

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA  
MENCIÓN GERENCIA DEL DEPORTE  
MÉRIDA**

**PROGRAMA DE EJERCICIO PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS  
AFILIADOS DEL IPASME, MÉRIDA**

**Tesis de grado presentada como requisito para optar al título de  
Especialista en Educación Física Mención Gerencia del Deporte**

**SEBIVIA**  
Yulio Febres Cordero

**AUTOR: MARÍA TERESA ROSALES DE RANGEL  
TUTOR: LIC. LUIS GUERRERO  
ASESORA: MS. AURORA OBANDO DE DÍAZ**

**RECONOCIMIENTO**

**MERIDA, ENERO 2004.**

## INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
INDICE DE CONTENIDOS	iv
LISTADO DE CUADROS, GRAFICOS Y TABLAS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPITULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
Antecedentes y elementos que lo definen.....	4
Justificación de la Investigación.....	8
Objetivos de la Investigación.....	11
Alcances de la Investigación.....	12
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	14
Actividad Física y Salud.....	15
Beneficios reportados, asociados a la práctica del Ejercicio.....	17
Efectos del Ejercicio Físico en la salud.....	22
Efectos del Ejercicio Físico en el organismo.....	23
Determinación del nivel de aptitud Física.....	25
Las Capacidades Físicas.....	26
La Prescripción del Ejercicio Físico.....	28
Objetivos del examen médico.....	30
Componentes del examen médico.....	30
Gerencia de Salud.....	31
Las Organizaciones Sociales.....	31
Criterios de las organizaciones.....	35
La Gerencia.....	39

	Procesos Gerenciales.....	44
	La Comunicación.....	47
	La Toma de decisiones.....	49
	El Liderazgo.....	51
	La Teoría Administrativa.....	52
<b>III</b>	<b>MARCO METODOLOGICO.....</b>	<b>59</b>
	Diseño de Investigación.....	60
	Población y Muestra.....	61
	Procedimiento de la Investigación.....	64
	Instrumento de recolección de Información.....	65
	Validez y Confiabilidad.....	66
	Técnica de análisis de datos.....	67
<b>IV</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>68</b>
	Diagnóstico que sustenta la propuesta.....	68
	Conclusión del diagnostico .....	78
<b>V</b>	<b>LA PROPUESTA.....</b>	<b>80</b>
	Estructura del proyecto.....	80
	Motivación.....	81
	El Marco Teórico que sustenta la propuesta.....	82
	Objetivos del proyecto.....	92
	Metodología, actividades y recursos previstos.....	93
	Conclusiones, viabilidad y factibilidad de la propuesta.....	104
<b>VI</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>106</b>
<b>V</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>108</b>

ANEXOS.....	114
-------------	-----

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## LISTADO DE CUADROS, GRAFICOS Y TABLAS

<b>N° CUADROS:</b>	
1. Población de docentes de la Parroquia Mariano Picón Salas.....	62
2. Posibles problemas de salud.....	69
3. Estado de salud actual.....	71
4. Otros antecedentes sobre problemas de salud.....	72
5. Participación en un programa de Ejercicio para la salud.....	74
6. Importancia del Ejercicio Físico.....	76
7. Necesidad de un programa de Ejercicio en el IpasMe.....	76
<b>N° GRAFICOS:</b>	
1. Posibles problemas de salud.....	69
2. Estado de salud actual.....	71
3. Otros antecedentes sobre problemas de salud.....	73
4. Participación en un programa de Ejercicio para la salud.....	74
5. Importancia del Ejercicio y necesidad de un programa de Ejercicio Físico en el IpasMe.....	77
<b>TABLAS:</b>	
1. Valores en Mets de diferentes actividades.....	26
2. Etapas del Ejercicio.....	99
3. Indicadores fisiológicos para la práctica deportiva.....	100

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO PARA LA SALUD  
DIRIGIDO A LOS DOCENTES AFILIADOS DEL IPASME**

**Autora:** María Teresa Rosales de Rangel  
**Tutor:** Luis Guerrero

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo proponer un programa de ejercicio para la salud dirigido a los afiliados del IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador, orientado a la prevención de las enfermedades generadas por el sedentarismo, el estrés y otras susceptibles de mejorar con el ejercicio físico; siguiendo el modelo de Guerrero (2001). El trabajo se enmarcó en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo de tipo descriptiva. Dado el reducido número de sujetos, que conforman la población en el presente estudio no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra ya que se consideró como intencional. La población en estudio quedó conformada por 40 docentes afiliados los cuales tenían las siguientes características: que estuvieran adscritos al IpasMe de la ciudad de Mérida, que provinieran de la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida, que mostraran disposición para llenar la encuesta exploratoria y preparada para la investigación, que tuvieran disposición para participar en un programa de ejercicio físico. El instrumento de recolección de información utilizado fue un cuestionario elaborado por Guerrero (2001). El resultado del diagnóstico realizado denota que una mayoría significativa de los sujetos tienen condiciones físicas para participar en un programa de ejercicio, controlados por promotores de ejercicio físico para la salud. Asimismo según la naturaleza del proyecto, la minoría representada podría mejorar sus condiciones de salud actual según los objetivos propuestos. Las recomendaciones del estudio están dirigidas a: sugerir a la Dirección del IpasMe de la ciudad de Mérida la implementación de cursos, talleres y charlas relacionados con la importancia del programa de ejercicio para la salud, dirigido a los docentes afiliados y beneficiarios.

## INTRODUCCIÓN

A medida que pasa el tiempo ha crecido la población, han crecido también las necesidades de ésta, entre ellas las de salud. La atención médica a la población se ha hecho un proceso complejo y costoso; los medicamentos se han hecho casi inaccesibles; la medicina curativa no puede cubrir con equidad a todos. Ante este panorama la medicina preventiva es una alternativa más accesible, menos onerosa y más beneficiosa a mediano y a largo plazo.

La tasa de crecimiento de la población en Venezuela para 1993 fue aproximadamente del 2,9%, para el año 2000 se proyectó aproximadamente un número de treinta (30) millones de habitantes. Se evidencia que para sufragar los gastos del sector salud, las asignaciones presupuestarias han de ser mayores, sin embargo el crecimiento económico de la nación apenas alcanza un poco más arriba del uno por ciento anual (Contreras, 1993).

Esta situación hace necesario buscar vías alternativas para el establecimiento de programas que permitan mejorar la calidad de vida del ciudadano, uno de ellos es el programa "Ejercicio para la Salud;" el cual se inscribe en el ámbito de la medicina preventiva; es un programa de extensión de la Universidad de Los Andes que tiene como propósito educar a las personas sobre los conceptos de salud, forma física y calidad de vida, auxiliándose en la actividad física, como un medio profiláctico para promover y mantener la salud.

En Mérida en 1992, surgió el programa “Ejercicio para la Salud”, basado en los principios de la medicina preventiva y la atención primaria en salud. En virtud de lo cual surge la expectativa de implantarlo en el Instituto de Previsión y Asistencia Social, para el personal del Ministerio de Educación (IpasMe), el cual fue creado en 1949, mediante decreto 337 de la Junta Militar de Gobierno (Revista IpasMe, 2001). Es la tercera institución dispensadora de salud en el ámbito nacional. La razón que indujo a seleccionar esta Institución se basa en sus propios propósitos, en los cuales se expresa que tiene como función la protección social y mejorar las condiciones de vida de sus miembros, de los parientes inmediatos de éstos y de sus herederos.

Los objetivos de esta propuesta se orientan también a sensibilizar a los empleados y beneficiarios adultos respecto a los beneficios de la práctica del ejercicio físico, como una vía para alcanzar una mejor calidad de vida.

Este estudio se propone desarrollar una metodología descriptiva, de campo, exploratoria, bajo la modalidad de proyecto factible, aplicado a un caso, conformado por 40 docentes adscritos al IpasMe, provenientes de la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida.

Se estima que este estudio contribuirá desde el punto de vista académico a ampliar las bases teóricas de programas sociales que propendan a mejorar la calidad de vida del venezolano. Asimismo se espera que los beneficios de su aplicación contribuyan a expandir una cultura social de la práctica adecuada del tiempo libre en la población adulta.

Este estudio se presenta en seis capítulos:

En el primero describe el problema, la justificación y los objetivos. En el capítulo II, se presenta el marco teórico, en el cual se señalan los antecedentes que apoyan la investigación, además de las teorías que sustentan el estudio.

Por su parte, el capítulo III, describe la metodología utilizada en la investigación, el tipo de investigación, la población y la muestra, el procedimiento que se empleó para su realización, la descripción del instrumento y la técnica de recolección de información; asimismo, su validez y confiabilidad y la técnica de análisis de datos.

En el capítulo IV, se analizaron los resultados del diagnóstico, que sustenta la propuesta del manual, en torno a los objetivos propuestos en el estudio.

En el capítulo V se presenta la propuesta, la cual está estructurada siguiendo la normativa presentada en el Manual de Trabajos de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Experimental Pedagógica Libertador (2003): Motivación del Proyecto, Marco Teórico Referencial de la Propuesta, Metodología, Actividades y Recursos Previstos para su Ejecución y Análisis y Conclusiones Referentes a la Viabilidad y Factibilidad del Proyecto.

En el capítulo VI se señalan las conclusiones, las cuales engloban la propuesta del programa siguiendo a Guerrero (2001). Seguidamente se señalan las recomendaciones y las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### Antecedentes y elementos que lo definen

Hoeger (1980) describió los ejercicios aeróbicos en su obra, Ejercicio, Salud y Vida. Charles Brewer quien realiza el prólogo del texto refiere lo siguiente:

“Con los ejercicios aeróbicos se mejora la condición física del hombre y esto incide directamente en su eficiencia en el trabajo, en una economía para el estado, como resultado de mayor asistencia y menos pérdida horas-hombre por enfermedad, así como una mejor asistencia en los servicios de salud por el descongestionamiento de los servicios hospitalarios” (p.14).

Bajo esta premisa se organizaron en Venezuela tres seminarios de Actividad Física y Salud, organizados por la American University y el Instituto Panamericano de Educación Física (I.P.E.F.), (1996, 1997 y 1998); estos eventos generaron espacios de intercambio entre diferentes especialistas, propiciando acuerdos orientados a la popularización de los principios de la actividad física y salud en el ámbito venezolano y latinoamericano.

En este contexto, en el estado Mérida, en octubre de 1992, en el Laboratorio de Fisiología del Ejercicio de la Universidad de Los Andes, se inició un programa de este corte, llamado "Ejercicio para la salud", se extiende por el territorio merideño y hoy día existen veinte y cinco clubes organizados (Folleto informativo, Facultad Humanidades y Educación 2002).

Al abordar un programa de salud basado en la actividad física, se plantea la interrogante respecto a lo que se entiende por salud. La Organización Mundial de Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Enciclopedia Salvat de la salud, 1991).

Hoeger (1980) expone que "las personas que gozan de buena salud física viven más, viven mejor y participan de manera más completa en el mundo que vivimos" (p. 15). Tal afirmación se desprende de los estudios realizados en las últimas décadas respecto a la fisiología del ejercicio.

El precitado autor, también acota que en Venezuela, aún existe la filosofía de "tratar mucho, curar poco, prevenir nada y ejercicio cero" (p. 16) lo que se manifiesta en una población enferma, con altos índices de enfermedades cardiovasculares entre otras.

La opinión de Hoeger coincide con Guerrero (2001) quien afirma que mediante la actividad física se trata de compensar los efectos que pueda tener la vida sedentaria que la modernidad trae consigo; ya que el confort con todas sus manifestaciones: vehículos, ascensores, televisión,

controles remotos, computadoras, si se impone es muy peligroso para la salud actual y futura.

En el mismo contexto, el autor citado hace referencia a diversos estudios los cuales reportan que la falta de ejercicio físico incide en enfermedades, como la osteoporosis; debido a que la inactividad ayuda a perder calcio, lo cual contribuye a la fragilidad ósea. Además se tiende a aumentar de peso lo que conlleva a tener presión arterial alta; diabetes; factores que conducirían a complicaciones tales como apoplejías e infartos. (Abiahaggie, 2000; citado por Guerrero, 2001)

Respecto a las enfermedades cardiovasculares, además del sedentarismo y la obesidad, han sido identificados otros factores de riesgo en su etiología, los cuales son: edad, sexo, el estrés, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo como factores asociados a la vida moderna, que con el paso del tiempo imponen al organismo una sobrecarga que se traduce en obesidad, aterosclerosis y enfermedad cardiovascular.

La prevención se orienta a la modificación de estos factores de riesgo. Implica cambios fundamentales en el estilo de vida: una nutrición balanceada, con alta ingesta de frutas y verduras, que contribuya a mantener un peso estable y a normalizar los niveles en sangre de azúcar, colesterol, triglicéridos. Además incorporar el ejercicio continuo, que contribuye en forma importante a mantener una función cardiovascular normal, a conservar en

---

buena forma el tono del aparato músculo esquelético, a evitar el incremento de peso y a manejar el estrés en forma más mesurada (Sánchez, s/f).

Lo expresado anteriormente ha sido reconocido por la OMS. En su programa "Salud para todos en el año 2002", define los elementos más importantes para lograr ese objetivo: el ejercicio físico, la nutrición y la responsabilidad personal; entendida esta última, como el compromiso de todos los individuos para evitar factores que contribuyan al deterioro de las condiciones de salud de cada uno de ellos: cigarrillos, alcohol y el sedentarismo entre otros (Sánchez, s/f).

De lo expuesto, se extrae la relevancia de la práctica del ejercicio, como una vía preventiva para mejorar la calidad de vida. Surge la inquietud respecto a si las instituciones laborales previenen a sus empleados respecto al riesgo del sedentarismo. Empíricamente se conoce que algunas instituciones bancarias, como Mercantil y Banesco, cuentan con gimnasios dentro de sus instalaciones para sus gerentes de alto nivel, algo parecido ocurre con los Laboratorios de Salud de PDVSA, sin embargo, no se encontró evidencia de que instituciones dedicadas al cuidado del bienestar social de sus miembros, como el IpasMe, desarrollen programas de ejercicios, debidamente orientados por especialistas, como vías de prevención de enfermedades. Esta situación evidencia un problema, es contradictorio que en estos Institutos (IpasMe) no existan en la práctica

programas preventivos que se auxilien en la actividad física como un medio de profilaxis que coadyuve a mejorar y mantener la salud.

En virtud de lo expuesto y como respuesta al problema planteado, se propone diseñar un programa de ejercicio para la salud dirigido a los docentes afiliados del IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida, orientado a mejorar y mantener la salud física, mental y espiritual, siguiendo el modelo de Guerrero (2001).

### **Justificación de la Investigación**

El Programa de "Ejercicio Físico para la Salud", tiene como uno de sus propósitos el mantener y mejorar la salud de los individuos; propuesta ésta que se ve reflejada en los artículos 1 y 2 del Estatuto Orgánico del IpasMe (1993). El artículo 1, enuncia las dos funciones centrales del mismo, la primera se refiere a la protección social y la segunda está orientada a mejorar la calidad de vida, planteamiento éste en un todo de acuerdo con los propósitos del programa que se propone.

Además, la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982) en su artículo 2, hace énfasis en la prevención, como aspecto sustantivo que debe ser atendido. Así también la Ley del Deporte (1995), es muy clara, especialmente en sus dos primeros artículos. En el primero se presenta al

deporte como actividad esencial en la formación integral del individuo y el segundo expresa que él coadyuva en la formación integral del individuo; se instrumenta a través de desarrollar, mejorar y conservar las cualidades físicas y morales, así como también sirve para fomentar la recreación y la sana inversión del tiempo libre. Propuestas que están en perfecta armonía con los objetivos del Programa "Ejercicio para la Salud", el cual se aspira institucionalizar, lo que garantizará en primer lugar su ejecución como política propia del IpasMe, y en segundo lugar, el garantizar su permanencia en el tiempo.

Cabe considerar, que en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83, se declara "la Salud es un derecho social fundamental. El estado proveerá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo... Todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su formación y defensa". Y el artículo 84 reza lo siguiente: "El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades..."

Además de lo expuesto, existen los afiliados y beneficiarios adultos que acuden a la institución en busca de salud. En un centro donde se imparte salud deben combinarse los aspectos preventivos y curativos en la atención de las personas aquejadas por alguna afección o enfermedad.

Es conveniente anotar que en 1978, la Conferencia Internacional sobre la atención primaria de Salud, reunida en Alma Ata (U.R.R.S.), consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y desarrollo, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo (Facultad de Medicina. U.L.A. Departamento de Medicina Preventiva y social. Curso Medio de Salud Pública 2002).

En la década de los ochenta del siglo pasado la promoción de la salud se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública. En 1986 se reunieron en Ottawa, Canadá representantes de los Estados Unidos de América y de países de Europa Occidental y redactaron la carta de Ottawa, referida a la promoción de la salud, en ella se declara: "que se proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida y su salud, a partir de políticas públicas saludables". La estrategia de promoción de salud ha rebasado así el enfoque inicial de prevención de las enfermedades, ampliando su visión para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población (Arroyo y Cerqueira, 1998).

Por otra parte, la cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta en 1997, fue la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado, en el apoyo en la promoción de la salud.

En virtud de lo señalado, se justifica este estudio, el cual se inscribe en la atención primaria en salud bajo un enfoque preventivo, holístico y multidisciplinario.

### **Objetivos de la Investigación**

#### **General**

Proponer un Programa de Ejercicio para la salud dirigido a los docentes afiliados al IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador, orientado a mejorar y mantener la salud física, mental, social y espiritual, siguiendo el modelo de Guerrero (2001).

#### **Específicos**

- Diagnosticar sobre los antecedentes de salud de los docentes afiliados al IpasMe pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida.
- Explorar los conocimientos que tienen los docentes afiliados al IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida, respecto a los beneficios del ejercicio para la salud.
- Explorar si desean los afiliados al IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado

Mérida, un Programa de ejercicio para la salud en el IpasMe.

- Proponer un Programa de Ejercicio para la Salud dirigido a los afiliados del IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador, siguiendo el modelo de Guerrero (2001).

### **Alcances de la Investigación**

#### **Desde el punto de vista social:**

Se acepta que una investigación de esta naturaleza contribuiría al incremento de información a los interesados respecto al beneficio de la aplicación de programas de ejercicio físico como vía de prevención de enfermedades de alto riesgo de mortalidad en adultos profesionales, cuya práctica laboral les induce al sedentarismo y alimentación inadecuada.

Se espera que los resultados de la investigación contribuyan a la difusión de información relativa a la conveniencia de práctica de actividades físicas, en los grupos familiares de los participantes, ayudándoles a alcanzar mayor calidad de vida.

### **Desde el punto de vista académico**

Se considera que el presente estudio podría enriquecer el banco de datos respecto al ejercicio físico, la cual será útil a los participantes de la especialidad deportiva en nivel de pre y postgrado.

La actualización de información referente a la práctica del ejercicio físico, contribuyó a comparar las consonancias entre las propuestas del pasado y las actuales referentes a la metodología y despistaje de riesgos en la práctica del ejercicio físico, de manera controlada y evaluada por expertos.

La investigación contribuirá al reconocimiento del aporte de la universidad al bienestar colectivo, mediante la aplicación del programa Ejercicio para la Salud.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica realizada permitió determinar los aspectos relevantes con relación a conceptos, teorías y modelos que serían considerados con el propósito de resolver el problema de la presente investigación.

