal, bajará algunas libras en un período de un año sin hacerle ningún cambio a su alimentación.

No es necesario imponerse un programa muy intenso para sacar gran satisfacción y resultados muy eficaces de sus caminatas por eso estas siguientes sugerencias le ayudaran a empezar:

a.- Consulte con su médico. Si usted es una persona sedentaria que nunca hace ejercicios, dígame a su médico que quiere empezar a caminar y pregúntele si se debe tomar en cuenta alguna indicación en especial.

b.- Invierta en par de zapatos para caminar. Realmente le saldrán baratos si toma en cuenta la cantidad de beneficios que esta actividad brindará tanto a su salud como a su intención de perder peso. Un par de zapatos que apoyen sus pies de la mejor manera, para evitar lesiones, además de hacer más placenteras sus caminatas.

c.- Empiece poco a poco. Con el tiempo su meta será caminar por lo menos de 30 a 40 minutos tres veces por semana, pero por ahora empiece con 5 a 10 minutos. Los músculos y los pies requieren de tiempo para acostumbrarse al movimiento de caminar, y lo importante es evitar dolores musculares y ampollas, los cuales podrían minar su voluntad.

En lugar de salir a caminar una sola vez por mucho tiempo, comience por varias caminatas diarias de 5 minutos para reforzar su decisión de adoptar un estilo de vida más activo.

d.- Cuide su postura. Póngase erguida, relaje sus hombros y dejen que sus brazos oscilen con movimientos naturales. Pida a alguna amiga que revise su postura. Entre más erguida se ponga, menos tensión tendrán que soportar su cuello y espalda. Trate de adelantar su pelvis un poco para mantener la baja espalda lo mas recta posible.

e.- Encuentre su ruta favorita. Al principio lo mejor es reforzar su hábito de caminar haciéndolo en el mismo lugar y a la misma hora, de ser posible. Más adelante podrá cambiar la ruta para variarla un poco. Acuérdesse de caminar de frente al tráfico si vive en una zona donde no hay acera.

f.- No se preocupe por hacer ejercicios de calentamiento. A diferencia de otros ejercicios, para caminar no hace falta prepararse con ejercicios especiales de calentamiento ni tampoco hacer movimientos especiales de relajamientos después. Simplemente empiece caminando despacio para que sus piernas tengan la oportunidad de calentarse y de acostumbrarse a la idea.

g.- Lleve un diario. Apunte cuanto camina al día para que al final de la semana pueda evaluar sus logros. El hábito de llevar este registro le ayudará a mantenerse al tanto de sus logros y aumentará su fuerza de voluntad.

Peor es nada.

Por años los expertos han pensado que hay que ejercitarse bastante tiempo varias veces a la semana para ponerse en forma. Pero ahora resulta que nuevos estudios revelan pruebas muy convincentes de que incluso un poco de actividad física es mucho mejor que nada, aunque solo se trate de 30 minutos a lo largo del día, unas cuantas veces por semana.

Influencia del ejercicio físico sobre el rendimiento del organismo

La mejora del rendimiento del organismo significa también que se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico; por lo tanto, una vida sana y activa se alarga y los síntomas de envejecimiento se retrasan, fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular.

Dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, los músculos aumentarán en tamaño, fuerza, dureza, resistencia y flexibilidad, también mejorarán los reflejos y la coordinación.

El ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, incrementa la fuerza, la resistencia y la eficacia del corazón. El músculo cardíaco de una persona preparada físicamente es más eficaz y por tanto, menos propenso a la fatiga y a la tensión.

Con la práctica de ejercicio el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, el deporte quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasa en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis. También aumenta el rendimiento del sistema respiratorio, la capacidad vital de los pulmones (la cantidad de aire inhalado de una vez) y la ventilación (la cantidad de aire inhalado en un período determinado), también se incrementan la eficacia del intercambio de gases.

El sistema nervioso también se beneficia ya que aumenta su coordinación y responde mejor a los estímulos.

