

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
“MANUEL FAJARDO”
FACULTAD HOLGUIN

*TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MASTER EN
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD*

**ALTERNATIVA RECREATIVA DIRIGIDA A LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES
ALCOHÓLICOS CON VISTA A ELEVAR LA CALIDAD VIDA PERTENECIENTE AL
POLICLÍNICO MÁXIMO GOMEZ BÁEZ DEL MUNICIPIO HOLGUÍN.**

AUTOR: Lic. María del Pilar Parra Crespo

TUTOR: MSc. Rafael Del Cerro Escalona

HOLGUÍN

2011

INDICE

	INTRODUCCIÓN	1
I	Fundamentos teóricos que sustentan la preparación de pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas.	11
	1.1 El alcoholismo. Conceptos. Enfermedades asociadas. Dinámica conceptual que actualiza y orienta una concepción renovadora en el tratamiento a Paciente Alcohólicos.	11
	1.1.1. Ansiedad. Depresión. Estrés. Tensión emocional.	17
	1.1.2. Hábito de Beber. Dependencia y adicción. Dependencia funcional. Dependencia metabólica.	20
	1.2. Actividad. Calidad de vida.	22
	1.3. Tendencias de la Actividades Recreativas en la transformación Social en la Comunidad.	24
	1.3.1. La recreación comunitaria y el desarrollo local.	26
	1.4 Fundamentos teóricos de la preparación de pacientes alcohólicos.	27
II	Alternativa de actividades recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad vida.	31
	2.1 Concepción y elaboración de la Alternativa	31
	2.2 Implementación de la Alternativa.	47
	2.3 Constatación de la Alternativa	56
	CONCLUSIONES	62

	RECOMENDACIONES	63
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

“La salud pública ocupa un lugar priorizado y sagrado de la Revolución. Creemos sinceramente que es una de sus tareas más importantes”.

Fidel Castro Ruz

AGRADECIMIENTOS

En especial a FIDEL CASTRO RUZ por hacer esta Revolución para los humildes y por su desvelada preocupación por la educación de nuestro país que permitió profundizar mis conocimientos.

A todos los que de una forma desinteresada y activa contribuyeron y a su vez hicieron posible la materialización de este trabajo.

En particular a mi tutor, MSc. Rafael Del Cerro Escalona quien siempre mostró una esmerada atención y dedicación al desarrollo del trabajo de investigación que me permitió adentrarme en la búsqueda de soluciones a los problemas, así como la debida orientación para recopilar los datos que posibilitaron hallar muchas respuestas a las preguntas científicas que dieron inicio a la investigación.

En general, mi agradecimiento a todos los que me apoyaron, alentaron y ayudaron sin reparos y dilaciones.

DEDICATORIA

- Ø A mi madre por constituir cada día un ejemplo de seres humanos y ayudarme a ser quien soy.

- Ø A mi hijo querido, por quien vivo.

- Ø A mi esposo por su paciencia, cariño e incondicionalidad.

- Ø A mis consultantes, por su ayuda y confianza en mí.

- Ø A todos los que día a día me acompañan, apoyan y orientan en el camino de la vida.

- Ø A toda mi familia, amigos y amistades allegadas.

RESUMEN

La presente investigación dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad de vida perteneciente al policlínico máximo Gómez Báez del municipio Holguín a través de actividades recreativas a partir de gustos y preferencias para lo cual se propone una Alternativa, sustentada en la Teoría Socio Histórica Cultural y los postulados de Vigosky y sus seguidores. La misma se realiza con una muestra de 15 pacientes de los CDR 2 y 3 de la zona 23 de la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 del Distrito Lenin del Municipio Holguín, siendo posible mediante la utilización de los métodos científicos del nivel teórico y empírico, como por ejemplo, el método de Resolución de Problema con Experimentación sobre el Terreno, que nos permitió la adecuación de la propuesta a la solución del problema durante toda la investigación. La Alternativa está estructurada en 5 talleres y 10 actividades recreativas a partir de diagnóstico de gustos y preferencias. Fue realizada en tres momentos fundamentales: concepción y elaboración, Implementación y constatación. Obteniendo mediante su aplicación práctica un cambio de conducta en la comunidad de pacientes alcohólicos objeto de estudio.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad producida por la combinación de diversos factores físicos, psicológicos y genéticos causada por la ingestión excesiva de alcohol. Práctica que se ha extendido en el mundo y culturalmente se ha aceptado en la mayoría de los países occidentales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en España, el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales determinantes del estilo de vida de la población. En América Latina afecta la población adulta en proporciones que varían entre el 4 y el 24%, y se calcula que existen en esta región del mundo más de 25 millones de alcohólicos.