En este sentido, se exploraron investigaciones relacionadas con el tema cuyos aportes fueron tomados en consideración con el propósito de resolver el problema de la presente investigación.

Para dar cumplimiento al objetivo general, se revisaron diferentes autores cuyos trabajos estuvieran relacionados con la salud, el ejercicio y la gerencia, con el fin de ampliar los conocimientos acerca de la situación problemática planteada, la cual está referida a diseñar un Programa de Ejercicio para la Salud dirigido a los docentes afiliados al IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador, orientado a mejorar y mantener la salud física, mental y espiritual, siguiendo el modelo de Guerrero (2001).

## Actividad Física y Salud

El cuidado de la salud, es un tema de interés para el hombre. A través del tiempo, se han expresado alrededor del tema distintos pensadores y científicos, entre ellos Pitágoras, quien hace 25 siglos, maravilló a sus contemporáneos con su sabiduría y vastedad de su doctrina. Al respecto opinó: “No se debe descuidar la salud del cuerpo, más precisa observar la medida en la bebida, en el alimento, así como en el ejercicio: la justa medida que evitará toda molestia”. Versos áureos ([www.edaddorada.net](http://www.edaddorada.net) (s/f).

En el verso anterior, se alude al ejercicio como parte de esa “justa medida” que evitará toda molestia, premisa que se mantiene hoy día, cuando se promueven las bondades de la actividad física como medio para garantizar la salud.

Actualmente, La OMS, define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, emocional, social y espiritual y no simplemente la ausencia de enfermedad o incapacidad. Respecto a esta definición, Lopategui, (2000) aclara que “no existe una buena salud si uno de sus componentes: el físico, mental, emocional, social o espiritual se encuentra en desequilibrio” (p. 34). Esta es primordialmente controlada por la misma persona, en tanto las enfermedades y la mortalidad prematura pueden ser prevenidas a través de una buena aptitud física. Esta última, según la

---

Asociación Médica Americana se entiende como la capacidad general de adaptarse y responder favorablemente al esfuerzo físico (Hoeger e Ibarra, 1996).

Ante estos conceptos surgen interrogantes respecto a si existen diferencias entre actividad física y ejercicio físico. En respuesta, algunos autores consideran a la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos que requiere gasto energético, mientras que, cuando el movimiento es programado, estructurado, repetitivo y es realizado para mejorar y mantener uno o más de los componentes del estado de forma física se denomina ejercicio físico (Serratosa y Palacios, 2001).

Aún cuando los profesionales de la salud reconocen que la realización del ejercicio físico ayuda al equilibrio psicológico; además, aceptan que ayuda en la prevención y rehabilitación de enfermedades; sin embargo, pareciera que el estilo de vida moderna impide que la mayoría de las personas tengan tiempo suficiente para desarrollar algún tipo de ejercicio físico, y con los adelantos tecnológicos existentes, cada vez resulta más difícil moverse, ni para hacer las compras (Serratosa y Palacios, 2001; Wilmore y Costil, 1998).

## **Beneficios reportados asociados a la práctica del ejercicio físico**

En revisiones realizadas por Penzini (1997; 2000; 2001) en revistas científicas como *Annals of Behavioral Medicine* y *Arthritis & Rheumatism*, y las publicaciones en su columna del *Diario el Nacional* así como Guerrero (2001), se expresa que la actividad física regular traerá para las personas un menor riesgo de alteraciones vasculares, metabólicas, arteriosclerosis, hipertensión arterial, osteoartritis y estrés. También mejora las defensas del organismo. Además, una cantidad moderada de ejercicios puede ayudar a elevar el sistema inmune haciendo a la persona menos susceptible a catarros y gripe. Cuando la persona se ejercita se estimulan las defensas del organismo durante varias horas después de concluido el entrenamiento; esto concede una mejor protección contra los microorganismos invasores.

Estas consideraciones, se reafirman en un artículo publicado en la revista *Jama* (2000), donde reportan algunos beneficios del ejercicio físico regular, y su incidencia en el tiempo. Por ejemplo los beneficios señalados a:

- A corto plazo:**
- Incrementa la resistencia.
  - Vigoriza los músculos, huesos y ligamentos.
  - Quema calorías.
  - Mejora la habilidad para combatir el estrés.
  - Permite un sentimiento de bienestar.

-Mejora la calidad del sueño y garantiza un corazón saludable.

- A largo plazo:**
- Reduce el riesgo de:
  - Morir prematuramente.
  - Morir de una enfermedad cardíaca.
  - Desarrollar hipertensión arterial.
  - Desarrollar cáncer de colon.

Además, el ejercicio físico ha sido incluido como parte del programa de tratamiento de la Diabetes Mellitus (DM), tanto tipo I como tipo II, debido a que, puede ayudar a mejorar el control glicémico y la unión de la insulina a receptores celulares, esto conduce a explicar la razón por la cual los diabéticos que realizan ejercicio físico tengan necesidades menores de insulina (Perdersen; Beck-Nielsen y Heding, 1980). También se acepta que, disminuye el riesgo de complicaciones a largo plazo, favorece el mantenimiento del peso ideal y mejora la calidad de vida del paciente diabético.

Las personas diagnosticadas de DM deben conocer los cambios que se producen sobre el metabolismo de la glucosa, con el fin de obtener los máximos beneficios de un programa regular de entrenamiento y disminuir sus posibles riesgos. Se ha comprobado que la realización de actividad física, previene la aparición de diabetes tipo II, siendo el efecto protector más

marcado en las personas con factores de riesgo que predisponen a padecer la enfermedad (Saludalia.com s/f; Penzini, 1999).

De otro aporte referido al control de la diabetes, se desprende que, el control del estrés puede ayudar a controlar la DM (cnnespañol.com, 2001), se explica que las técnicas para disminuir el grado de estrés, como la relajación y los ejercicios de respiración, pueden funcionar tan bien como los medicamentos para controlar la diabetes. Casi un tercio de los pacientes diabéticos que practican estas técnicas con frecuencia, han podido disminuir sus concentraciones de azúcar en uno por ciento, o más, según un equipo de investigación del Centro Médico de la Universidad de Duke.

Por otro lado, en el tratamiento de la hipertensión arterial se consideran dos grandes conductas: (a) Tratamiento no farmacológico: estilo y calidad de vida y (b) Tratamiento farmacológico.

El tratamiento no farmacológico debe ser considerado como primera opción, en toda conducta terapéutica. En algunas oportunidades, ello es suficiente para lograr el control adecuado de la presión arterial en un gran número de pacientes con hipertensión arterial leve (Fragachan, Chuki y Sanabria, 2001; Penzini, 1997).

El hipertenso es un enfermo al que se tiene que orientar para que con el ejercicio físico controle su presión arterial, reduzca sus factores de riesgo

coronario y arteriopáticos y mejore su humor disminuyendo su estrés. En esta enfermedad la actividad física ha demostrado ser una buena arma terapéutica. De hecho pacientes hipertensos físicamente activos tienen una menor tasa de mortalidad que los sedentarios (Arakawa, 1993).

Las enfermedades cardiovasculares deben ser una preocupación individual de la salud de las personas. Las estadísticas confirman que estas enfermedades son la principal causa de mortalidad tanto en la mujer como en el hombre. Una proporción significativa de enfermedades cardiovasculares pueden ser prevenidas a través de la modificación de los factores de riesgo. La revista *American Heart Journal* (1999), reporta que las enfermedades cardiovasculares, representa la primera causa de muerte entre las mujeres de EE.UU.

Existe una tendencia al incremento de estas enfermedades, debido a una mayor prevalencia de factores de riesgo, especialmente en los países en desarrollo y en los grupos sociales de menor ingreso. Los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares están suficientemente documentados. Algunos de estos factores como la edad, raza, sexo e historia familiar son permanentes, sin embargo es posible lograr cambios en otros factores de riesgo incluyendo las modificaciones en el estilo de vida, tales como la actividad física, fumar cigarrillos, dieta y ciertas condiciones médicas como la obesidad, hipertensión arterial, e hiperlipidemia.

La revista New England Journal of Medicine (1999), reporta estudios prospectivos del Nurse Health Study, donde se demuestra que el caminar rápido y vigoroso (3 horas por semana) y el ejercicio enérgico (1,5 horas por semana) reducen la incidencia de eventos coronarios entre 30 - 40%.

El riesgo se presenta en hombres y mujeres, existen estudios que conducen a la recomendación sobre la detección y un manejo más agresivo de los factores de riesgo en las mujeres; los cuales deben ser acometidos para la prevención primaria de los eventos cardiovasculares. En el panel del consenso de la "Guía para la Cardiología Preventiva en la mujer" el American College of Cardiology y la American Heart Association destacan las estrategias de manejo que son apropiadas para la mujer con un amplio abanico de factores de riesgo para enfermedad coronaria (Mosca L, Grundy y Judelson, 1999).

Sin embargo los estudios no parecieran reflejar la preocupación de la mujer, debido a que el cuidado médico, no dirige adecuadamente su atención sobre los factores de riesgo. El American Heart Association y el Medical Women's Association acometieron el desarrollo de pautas sobre los factores de riesgo dirigido a aspectos exclusivos de la fisiología de la mujer; también lo hicieron el American Collage of Nurse Practitioners y el American Collage of Obstetricians and Gynecologists. Tales instituciones para reducir el riesgo de enfermedad coronaria recomiendan las siguientes metas en el

estilo de vida: cesación del cigarrillo, actividad física 30 minutos diarios de moderada intensidad; y mecanismos positivos de entrenamiento al estrés (Mosca, Grundy y Judelson 1999).

### **Efectos del Ejercicio Físico en la Salud**

Al abordar la incidencia del ejercicio se considera importante destacar dos aspectos del mismo problema (a) el efecto en la salud y (b) el efecto en el organismo. Desde el punto de vista fisiológico, el ejercicio físico constituye para el organismo un cambio en las condiciones del equilibrio del medio interno, es decir, una perturbación en la homeostasis (equilibrio o estabilidad en la conservación de las constantes fisiológicas), la cual es captada por diferentes receptores del organismo, traducándose en un mecanismo de feed-back o retroalimentación (regulación automática) y en una serie de respuestas del organismo que intenta compensar el desequilibrio causado. Por lo tanto se denominan respuestas al ejercicio: a los cambios súbitos y temporales causados por el mismo, o bien a los cambios funcionales que ocurren cuando se realiza un ejercicio y desaparecen rápidamente después que se finaliza. Estas respuestas van a ser variables en función de las condiciones genéticas y preparación física del individuo, así como según su estado de salud (Saludalia.com, s/f).

Además, las investigaciones clínico-epidemiológicas demuestran que el hábito de realizar ejercicio físico aeróbico regular juega un papel muy

importante en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades crónico-degenerativas, incrementa la actividad física y mental, fomenta el bienestar psíquico y físico (Harrinson, 1995 y Martí, 1992, citados por Molina y González, 2000).

Durante las últimas tres décadas el número de participantes en programas de ejercicio ha aumentado en Norteamérica. Esto se debe primordialmente a la disponibilidad de servicios informativos, los cuales han diseminado información de estudios científicos en pro del ejercicio físico y hábitos saludables (Hoeger e Ibarra, 1996).

### **Efectos del ejercicio físico en el organismo**

La práctica del ejercicio físico implica un acondicionamiento adecuado de los músculos del cuerpo, con el objeto de evitar la aparición de lesiones o fatiga de ciertos grupos musculares que obligan a abandonar rápidamente la actividad física desarrollada (Sánchez, s/f).

Para lograr un adecuado acondicionamiento físico es importante entender el concepto de acondicionamiento pico para el ejercicio; este se puede definir como la máxima capacidad del sistema cardiovascular para liberar oxígeno al músculo esquelético que realiza la actividad y la capacidad del músculo para extraer el oxígeno de la sangre. (Sánchez, s/f).

Lo anterior evidencia claramente la necesidad de integridad de tres sistemas o aparatos fundamentales (Sánchez, s/f).

- Un aparato respiratorio que permita la adecuada oxigenación de la sangre.
- Un aparato cardiovascular que distribuya oportunamente el oxígeno.
- Un sistema músculo-esquelético íntegro que desarrolle dicha actividad con eficiencia.

La capacidad para realizar un trabajo físico depende básicamente de la capacidad de la célula muscular para transformar la energía químicamente enlazada en el alimento en energía mecánica para el trabajo muscular. A su vez estas circunstancias dependen de la capacidad de las funciones de servicio, que entregan oxígeno a la fibra muscular; del consumo de oxígeno, incluyendo la ventilación pulmonar, el volumen minuto cardíaco y los mecanismos nerviosos y hormonales que regulan estas funciones (Astrand, 1985).

De hecho, las células del organismo necesitan el aporte continuo de oxígeno y sustrato energético para poder llevar a cabo las funciones para las que están destinadas. Asimismo, necesitan eliminar los productos de desecho que producen como consecuencia de su metabolismo. Estos dos aspectos del equilibrio celular se llevan a cabo gracias a la sangre, la cual se encuentra en continuo intercambio. A través de la sangre ocurre el transporte

de oxígeno en el cuerpo; entonces una de las virtudes atribuidas a la actividad física consistiría en incrementar el número de eritrocitos o glóbulos rojos y por consiguiente la concentración de hemoglobina. (Calderón, 2001).

### **Determinación del Nivel de Aptitud Física**

Mediante la actividad física, además de obtener salud, se mejoran las capacidades físicas, tales como lo menciona el artículo de educación física publicado en el sitio monografias.com (s/f).

La medida más segura del nivel de aptitud física es el consumo máximo de oxígeno ( $VO_2$  máx.), que representa la cantidad de litros de oxígeno transportados en un minuto desde los pulmones hasta el músculo y usados en el pico de máximo esfuerzo; sin embargo, su estimación es complicada en la práctica; en virtud de la cual se utilizan los mets, que son una representación de la cantidad de oxígeno utilizado (equivalentes metabólicos).

Un Met. es igual a la cantidad de oxígeno usada mientras una persona permanece sentada en reposo 3,5 ml de oxígeno por kilogramo de peso por minuto (3,5 ml/kg/min). Dos mets implican que la actividad física a desarrollar requiere dos veces más oxígeno que la necesaria para estar en reposo y así sucesivamente. (Tabla N° 1).

**Tabla N° 1: Valores en Mets de diferentes actividades**

Actividad	Mets
Sentado en reposo	1,0
Conversar	1,1
Trabajo en oficina	1,6
Escribir	2,0
Vestirse	2,5 – 3,5
Bañarse	3,5
Caminar	3 – 5
Jugar tenis	3 – 5
Jugar golf	3 – 5
Bailar	3 – 5
Actividad sexual	3 – 5
Subir escaleras despacio	5 – 7

Fuente: Sánchez (s/f).

### **Las Capacidades Físicas**

Cabe destacar en primer lugar, la agilidad, la cual consiste en la capacidad que tiene el organismo para desplazarse rápidamente en distancias cortas con precisión de movimientos y sin pérdida del equilibrio. Esta podría limitarse por razones ya expuestas tales como el sedentarismo y el exceso de peso.

En segundo lugar la coordinación, la cual consiste en la capacidad neuromuscular que tiene el organismo para movilizar las diferentes masas musculares de manera seleccionada y ordenada. Mediante esta aptitud, el cuerpo asume una posición determinada por lo que esta capacidad sensoriomotora del organismo, le permite conservar el centro de gravedad y su base de sustentación.

Otra capacidad física es la flexibilidad, es decir la movilidad y elasticidad a nivel muscular y articular, la fuerza es también otra capacidad física, la cual consiste en la cualidad del organismo para ejercer tracción o presión contra cierta resistencia. La misma disminuye con el envejecimiento, más aún si no se utiliza.

Por otro lado, la resistencia cardiovascular, consiste en la capacidad física del organismo, para realizar acciones motrices en las cuales están involucradas grandes masas musculares durante tiempo prolongado. Esta se estimula y desarrolla mediante la práctica del ejercicio, al igual que las anteriormente referidas.

Aún cuando la práctica del ejercicio no detiene el envejecimiento biológico, sí se logra amortiguar la capacidad de esfuerzo físico mediante su práctica. Al respecto Brian (2000) opina que los estudios científicos referidos a la longevidad, demuestran que las personas activas incrementan

su vida y agrega que la actividad física añade vida a los años, tanto como años a la vida.

De lo expuesto, se acepta que existe concordancia directa entre el ejercicio físico y la salud. Asimismo, se extrae que la actividad física tiene ingerencia directa en las potencialidades humanas y en consecuencia, en la medida como su práctica sea apropiada y pertinente, según edad, sexo, experiencia y otros factores previamente señalados, es posible alcanzar longevidad y calidad de vida, de lo cual se desprende la importancia de conocer la opinión teórica de expertos, respecto a las condiciones prevalecientes en la prescripción o recomendación de la actividad física, de lo cual se presenta a continuación una sucinta descripción.

### **La prescripción del ejercicio físico**

Se entiende como prescripción del ejercicio el proceso mediante el cual se le diseña a una persona un programa de actividad física y ejercicio en forma sistemática, según el Colegio Americano de medicina deportiva (ACSM, 1995). A propósito Guerrero (2001), menciona algunos objetivos de la prescripción del ejercicio:

1. Promover la salud para disminuir el desarrollo futuro o recurrencia de enfermedades respiratorias incapacitantes y/o degenerativas.

2. Promover la asistencia especializada necesaria a las personas que así los requieran para incrementar su actividad física habitual y modificar su comportamiento hacia un estilo de vida más activo.
3. Mejorar aquellos componentes de la aptitud física relacionados con la salud: tolerancia cardio-respiratoria o potencia aeróbica máxima ( $VO_2$  máx.); fortaleza y tolerancia muscular; flexibilidad; composición corporal.
4. Garantizar la seguridad durante la participación en el programa de ejercicio.

También refiere el autor citado y en ello coincide con Luna (1998) y Hoeger e Ibarra (1996), que pueden realizar ejercicios físicos, las personas sanas y aquellas que aún teniendo una patología, esta no limite su realización.

La recomendación expresa de Hoeger e Ibarra (1996), es que antes de practica del ejercicio, la persona debe someterse a un examen médico, a fin de prever daños ulteriores.

El programa objeto de esta propuesta puede ser seguido por toda persona afiliada o beneficiaria adulta del IpasMe "sana" o que tenga alguna patología que no limite la realización de los ejercicios físicos. En caso de ser

portador de alguna enfermedad o patología debe previamente realizarse un examen médico.

### **Objetivos del examen médico**

1. Determinar si existe alguna contraindicación absoluta o relativa para practicar ejercicio físico.
2. Diagnosticar aquellas condiciones físicas que puedan limitar al individuo a hacer ejercicio en forma segura y eficiente.
3. Guiar la prescripción del ejercicio.

### **Componentes del examen médico**

1. Un historial médico, el cual incluye antecedentes personales y familiares; hábitos actuales que afecten la salud por ejemplo: fumar, tipo de dieta, nivel de actividad física, entre otros.
2. Evaluación física.
3. Pruebas de laboratorio opcionales: hemoglobina, hematocrito, glicemia, colesterol, triglicéridos.

En conclusión, los beneficios de la actividad física para mejorar la salud están ampliamente demostrados en estudios científicos; además de mejorar las capacidades físicas del individuo.