Motivados por lo importante del tema decidimos realizar un trabajo en un área determinada, para esto escogimos los consultorios médicos 15 y 16 del consejo popular Luisa del municipio Jovellanos en la provincia de Matanzas, en visitas realizadas a esos consultorios y a los presidentes de Comité de Defensa de la Revolución se pudo conocer que en este territorio vivían un aproximado de 95 personas obesas, sin embargo solo 8 mujeres y un hombre estaban incorporados a la realización sistemática de actividades físicas dirigidas por un profesor de Cultura Física.

Con el objetivo de saber el conocimiento que tenían los obesos sobre los trastornos que puede causar la obesidad para la salud fue aplicada una encuesta, en la misma también se conoció cuantos de ellos estaban realizando actividades físicas por si solos. Para aplicar dicha encuesta se utilizaron un grupo de 6 mujeres que presentaban obesidad o sobrepeso, que ya estaban incorporadas a un grupo que realizaba ejercicios y caminatas bajo la dirección del profesor de Cultura Física Julio González. Como citamos anteriormente se utilizaron dos vías para localizar las personas obesas o con sobrepeso, la primera fue las que estaban registradas en los dos consultorios, y la segunda un recorrido realizado por los CDR, donde los presidentes de los mismos dieron información sobre las personas que se encontraban sobre peso o obesas según su consideración.

Durante un mes se estuvo aplicando la encuesta, y se trató de abarcar la mayor cantidad de personas obesas que fue posible. Para esto fue muy importante el sacrificio y el interés por que se realizara el trabajo mostrado por las seis compañeras encargadas de aplicarla conjuntamente con el profesor de Cultura Física Julio González.

A la hora de aplicar la encuesta se fue extremadamente cuidadoso, y la misma fue realizada por personas que estaban en la misma condición ya que eran obesos o pasados de peso, también fue de gran ayuda la colaboración de casi la totalidad de los presidentes de los Comité de Defensa de la Revolución y activistas voluntarios que fueron apareciendo en el camino. De las 95 personas entre los rangos de obeso moderado y obeso severo, se logró encuestar 87.

Resultados de la encuesta.

Se pudo comprobar que un total de 59, representando 67,8 % de los encuestados mostró de forma general un desconocimiento casi total en lo relacionado con dicha enfermedad, no considerándola una enfermedad como tal.

Un total de 55 que representó el 63,2 % plantearon que la imagen corporal es el principal problema de la obesidad, dándole menos importancia a las complicaciones de salud que esta puede acarear.

De los 87 encuestados el 100 % dijo que la dieta y la realización de ejercicios eran las vías de bajar de peso, pero 58 que representó el 66 % no supieron decir como combinar la dieta con los ejercicios.

Un total de 60 que representó un 68,9 % dijo que llevaban una vida sedentaria y 17 que representó el 19,5 % dijo que realizaban algún ejercicio sistemáticamente.

Solo 9 de los encuestados representando el 10,2% dijeron que no estaban interesados en bajar de peso.

Los resultados obtenidos en sentido general de la encuesta fueron el desconocimiento de la mayor parte de los encuestados sobre el impacto negativo de la obesidad sobre la salud así como su tratamiento.

Después de conocer los resultados de la encuesta nos dimos a la tarea de realizar un grupo de acciones con el objetivo de concientizar a la población tanto obesa como no obesa, ya que todos estamos propensos a esta enfermedad y de sufrir los perjuicios para la salud, que esta trae consigo.

Se capacitó a cinco de las seis encuestadoras y conjuntamente con tres profesores de Cultura Física, se realizaron visitas a las reuniones de los Comité redefensa de la Revolución que más cantidad de personas con sobrepeso y obesos existían, allí se realizaron charlas sobre la importancia de los ejercicios físicos para la salud, así como los peligros que trae consigo la obesidad, pudiendo ser causa de morbilidad y mortalidad, también se abordó el tema sobre los cuidados que deben tener los padres para que los niños no presenten esta enfermedad desde la niñez, se les exhortó a que asistieran al consultorio del médico de la familia y pidieran orientaciones acerca de que deben comer y como deben hacerlo para cumplir con una dieta que los ayude a perder peso, también se difundió los servicios que brinda el Instituto Nacional de Deporte Educación y Recreación, y se les pidió que llevaran propuestas de los horarios en que pudieran realizar ejercicios y caminatas para formar posibles grupos bajo la dirección de profesores de Cultura Física o sumarse a los ya existentes.