La literatura consultada plantea que si se calcula el daño económico producido por el consumo irresponsable del alcohol (accidentes, ausentismo laboral, daño a la propiedad y asistencia médica, tanto en alcohólicos como en no alcohólicos afectados por éstos), la cifra durante un año, en Estados Unidos de América, alcanza los 100 000 millones de dólares, cifra no superada por la suma de los daños económicos de todas las drogas ilegales conocidas hasta hoy, superada en un año aproximadamente por la quinta parte del monto de toda la deuda externa de América Latina y casi el doble de los gastos militares de la guerra del Golfo Pérsico, cifras que pese a su magnitud significan menos que el sufrimiento de millones de niños, esposas, padres y hermanos a los que les toca la amarga experiencia de convivir con un alcohólico.

En el resumen del año 2008 del Ministerio de Salud Pública se expresa que Cuba ocupa el 5º puesto mundial con 10 litros de alcohol puro por persona al año. La dependencia del alcohol y los problemas relacionados con la bebida afecta de manera directa a 4.000.000 de personas e indirectamente a una cifra mucho mayor de toda la población, asimismo los datos ofrecido por la Dirección Provincial de ese organismo en Holguín, reflejan que en la Provincia hasta septiembre del 2009 se ha registrado las cifras de 20231 pacientes alcohólicos y 42121 personas en riesgo de ser alcohólicas.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Son diversos los esfuerzos de la dirección del país a través de su Sistema de Salud Pública y la participación de diferentes organismos que intervienen de forma directa o indirecta en la ejecución de programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entre los que ocupan un lugar destacado el Ministerio de Salud Pública como órgano rector, las organizaciones sociales encargadas de promover y apoyar la gestión de salud de todo el pueblo y el Instituto Nacional de Educación Física Deportes y Recreación el cual declara en su Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica como una de las prioridades, el mejoramiento de la calidad de vida a través del proceso de influencias de la actividad física en el desarrollo humano a nivel comunitario mediante la aplicación de la ciencia y la tecnología educativas así como los diferentes tipos de Gimnasia Terapéutica (de rehabilitación y profilaxis) como sistema de ejercicios físicos especialmente escogidos a través de métodos científicos, encaminados a solucionar los problemas del desarrollo físico integral, perfeccionar las capacidades, mantener y mejorar el estado de salud de quienes lo practican, orientado por especialistas cuyos conocimientos abarcan las ramas de la medicina y la cultura física. Labor que se lleva a cabo en las comunidades a través de las Escuelas Deportivas Comunitarias y los Centros de Rehabilitación.

Tanto en el ámbito internacional como nacional existen estudios dirigidos a la función terapéutica los ejercicios físicos en la rehabilitación de diferentes patologías, así como sus beneficios para la salud del hombre. En relación con la utilización de actividades recreativas con fines terapéuticos en el tratamiento de pacientes alcohólicos se destaca entre los autores extranjeros Biondi (2004) y nacionalmente Alonso (200) citado por Biondi y otros.

Este consumo de bebidas alcohólicas se integra dentro de unas pautas de conducta en un sector numéricamente importante de personas que no lo tienen en cuenta por falta de orientación y atención sin tener en cuenta las consecuencias que esta adicción provoca, considerándolo como algo absolutamente normal, juegan un importante rol los grupos de pertenencia.

En los países del mundo actual donde la salud es un derecho pleno del pueblo y una

Lic. María del Pilar Parra Crespo

responsabilidad del estado, la lucha por elevar el bienestar físico, psíquico y social no culmina con alcanzar cifras de tasas de mortalidad bajas, inmunizaciones y alta tasa de esperanza de vida; indicadores que en nuestro país han sido logrados y superados comparados con naciones del primer mundo. El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. Las consecuencias negativas que provoca repercuten en el plano biológico, psicológico y social, más preocupante aún que las nefastas consecuencias que provoca en algunos adictos pueden conllevar a que se sientan atraídos al consumo de otras drogas de fácil adquisición.