Una vez conocidos los resultados, el especialista debe proceder a aplicar el programa. Hasta ahora, se ha traído a discusión en el marco teórico, los aspectos fundamentales, inherentes al ejercicio físico y la salud, como teoría de arranque, para abordar otros aspectos en los cuales se sustenta referencialmente este estudio.

Seguidamente se describen los elementos de gestión que confluyen en la planificación y puesta en marcha de un programa de ejercicios físicos, para la parroquia seleccionada.

### **Gerencia de Salud**

De acuerdo al propósito de esta propuesta, se consideró útil explorar teóricamente algunos principios organizacionales y gerenciales que facilitarían la implementación ulterior de un Programa de Ejercicio para la salud dirigido a las personas afiliadas y beneficiarios adultos del IpasMérida. Para ello, se considera relevante tratar en primer lugar las organizaciones sociales.

### **Las Organizaciones Sociales**

La sociedad moderna se caracteriza por estar compuesta de organizaciones. El hombre pasa la mayor parte de su tiempo en ellas, de las cuales depende para nacer, vivir, aprender, trabajar, ganarse un salario,

curar sus enfermedades, obtener todos los productos y servicios que necesita.

En este orden, Chiavenato (2001) señala que una de las razones que explica la gran variedad y diversidad de las organizaciones en el mundo actual, es el hecho de que éste es el más eficiente medio de satisfacer un gran número de necesidades humanas. Debido a sus limitaciones físicas, biológicas y psicológicas, el ser humano busca mediante la cooperación con sus semejantes conjugar esfuerzos para alcanzar objetivos que no podría conseguir solo o si tuviese las condiciones para alcanzarlos con sus propias fuerzas y recursos, quizá necesitase mucho más tiempo y esfuerzos.

Las organizaciones surgen de esta primera necesidad de cooperación, las mismas están compuestas de dos o más personas que establecen relaciones recíprocas para alcanzar objetivos comunes. El autor antes citado, expresa que existen tres razones que explican la existencia de las mismas:

- **Sociales:** las personas son seres gregarios que necesitan relacionarse con otras personas para vivir. Las personas se organizan a causa de esta necesidad y tratan de conseguir satisfacciones sociales que sólo las organizaciones pueden brindarles.

- **Materiales:** las personas se organizan para conseguir lo que jamás lograrían aisladas:
- **Aumento de habilidades:** las organizaciones permiten que las personas amplíen sus habilidades y ejecuten sus funciones con más eficiencia que si estuviesen trabajando solas.
- **Reducción de tiempo:** las organizaciones tienen gran capacidad de reducir el tiempo requerido para lograr un objetivo. En muchos casos, las empresas logran importantes reducciones del tiempo requerido para hacer una tarea debido a que son más eficientes que las personas. Al conseguir objetivos con mayor rapidez.
- **Acumulación de conocimientos:** Las organizaciones disponen de medios para que las personas aprovechen la experiencia y la vivencia de los demás, permitiendo que el conocimiento producido se acumule y se almacene para lograr una comunicación efectiva con los demás miembros. La gestión del conocimiento está detrás de todo esto.

En la medida en que una organización tiene éxito, es decir, consigue alcanzar sus objetivos, tiende a ampliarlos y, por tanto, a crecer. Éste crecimiento la lleva incrementar el número de personas y el volumen de los demás recursos necesarios para funcionar, cuya actividad cooperativa permita alcanzar nuevos objetivos. Debido al aumento del número de

personas, se incrementa el número de relaciones entre ellas para garantizar el intercambio necesario.

Es interesante observar que los objetivos de las organizaciones no se sitúan en el interior de éstas, pues ninguna organización existe sólo por existir, sino para conseguir los objetivos para los que fue constituida.

En general, los objetivos organizacionales están fuera de las organizaciones, es decir, en el ambiente en que están inmersas, en la sociedad mayor que las envuelve y condiciona su comportamiento. Uno de los principales objetivos de las organizaciones es producir elementos necesarios para la sociedad. Si ésta consume y acepta lo producido, porque lo necesita para satisfacer sus necesidades, ésta presta una función social. Para tener éxito, la primera exigencia que debe cumplir es satisfacer alguna necesidad de la sociedad donde está inmersa.

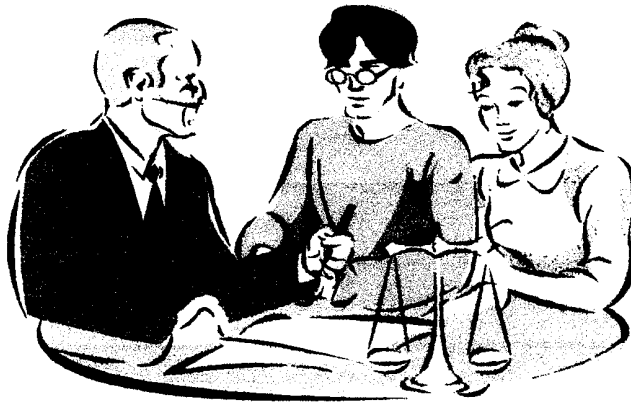
Las organizaciones pueden dedicarse a producir bienes y productos (como la mayoría de las empresas industriales o servicios especializados muy diversificados). Como ejemplo de ellas se mencionan los hospitales, el IpasMe, las universidades, las instituciones educativas, las clínicas, los partidos políticos, los clubes y asociaciones, las tiendas y supermercados, los bancos, entidades financieras, las aseguradoras, la iglesia e instituciones religiosas, las empresas de transportes aéreos, ferroviarios, terrestres,

marítimos, fluviales, las empresas orientadas a la información y las comunicaciones, la recreación y el entretenimiento.

### **Criterios de las Organizaciones**

Para Fuenmayor (2001), una organización consiste en un sistema de actividades humanas diseñadas bajo un cierto orden para cumplir un fin y responde a los siguientes criterios:

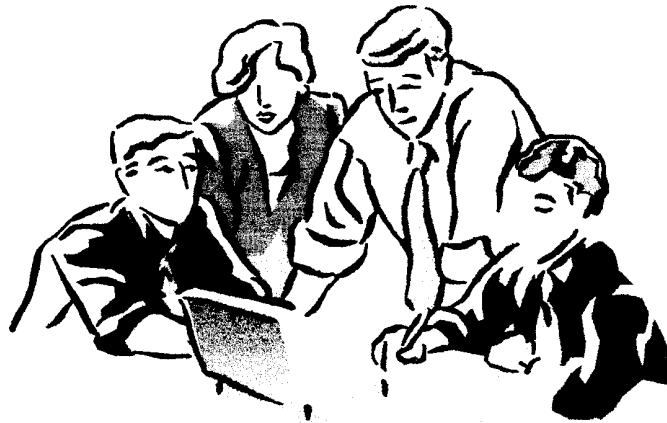
1. Por definición, la organización es un sistema de actividades expresamente ordenado de acuerdo con un fin que ha sido definido de antemano. Se trata, pues, de un "Sistema de actividades orientadas por un propósito".
2. Las diferentes maneras de organizar las actividades y la función de las personas involucradas en las mismas, así como los distintos modos de organizar los recursos definirán diferentes modos organizativos que podrán cumplir mejor o peor un cierto objetivo con un mayor o menor costo.
3. El manejo o gerencia de la organización descansa en el conocimiento de una variedad de modos organizativos y sus consecuencias organizacionales. Por lo tanto, la actividad gerencial consiste en:



### **Equipos interdisciplinarios**

a.- Toma de decisiones orientada por el logro de objetivos y guiada por investigación y análisis que permitan seleccionar estrategias aplicables a la realidad considerando las personas involucradas en la toma de tales decisiones. Machado (1995).

b.- De hecho, refiere que las organizacionales requieren, en última instancia, de la cooperación y del trabajo en equipo. Asimismo, la evaluación de actividades, precisan de la evaluación de recursos materiales y humanos que garanticen que en principio, el objetivo pueda cumplirse al menor costo posible y con el mejor resultado.



### **Trabajo en Equipo**

c.- Por último, Fuenmayor (2001) acota que “tanto el objetivo como el sistema de actividades, que define una organización pueden sufrir cambios después de su primer diseño” (p. 23). No obstante, en cualquier instante específico existe, un objetivo y un sistema de actividades formales definidas con anterioridad a ese instante.

Esta existencia formal a priori implica, a su vez, la existencia de un sistema de normas o reglas en las que tomando como, norte el objetivo de la organización se establecen disposiciones relacionadas con la organización de las actividades, las funciones y responsabilidades de las personas. Es evidente que las personas que, forman parte de una organización, ameritan de una formación y capacitación.

El concepto de Fuenmayor se corresponde con el expuesto por Colom y Col. (1994), cuando enuncia “la formación, pues, no debe entenderse ya

como un consumo más de la empresa tal como si de una moda se tratara, sino como parte esencial y aún definidora de su propia realidad” (p. 253).

Los autores antes señalados también hacen referencia al impacto de la formación; en razón que a través suyo, los miembros transforman creencias, conocimientos, acciones y valores; por consiguiente es el resultado ejercido cognitivamente, por la información transmitida y transferida a las personas que hacen vida activa dentro de la institución.

De lo expuesto se destaca la importancia de la información efectiva. Esta reflexión coincide con Colom y Col. (1994), Ellos destacan que la persona receptora de la información sea capaz de cambiar su conducta y transformar los mensajes internos mediante procesos de contacto consigo mismo. Es decir, piense, valore, haga, sepa, conozca cosas, aspectos que antes desconocía. En este contexto se pretende que a través de la comunicación, la persona afiliada o beneficiaria de la institución logre valorarse a sí misma; conozca las bondades del Programa “Ejercicio para la Salud”, piense en obtener mejor calidad de vida.

Por otro lado, Contreras (1993) en su libro: El proceso Administrativo aplicado al sector salud, refiere: “la historia ha demostrado que desde sus orígenes el hombre tuvo necesidad de agruparse y organizarse para alcanzar algún objetivo” (p. 23).

En virtud de lo señalado, la necesidad de agruparse, organizarse y formarse en los grupos humanos debe estar signada por los principios de la Teoría de la Ética Administrativa denominada Utilitaria, la cual sostiene “que planes y acciones deben evaluarse en función de sus consecuencias; es decir, que al plantear la gestión se deben calcular los beneficios implícitos en las mismas acciones, pues tienen que producir el mayor bienestar para el mayor número de personas” tal como se refleja en la propuesta de base (Deporte capital.com, 2001 ).

Sobre la base de cualquier enfoque que se quiera realizar para estudiar un aspecto determinado de la administración, se requiere del conocimiento de las contribuciones administrativas que en el devenir histórico han resultado importantes para el desarrollo de esta disciplina científica. La administración se ha formado en una fuerza esencial de la sociedad, en el manejo con criterios racionales de los recursos humanos (Ravelo, 1997).

Dentro de este marco, el autor antes señalado refiere: desde que el hombre deja de ser nómada para convertirse en sedentario, surge la necesidad de agruparse y de gerenciar para el grupo.

### **La Gerencia**

La gerencia es el proceso de disponer y destinar el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización en forma eficiente. En

este sentido, Drucker (1997), señala que “el director o gerente es el elemento dinámico y vivificante de toda organización y la calidad y desempeño de su gestión determinará el éxito de la misma (p. 13).

Lo expresado por el autor citado, permite inferir que la gerencia se entiende como el proceso de trabajar con y a través de las personas, siendo la administración, la herramienta básica porque a través de ella se podrá realizar un ordenamiento racional de los recursos.

Al respecto, Rivas (1999) señala que la gerencia “es un proceso que mueve al colectivo, hacia la realización de actividades específicas, coherentes y con significado propio para el alcance de un bien común” (p. 60).

Stonner, Fredman y Gilber (1996), opinan que es difícil concebir una gerencia separada de una organización pues ésta cumple una función primordial además hacen referencia que “el éxito que tenga una organización para alcanzar sus objetivos y satisfacer las necesidades de la sociedad, dependen del acierto con que los gerentes desempeñen sus cargos” (p. 6).

Es evidente que, ésta aseveración define la importancia del gerente dentro de una organización: sobre todo si se trata de una institución que gerencia la salud, cuyos objetivos primordiales van dirigidos a la comunidad.

La gerencia representa la clave del éxito organizacional, lo cual implica que las personas deben buscar por todos los medios posibles la congruencia entre las metas de la organización y la de los miembros que la integran. Desde este punto de vista Machado (1995), señala que gerencia “es una acción para dirigir a la organización en la localización de beneficios creando un ambiente propicio, tomando decisiones y haciendo que los individuos también los tomen” (p.67).

En atención a lo expuesto, en las instituciones de salud se hace necesario poner en práctica la gerencia que tiene como propósito lograr que el director y los gerentes medios estén actualizados en los procesos gerenciales con un alto desempeño. Para ello se hace necesario que todos los miembros de la organización participen en todas las actividades.

En este sentido, Machado, M. (1995), coincide con el planteamiento de Robbins (1996), y expresa que:

La Gerencia es el proceso de formular, ejecutar y evaluar actividades que harían posible alcanzar los objetivos de la organización. Estas actividades se orientan hacia el logro de la estabilidad y el cambio de la organización, a través del rompimiento de la burocracia y de los hábitos de la manipulación de la política y del poder que ella genera. Tal rompimiento daría lugar a un proceso de cambio, basado en el logro de mecanismos que favorezcan la fluidez de la organización por la vía de la permeabilidad y flexibilidad, para que de esta manera los empleados o el personal pasen con mayor frecuencia y libertad a través de sus funciones, a los distintos niveles de su organización (p.23).

Los gerentes cualquiera sea su nivel: alto o medio tienen la responsabilidad y el compromiso de trazar objetivos, seleccionar estrategias, cumplir las actividades y evaluar sus resultados.

Para la autora antes citada, los gerentes son aquellas personas que tienen la responsabilidad del éxito o el fracaso de la organización. Asimismo, según sus distintos puntos de vista; relacionados con: aptitudes, ética, valores, estilos para asumir riesgos y preocupación por metas a corto plazo, establecen también diferencia entre estilos de gerenciar las distintas organizaciones.

En este contexto, Ramírez (2000) señala que:

La función del gerente está representada por la capacidad de dirigir y controlar la fuerza laboral, con la finalidad de alcanzar los objetivos y el crecimiento de la organización. La misma es realizada, a través de un estilo para el desarrollo de normas que le permitan ejercer la autoridad y creación de un trabajo de equipo... En la medida que el gerente busque obtener el mayor provecho de los recursos, a través del estímulo, la motivación y una buena comunicación, logrará una mejor respuesta de los empleados y por ende mayor productividad y eficiencia (p. 16).

La razón esencial del gerente reside en la necesidad que existe en las organizaciones de personas que las dirijan y que las encaucen hacia el cumplimiento de sus fines.

De lo anterior se desprende, que el gerente del sector salud, debe preocuparse por el personal a su cargo, sus problemas y la satisfacción de

sus necesidades, ello creará una corriente de mutua empatía, que inducirá a los empleados a estar comprometidos en la consecución de las metas y objetivos institucionales en la misma medida en que éstos se formulen pensando en ellos y en sus requerimientos.

Es imposible concebir una organización separada de la gerencia, de las diferentes actividades o funciones que deben cumplir las personas y demás recursos que conforman las organizaciones, donde ésta cumple una función primordial, como lo señala Stoner (1999) cuando afirma que:

El éxito que tenga una organización para alcanzar sus objetivos y satisfacer las necesidades de la sociedad, dependen del acierto con que los gerentes desempeñan sus cargos... Así como los gerentes funcionan dentro de la organización, esta funciona dentro de la sociedad... y el desempeño de sus organizaciones como grupo es factor clave del comportamiento de una sociedad o nación (p. 201).

Lo expresado por Stoner, permite determinar la importancia que tiene la gerencia, por cuanto ésta es determinante del comportamiento social de la organización.

Analizar las características de una buena gerencia, va más allá del desarrollo personal y profesional del gerente, pues como ya se mencionó anteriormente, también debe tener conocimiento de los procesos gerenciales.

## Procesos Gerenciales

Ramírez (2002), señala que cuando se estudia la gerencia como una disciplina académica, es necesaria considerarla como un proceso y puede ser analizada y descrita en términos de varios subprocesos fundamentales, sin embargo, es necesaria cierta precaución.

El autor antes citado, expresa que al discutir el proceso gerencial es conveniente, y aún necesario, describir y estudiar cada función del proceso separadamente. En la práctica, un gerente puede (y de hecho lo hace con frecuencia) ejecutar simultáneamente, o al menos en forma continuada, todos o algunos de las siguientes subprocesos:

### **Planeamiento**

Cuando la gerencia es vista como un proceso, el planeamiento es la primera función que se ejecuta. Una vez que los objetivos han sido determinados, los medios necesarios para lograr estos objetivos son presentados como planes. Los planes de una organización determina su curso y proveen una base para estimar el grado del éxito probable en el cumplimiento de sus objetivos.

## **Organización**

Para poder llevar a la práctica y a ejecutar los planes, una vez que estos han sido preparados, es necesario crear una organización. Es función de la gerencia determinar el tipo requerido para llevar adelante la realización de los planes que se hayan elaborado. La clase de organización que se haya establecido, determina en buena medida, el que los planes sean íntegramente apropiados.

## **Dirección**

Esta tercera función gerencial envuelve los conceptos de motivación, liderazgo, guía, estímulo y actuación. A pesar de que cada uno de estos términos tiene una connotación diferente, todos ellos indican claramente que esta función gerencial tiene que ver con los factores humanos de una organización.

La organización es el resultado de los esfuerzos de cada miembro que la integra para lograr cumplir sus propósitos; de ahí que dirigir la organización de manera que se alcancen sus objetivos en la forma más óptima posible, es una función fundamental del proceso gerencial.

## **Control**

El control es la última fase del proceso gerencial. Su propósito, inmediato es medir, cualitativa y cuantitativamente, la ejecución en relación con los patrones de actuación y, como resultado de esta comparación, determinar si es necesario tomar acciones correctivas o remediar que encauce la ejecución en línea con las normas establecidas. La función de control es ejercida continuamente, y aunque relacionada con la organización y dirección, está más íntimamente asociada con la función de planeamiento.

## **Evaluación**

Constituye una práctica universal, conducir evaluaciones periódicas de las condiciones que presentan las organizaciones, con el fin de observar deficiencias y aplicar las acciones necesarias para corregirlas, así como también las fortalezas o puntos fuertes que no estaban reconocidos.

A nivel del sector salud , es de vital importancia que el personal que gerencia evalúe en forma continua y sistemática el logro de las metas establecidas al inicio de la gestión, asimismo, debe determinar en forma objetiva, si se han llevado a cabo satisfactoriamente las actividades inmersas dentro del plan de acción establecido. Todo esto con el fin de adecuar los resultados a lo deseado y establecer los cambios necesarios.

Todo ello debe ser comunicado a los miembros de la organización, por eso se considera importante tratar este aspecto a continuación.

### **La Comunicación**

La comunicación es el ingrediente clave para la marcha de cualquier organización, viene del latín *communis*, que significa establecer “un algo común”. Es la interrelación entre dos o más personas a través de la palabra, escritos, conceptos, pensamientos y opiniones.