Al cabo de 15 días se formó un grupo de mujeres entre 18 y 56 años, las cuales comenzaron a realizar caminatas en horario de las 5 de la mañana ya que trabajaban y se les dificultaba hacer ejercicios por la tarde, además como este grupo surgió en el inicio de los meses de verano y llovía mucho en la tarde, plantearon que preferían sacrificarse y acostarse un poco más temprano para estar listas a las 5 de la mañana para los ejercicios y caminatas matutinas con orientación del profesor Julio González. Ya estaban consientes que su sacrificio iba a ser recompensado con salud y bienestar personal.

Después de formado este primer grupo, este mismo colectivo de mujeres se encargaron de visitar otros obesos que eran vecinos y compañeros de trabajo para convencerlos a que asistieran a los grupos que funcionaban en horarios de 5 de la mañana y 5 y 30 de la tarde fundamentalmente.

Al cabo de un mes ya se habían incorporado a hacer ejercicios y caminatas un total de 25 practicantes entre obesos, y con sobrepeso, también debemos destacar que este trabajo sirvió para lograr la incorporación de hipertensos y personas con otras patologías que no eran obesos, así como personas de peso normal y que no tenían problemas de salud pero deseaban hacer ejercicios.

Conclusiones:

Existía desconocimiento de la mayor parte de las personas obesas y con sobrepeso de esta comunidad sobre el impacto negativo de la obesidad sobre la salud, así como su tratamiento, por tanto lo que se orientaba por otras vías acerca del tema no era suficiente para concientizar a estas personas de la gravedad de esta enfermedad. Las nuevas acciones diseñadas y ejecutadas con la colaboración de la comunidad para tratar de solucionar el problema lograron la incorporación de 25 personas en un mes después de haber sido realizadas las acciones, lo cual se revierte en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de esta parte de la población.

Bibliografía

- AMARO, S. *Hormona y actividad física*. Ed Ciencia Medica, 1991, p. 212- 236.
- BARBANY, M; FOZ, M. *Obesidad, concepto, Clasificación y diagnóstico*, Anales Sis. San Navarra, 2002, p. 7-16.
- BONET, D. *El peso perfecto*. Barcelona, Editorial Océano Ibis, 1998.
- CARRILLO, O; FIGUEROA, V.; LAMA, J. *¿Obesidad o salud? Usted elige*, Editorial Proyecto Comunitario, Conservación de Alimentos, La Habana, 2006.
- CEBALLOS, J L. *Actividad Física y Salud*. Facultad de Cultura Física UNAH. Cuba. 1999.
- DÍAZ DE LOS REYES, S. *Programa de Cultura Física Terapéutica Adaptado a la Disminución ponderal*, 86 p. (Tesis de defensa de maestría en Cultura Física Terapéutica) ISCF Manuel Fajardo. 2003.
- DUSTAN H; P, WEINSIER R.L, *Treatment of obesity associated hypertension. Ann epidemiol* 1981. p. 371 – 379.
- FLIER, JS. *Obesity wars: molecular progress confronts an expanding epidemic Cell*, (2004), p. 37-50.
- HOWLEY, T. *Manual del Técnico en Salud y Fitness*. Editorial Paidotribo. 1999, España. 421p.
- KARPMAN, U. L. *Medicina Deportiva*. / -- La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989. —264p.
- KARTASHOV. *Sorpresas de la carrera para la salud*. Moscú. 1990, 105p.
- MAZORRA, R. *Corre y Camina* – La Habana. Editorial Científico Técnico, 1983. —45h.
- POPKIN, B. *The World Is Fat, Scientific American*, septiembre de 2007, p. 94- 123.

RUBALCADA, L; CANETTI, S. *Salud VS. Sedentarismo*. Ed Pueblo y Educación, 1989.

Tabloide La obesidad: una epidemia mundial I. Casa Editora Abril. La Habana 2008. pág. 4- 9.

VIAMONTES, G. *Incidencia del factor de riesgo sedentarismo en personas entre 30 y 50 años de edad*. Publicado en: Efdeportes.com (15/03/2009).

ZAGORSKY, JL. *Is Obesity as Dangerous to Your Wealth as to Your Health? Res Aging*.2004, p. 130-152.