Algunos editoriales han dedicado temas que abordan el consumo de diferentes bebidas como la cerveza, vinos y otras que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Aunque los efectos del alcohol sobre la psiquis fuesen conocidos desde hace siglos, no es hasta 1819 que se acuña el concepto de Trunksucht. En 1849 cuando Magnus Huss introduce el término alcoholismo, nos encontramos ante una enfermedad en la que correlaciona una diversidad de factores sociológicos, bioquímicos, fisiológicos, psicológicos, forenses y morales, si consideramos el costo social, el sufrimiento, las complicaciones, la depauperación, podemos afirmar que se trata de una de las enfermedades más extendidas y más destructivas de nuestra civilización.

Hoy día en Cuba ante los intentos suicidas y suicidios consumados valorándose su importancia se encuentra entre las 10 principales causas de muerte. El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, entre ellas violaciones, sexo desprotegido, abandono familiar y laboral.

En los últimos años el Municipio de Holguín el criterio frente al alcoholismo se ha tornado agresivo y ahora no solo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de los individuos. La población actual de riesgo en el Municipio Holguín se encuentra alrededor de los 58940 (familiares, vecinos, compañeros de trabajo). Los bebedores de

Lic. María del Pilar Parra Crespo

riesgo 31993, clasificados en: bebedores perjudiciales 5453 y bebedores dependientes 2346 solo de la localidad del Municipio, la población alcohólica del área de salud objeto de estudio bebedores perjudiciales 1118 y 467 bebedores dependientes.

La profundización empírica en el estudio de la rehabilitación de personas alcohólicas y la revisión de las fuentes, permite obtener abundante información relacionada con la importancia de la aplicación del ejercicio físico para beneficiar la recuperación de los pacientes, sin embargo es muy escasa aquella dedicada a la preparación de los pacientes a partir de los aspectos cognitivos, afectivos y volitivos, que les permita asumir las preferencias recreativas de manera consciente, en función de favorecer su recuperación, aspectos a los que está dirigida la presente investigación.

No obstante a lo planteado, existen dificultades en el cumplimiento del objeto de la Recreación Física, los gustos y preferencias recreativas de la población enferma en la comunidad no constituyen puntos de partida en la programación de actividades recreativas, cualesquiera que sea la particularidad del tratamiento, (de géneros, ocupacionales, u otras), es necesario para desarrollar un buen proyecto recreativo, tener presente toda una caracterización e inventario de las principales tendencias y regularidades del comportamiento, intereses, necesidades, gustos y preferencias en su medio de actuación personal.

En el entorno de la comunidad interactúan los técnicos de la Recreación, los cuales en su labor cotidiana adolecen de un diagnóstico objetivo que recoja los gustos y preferencias de la población estudiada, por ende no responde la labor que se realiza, a los intereses de esta muestra poblacional, además de no aprovecharse las potencialidades internas en la comunidad, que van desde los aspectos de la infraestructura hasta medios y recursos personales que bien pudieran ser utilizados en la materialización de las actividades recreativas.

La posible solución a la problemática planteada, se propone para de un diagnóstico integral de la comunidad donde se desenvuelve la muestra seleccionada, a la cual

Lic. María del Pilar Parra Crespo

deberá ofertársele actividades recreativas que respondan a los gustos y preferencias de la misma, siendo el tiempo libre el principal escenario de realización individual y colectiva donde se pueda contar con los recursos y medios disponibles de los participantes.