Para lograr mayor efectividad en el proceso gerencial es necesario una comunicación efectiva. En este sentido Picón (2001), señala que “... una gerencia que establezca canales de comunicación expeditos y garantice un clima libre de coerciones para la expresión de las ideas y opiniones, tendrá más posibilidades de promover una organización eficiente” (p. 26).

Stonner, Fredman y Gilbert (1996), en relación al proceso de la comunicación en las instituciones, exponen que se da “... como el intercambio cotidiano y permanente de información, su perfección del campo incluye la comunicación interna, las relaciones humanas, las relaciones gerenciales-sindicato, la comunicación ascendente, descendente y horizontal” (p. 16).

Por su parte, Ramírez (2000), expresa que:

La comunicación organizacional ocurre dentro de un sistema completo y abierto, que es influenciado por el medio ambiente, implica mensajes, flujos, propósitos, dirección y medios

empleados; así como las actitudes, sentimientos, relaciones y habilidades personales (p. 161).

El autor citado, además indica que:

La comunicación es un medio, no un fin. Sirve como lubricante para el funcionamiento uniforme del proceso gerencial. Asimismo, ayuda para que la planeación y la organización sean ejecutadas en forma eficaz y que se aplique con efectividad el control administrativo (p. 162).

En las organizaciones, la comunicación debe ser efectiva y requiere de canales claros y cuidadosamente definidos y acordes con los objetivos y metas de la organización.

### **Categorías de la Comunicación**

Rivas (1999), expresa que en toda institución educativa se dan las siguientes categorías de comunicación.

#### **Comunicación persona-persona**

Es la manera como los miembros de la organización tratan de negociar, participar y colaborar sobre uno o más aspectos de la actividad educativa.

#### **Comunicación persona-grupo**

Es la presentación individual de sugerencias, colaboración, disertación y/o de conferencia de una persona hacia el grupo. Esta generalmente responde a juntas, negociaciones y trato de aspectos integrales, correlacionados a ambos.

## **Medios de Comunicación**

Los medios empleados para la comunicación en las organizaciones que gerencian la salud, según Rivas (1999) corresponden a:

Los medios orales, los escritos, los televisivos y la telecomunicación que puede presentarse a través de tiempo compartido, teleproceso, transmisión de computadora a computadora, consultas a distancia, el Internet y el correo electrónico. En general, la tecnología de la comunicación se caracteriza por reducir tiempos y espacios en la comunicación y porque la información es más pertinente y concisa (p. 78).

Los gerentes de las organizaciones de salud deben preocuparse porque el proceso de comunicación sea efectivo, ya que éste permite a las instituciones lograr coherencia y seguridad en la toma de decisiones.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

### **La Toma de Decisiones**

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se seleccionan entre varias posibilidades y alternativas, una solución conveniente y acertada.

Desde esta perspectiva, Alvarado (1990), la toma de decisiones es un proceso que comienza cuando se analiza un problema y termina cuando se selecciona una alternativa que permite alcanzar la situación deseada.

Stoner, Fredman y Gilbert (1996), coinciden con lo expresado por el autor antes citado y expresan que mediante la toma de decisiones se identifica y

selecciona un curso de acción para tratar un problema concreto o aprovechar una oportunidad.

La toma de decisiones no es característica exclusiva de los gerentes, también los empleados pueden tomar decisiones que afectan su trabajo y la organización donde laboran.

Toda decisión requiere de interpretación y evaluación de la información, ya que normalmente los datos se reciben de diversas fuentes y se tienen que seleccionar, procesar e interpretar. Además, se debe analizar sobre qué datos son importantes para la decisión y cuáles no lo son.

Por su parte, Machado (1995), acota que antes de tomar una decisión se deben buscar alternativas, asimismo, evaluar las debilidades y fortalezas de cada una de ellas. Sin embargo el proceso de percepción del individuo que decide tendrá gran importancia para el resultado final.

En el mismo orden de ideas, Hall (1995), señala que la toma de decisiones involucra las presiones inmediatas sobre quién decide, el análisis del tipo de problema y sus dimensiones básicas, la búsqueda de soluciones alternativas y la consideración de las consecuencias de esas soluciones incluyendo el anticiparse a los diferentes tipos de conflictos posteriores a la decisión y selección final, todo ello debe realizarlo el director como líder de la organización.

## El Liderazgo

El liderazgo es indispensable en toda organización, más aún en las del sector salud. Asimismo, en las demás funciones de la gerencia, porque el gerente necesita conocer la motivación humana y saber conducir a las personas, esto es, ser líder.

El liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, orientada a la consecución de uno o diversos objetivos específicos mediante el proceso de la comunicación. El mismo es un fenómeno social que ocurre exclusivamente en grupos sociales, debe ser analizado en función de las relaciones interpersonales en determinada estructura social y no del examen de una serie de características individuales. Al respecto, Chiavenato (2001) señala que:

Debe distinguirse entre el concepto de liderazgo como cualidad personal (combinación especial de características personales que hacen de un individuo un líder) y el de liderazgo como función (derivado de una distribución de la autoridad para tomar decisiones dentro de una organización) grado de cualidades de liderazgo demostradas por un individuo depende no sólo de sus propias características, sino también de las situaciones en que se encuentra (p. 345).

El líder de las organizaciones del sector salud debe realizar funciones como planear, informar, evaluar, arbitrar, controlar, motivar, recompensar y estimular. Además, debe ayudar al grupo a alcanzar sus objetivos y satisfacer sus necesidades. Asimismo, orientará al personal para que

alcance un estado satisfactorio, de esta manera tiene mayores posibilidades de ser considerado un líder.

El liderazgo es la capacidad de influir en las personas para que ejecuten lo que deben hacer. El líder ejerce influencia en las personas orientando hacia sus objetivos las percepciones de los objetivos de aquéllas.

### **La Teoría Administrativa**

Taylor, citado por Ravelo (1997) divide la teoría administrativa, en tres momentos de su evolución:

1. Escuela clásica, llamada también tradicionalista.
2. Escuela de las Relaciones Humanas, denominada Comportamentalista.
3. Escuela de la Visión Sistemática.

La Escuela Clásica desarrollada a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, destaca como elemento fundamental la eficiencia y la eficacia; la primera es el uso racional de los recursos de una institución, sean estos humanos, físicos y la segunda es de lograr los objetivos de la institución.

Por otra parte, en la Escuela de las Relaciones Humanas o Escuela del Comportamiento Humano, la importancia de este momento administrativo radica en que el centro de la actividad administrativa pasa a ser el hombre.

De acuerdo con los creadores de esta escuela, el hombre en combinación con sus problemas, como ser humano es el motor esencial de la organización (Ravelo, 1997).

Ravelo, (1997) en referencia a la Escuela de la Visión Sistemática, la cual parte del criterio siguiente: si se desarrollan los conocimientos de varias disciplinas en la solución efectiva de un problema se logran mejores resultados. Así por ejemplo en el caso de estudio, el grupo interdisciplinario estaría conformado por un médico, nutricionistas, un promotor de ejercicio para la salud; cuando corresponda analizar y resolver un problema relacionado con el tema, por ejemplo sedentarismo y obesidad. Si las personas aportan todos sus conocimientos en la búsqueda de una solución, seguro la alcanzarán; esta es una visión interdisciplinaria del problema y da origen a una investigación operacional, la cual por su parte, facilita el proceso de toma de decisiones en la solución de un problema.

En el curso de Salud Pública, dictado en la Facultad de Medicina, Departamento de Preventiva y Social de la Universidad de Los Andes (2002), se define el proceso administrativo como un elemento de base para la gerencia del sector salud; definiéndose a éste como “el conjunto de organismos en instituciones destinadas a satisfacer las necesidades de la población de un país, en lo relativo a los procesos de salud y enfermedad”.

En función de lo anterior, Rojas y Vásquez (1992) y Acosta (1999) refieren que la gerencia es un proceso integrado, el cual está, fundamentado en la planificación, dirección, control, supervisión y evaluación de los esfuerzos de los miembros de una organización; sumando a estas las acciones de motivación, toma de decisiones, comunicación y ejecución, que al aplicarla a una organización estará en el camino de la búsqueda de los objetivos propuestos.

En referencia a la gerencia del comportamiento, la misma se basa en el principio de la motivación de la gente, la cual va más allá de la planificación, organización, coordinación y control. La productividad de los individuos mejora cuando éstos están motivados de acuerdo con las necesidades específicas, tendencias y deseos (Rojas y Vásquez, 1992).

De hecho, la cualidad más importante de un gerente deportivo o promotor del Programa de Ejercicio para la Salud, es la de saber como motivar a la gente, las relaciones interpersonales y las acciones estratégicas de la organización. Herzberg (1996), citado por Acosta (1999), define a la motivación desde el punto de vista de la percepción individual como un rasgo de la personalidad que dirige la intensidad e inicia el comportamiento.

Desde el punto de vista organizativo, la motivación es la fuerza que mueve a los empleados y gerentes en un esfuerzo constante hacia un logro rápido de las metas y objetivos de la organización. Colom y Col, (1994) destacan que la motivación de logro es: "motivación o necesidad de lograr,

manipular y organizar objetos, personas o ideas, realizar tareas difíciles, superar obstáculos y alcanzar cotas de excelencia, superarse a sí mismo o a las demás” (p. 17 ).

Por otra parte, el término motivación deriva de la palabra latina movere y significa “mover” representa aquellos procesos psicológicos que causan la estimulación, dirección y la persistencia de acciones voluntarias dirigidas a los objetivos (Kreitner y Kinicki1999).

En esta perspectiva, ingresar a un programa de ejercicio físico para la Salud; es un acto voluntario para lograr bienestar, lo cual es uno de los objetivos primordiales de la presente propuesta. Los beneficios o el bienestar a lograr en las personas se refieren a mejorar la calidad de vida; aunado a otros factores como la educación. Uno de los componentes más importantes de la educación es contribuir a elevar la calidad de vida de los miembros de la sociedad, entendiendo ésta como el desarrollo de las capacidades, conocimientos y potencialidades de los seres humanos, para que estén en condiciones de poder hacer más con lo que tienen, para que su vida, sea mas plena y de armónica convivencia con quienes lo rodean (Sinaloa.com s/f).

En cuanto al aspecto administración y salud sobre la base de agruparse para realizar una actividad que redunde en beneficio de la sociedad, surge la necesidad que se administre para el grupo, con eficiencia

y eficacia, tomando en cuenta el recurso humano como motor esencial, de la organización.

El próximo elemento que aportaría soluciones teóricas a la problemática planteada se refiere a las organizaciones sociales orientadas a la búsqueda de la satisfacción de su membresía en el desarrollo social del país. En materia laboral dio lugar a la creación de instituciones gremiales que centraron su atención en proveer a sus miembros de mecanismos de protección social, extendiéndolos hasta sus herederos, en los cuales tiene lugar relevante los programas de salud.

En la década de los ochenta del siglo pasado la promoción de la salud se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública. En 1986 se reunieron en Ottawa, Canadá representantes de los Estados Unidos de América y de países de Europa Occidental y redactaron la carta de Ottawa, referida a la promoción de la salud, en ella declara: que se proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida y su salud, a partir de políticas públicas saludables. La estrategia de promoción de salud ha rebasado así el enfoque inicial de prevención de las enfermedades, ampliando su visión para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población (Arroyo y Cerqueira, 1998).

Pero antes, en 1978, la Conferencia Internacional sobre la atención primaria de Salud, reunida en Alma Ata (U.R.R.S.), consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y desarrollo, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo (Universidad de los Andes, 2002).

Estas propuestas tuvieron eco en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 83, que a letra dice:

La Salud es un derecho social fundamental. El estado proveerá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo... Todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su formación y defensa" (p.53).

En el mismo orden de ideas, el artículo 84 reza lo siguiente: "El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades..." (p. 24).

Sin embargo, pareciera que estas organizaciones hicieran énfasis más en la medicina curativa, con programas de seguros de HCM y / o planes administrativos que en programas preventivos. De hecho, existen instituciones como el IpasMe que presta servicios de atención médica a sus afiliados, conformados por docentes, administrativos y obreros del Ministerio de Educación Cultura y Deportes, sus parientes inmediatos y sus herederos. No se encontró evidencia de la existencia de programas de ejercicio físico para la salud en esta población.

En consecuencia, se considera que no se cumple a cabalidad con la política de salud del Estado, que se sustenta en la llamada Doctrina Sanitaria Integralista, donde lo curativo y preventivo, no se excluye.

La síntesis bibliográfica plasmada en este capítulo permite establecer la importancia del Programa de Ejercicio Físico Para la Salud y la gerencia como herramienta indispensable para un desempeño eficaz en las instituciones del sector salud.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo se refiere al diseño y proceso de investigación realizado para alcanzar el objetivo propuesto, contempla el tipo de investigación, descripción del procedimiento metodológico empleado; especificación de la población y el método de selección de la muestra; así como también se explican los procedimientos utilizados para la elaboración, la validez y la confiabilidad del instrumento; la técnica de recolección de datos y por último se reseña el tratamiento estadístico dado a los resultados.

El estudio se orientó hacia la factibilidad de diseñar un programa de Ejercicio para la Salud dirigido a los docentes afiliados al IpasMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador, orientado a mejorar y mantener la salud física, mental y espiritual, siguiendo el modelo de Guerrero (2001). El mismo se enmarca en la modalidad de proyecto Factible, apoyado en una investigación de campo de tipo descriptiva.

## **Diseño de Investigación**

Como el estudio se orientó al diseño de un Programa de Ejercicio para la Salud, el mismo se enmarca en la modalidad de proyecto Factible. En este sentido, el manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003), se desprende que éstos tienen como finalidad primordial 'la elaboración de una propuesta que se sustenta en un modelo operativo factible, para resolver problemas o situaciones planteadas o satisfacer necesidades de una institución" (p.7).

Aunado a lo anterior, Bertou (1991) refiere que el proyecto factible consiste en "la planificación, desarrollo e instrumentación de un estudio conducente a la evaluación de una situación y/o a la realización de un programa o actividad para resolver problemas o situaciones planteadas o satisfacer necesidades de una institución" (p.6).

En atención a esta modalidad de investigación, este estudio se realizó en dos fases: en la primera, se efectuó un diagnóstico de la situación existente. En la segunda atendiendo a los resultados del diagnóstico, se formuló el modelo operativo propuesto.

Este estudio se apoyó en una investigación de campo; porque para la realización del diagnóstico que sustenta la propuesta, fue necesario recoger los datos directamente de la realidad empírica y analizarlos, con el propósito

de requerir la información. Se ubicó en un nivel de investigación descriptiva el cual según Muñoz (1998), “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos de un grupo de personas” (p. 45).

Por otra parte, esta investigación se apoyó en fuentes especializadas en un todo de acuerdo a la definición de la Universidad Experimental Libertador (2003), quien señala que éstas se refieren “al estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con el apoyo principalmente, en fuentes bibliográficas y documentales” (p.6).

## **Población y Muestra**

### **Población**

La población objeto de estudio estuvo conformada por 40 docentes del nivel de Educación Preescolar, afiliados al IpasMe. En este sentido Morales (1994) señala que se refiere “al conjunto para el cual serán validas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades, (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación” (p.21).

El estudio se orientó al diseño de un programa de Ejercicios para la Salud, dirigido intencionalmente al personal adscrito al IpasMe del Estado Mérida. La población está conformada por 40 docentes. (Cuadro 1).

**Cuadro 1:** Población de docentes de la Parroquia Mariano Picón Salas

<b>Institución</b>	<b>Dirección</b>	<b>Parroquia</b>	<b>Nº de Docentes</b>
E B FERMÍN RUIZ VALERO	AV. LAS AMÉRICAS FRENTE TERMINAL	MARIANO PICÓN SALAS	10
PREESCOLAR LOS SAMANES	URB. LOS SAMANES AV. LAS AMÉRICAS	MARIANO PICÓN SALAS	3
PREESCOLAR "EL LLANO"	LOS SAUZALES FINAL ARMANDO GONZÁLEZ PUCCINI	MARIANO PICÓN SALAS	5
PREESCOLAR INDEPENDENCIA	AV. LAS AMÉRICAS CONJ. RES. INDEPENDENCIA	MARIANO PICÓN SALAS	5
UE. EL RINCÓN (SEDE)	EL RINCÓN LA OTRA BANDA CALLE PPAL.	MARIANO PICÓN SALAS	10
UE. LOMA DE LA VIRGEN BAJA	SECTOR PIE DEL TIRO AV. LOS PRÓCERES	MARIANO PICÓN SALAS	7

Fuente: Zona Educativa del Estado Mérida.

### La muestra

La muestra es un conjunto representativo de este universo o población, corresponde a la selección por el tipo de muestreo estratificado, el cual según Arias (1998) "Consiste en dividir la población en subconjuntos o estratos cuyos elementos poseen características comunes" (p. 50). La muestra objeto de estudio se define como homogénea, constituida por 40 docentes afiliados al IpasMe pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas Municipio Libertador del estado Mérida. La misma se constituye en el 100% por considerarla determinante funcionalmente a los fines y propósitos de la investigación.

En relación a la muestra, Ballestrini (1997), señala que ésta es una parte representativa de una población, cuyas características deben reproducirse en ella, lo más exactamente posible.

Tomando en cuenta el reducido número de sujetos que conforman el personal docente afiliado al IpasMe de la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida en la presente investigación no se realizará el cálculo del tamaño de la muestra ya que se consideró en su totalidad por ser pequeña, lo que justifica la utilización de un estudio censal que según Bisquerra (1990), en el " se estudian todos los elementos que integran el universo, todas sus características o las necesarias para describir totalmente la población estudiada" (p.92). Esto hace más confiable la investigación llevada a cabo.

En el mismo orden de ideas, Ballestrini (1997), señala que:

Cuando el universo de estudio esta integrado por un número reducido de sujetos por ser una población pequeña y finita, se toman como unidades de estudio e indagación a todos los individuos que la integran, por consiguiente, no se aplicaran criterios muestrales (p. 130).

Los docentes seleccionados reunieron las siguientes características y condiciones:

1. Que estuvieran adscritos al Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.

2. Que provinieran de la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador de la ciudad de Mérida.
3. Que mostraran disposición para llenar la encuesta exploratoria y preparada para la investigación.
4. Que mostraran disposición para participar en un programa de ejercicio físico.

### **Procedimiento de la Investigación**

La operatividad de la investigación se realizó por fases, durante el año 2003, de tal manera que el proceso metodológico contempló:

**Fase I:** Elección del problema de investigación.

**Fase II:** Arqueo de fuentes bibliohemerográficas sobre el problema planteado.

**Fase III:** Elaboración y aplicación del instrumento de recolección de información.

**Fase IV:** Elaboración del anteproyecto para ser sometido a estudio y consideración de la comisión de trabajo de Grado del Postgrado en Educación Física, mención Gerencia del Deporte, de la

Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes.

**Fase V:** Tabulación y análisis de los resultados de la investigación.

**Fase VI:** Elaboración de la Propuesta.

### **Instrumentos de recolección de información**

Se entiende por instrumentos de recolección de información aquellos medios técnicos que se utilizan para registrar las observaciones o facilitar el tratamiento experimental.

El instrumento de recolección de datos en la presente investigación será la encuesta, al respecto, para Arias (1997) señala que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p. 55).

El instrumento de recolección de datos que se aplicó en la investigación se corresponde con un cuestionario elaborado por Guerrero (2001), (Anexo A) a objeto de determinar sobre los antecedentes de salud de los docentes, asimismo, explorarlos respecto al ejercicio físico e Indagar si practican algún tipo de ejercicio.