La observación de los cambios en el comportamiento social de la comunidad de pacientes alcohólicos de los CDR 2 y 3 de la zona 23 Circunscripción 103 del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín bajo la influencia de programas de actividades recreativas, en las observaciones realizadas a sesiones de rehabilitación, entrevistas a médicos, personal técnico y pacientes, permitieron obtener la información necesaria para el análisis del comportamiento de la preparación que poseen éstos para cooperar con el proceso de su recuperación, pudiendo constatar la siguientes insuficiencias:

- § La divulgación y propaganda sobre el alcoholismo, actividades recreativas y la realización de ejercicios físicos en el área de salud es insuficiente.
- § Insuficiencias en el estudio del tiempo libre.
- § El Programa de Rehabilitación de pacientes alcohólicos consta de terapias físicas y educativas, pero carecen de actividades recreativas concretas que favorezcan la preparación de los pacientes para contribuir a su rehabilitación.
- § El equipo médico encargado del trabajo con los pacientes alcohólicos del Policlínico Máximo Gómez Báez no cuenta con un especialista de cultura física.
- § Los pacientes alcohólicos expresan afinidad por las actividades recreativas para su rehabilitación.

Posteriormente de analizada la problemática existente en el Consejo Popular de referencia, se aprecia la siguiente contradicción: La relación que guarda la calidad de vida de los ciudadanos de esta Comunidad y el alto consumo de alcohol. A raíz de la contradicción existente y las valoraciones realizadas, corroboran la necesidad de

Lic. María del Pilar Parra Crespo

trabajar en la temática por lo que surge el siguiente **problema científico**:

¿Cómo favorecer la recuperación de los pacientes alcohólicos a través de actividades recreativas en función de elevar la calidad de vida?

El **Objeto de estudio** se identifica como el proceso de rehabilitación de pacientes alcohólicos.

El **Campo de acción** se enmarca en la preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer la recuperación a través de actividades recreativas.

En correspondencia con el problema se declara como **Objetivo** de la investigación:

Elaboración de una Alternativas recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad vida perteneciente a la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín.

Del análisis del problema se derivan las siguientes **Preguntas Científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas?
2. ¿Cuál es la preparación que poseen los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas con vista a elevar la calidad de vida de la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín?

Lic. María del Pilar Parra Crespo

3. ¿Qué elementos deben integrar las Alternativas recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad vida perteneciente a la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín?
4. ¿Qué pertinencia posee las Alternativas recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad de vida perteneciente al a la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín?

Para dar respuesta a éstas interrogantes se plantearon las siguientes **Tareas Investigativas:**

1. Determinar los fundamentos teóricos que sustentan la preparación de de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas.
2. ¿Diagnosticar la preparación que poseen los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas, perteneciente a la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín?
3. Diseñar unas Alternativas recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad vida perteneciente a la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín.
4. Constar la pertinencia de las Alternativas recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad vida perteneciente a la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 Distrito Lenin del Policlínico Máximo Gómez Báez del Municipio Holguín.

Lic. María del Pilar Parra Crespo
Métodos de Investigación

Del nivel teórico:

- Análisis y síntesis: con el objetivo de interpretar la información obtenida, determinar la propuesta de la alternativa y elaborar el informe.
- Inductivo-deductivo: en toda la elaboración del informe, con énfasis en el propósito de interpretar los datos empíricos, así como la preparación que poseen los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades.
- Análisis y crítica de fuentes: para constatar y analizar el tratamiento del tema de investigación en los Programas de Rehabilitación, programas de recreación, plan de Estudio de la carrera de Licenciatura en Cultura Física, programas de animación para centros de rehabilitación y v programas de Recreación de la carrera.

Del nivel empírico:

§ Observación: para la obtención de la información pertinente sobre el proceso de preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación.

- Entrevista: para obtener la información relacionada con el criterio que poseen los profesores de Recreación y médicos encargados de la rehabilitación de los pacientes alcohólicos acerca de la recuperación a través de actividades recreativas.
- Encuesta: para conocer la información que poseen los pacientes alcohólicos acerca de la recuperación a través de actividades recreativas.
- Resolución de Problema con Experimentación sobre el Terreno: para enunciar el problema a investigar, planificación y realización de la alternativa educativa, exploración y análisis de su factibilidad en la aplicación práctica y el análisis e interpretación de los resultados. Los pacientes conocían que con ellos se estaba aplicando una experiencia.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

- Taller de Socialización: para obtener criterio valorativo de los especialistas relacionados con la propuesta de la Alternativa para la preparación de los pacientes.

- Criterio de Expertos

El Procedimiento matemático empleado, la distribución empírica de frecuencia con cálculo de la frecuencia relativa.

DEFINICIONES DE TRABAJO:

Alcoholismo: Enfermedad crónica y habitualmente progresiva, producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS la define como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 g. en las mujeres y 70g. en los hombres. Parece ser producida por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Alternativa: Opción para la preparación de los pacientes alcohólicos dirigida a la recuperación a través de ejercicios físicos. Donde el subsistema dirigente (profesores Recreación) trabaja con el subsistema dirigido (paciente alcohólico) partiendo de las características, posibilidades de éstos y contexto de actuación, sustentada en la Teoría Socio Histórico Cultural de Vigostky y sus seguidores. Conformada por 6 talleres y 15 ejercicios que contienen las particularidades metodológicas de las sesiones de ejercicios físicos y los mecanismos de la acción terapéutica de éstos.

Preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer la recuperación a través de actividades recreativas: Se define como la capacidad que adquiere el paciente para asumir actividades recreativas como un medio para su rehabilitación. Incluye aspectos de naturaleza cognitiva:

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Aspectos de naturaleza afectivo-volitivo.

- a) Motivación para realizar los ejercicios en su rehabilitación
- b) Expresión de rasgos volitivos del carácter.
 - Autodominio, Perseverancia.

JUSTIFICACIÓN: La necesidad de contar con una Alternativa con una concepción formativa integral que se sustenta en la unidad de lo cognitivo, lo afectivo y volitivo que agrupe aspectos teóricos, relativos a los fundamentos físicos, fisiológicos y morfológicos, descripción de ejercicios físicos, indicaciones y recomendaciones, dirigidos a favorecer la preparación a partir de los aspectos cognitivo, afectivo y volitivo de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

CAPITULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA PREPARACIÓN DE PACIENTES ALCOHÓLICOS PARA FAVORECER SU RECUPERACIÓN A TRAVÉS DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

En este capítulo se describen las concepciones teóricas producto del análisis de las fuentes relevantes a la temática obteniendo referencias relacionadas con el alcoholismo, conceptos, enfermedades asociadas y la función de las actividades recreativas en la rehabilitación de los pacientes, así como las concepciones del enfoque socio-histórico-cultural de Vigotsky y sus seguidores sobre los postulados acerca del papel rector de la enseñanza y la formación y desarrollo de la personalidad.

1.1 El alcoholismo. Conceptos. Enfermedades asociadas. Dinámica conceptual que actualiza y orienta una concepción renovadora en el tratamiento a Paciente Alcohólicos.

El término alcoholismo fue utilizado por el médico sueco Magnus Huss en el año 1849, época en la que su país era el mayor consumidor de alcohol en el mundo, pero no fue hasta mediados del siglo pasado cuando los trabajos del doctor Jellinek consideraron el alcoholismo como una enfermedad.

El Alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto que excede a lo que está socialmente aceptado interfiriendo en la salud del bebedor así como sus relaciones interpersonales y su capacidad de trabajo con pérdida de la libertad de abstenerse al alcohol. El consumo agudo o crónico del alcohol además de la afectación en las relaciones humanas, la negativa imagen proyectada socialmente y la caída en la escala de valores cierra inevitablemente la puerta a la pareja que poco a poco se decepciona al menos durante dure esta toxicomanía. Otros criterios de autores plantean: Es una

Lic. María del Pilar Parra Crespo

enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias, parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol produciendo daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Los primeros síntomas muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal caracterizada por la tolerancia y dependencia física, asociado a cambios orgánicos, el cual se establece ante una ingestión de alcohol excesiva, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad. El alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso, afectando su esfera conductual y es por ello que constituye el principal factor de riesgo para claudicar ante las demás adicciones, definiéndose también como Droga Portera.