El cuestionario consta de cinco secciones: La primera recoge información sobre datos personales del participante. La segunda explora los

posibles problemas de salud que haya tenido el aspirante y es contentiva de 10 ítems, con una opción de respuesta cerrada de selección simple.

La tercera indaga respecto al estado de salud actual; consta de 10 ítems, con respuestas cerradas de selección simple. La cuarta parte está referida a otros antecedentes de problemas de salud y la quinta parte (agregada al cuestionario de Guerrero 2001), consta de dos preguntas: la primera esta relacionada con los conocimientos que tienen los afiliados al IpasMe sobre la importancia del ejercicio físico como un medio para promocionar la salud y la segunda indaga sobre la pertinencia de implementar el Programa Ejercicio Físico para la Salud en las instituciones seleccionadas para el estudio.

### **Validez y Confiabilidad**

#### **Validez**

Al respecto, Bisquerra (1990), señala que la validez de un test está determinada por lo que se pretende medir. En relación a la validez del instrumento de recolección de datos, éste fue validado por Guerrero (2001).

#### **Confiabilidad**

La confiabilidad se refiere al grado de consistencia del instrumento de medida. La misma ha sido aplicada por Guerrero (2001) en varias oportunidades.

### **Técnicas de análisis de datos**

Para el análisis e interpretación de los datos relacionados con el estudio se utilizarán las técnicas propias de la estadística descriptiva, tomando como punto de referencia las tendencias porcentuales de las respuestas más significativas con relación a la percepción de los docentes afiliados al IpaSMe, pertenecientes a la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida.

Los datos se presentan en cuadros, en donde se indican los índices porcentuales y se ilustran en gráficos de barras, para visualizar con mayor precisión y claridad los resultados de la investigación.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### Diagnóstico que sustenta la propuesta

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a la aplicación del instrumento de recolección de información tal como se establece en los objetivos, orientados en su primera fase a diagnosticar los antecedentes de salud de los sujetos y los conocimientos sobre el ejercicio físico que tenían los docentes afiliados al IpasMe, que conformaron el caso de estudio, y su experiencia al respecto.

Para el análisis e interpretación de los resultados se consideró un estadístico simple, basado en la sumatoria de frecuencia relativa (porcentual) en orden de respuesta de cada uno de los ítems de cada sección del cuestionario. Para los efectos de los niveles de respuesta significativa, se estimó el total de la población, considerando el tamaño de la muestra.

Las frecuencias se muestran en cuadros que indican el ítem y las respuestas obtenidas en cada caso, a fin de facilitar al análisis e interpretación de los resultados aportados por las respuestas emitidas de los docentes afiliados al IpasMe de la Parroquia Mariano Picón Salas del

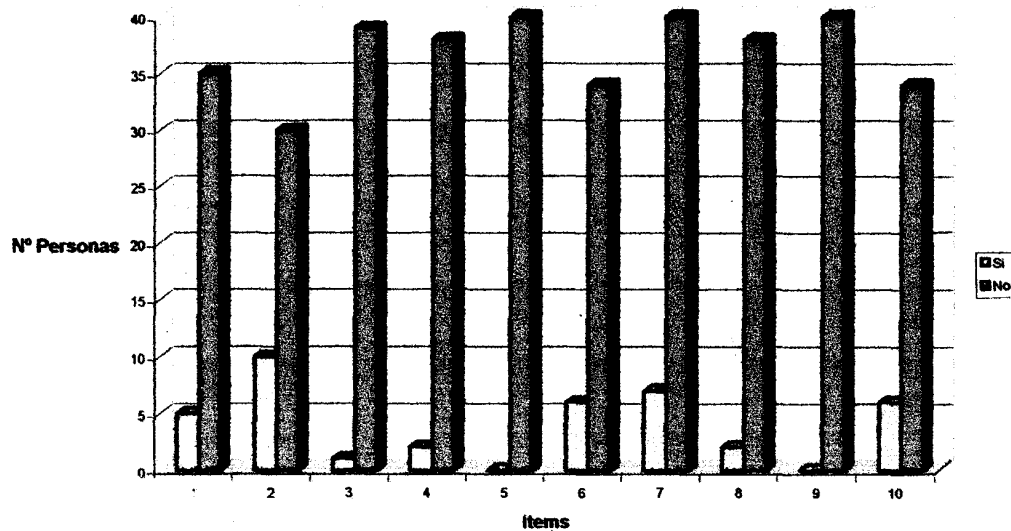
Municipio Libertador del Estado Mérida y se representan en gráficos de barra.

**Cuadro 2: Posibles problemas de Salud**

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
1	5	12,5	35	87,5
2	10	25	30	75
3	1	2,5	39	97,5
4	2	5	38	95
5	0	0	40	100
6	6	15	34	85
7	7	17,5	40	82,5
8	2	5	38	95
9	0	0	40	100
10	6	15	34	85
<b>Promedio:</b>		<b>9,75</b>		<b>90,25</b>

Fuente: Guerrero (2001).

**Gráfico 1: Posibles problemas de Salud**



En relación a la primera parte del cuestionario donde se solicitaba información sobre los posibles problemas de salud de los docentes afiliados al IpaMe, representado en el cuadro 2 y gráfico 1 respectivamente, en orden de respuestas significativas, se extrae que en promedio el 9.75% de los sujetos consultados opinaron tener problemas de salud, como parte de su historia personal y el 90.25% respondió que no. Los porcentajes muestran que la mayoría de los sujetos estarían dentro del baremo, para participar en un programa de promoción para la salud como el que se aspira.

Los datos expuestos, permiten inferir que en el escenario consultado los docentes encuestados en su mayoría se encuentran en buen estado de salud, lo cual significa que pueden perfectamente incorporarse al programa propuesto de ejercicio físico para la salud, el objetivo del mismo trata de conseguir que cada persona se encuentre cada vez más sana, es decir, disfrute más de su actividad vital.

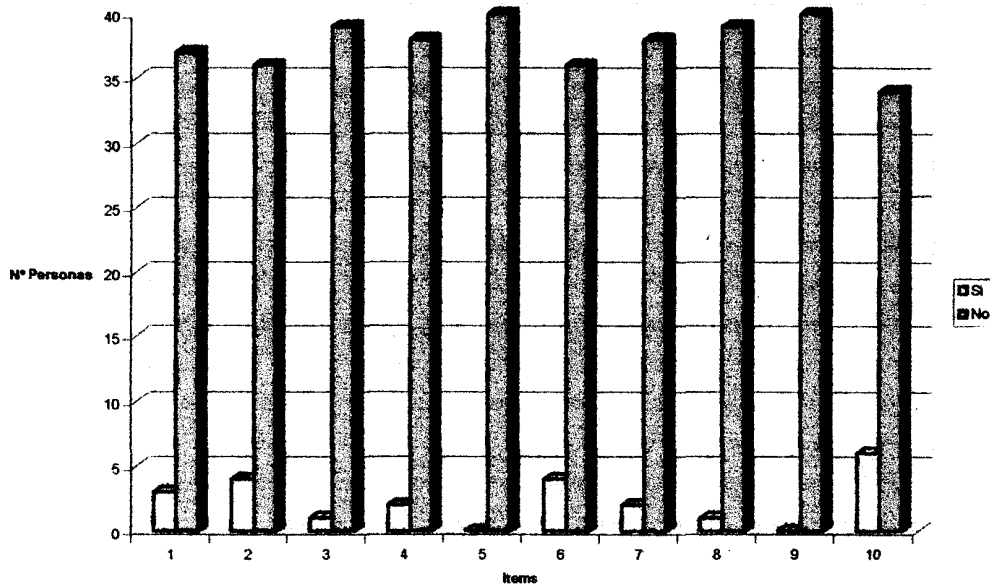
En relación al 9.75% que opinaron tener algún problema de salud, los mismos bajo supervisión médica pueden ser orientados para que con la actividad física mejoren sus condiciones de salud.

**Cuadro 3: Estado de salud actual**

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
1	3	7,5	37	92,5
2	4	10	36	90
3	1	2,5	39	97,5
4	2	5	38	95
5	0	0	40	100
6	4	10	36	90
7	2	5	38	95
8	1	2,5	39	97,5
9	0	0	40	100
10	6	15	34	85
<b>Promedio:</b>		<b>5,75</b>		<b>94,25</b>

Fuente: Guerrero (2001).

**Grafico 2: Estado de Salud Actual**



De acuerdo a los datos expuestos en el cuadro 3 y en el gráfico 2, respecto al estado de salud actual, se tiene en opinión de los docentes mediante encuesta aplicada que según promedio establecido para tal fin. Que el 94.25% tienen condiciones físicas para participar en el programas de ejercicios controlados por promotores como el que se propone. Así mismo, según la naturaleza del proyecto, la minoría representada por el 5.75% podría mejorar sus condiciones de salud actual según los objetivos propuestos.

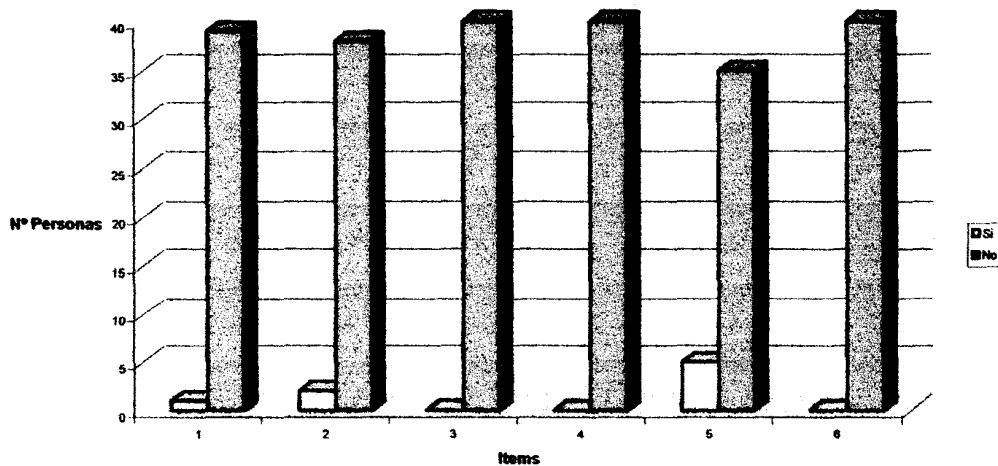
Los estudios realizados por distintos investigadores que han sido citados en el capítulo II de este estudio, permiten inferir que la práctica del ejercicio físico como medio eficaz para estar en forma. La actual medicina deportiva, así como los estudios de longevidad humana, han venido a matizar este hecho.

**Cuadro 4: Otros antecedentes sobre problemas de salud**

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
1	1	2,5	39	97,5
2	2	5	38	95
3	0	0	40	100
4	0	0	40	100
5	5	12,5	35	87,5
6	0	0	40	100
<b>Promedio</b>		<b>3.33</b>		<b>96.66</b>

Fuente: Guerrero (2001)

**Grafico 3: Otros antecedentes sobre problemas de salud**



La opinión emitida por los docentes respecto a otros antecedentes sobre problemas de salud (cuadro 4 y gráfico 3), relacionado con materialidad expuesta evidencia en orden de respuestas significativas que en promedio el 96.66% no presentan situaciones de salud que les inhiba participar en un programa de ejercicio físico, de donde se infiere la viabilidad del proyecto, mientras que el 3.33% opinó si tenerlos, los cuales pueden perfectamente a través del mismo mejorar sus condiciones físicas.

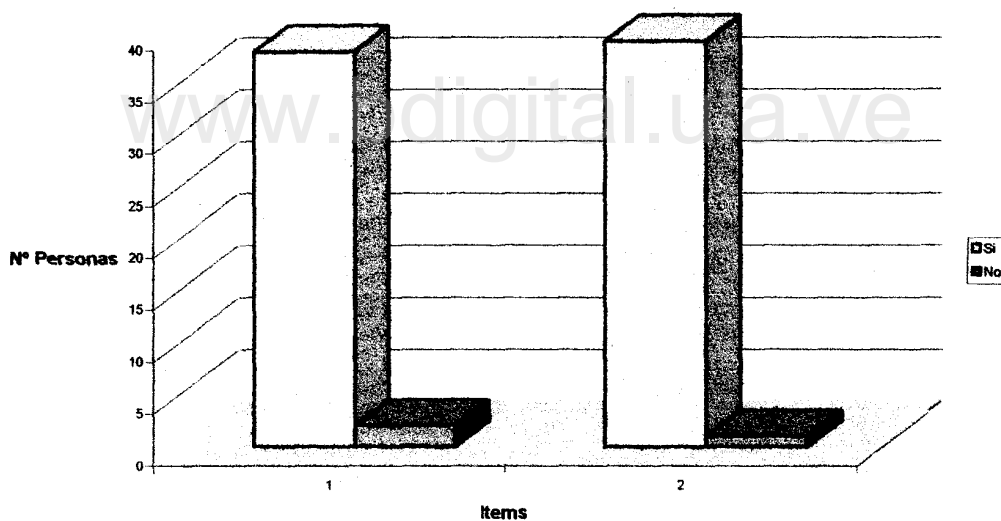
Además, las investigaciones realizadas por diversos autores reseñados en el marco teórico del presente trabajo, demuestran que el hábito de realizar ejercicio físico en forma regular juega un papel muy importante en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades crónico-degenerativas, así mismo, mejora la aptitud física y mental, fomentando el bienestar psíquico y físico.

**Cuadro 5: Participación en un Programa de Ejercicio para la Salud**

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
1	38	95	2	5
2	39	97.5	1	2.5

Fuente: Rosales (2003).

**Gráfico 4: Participación en un Programa de Ejercicio para la Salud**



De acuerdo a la opinión emitida por los docentes mediante la encuesta aplicada, se encontró para el ítem 1 relacionado con el conocimiento sobre la jerarquía que tiene el ejercicio físico como un medio para prevenir la salud, en orden de respuesta significativas que el 95% de la muestra consultada

señala que ellos tienen conocimientos sobre la importancia de estas actividades, mientras que el 5% no los conocen.

Los resultados del ítem 2, en relación a si ellos consideran, importante que exista en el IpasMe Mérida, un programa de ejercicio físico para la salud, que coadyuve a la prevención y promoción de la salud, el 97.5% de los docentes consultados opinan que si es relevante la puesta en marcha del programa.

Los resultados demuestran que una mayoría significativa expresó su deseo de participar en el Programa de Ejercicio para la salud, por lo que se considera cubierto el objetivo del diagnóstico, cual era determinar si los sujetos tenían condiciones físicas para participar y si también estarían en condiciones de participar en un proyecto de esta naturaleza.

Tomando en cuenta que la propuesta será presentada a las autoridades del IpasMe, para institucionalizar el Programa de Ejercicio Físico para la salud, se consideró diseñar una encuesta de opinión a otro grupo más amplio de afiliados al IpasMe, de acuerdo al número de docentes nacionales del Municipio Libertador, del año 2001-2002; los datos fueron aportados por la División de Informática y Sistemas de la Zona Educativa del estado Mérida (anexo B).

En los seis distritos escolares que conforman al estado Mérida, hay un total de 9013 docentes fijos, se tomó una muestra de esta población (10 %), en forma aleatoria y anónima, se aplicó la encuesta (anexo C). La misma consta de dos preguntas cerradas, dicotómicas, es decir, con dos alternativas de respuesta.

#### **Cuadro 6: Importancia del Ejercicio Físico**

##### **Ítems N° 1**

<b>¿Conoce Ud. la importancia que tiene el ejercicio físico como un medio para promover y mantener la salud?</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
	869	96,4	32	3,6

Fuente: Rosales (2003).

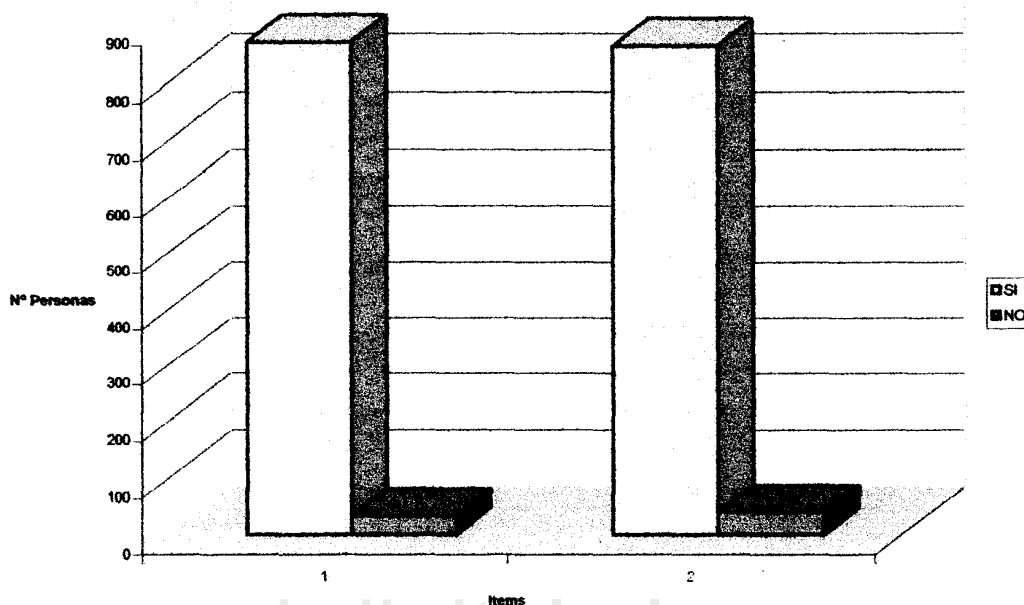
#### **Cuadro 7: Necesidad de un programa de Ejercicio Físico para la salud en el IpasMe**

##### **Ítems N° 2**

<b>¿Considera Ud. Importante que exista en el IpasMe Mérida, un programa de ejercicio físico para la salud, que coadyuve a la prevención y promoción de la salud?</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
	862	95,6	39	4,4

Fuente: Rosales (2003).

**Grafico 5: Importancia del Ejercicio Físico para la salud y necesidad de un programa de ejercicio en el IpasMe.**



[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

En relación al ítem N.1, se observa en el gráfico 5 que el 96,4% de los docentes respondieron que conocen la importancia del ejercicio físico como un medio para promover y mantener la salud y solo el 3,6% no lo conoce.

En relación al ítem N. 2, se observa en el gráfico 5 que el 95,6% de los docentes respondieron que si desean un Programa de Ejercicio Físico para la salud en el IpasMe Mérida y el 4,4% no lo desea.

En virtud de los resultados, es evidente que se requiere la implementación del Programa de Ejercicio para la Salud en el IpasMe Mérida, dependiente de la Dirección Asistencial de la Institución, con el apoyo del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio de la U.L.A.

## **Conclusión del Diagnóstico**

En atención a los resultados expuestos y analizados para determinar los antecedentes de salud de los docentes, y explorarlos respecto al ejercicio físico como un medio profiláctico para promover y mantener la salud, se establecen las siguientes conclusiones:

En relación al objetivo N° 1 referido al diagnóstico sobre los antecedentes de salud de los docentes afiliados al IpasMe Mérida, los datos expuestos, permiten establecer que en el escenario consultado los docentes encuestados en mayoría significativa se encuentran en buen estado de salud, lo cual permite establecer que los mismos pueden perfectamente incorporarse al programa propuesto de Ejercicio físico para la Salud.