El alcohol es un tóxico totalmente soluble en agua, que en su forma más frecuente – alcohol etílico – se encuentra en las bebidas alcohólicas en proporciones que varían entre el 5 y el 55% en relación con la cantidad de agua. La cerveza contiene el 5%, el vino el 10% y las bebidas fuertes entre el 40% y el 55%. Existen otros tipos de alcohol, entre los que se encuentra el metanol o alcohol de madera (aprecie que la diferencia entre metanol y etanol esta sólo en la M, pero ésta puede ser la M de muerte), este alcohol se utiliza con finalidades industriales (pinturas, imprentas) y su ingestión produce la muerte y en los mejores casos la pérdida definitiva de la visión. El alcohol etílico (también llamado etanol) cuando se ingiere pasa a la sangre a través de las paredes del estómago y el intestino delgado y circula libremente por todo el organismo, donde por su condición de tóxico dañará a diferentes órganos hasta que resulte neutralizado por oxidación en los tejidos (sobre todo en el hígado).

La ingestión de más de un trago por hora determina que progresivamente se acumule en la sangre una cantidad mayor de alcohol que producirá paso a paso la inhibición o depresión del sistema nervioso, que comienza por el estado de embriaguez ligero y

Lic. María del Pilar Parra Crespo

después pasa por grados mayores de profundidad hasta llevar al estado de coma y la muerte si la ingestión fuera excesiva. Esto es lo referente a la intoxicación aguda, pero cuando se produce con frecuencia esta ingestión más rápida de lo que puede eliminar el organismo, el alcohol va determinando efectos diseminados por todo el organismo y modifica, además, el comportamiento para dar lugar al cuadro conocido como alcoholismo crónico, en el cual, lo único que llega a ser importante para la persona es la botella.

El alcoholismo puede generar enfermedades o trastornos en el organismo, como: daños en el páncreas, hipertensión arterial, (al actuar sobre las glándulas suprarrenales, hace que estas produzcan sustancias que determinan un notable aumento de la presión arterial) depresión, problemas digestivos, cáncer, enfermedades sexuales, daños fetales en el caso de mujeres embarazadas, daños en el sistema nervioso. A diferencia del café y el tabaco, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de manera importante su conciencia.

La adquisición de conductas adictivas están determinadas por diferentes factores individuales sociales y culturales donde por lo general no se llega al abuso en el consumo de alcohol determinado por un solo factor, por lo que para que una persona incurra en diferentes conductas adictivas deben ocurrir tres grupos de factores importantes: factores vinculados a las características del individuo, factores relacionados con el contexto familiar, la escuela, el trabajo, la sociedad y factores vinculados al alcohol.

En la caracterización del individuo existen rasgos inherentes a la persona creando un grupo de factores pre disponentes a la adquisición de conductas adictivas, dentro de las que se encuentran: yo débil, depresión, falta de madures, vulnerabilidad, dificultad para

Lic. María del Pilar Parra Crespo

dar y recibir afecto, oscilaciones en el estado de ánimo negativo, dificultad para establecer vínculos con otros, bajo nivel de tolerancia a las fluctuaciones, inseguridad, conductas compulsivas y por tanto, dificultad para ocupar el tiempo libre.

La persona alcohólica tiene mala relación con su familia, abandona las obligaciones de la casa, suele ser agresivo con los parientes o familiares. Además de desconfiado, suele ser muy celoso con su pareja y violento con sus propios hijos de los cuales se desentiende. (Muchos de los casos de muertes por violencia de género, suelen producir bajo los efectos del alcohol).

Existe la tendencia a diferenciar clínicamente fenómenos de adicción y dependencia, en el sentido de vincular el primero con el impulso, búsqueda, deseo imperioso y expresión en el nivel psicosocial y la dependencia con la adaptación, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia expresados en el nivel biológico del hombre, ambos conceptos constituyen los polos de un espectro en cuya zona media llegan a superponerse e indiferenciarse. La aceptación de estos criterios lleva de nuevo a vincular la dependencia con lo biológico y la adicción con lo psico sociocultural. Esto lleva a utilizar preferentemente el término dependencia para los casos donde se manifiesta nítidamente la pérdida de libertad en el nivel biológico y adicción en el caso contrario.

En niveles especializados se manejan también los conceptos de dependencia funcional y dependencia metabólica que vinculan el primero con la adaptación del sistema nervioso central (expresado por los síndromes de abstinencia en el período de desintoxicación temprana que dura generalmente 7 días) y consideran la dependencia metabólica como determinada por la adaptación celular en todo el organismo, situación que demoraría otras 2 semanas en ser superada.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

El mecanismo de desintoxicación, que alcanza a lo sumo para neutralizar un trago fuerte por hora, se encarga del 90% del alcohol contenido en dicho trago; el 10% restante se elimina a través de los pulmones (de ahí el aliento etílico), la orina, el sudor y la saliva.