En relación a los que expresaron en el cuestionario realizado para tal fin sobre tener algún problema de salud, los mismos pueden bajo supervisión y control médico incorporarse al programa de Ejercicio para la salud para que con la actividad física mejoren su calidad de vida.

En relación al objetivo N° 2 que pretendía explorar los conocimientos que tienen los docentes afiliados al IpasMe Mérida sobre el ejercicio físico como un medio para promover y mantener la salud; los resultados reflejan que una mayoría significativa, están conscientes de la importancia del

mismo. Asimismo, tienen condiciones físicas para participar en el programa que se propone por lo cual se establece la viabilidad del proyecto.

En función de los resultados del análisis, se presenta a continuación la propuesta.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

**PROGRAMA DE EJERCICIO PARA LA SALUD DIRIGIDO A LOS  
DOCENTES AFILIADOS AL IPASME, PERTENECIENTES A LA  
PARROQUIA MARIANO PICÓN SALAS DEL MUNICIPIO LIBERTADOR,**

**Estructura del proyecto.**

- 1. Motivación del proyecto.**
- 2. Marco Teórico de la propuesta**
- 3. Metodología, actividades y recursos previstos  
para su ejecución.**
- 4. Análisis y conclusiones referentes a la viabilidad y  
factibilidad del proyecto.**

## **1. Motivación**

Las investigaciones realizadas y que sirvieron de sustento teórico al presente estudio constituyen una fuente cierta de promoción de la salud y dentro de su dimensión, el desarrollo de acciones orientadas a la prevención mediante la puesta en práctica de programas adaptados a la realidad de la Venezuela actual, que representen una fuente alterna de atención especializada a los profesionales medios, mediante acciones sanadoras y recreativas que contribuyan a eliminar el stress y a contribuir con el desarrollo de la dinámica laboral, sin que tales acciones se traduzcan en cargas onerosas para lo usuarios. En este contexto de cooperación entre la Universidad y la comunidad, se pretende aplicar a los docentes afiliados al IpasMe, de un sector de la población merideña, ubicada en el Municipio Libertador, un programa de Ejercicio para la salud que la Universidad de los Andes desarrolló hace once años, con el ánimo de contribuir al desarrollo integral de sus personeros, además de expandirlo a la comunidad como un recurso de salud que contribuya al logro de una sociedad productiva.

Bajo esta premisa se estableció el contacto con la Institución de Previsión Social, de los docentes adscritos al Ministerio de Educación, con el ánimo de crear cultura de medicina preventiva en el sector, mediante la puesta en marcha de tal proyecto, dirigido a una extensa población laboral de medianos ingresos, por cuyo motivo no acceden a gimnasios u otras instituciones lucrativas que desarrollan acciones en este sentido.

A continuación se presenta la constatación teórica del beneficio sobre la salud, mediante la práctica deportiva, según la opinión recabada de distintos autores, que se enuncian a continuación.

## **2. El Marco Teórico que sustenta la Propuesta**

Guerrero, (2001) en su publicación *Ejercicio para la Salud*, al cual se hizo referencia en este mismo estudio, se plantea una línea de acción orientada a responder la expectativa generalizada de la sociedad actual, respecto a: ¿Cómo promover la actividad física?; ¿Cómo contribuye la actividad física a elevar la vitalidad? Se plantea igualmente una interrogante que tiene eco en la población mundial y es si efectivamente el ejercicio puede posponer el deterioro asociado a la vejez. El autor señala que estas interrogantes no le son específicas a su inquietud de investigador, en razón de los múltiples trabajos de investigación que se han desarrollado mundialmente, en la búsqueda de respuestas satisfactorias respecto al tema. Y con este propósito cita a Hollman, y su estudio para determinar si el entrenamiento corporal podría mejorar las condiciones físicas de las personas de avanzada edad. El precitado investigador efectivamente encontró que tal actividad mejoraba significativamente la condición física de estas personas.

Otros autores con estudios longitudinales, al respecto han hecho seguimiento en el transcurso de un período de tiempo determinado, como el

caso de Panfenbarger (citado por Guerrero) demostró que las personas activas aumentan la longevidad. Pero, no solo se han hecho estudios sobre la influencia del ejercicio en personas sanas, León y colaboradores (1990), realizaron estudios respecto al beneficio del ejercicio físico en personas que presentaban un alto riesgo debido a su presión arterial, al hecho de tener hábitos de fumadores y de altos niveles de colesterol. El hallazgo de investigación consistió en que una baja cantidad de ejercicio físico en estas personas redujo el riesgo de muerte por enfermedades coronarias.

Estas investigaciones alcanzan no solo a científicos del deporte americano, sino también europeos, lo cual ha dado lugar a que desarrollen políticas de promoción de la salud por intermedio de la actividad física. Respecto a los beneficios de la salud se detectan algunos ejemplos como son: el descenso de la frecuencia cardiaca, el incremento de la irrigación sanguínea al miocardio; así como prevención de la obesidad y el sobrepeso.

Estos ejemplos parecieran demostrar que, desde que en el siglo XVIII comenzaron a desarrollarse las doctrinas sobre higiene pública y privada, un aspecto importante de la actividad médica ha tenido como objetivo no el tratamiento de la enfermedad, sino el impedir su aparición, con medidas colectivas o individuales, nacionales e internacionales.

En la actualidad, grandes sectores de la población son conscientes de la importancia de la salud y del empleo de los medios de "mantenimiento" o de "estar en forma".

Esta tendencia comenzó en los países anglosajones, donde tradicionalmente el deporte ha tenido importancia en la educación de la juventud y en la conservación de la fuerza y el vigor físico durante la edad adulta y madura.

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud, al tratar de identificar los objetivos de la medicina, los enmarca en: tratar la enfermedad, prevenirla y promover la salud.

En efecto, tanto en sus primeras etapas como en la actualidad, el fin de la medicina ha sido la curación de los enfermos. Aún en la actualidad, la casi totalidad de la acción médica de los países subdesarrollados y la más importante actividad médica de los desarrollados se caracteriza por el tratamiento, ya sea en los niveles primarios (consultorios), secundarios (centros de salud, ambulatorios), o terciarios (hospitales).

Pero finalmente - reconoce la Organización Mundial de la Salud - el objetivo de la medicina va más allá: se trata de conseguir que cada persona se encuentre cada vez más sana, es decir, disfrute más de su actividad vital. Esto nos plantea de entrada la definición de la salud y conocer cuales son los medios idóneos para promoverla. La declaración de la OMS define la salud

como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" ( Enciclopedia Salvat de la salud, 1991).

Por su parte, Luna (1998) hace una síntesis útil sobre el tema. Al referirse a la salud expresa que, esta perfecta síntesis delimita, primero, que el estado de enfermedad es, por supuesto, una ausencia de salud, pero que el simple hecho de no estar enfermo no indica, automáticamente, que se esté sano, que se disfrute de salud. Se precisa la ausencia de enfermedad, pero se requiere algo más para definirse como poseedor de buena salud. Y agrega: Este algo más, coincide con la sensación de "bienestar", es un estado de "encontrarse bien", de "encontrarse plenamente realizado" en tres esferas:

- La física, el disfrute del propio cuerpo.
- La mental, el goce del espíritu, incluyendo el control de las emociones, y
- La social, el disfrute de la vida de relación, del trabajo, de la familia, del núcleo social en el que la persona se encuentre.

Por eso, la salud no es algo que se tenga o no de forma espontánea; la salud habría que mantenerla con unas técnicas determinadas, que se aplicarán de modo intuitivo o de modo aprendido y controlado, pero que siempre deberán formar parte de un estilo de vida. De este modo, la salud puede tener grados, o, como dice la anterior definición, se puede promover, alcanzando mayores o menores cotas, que en suma se traducen en la mayor

o menor capacidad de disfrute del propio cuerpo y de su relación con el entorno (Luna, 1998).

En su disertación, el autor antes citado, expone, que, la civilización ha proporcionado a la humanidad innumerables ventajas. Baste considerar los avances de la medicina para comprender cómo ha sido posible alargar la duración media de la vida, y una eliminación de enfermedades que eran plaga a principio de siglo, como las infecciosas y las enfermedades por carencias alimentarias.

Sin embargo, la vida en ciudades ha impuesto un modo de vida que es naturalmente insano. Entre los varios factores de la "patología de las ciudades" se menciona con carácter preponderante, la polución atmosférica, la falta de ejercicio, la falta de equilibrio dietético y el estrés emocional. Los medios de contrarrestar sus efectos, según el autor precitado son, fundamentalmente:

- 1- Una buena atención a la dietética personal.
- 2- La práctica del ejercicio físico de mantenimiento.
- 3- Las revisiones médicas periódicas.
- 4- La aplicación de técnicas de relajación.
- 5- La motivación, el tener un objetivo vital.

La coordinación de estos cinco puntos en un esquema vital asegura la prevención de la enfermedad y lograr un estado de salud cada vez más

satisfactorio y, por tanto, auto compensador de los posibles esfuerzos que cueste mantener este esquema vital.

### **El concepto de "estar en forma":**

Durante mucho tiempo se ha propugnado, indiscriminadamente, la práctica del ejercicio físico como medio eficaz para estar en forma. La actual medicina deportiva, así como los estudios de longevidad humana, han venido a matizar este hecho. Efectivamente, quienes practican un deporte de mantenimiento, sin máximo esfuerzo, pero con regularidad y persistencia, logran alcanzar mayor longitud de vida, el cual evidencia un mejor estado de salud.

Este hecho ya lo conocían los griegos, grandes promotores del deporte, donde se premiaba al desarrollo completo y armonioso del organismo, mediante:

1. La fuerza muscular, definida como el máximo de fuerza que un músculo o grupo de músculos puede realizar en una contracción.
2. La resistencia muscular, o tiempo que unos determinados músculos pueden seguir realizando una tarea.
3. La velocidad que se puede alcanzar en la carrera.
4. La flexibilidad, o capacidad del organismo de adoptar diversas formas en el espacio. Depende de la movilidad articular, y esta, a su vez,

tanto de la propia articulación como de los músculos, tendones y ligamentos que la controlan.

### **Los programas de ejercicios**

La sociedad actual, en búsqueda del bienestar ha plasmado su inquietud, en la realización de numerosos programas, cursos o tipos de ejercicio.

Así, según el objetivo que se pretenda conseguir, concurrirá a programas para el mantenimiento y/o programas de competencia. Los primeros responden a unos principios generales orientados al desarrollo y mantenimiento armonioso del organismo; los segundos varían según la capacidad concreta que se pretende desarrollar: fuerza, resistencia muscular, velocidad y/o habilidad.

Se considera útil destacar la distinción entre ejercicio y deporte. Mientras que el ejercicio supone una programación esencialmente individual, que busca la mejora de las propias capacidades, el deporte introduce el factor competitivo y, generalmente, la constitución de equipos, lo cual refuerza los aspectos sociales y formativos de la personalidad.

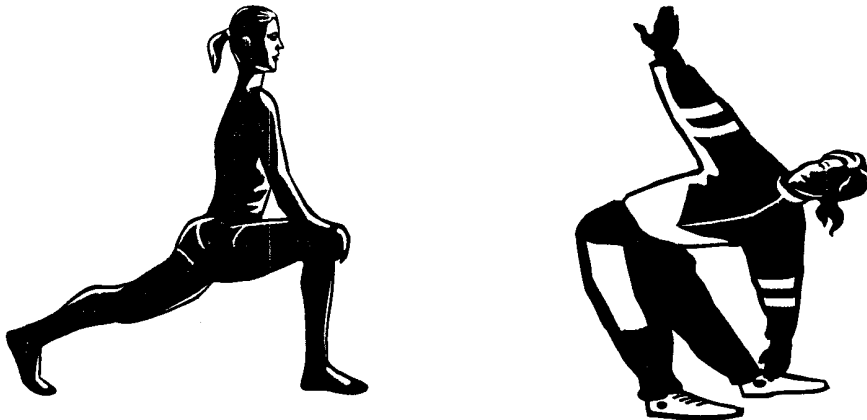
## **Principales programas propuestos**

Desde los más simples a los más sistematizados programas propuestos a la población en general para el mantenimiento físico, se enumeran:

### **La caminata:**

- Para la mayoría de la población, sedentaria, que no realiza ejercicio habitualmente, y que quiere iniciar un programa de mantenimiento, la mejor forma de comenzar es simplemente andar. Se debe dar un paseo rápido de al menos media o una hora al día, preferiblemente en ambiente no polucionado. De no poder disponer de tiempo para esta actividad será esencial, al menos, andar este mismo tiempo en los desplazamientos habituales por la ciudad, sumando al fin del día los desplazamientos realizados hasta dar este total.
- Una actividad algo más intensa consiste en la realización de ejercicios sencillos y regulables, que para el principiante deberán incluir siempre el control del pulso. Entre ellos destacan el footing o el jogging, y de modo muy recomendable, el ciclismo. Como ventajas del ciclismo destacan la graduación del esfuerzo, la no importancia del peso corporal (que sí importa en el footing) y la postura horizontal izada, que favorece la respiración diafragmática.

**Un plan de ejercicios sistemático.** Los llamados aeróbicos pueden definirse como ejercicios físicos que movilizan de forma rítmica grandes masas musculares de forma sostenida, requiriendo, por ello, un elevado consumo de oxígeno.



Por otra parte, hacia 1960 se comenzó a poner de moda el llamado entrenamiento isométrico, basado en los trabajos del fisiólogo alemán Erich Müller, y que afirmaba que con pocas contracciones isométricas diarias se conseguían grandes incrementos en la fuerza máxima del músculo.

Existen, finalmente, programas completos de ejercicios físicos para el mantenimiento muy popularizados. Uno de los más conocidos es el programa BX, de las Reales Fuerzas Aéreas Canadienses, preparado para mantener una forma física lo suficientemente correcta como para responder a una exigencia súbita de actividad aún en periodos largos de

inactividad. Dado el éxito del programa 5BX para los hombres, se realizó posteriormente el programa XBX para las mujeres.

Ambos programas se componen de unas tablas de ejercicios progresivos, seis para el de hombres y cuatro para el de mujeres.



Cada tabla consta de una serie de ejercicios que suponen precalentamiento general, entrenamiento de los grupos musculares más importantes (abdominales, espalda, brazos) y finalmente, ejercicios de marcha, carrera y saltos estacionarios para el mantenimiento cardiorrespiratorio.

El tiempo de cada sesión se estima en unos 11 minutos repartidos de la siguiente forma: dos minutos de precalentamiento, un minuto para cada grupo de ejercicios musculares (o sea, tres en total), y seis minutos para el

último ejercicio. Este último ejercicio se puede sustituir por una carrera de 1,5 Km., o por andar rápidamente 3 Km. en un tiempo prefijado. Como puede verse, se trata de un programa muy completo, que requiere poco tiempo de ejecución, y del que pueden obtenerse beneficios muy positivos.

Lo expuesto hasta ahora conforma una síntesis teórica de las fuentes consultadas sobre las cuales se sustenta la fundamentación de esta propuesta como se señaló oportunamente. Sin que ello sea óbice para participar y aceptar la fundamentación teórica que tuviera la Unidad responsable de la Universidad de Los Andes para crear el referido Programa de Salud al cual se hace referencia en este estudio, como piedra angular de esta propuesta.

### **Objetivos del Proyecto**

El Proyecto se propone los siguientes objetivos:

#### **General:**

Proveer a los Docentes de un Programa de promoción para salud orientado al logro del bienestar social mediante la práctica de ejercicio físico.

#### **Específicos:**

1. Concienciar y sensibilizar a las personas afiliadas y beneficiarias adultas del IpasMe, acerca de la importancia de la actividad física, a través de conferencias, charlas, que les muestren las

- bondades del ejercicio físico como un medio profiláctico para promover y mantener la salud.
2. Aplicar en todas sus partes, la metodología y recursos provistos por Guerrero (2001) para la implantación de un programa de promoción para la salud, destinado a la población adulta sana o con alguna enfermedad que no sea limitante para incorporarse al mismo.
  3. Promover la formación y capacitación de un grupo multidisciplinario de Promotores de Ejercicio Físico para la salud, acreditados por la U.L.A, que estén capacitados en: planificar, dirigir, controlar y evaluar un Programa de Ejercicio para la salud, dirigido a las personas afiliadas y beneficiarios adultos del IpasMe Mérida.
  4. Institucionalizar el Programa de Ejercicio para la salud en el IpasMe Mérida y a mediano plazo en los demás IpasMe Nacionales (anexo D).

### **Metodología, actividades y recursos previstos para su ejecución**

Para la ejecución del programa, se tomará en cuenta la metodología diseñada por Guerrero (2001), creador del programa. El mismo puede ser seguido por toda persona afiliada o beneficiaria adulta del IpasMe sana, o que no tengan patología que los limiten para la realización de ejercicio físico.

### **Aplicación del Diagnóstico:**

Según el Colegio Americano de Medicina Deportiva, para determinar si un participante está en condiciones de ingresar al programa o por el contrario deba ser excluido por no ser elegible, se realizará un cuestionario de salud adaptado del "Physical Activity Readiness Questionnaire" conocido en el ámbito de la salud como el "PAR-Q" cuyo objetivo se orienta a detectar los posibles impedimentos que excluyan al participante y lo hagan no elegible al programa.

### **Instrucciones del instrumento**

Las instrucciones del instrumento señalan que, cuando la persona contesta afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas abajo mencionadas se le posponen los ejercicios vigorosos y se requiere de un certificado médico.

#### **Preguntas previas a la aceptación, del aspirante:**

- 1 ¿Alguna vez el médico le dijo que usted posee un problema del corazón?
  
3. ¿Sufre Usted frecuentemente de dolores en el pecho?
  
4. ¿Con frecuencia experimenta desmayos o mareos severos?

5. ¿En alguna ocasión le dijo el doctor que tenía una afección en los huesos o articulaciones, como la artritis y que ésta haya sido agravada por el ejercicio?
6. ¿Tiene Usted, alguna razón, que no se le haya mencionado aquí, por la cual considera no debería participar en un programa de ejercicio, aún cuando lo desee?
7. ¿Se encuentra sobre los 65 años y no está acostumbrado a llevar a cabo ejercicios vigorosos?

### **Inscripción al Programa**

Se le presenta al aspirante una planilla de inscripción al programa de ejercicio físico para la salud, que consta de dos partes identificada en el material original (Guerrero 2001) como anexo E.

1. Datos de identificación con una fotografía tipo carnet.
2. Preguntas sobre su historia de salud.

El participante que amerite un examen médico; se lo realizará en el IpasMe , la cual es la institución que presta salud a los docentes afiliados y beneficiarios a la misma; por personal médico que labora en la unidad, sin costo adicional.

## **Desarrollo**

Para desarrollar el primer objetivo específico referido a concienciar o sensibilizar a las personas participantes, acerca de la importancia de la actividad física, mediante un ciclo de charlas.

**Estrategias:** Serán dictadas por los promotores de ejercicio físico para la salud y algunos docentes afiliados al IpasMe que pertenecen a otros clubes de ejercicio para la salud y estén dispuestos a colaborar.

**Sede de realización:** en el IpasMe, en el área de sala de espera, durante las consultas que se realizan de lunes a viernes,

**Lapso:** se dictarán una vez a la semana durante un mes

**Duración:** con una duración aproximada de 15 minutos.

### **La Segunda Estrategia:**

Respecto a la formación y capacitación del grupo multidisciplinario de promotores de ejercicio para la salud, se estima que participarán las personas preparadas en el curso de promotor de ejercicio físico, dictado por el Profesor Luis Guerrero en la U.L.A; actualmente se han formado cinco promotores que laboran en el IpasMe: dos de la unidad de Tovar y tres de Mérida.

## **El Perfil del Promotor de Ejercicio Físico Para la Salud**

- El promotor de ejercicio físico para la salud, debe ser egresado del curso "Ejercicio para la Salud" impartido en la Universidad de los Andes, a través del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio.
- Poseer habilidades y competencias para prescribir, controlar, evaluar y supervisar programas de actividad física y salud.
- Supervisar las sesiones de ejercicio para la salud que se realicen en su club.
- Ser competente para garantizar el cumplimiento del rol de cada componente del club bajo la premisa del respeto
- Capacitado para la enseñanza con una base sólida de conocimientos teóricos y prácticos.

### **Funciones y Tareas:**

- Promover en los asistentes la integración grupal,
- Fomentar las relaciones interpersonales y la comunicación efectiva;
- Propiciar un clima de armonía y amistad, un ambiente agradable, para que no solo asistan a las clases con el objeto de realizar ejercicio físico, sino también para disfrutar de la interacción.

Para lograr la integración grupal debe fortalecer:

1. Las relaciones; las cuales deben ser sólidamente afectivas, es decir, que permanezcan en el tiempo y no dependan de un estado de ánimo volátil, que lesione el logro de los objetivos propuestos en el programa.
2. La disciplina; para que las personas mediante el cumplimiento de la norma aceptada por el grupo, puedan realizar sus ejercicios en un sistema estructurado y organizado, el cual les permita desarrollar sus actividades adecuadamente.
3. El compromiso; el cual debe ser congruente y decidido en todos los niveles, esto incluye:
  - La lealtad, hacia los valores, los principios, el compromiso y la gente.
  - La perseverancia, para que las personas vivan y hagan los ejercicios de la manera como se les trasmite;

El promotor demostrará elevación y profundidad en la capacidad de conducción, gerencia y operación del programa, a fin de tener amplio sentido de efectividad.

Además debe ser proactivo, tomando en cuenta la actitud para comprometerse y prometer, y para mantener compromisos y promesas. Los compromisos consigo mismo y con los demás y la integridad con que se mantienen son la esencia de la proactividad (Stephen, 2000). Allí reside la

esencia del crecimiento. Cuando se reconoce y se utiliza la imaginación y la voluntad independiente para actuar sobre la base de percepciones (haciendo promesas, estableciendo metas y siendo fieles), se adquiere la fuerza de carácter, el ser que hace posible todas las otras cosas positivas de la vida. Al hacer y mantener promesas (a sí mismo y a otros) poco a poco el honor pasa a ser más importante que el estado de ánimo.

### **Etapas del Desarrollo del Programa**

El promotor dirigirá el programa de acuerdo a las etapas propuestas por Guerrero (2001), las cuales son siete (Tabla 2).

**Tabla 2. Etapas de Ejercicio para la salud.**

<i>ETAPAS DEL EJERCICIO</i>	<i>DURACIÓN (MINUTOS)</i>
1.- El Estiramiento	10
2.- Acondicionamiento Neuromuscular	10
3.- Gimnasia Psicofísica	20
4.- Caminata o Trote	20
5.- Relajación	10
6.- Yoga	15
7.- Gimnasia Ocular	5
<i>Total</i>	90

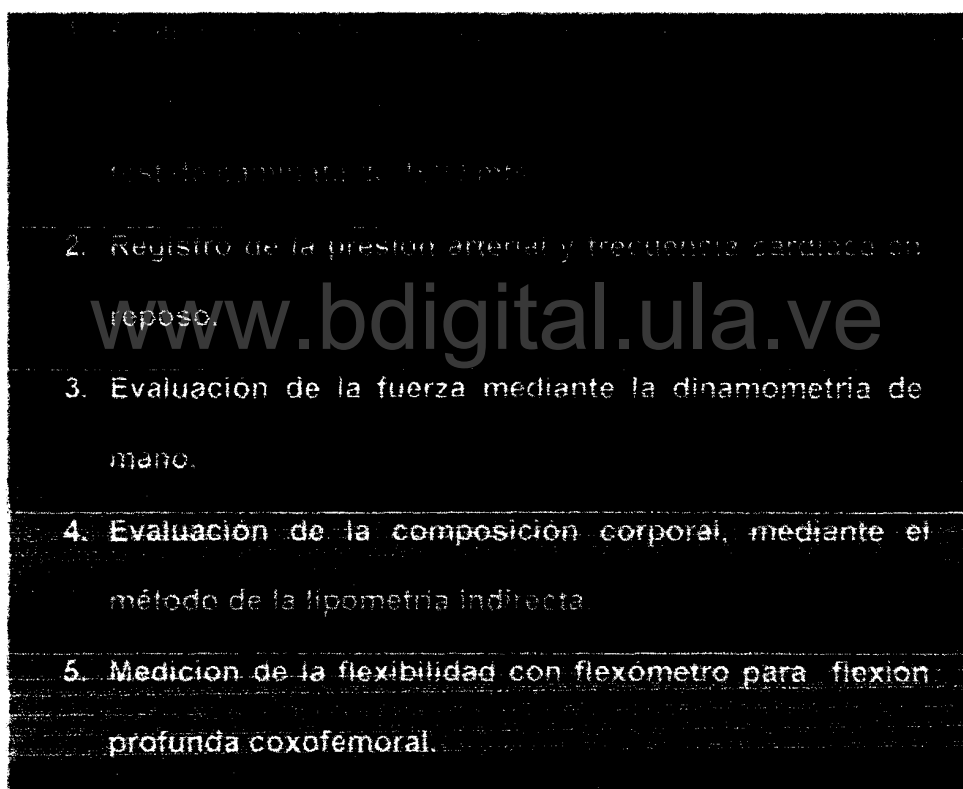
**Fuente:** Guerrero (2001)

## Evaluación de los Participantes

### Pruebas fisiológicas en ejercicio para la salud

Los participantes se evaluarán durante el programa según, los indicadores fisiológicos propuestos por Guerrero (2001), anexos F y G.

**Tabla3: Indicadores fisiológicos para los participantes.**



1. Registro de la presión arterial y frecuencia cardíaca en reposo.
2. Registro de la presión arterial y frecuencia cardíaca en reposo.
3. Evaluación de la fuerza mediante la dinamometría de mano.
4. Evaluación de la composición corporal, mediante el método de la lipometría indirecta.
5. Medición de la flexibilidad con flexómetro para flexión profunda coxofemoral.

Fuente: Guerrero (2001)

Los propósitos de este control y evaluación según Mateo (1993), y adaptados por Guerrero (2001), son:

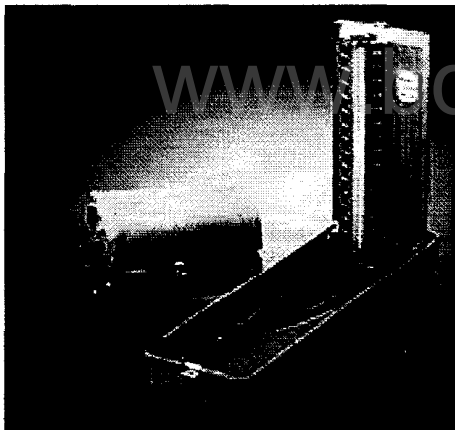
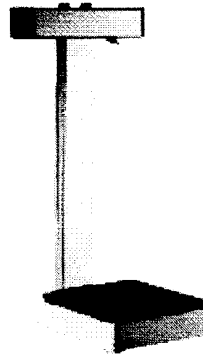
1. Informar y orientar a los participantes sobre sus fortalezas y debilidades durante la ejecución.
2. Mejorar la condición de los individuos con un seguimiento de su proceso, confeccionando un programa de ejercicio personalizado, sobre la base de tests de control y evaluación.
3. Motivar a los participantes estableciendo objetivos razonables y accesibles en función de su nivel de forma actual.
4. Recoger y actualizar los datos que sirven de referencia para valorar los progresos de los participantes y obtener datos que ayuden a una prescripción del ejercicio más objetiva.

#### **Momento de la Evaluación:**

Se llevará el control de los test fisiológicos cada tres o cuatro meses, para recoger datos que sirven de referencia para valorar los progresos de los participantes. Según consenso en el ámbito científico, en este tiempo ya se pueden cuantificar objetivamente los beneficios fisiológicos del método. A continuación se presentan:

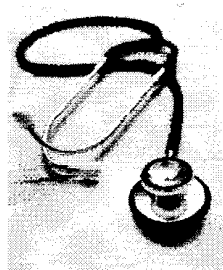
## Instrumentos básicos necesarios para realizar las pruebas fisiológicas

1. Balanza de peso y talla

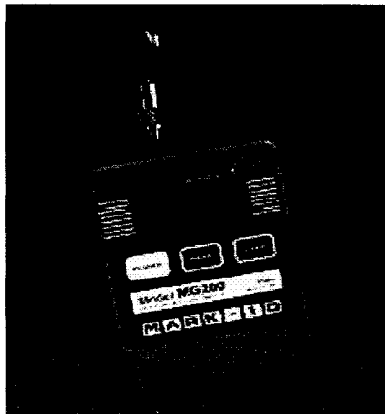


2. Tensiómetro

3. Estetoscopio



4. Dinamómetro de mano. Digital

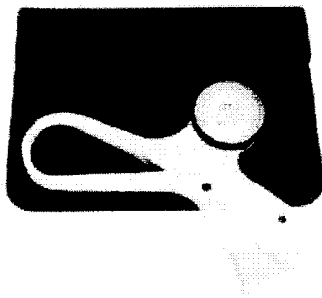


5. Pulsómetro.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



6. Flexómetro de pie.



7. Lipómetro.

Estos equipos pueden ser adquiridos por la Dirección Administrativa del IpasMe Mérida.

### **Espacio donde se desarrollará el programa Ejercicio para la salud.**

Las instalaciones donde funciona el IpasMe Mérida (anexo H), no cuenta con un espacio físico adecuado para ejecutar el programa; por lo tanto se hace necesario solicitar las instalaciones de la Escuela Godoy, la cual está adscrita al Ministerio de Educación al igual que el IpasMe; está ubicada aproximadamente a 200 mts de la sede.

### **Conclusiones de la Viabilidad y Factibilidad del Programa.**

En la Propuesta de un “Programa de Ejercicio para la salud”, se planifican acciones donde se vinculan dos Instituciones como son: el IpasMe y la Universidad de los Andes a través del Departamento de Educación Física y el Laboratorio de Fisiología del Ejercicio.

Dado que la Universidad cuenta como se citó oportunamente con veinte y cinco clubes de ejercicio organizados, coordinados por el Profesor Luis Guerrero, creador del Programa, se estima que la implantación y puesta en marcha de la presente propuesta es viable y factible. En consecuencia se pondrá a disposición de las partes interesadas la presente oferta para su

decisión de ponerla en acción, cuando las condiciones previas sean cumplidas.

Los nuevos desafíos y determinantes de la salud, necesitan nuevas formas de acción que permitan aprovechar el potencial para el fomento de la salud, en muchos sectores de la sociedad en este caso la U.L.A. y el IpasMe; instituciones muy importantes en el estado Mérida, en el ámbito educación y salud respectivamente.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO VI

### RECOMENDACIONES

Aún cuando la presentación de una propuesta de forma implícita corresponde a una recomendación, se consideró pertinente presentar otras, con la finalidad de que puedan ser tomadas en cuenta como fuentes de futuras investigaciones relacionadas con las variables del estudio. De las cuales se desprenden las siguientes:

Se considera de importancia, para los efectos de la aplicación del Programa propuesto, que se cumpla el proceso de capacitación para quienes van a promover el programa "Ejercicio para la Salud", con el objetivo de que logren enriquecer sus conocimientos en el área, lo cual contribuiría a concientizarlos y sensibilizarlos sobre la importancia del compromiso con un programa de esta naturaleza.

Por otra parte, una vez implantado el Programa de Ejercicio para la salud, se sugiere a la Dirección del IpasMe de la ciudad Mérida la implementación de talleres y charlas relacionados con los efectos del Programa, los cuales estarían dirigidos a otros docentes afiliados y beneficiarios adultos del IpasMe y médicos en ejercicio, a objeto de estimular

la participación de los primeros y la incorporación de esta opción a los segundos, para aquellos pacientes susceptibles de ser aceptados.

Por último se recomienda una vez instalado el Programa de Ejercicio Físico para la Salud en el IpasMe Mérida, con el debido seguimiento expuesto en este mismo documento, hacer extensiva la información hacia la Universidad de Los Andes a fin de enriquecer su banca de datos respecto a la población atendida, así como los beneficios obtenidos como resultado de la práctica de la medicina preventiva, por efectos de su aplicación, lo cual se entiende contribuiría a expandir los procesos que en esta área desarrolla la Universidad.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## REFERENCIAS

- Acosta, R. (1999). **Dirección, gestión y administración de las organizaciones deportivas**. Barcelona-España Editorial: Editorial Paidotribo. Primera Edición.
- American Herat Journal (1999). **Comparison of past versus recent physical activity in the prevention of premature death and coronary artery disease**. Vol. 138. N. 5. p. 881.
- American College of Sport Medicine (1995). **Guidelines for exercise testing and prescripción**. Estados Unidos de Norte America. Editorial Philadelphia. Lea & Febiger. 5ta Edition.
- Alvarado, L (1990) **Introducción a la teoría gerencial de la Administración**. Colombia: MgGraW-Hill Interamericana. 5ta edición.
- Arakawa, K. **Antihipertensíve effect of exercise**. 1 Hypertens 1993.
- Arias, F. (1998). **El proyecto de investigación**. Caracas: Editorial Episteme.
- Arroyo, H. y Cerqueira MT, (1998). **Promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina**. Páginas de Salud Pública. Vol. 40, No. 3 pp. 304 — 306.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1999). **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**. Caracas: Ediciones de la Presidencia de la República.
- Astrand, R. (1985). **Fisiología del trabajo físico**. Argentina. Editorial Médica Panamericana.
- Ballestrini, M. (1997) **Cómo se elabora el proyecto de la investigación**. Caracas: Consultores Asociados.
- Bertou, P. (1991) **Metodología e Investigación**. Caracas: Editorial Trillas.
- Bisquerra, R. (1990) **Métodos de investigación educativa**. Ediciones C.A..C.S.A. Primera Edición. Barcelona. España.

- Brian, J. Sharkey, (2000), **Fitness y Salud**. España: Ediciones Tutor, S.A. 4ta Edición.
- Calderón, J. (2001). **Fisiología aplicada al deporte**. (S/C): Editorial Tébar de casa. Editorial Mares, SL.
- CNN en Español (2000, febrero 16). **Salud el ejercicio ayuda a bajar rápidamente la presión arterial**.
- (2001, Diciembre 27). **Salud — El Control del estrés puede ayudar a los Diabéticos**. Disponible: <http://cnnes-anol.com/2001/salud/22/27diabetes.estrés.reut/index.html>.
- Colom, A. Sarramona, J. y Vázquez, G. (1994) **Estrategias de formación en la empresa**. España: Ediciones Narcea, S.A.
- Contreras, H. (1993). **El Proceso administrativo aplicado al sector salud**. Mérida: Universidad de Los Andes., Consejo de Publicaciones.
- Chiavenato, I. (2001). **Introducción a la teoría general de la administración**. Colombia: McGraw-Hill Interamericana. 5ta Edición.
- Deporte Capital. **Herramientas gerencia/es**. <http://www.deportecapital.com/gestión/gerencia/index.htm> 2001, octubre01). (Consulta: Disponible)
- Drucker, P. (1997) **La Gerencia de empresas**. México: Editorial Hermes.
- Estatuto orgánico (1993). Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del ministerio de Educación. Caracas.
- Enciclopedia Salvat de la Salud (1991). **Ejercicio físico y salud**. Colombia Pamplona: Editorial Salvat. Tomo 2
- Facultad de Humanidades y Educación (2002) **Ejercicio para la salud**. Folleto informativo. Mérida: Laboratorio de Fisiología del Ejercicio. Universidad de Los Andes.
- Fragachán, F. Chuki, E. y Sanabria, A. (2001). **Manual de normas y procedimientos para el estudio del paciente con presión arterial elevada: hipertenso**. Caracas: Primera Edición.

- Fuenmayor, R. (2001) **Interpretando las organizaciones**. Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones. Primera Edición.
- Guerrero, L. (2001). **Ejercicio para la salud. Una Vía para una vida plena y feliz**. Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes, Ediciones del Consejo de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico y el Consejo de Publicaciones, ULA. Mérida.
- Hall, R. (1995) **Organizaciones, estructura y proceso**. 3ra. Edición. México: Editorial: Prentice – Hall Hispanoamericana S.A.
- Hoeger, W (1980). **Ejercicio salud y vida**. Caracas: Editorial Arte. Primera Edición.
- Hoeger, W; Hoeger S. e Ibarra, G. (1996). **Aptitud física y bienestar general**. Ed. Morton Publishingcompany.colorado.
- Jama, June 14, 2000 – vol 283, N° 22.
- Kreitner, R. y Kinicki, A. (1999) **Comportamiento de las organizaciones**. Madrid: Editorial Mc Graw Hill / Interamericana de España. S.A.U.
- León, J, López, P. y Pérez, L. . (1990) **La actividad física**. Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Ley de ejercicio de la Medicina. (1982). Caracas-Venezuela.
- Ley de Deporte. (1995). Gaceta oficial extraordinaria. 4937 del 14 de Julio. Caracas – Venezuela.
- Lopategui, E. (2000). **Un nuevo enfoque hacia la actividad física y ejercicio**. Disponible: <http://www.saludmed.com/salud/a-Física/AcEjer.htm/>.

- Luna, M. (1998) **El ejercicio para la salud**. Caracas: Universidad Pedagógica Libertador.
- Machado, M. (1995) **Gerencia Participativa**. Caracas: Editorial Don Clemente.
- Monografias.com (slf). **Educación Física**. Disponible: [http://www.monografias.com/trabajos\\_1\\_0/edfi/edfi-shtml](http://www.monografias.com/trabajos_1_0/edfi/edfi-shtml). (consulta: 2001, noviembre 22).
- Molina, T. y González, H. (2000). **Medicina Holística**. Consejo de Publicaciones. U.L.A. Mérida.
- Morales, V (1994). **Planeamiento y análisis de investigaciones**. Caracas: El Dorado.
- Mosca L, Grundy S.M, Judelson D. **Guide to preventive Cardiology for women**. J Am Coll Cardiol 1999; 33: 1751-55.
- Muñoz R., C (1998). **Como elaborar y asesorar una tesis de grado**. Caracas: Editorial Páidos.
- Mason J E et al. **Prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary Herat disease in woman**. N. Engl Med 1999; 341: 650-58.
- Perdersen O; Beck-Nielsen H; Heding, L. **Increased Insulin receptors after excercise In patients with insulin — Dependent. Diabetes Mellitus**. N. Eng J. Med 1980; 302: 886—892.
- Penzini, P. (1997, Julio 6). "Correr es Vivir". El Nacional. P. B14.
- (1999, Octubre 31). "Correr es vivir". El Nacional. P. B15.
- (2000, Marzo 19). "Correr es vivir" El Nacional. P. B/5.
- (2001, Noviembre 11). "Correr es vivir" El Nacional. P. B/5.
- (2001, Noviembre 25) "Correr es vivir" (El Nacional, P. B/5.
- Picón, G. (2001). **Estilo de Gerencia y su relación con la satisfacción de los docentes de la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del Estado Mérida**. Mérida-Venezuela: Universidad Bicentenario de Aragua. Tesis de Maestría no publicada.

- Ramírez Cavassa, C. (2002) **La gestión administrativa en las instituciones educativas.** México: Editorial Limusa, S.A., Grupo Noriega Editores.
- Ramírez, R. (2000). **Efectos de la aplicación de un taller de gerencia participativa en los docentes de una unidad académica de la Universidad de Los Andes.** Caracas. Venezuela. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Ravelo, E. (1997). **Administración, educación y proyectos.** Ediciones de la Asociación de Profesores del Instituto Pedagógico de Caracas.
- Revista IpasMe (2001). 52 aniversarios. Caracas.
- Rivas (1999). **La Comunicación y la gerencia en los preescolares de la Parroquia Mariano Picón Salas del Municipio Libertador del estado Mérida.** Mérida\_Venezuela: Universidad Bicentenario de Aragua. Tesis de Maestría no Publicada.
- Robbins, S. (1996). **Comportamiento organizacional.** México. McGraw Hill.
- Rojas, Y. y Vásquez, N. (1992). **Acciones y subprocesos del proceso educativo.** Caracas: sle.
- Saludalia. com (s/f). **Adaptación del organismo al ejercicio físico.** Disponible:[http://www.saludalia.com/saluda.../adaptación\\_organismo\\_e\\_f.ht](http://www.saludalia.com/saluda.../adaptación_organismo_e_f.ht).
- Sánchez, J. (s/f) **Carta de la Salud. Fundación Clínica Valle del Lili.** Disponible: [http://www.ictes.gov.col.revistas/clínicav/No\\_10.html](http://www.ictes.gov.col.revistas/clínicav/No_10.html). (Consulta: 2001 noviembre01).
- Serratosa, L. y Palacios, N. (2001, Enero). Saludalia. 0cm. **Sedentarismo.** Disponible:[http://www.saludalia.com/saludalia/web\\_salu.../sedentarismo.ht](http://www.saludalia.com/saludalia/web_salu.../sedentarismo.ht).
- Sinaloa.com (s/f) **Mejoramiento en la calidad de vida.** Disponible: [http://www.sinaloa.gob.mx/segundoinfo.../CAPITULO\\_VI.ht](http://www.sinaloa.gob.mx/segundoinfo.../CAPITULO_VI.ht) (Consulta: 2001, octubre 04).
- Stoner, J. (1999). **Administración.** México: Prentice-Hall. Hispanoamericana.

Stonner, J. Fredman, E. y Gilbert, D. (1996). **Administración**. México: Editorial Prentice – Hall Hispanoamericana.

Stephen, R. (2000). **Los 7 Hábitos de la gente altamente efectiva**. Ediciones Paidosibérica SA .Argentina.

Universidad de Los Andes (2002). **Curso medio de la Salud Pública**. Mérida-Venezuela: Facultad de Medicina.

Universidad Experimental Libertador (2003). **Manual sobre la elaboración de trabajos de grado**. Caracas: UPEL.

Velásquez, J. (s/f) *Estrés*. Disponible: [http://www.ginsana.col/boletín\\_Estrés.htm](http://www.ginsana.col/boletín_Estrés.htm). (Consulta: 2001, noviembre 22).

Wilmore, J; Costill, D. (1998). **Fisiología del esfuerzo, y del deporte**. Editorial Paidotribo. Primera Edición. España.

[www.edaddorada.net](http://www.edaddorada.net) (s/f).

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

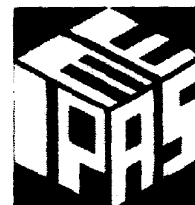
## ***ANEXOS***

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ANEXO A**



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
LABORATORIO DE FISIOLÓGIA  
DEL EJERCICIO  
MÉRIDA - VENEZUELA



**INSTITUTO DE PREVISION Y ASISTENCIA SOCIAL  
PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
PROGRAMA. EJERCICIO PARA LA SALUD.**

**I. DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE**

NOMBRES: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I: \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
ESTATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**II. POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD**

**¿Ha padecido algunos de los siguientes problemas de salud?**

Nº	Problemas de salud	SI	NO
1	Enfermedades cardiovasculares		
2	Niveles elevados de lípidos en la sangre (Triglicéridos, Colesterol)		
3.	Dolor de pecho en descanso o durante la actividad física.		
4.	Respiración entrecortada u otro problema respiratorio		
5.	Ritmo cardíaco irregular		
6.	Hipertensión Arterial Si la respuesta es afirmativa ¿qué nivel? Leve _____ Moderada _____ Severa _____		
7.	Diabetes. Si la respuesta es afirmativa ¿qué tipo? Tipo I _____ Tipo II _____		
8.	Desmayos frecuentes o mareos fuertes		
9.	Desordenes nutricionales (Bulimia o Anorexia)		
10.	Problemas articulares (artritis, reumatismo)		

Fuente: Guerrero (2001)

### III. ESTADO DE SALUD ACTUAL

¿Padece Usted de algunos de los siguientes problemas de salud?

N <sup>a</sup>	Problemas de salud	SI	NO
1.	Enfermedades cardiovasculares		
2.	Niveles elevados de lípidos en la sangre (Triglicéridos, Colesterol).		
3.	Dolor de pecho en descanso o durante la actividad física.		
4.	Respiración entrecortada u otro problema respiratorio.		
5.	Ritmo cardíaco irregular.		
6.	Hipertensión Arterial. Si la respuesta es afirmativa ¿qué nivel? Leve _____ Moderada _____ Severa _____		
7.	Diabetes. Si la respuesta es afirmativa ¿qué tipo? Tipo I _____ Tipo II _____		
8.	Desmayos frecuentes o mareos fuertes		
9.	Desordenes nutricionales (Bulimia o Anorexia)		
10.	Problemas articulares (artritis, reumatismo)		

Fuente: Guerrero (2001)

### IV. OTROS ANTECEDENTES DE PROBLEMAS DE SALUD

N <sup>a</sup>	Problemas de salud	SI	NO
1.	¿Alguna vez el médico le dijo que usted, posee un problema del corazón?		
2.	¿Sufre frecuentemente de dolores en el pecho?		
3.	¿Con frecuencia experimenta un casi desmayo o mareos severos?		
4.	¿En alguna ocasión le dijo el doctor que tenía una afección en las articulaciones como lo es la artritis y que ha sido agravado por el ejercicio?		
5.	¿Existe una buena razón no mencionada aquí por la cual no debería participar en un programa de ejercicio físico, aún cuando lo desee?		
6.	¿Se encuentra sobre los 65 años y no está acostumbrado a llevar a cabo ejercicios vigoroso.?		

Fuente: Guerrero (2001)

## V. PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO

N <sup>a</sup>	Actividad	SI	NO
1.	Conoce usted, la importancia que tiene el ejercicio físico como un medio para promover y mantener la salud.		
2.	Considera usted, importante que exista en el IpasMe Mérida, un programa de ejercicio físico para la salud, que coadyuve a la prevención y promoción de la salud.		

Fuente: Rosales de Rangel (2003)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

C.C. Reconocimiento

## ANEXO B

NOVIEMBRE 2002

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN  
CULTURA  
Y DEPORTES  
ZONA EDUCATIVA N° 14  
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA

### N° DOCENTES NACIONALES POR NIVELES Y MODALIDADES AÑO ESCOLAR 2001-2002

DIVISIÓN DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS

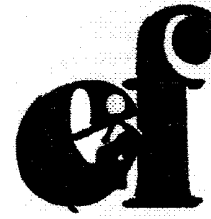
DISTRITO	MUNICIPIO	N° DOCENTES						
		NIVELES				MODALIDADES		
		PREESCOLAR	BASICA	MEDIA	TOTAL	ESPECIAL	ADULTOS	TOTAL
1	ARICAGUA	1	30	10	41		10	10
	LIBERTADOR	302	1347	388	2037	152	637	789
	SANTOS MARQUINA	12	104	12	128	5		5
2	CARDENAL QUINTERO	10	60	10	80		2	2
	MIRANDA	17	120	28	165		27	27
	PUEBLO LLANO	13	84	13	110	6	7	13
	RANGEL	35	139	25	199	6	24	30
3	ARZOBISPO CHACON	10	102	25	137			0
	CAMPO ELIAS	135	529	140	804	18	63	81
	PADRE NOGUERA	1	8		9		1	1
	SUCRE	37	321	68	426	12	67	79
4	ANTONIO PINTO SALINAS	45	209	34	288	1	39	40
	GUARAQUE	8	52	8	68			0
	RIVAS DAVILA	17	116	20	153		16	16
	TOVAR	56	334	58	448	19	140	159
	ZEA	15	96	17	128	1	19	20
5	ALBERTO ADRIANI	125	817	82	1024	26	97	123
	ANDRES BELLO	11	297	26	334	2	20	22
	OBISPO RAMOS DE LORA	46	203	23	272	1	39	40
6	CARACCILO PARRA Y OLMEDO	18	145	25	188	4	36	40
	JULIO CESAR SALAS	6	68	21	95		16	16
	JUSTO BRICEÑO	3	29	6	38	1	1	2
	TULIO FEBRES CORDERO	29	214	32	275	7	43	50
<b>TOTAL</b>		<b>952</b>	<b>5424</b>	<b>1071</b>	<b>7447</b>	<b>201</b>	<b>1304</b>	<b>1565</b>

DIVISIÓN DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS

**ANEXO C**



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
MÉRIDA - VENEZUELA



EDUCACIÓN FÍSICA  
ULA - MÉRIDA

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA  
MENCION: GERENCIA DEPORTIVA  
LABORATORIO DE FISIOLÓGÍA DEL EJERCICIO**

Nos dirigimos a Ud. muy respetuosamente, deseándole todo género de bondades, en la oportunidad de solicitar su opinión con respecto a la institucionalización de un Programa de actividad física y salud en el IPASME Mérida.

Esta encuesta es anónima, confidencial y aleatoria; la información que Ud. nos suministre será de utilidad para desarrollar una investigación de Postgrado orientada a tal fin.

1.- ¿Conoce Ud. la importancia que tiene el ejercicio físico como un medio para promover y mantener la salud?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

2.- ¿Considera Ud. importante que exista en el IpasMe Mérida, un programa de ejercicio físico para la salud, que coadyuve a la prevención y promoción de la salud?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Facultad de Humanidades y Educación. Laboratorio de Fisiología del Ejercicio,  
Av. Las Américas. Campus "La Liria". Edificio "D".  
Teléfono: 0274-2401865. E-Mail: luisguer@ula.ve

C.C. Reconocimiento

**ANEXO D****UNIDADES IPASME DE VENEZUELA**

<b>CODIGO</b>	<b>UNIDADES IPASME</b>	<b>UBICACIÓN</b>
311600	1. C.E.M Dr. JULIO DE ARMAS	CARACAS
311501	2. U.M.O CARACAS	CARACAS
311539	3. ACARIGUA	PORTUGUESA
311523	4. ALTAGRACIA DE ORITUCO	GUARICO
311503	5. ANACO	ANZOATEGUI
311504	6. BARCELONA	ANZOATEGUI
311510	7. BARINAS	BARINAS
311526	8. BARQUISIMETO	LARA
311546	9. BOCONO	TRUJILLO
311561	10. CABIMAS	ZULIA
311522	11. CALABOZO	GUARICO
311559	12. CANTAURA	ANZOATEGUI
311527	13. CARORA	LARA
311540	14. CARUPANO	SUCRE
311531	15. CAUCAGUA	MIRANDA
311513	16. CIUDAD BOLIVAR	BOLIVAR
311512	17. CIUDAD GUAYANA	BOLIVAR
311561	18. CLARINES	ANZOATEGUI
311520	19. CORO	FALCON
311541	20. CUMANA	SUCRE
311562	21. CHARALLAVE	MIRANDA
311505	22. EL TIGRE	ANZOATEGUI
311560	23. EL TOCUYO	LARA
311530	24. EL VIGIA	MERIDA
311538	25. GUANARE	PORTUGUESA

311506	26. GUASDUALITO	APURE
3115434	27. GUATIRE	BOLIVAR
311542	28. GUIRIA	SUCRE
311537	29. LA ASUNCION	NUEVA ESPARTA
311544	30. LA GRITA	TACHIRA
311502	31. LA GUIRA	CARACAS
311509	32. LA VICTORIA	ARAGUA
311532	33. LOS TEQUES	MIRANDA
311554	34. MACHIQUES	ZULIA
311553	35. MARACAIBO	ZULIA
311508	36. MARACAY	ARAGUA
311535	37. MATURIN	MONAGAS
311528	38. MERIDA	MERIDA
311550	39. NIRGUA	YARACUY
311533	40. OCUMARE DEL TUY	MIRANDA
311555	41. PUERTO AYACUCHO	AMAZONAS
311515	42. PUERTO CABELLO	CARABOBO
311536	43. PUNTA DE MATA	MONAGAS
311519	44. PUNTO FIJO	FALCON
311543	45. RUBIO	TACHIRA
311517	46. SAN CARLOS DE COJEDES	COJEDES
311552	47. SAN CARLOS DEL ZULIA	ZULIA
311545	48. SAN CRISTOBAL	TACHIRA
311549	49. SAN FELIPE	YARACUY
311507	50. SAN FERNANDO DE APURE	APURE

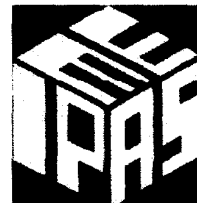
311558	51. SAN JUAN DE COLON	TACHIRA
311524	52. SAN JUAN DE LOS MORROS	GUARICO
311511	53. SANTA BARBARA DE BARINAS	BARINAS
311518	54. TINAQUILLO	COJEDES
311529	55. TOVAR	MERIDA
311547	56. TRUJILLO	TRUJILLO
311556	57. TUCUPITA	DELTA AMACURO
311514	58. UPATA	BOLIVAR
311516	59. VALENCIA	CARABOBO
311548	60. VALERA	TRUJILLO
311521	61. VALLE DE LA PASCUA	GUARICO
311567	62. YARITAGUA	YARACUY
311525	63. ZARAZA	GUARICO

FUENTE: DIRECCION ASISTENCIAL IPASME MERIDA.

**ANEXO E**



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
LABORATORIO DE FISIOLÓGIA  
DEL EJERCICIO  
MÉRIDA - VENEZUELA



INSTITUTO DE PREVISION Y ASISTENCIA SOCIAL  
PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
PROGRAMA. EJERCICIO PARA LA SALUD.

FOTO

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRES:

APELLIDOS:

C.I.: \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESTATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

❖ ¿HA PADECIDO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD?

1. Enfermedades cardiovasculares ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

2. Niveles elevados de lípidos en la sangre  
(Triglicéridos, Colesterol)----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

3. Dolor de pecho en descanso o durante la actividad física ---- SI \_\_\_ NO \_\_\_

4. Respiración entrecortada u otro problema respiratorio ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

5. Ritmo cardíaco irregular ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

6. Hipertensión Arterial ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

Si la respuesta es afirmativa ¿qué nivel?

Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Severa \_\_\_\_\_

7. Diabetes ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

Si la respuesta es afirmativa ¿qué tipo?

Tipo I \_\_\_\_\_ Tipo II \_\_\_\_\_

8. Desmayos frecuentes o mareos fuertes ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

9. Desordenes nutricionales (Bulimia o Anorexia) ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

10. Problemas articulares (artritis, reumatismo) ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

❖ ¿PADECE UD. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD?

1. Enfermedades cardiovasculares ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

2. Niveles elevados de lípidos en la sangre (Triglicéridos, Colesterol)----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

3. Dolor de pecho en descanso o durante la actividad física ---- SI \_\_\_ NO \_\_\_

4. Respiración entrecortada u otro problema respiratorio ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

5. Ritmo cardíaco irregular ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

6. Hipertensión Arterial ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

Si la respuesta es afirmativa ¿qué nivel?

Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Severa \_\_\_\_\_

7. Diabetes ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

Si la respuesta es afirmativa ¿qué tipo?

Tipo I \_\_\_\_\_ Tipo II \_\_\_\_\_

8. Desmayos frecuentes o mareos fuertes ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

9. Desordenes nutricionales (Bulimia o Anorexia) ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

10. Problemas articulares (artritis, reumatismo) ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

❖ POR FAVOR INDIQUE.

1. ¿Alguna vez el médico le dijo que ud. posee un problema del corazón?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

2. ¿Sufre frecuentemente de dolores en el pecho?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

3. ¿Con frecuencia experimenta un casi desmayo o mareos severos?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

4. ¿En alguna ocasión le dijo el doctor que tenía una afección en las articulaciones como lo es la artritis y que ha sido agravado por el ejercicio?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

5. ¿Existe una buena razón no mencionada aquí por la cual no debería participar en un programa de ejercicio físico, aún cuando lo desee?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

6. ¿Se encuentra sobre los 65 años y no está acostumbrado a llevar a cabo ejercicios vigorosos?  
SI \_\_\_ NO \_\_\_

❖ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES EXISTE:

1. Fuma ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

2. Consume bebidas alcohólicas ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

3. Sufre de insomnio ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

4. Practica algún tipo de actividad física ----- SI \_\_\_ NO \_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, especifique \_\_\_\_\_

5. Tiene aprobación médica para realizar ejercicio físico---- SI \_\_\_ NO \_\_\_

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES AUTENTICA, EN VIRTUD DE LO CUAL ASUMO LA RESPONSABILIDAD DEL CASO, PARA FINES LEGALES CONSIGUIENTES.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES GENERALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Firma del Promotor de Ejercicio

para la salud: \_\_\_\_\_

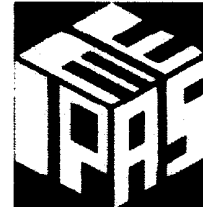
C.C. Reconocimiento





UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
LABORATORIO DE FISIOLÓGIA  
DEL EJERCICIO  
MÉRIDA - VENEZUELA

**ANEXO G**



**INSTITUTO DE PREVISIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.  
DIRECCIÓN ASISTENCIAL.  
PROGRAMA "EJERCICIO PARA LA SALUD".**



**CONTROL INDIVIDUAL**

CARNET N° \_\_\_\_\_ CODIGO \_\_\_\_\_  
FECHA ING \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

www.bdigital.ula.ve

Parámetros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Día/Mes/Año	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Peso Kg.												
F.C. R/máx.												
F.C.												
Entrenamiento												
Lat. /min.												
P.A. S/D												
mmHg												
Fex. cm.												
Pliegues												
% Grasa Corporal												
Fuerza D/l												
T.												
TEST DE 1600 mts												
F.C.												
VO <sub>2</sub>												

ANEXO H

INSTITUTO DE PREVISION Y ASISTENCIA SOCIAL  
MERIDA