Las fases del tratamiento del alcohólico consisten en:

Fase de confrontación y aceptación del tratamiento, se desarrolla en el medio familiar o laboral del paciente por las personas allegadas y consiste en convencerle en que su forma de consumo no es normal.

Fase de convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta. Tiene como base el requisito fundamental para iniciar el tratamiento: El deseo del paciente para salir adelante, dicho en otras palabras; que ya el paciente sienta el alcohol como un enemigo y no como un aliado. Solo así tendrá éxito el tratamiento, y no en aquellos casos que acuden al facultativo movido por presiones ajenas al propio deseo de curarse.

Fase de desintoxicación, durante la cual se vence la dependencia biológica, y se superan o mejoran los daños producidos por el tóxico en el organismo.

Fase de deshabitación, se utilizan los recursos adecuados para romper la costumbre del consumo alcohólico.

Fase de desarrollo del nuevo estilo de vida, es necesario reactivar intereses familiares, laborales, recreativos, culturales, deportivos y sociales en general. Es preciso establecer un nuevo calendario en el cual el tiempo dedicado al alcohol sea sustituido por actividades más útiles y sanas, al tratar este tema se destaca el papel de la Cultura Física como una de las mejores alternativas, por su efecto sobre la autoestima por ser una magnífica fuente de empleo del tiempo libre, uno de los elementos más difíciles de manejar para el enfermo en rehabilitación.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Fase de ayuda mutua. Expresada por la participación consistente en grupos de rehabilitados como Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos, Toxicómanos Rehabilitados, Grupos Institucionales Antialcohólicos (GIA), o grupos de autoayuda.

Aspectos que deben tenerse en cuenta al enfrentar la responsabilidad social implícita en el tratamiento de un alcohólico.

- Recordar que el alcoholismo es una enfermedad de las que se conjugan con el verbo ser (soy un alcohólico), a diferencia de los cuadros reactivos, habitualmente precedidos del verbo estar (estoy deprimido), o de los cuadros exógenos vinculados al verbo tener (tengo una gripe).
- Hacer comprender al paciente que es un alcohólico y que dicha situación no desaparecerá mientras viva.
- La meta fundamental del tratamiento será por tanto, la abstinencia total y mantenida, toda vez que se reinicie la ingestión, se producirá el mismo cuadro.
- Una de las características más típicas del alcoholismo es su tendencia a la recaída y por ello el equipo de asistencia debe prepararse para asimilar las frecuentes frustraciones implícitas en nuevos episodios y crear las condiciones que ofrezcan al paciente un margen de comprensión que garantice que dicha incidencia no implique la afectación de la relación rehabilitador – paciente.
- La constancia es junto a la afabilidad y la capacidad empática, los recursos más relevantes para lograr una relación profesional exitosa con el enfermo alcohólico.
- Debido a las defensas del alcohólico y su consecuente llegada tardía al tratamiento, la gestión terapéutica se imbrica habitualmente con la rehabilitadora.
- La responsabilidad asistencial en ésta como en otras toxicomanías, debe descansar en un equipo interdisciplinario con unidad de criterio y de acción.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

- Las gestiones terapéuticas deben tener en cuenta que la participación de la familia en el proceso curativo – rehabilitatorio es de alta relevancia.

El seguimiento sistemático es un elemento de primer orden para garantizar el éxito de la gestión. La relación del equipo con el paciente alcohólico y su desarrollo exitoso implica un notable esfuerzo cognitivo – afectivo – colectivo cuyas menores o mayores posibilidades dependen en gran medida de la aceptación del alcohólico como paciente y del entrenamiento recibido para afrontar exitosamente las necesidades de esta relación. Utilizando la relación equipo – paciente como paradigma de este importante aspecto de la atención del alcohólico, algunos estudios han evidenciado la frecuente actitud de rechazo hacia el paciente por parte del profesional, actitud determinada por prejuicios ético – morales, condicionamientos fóbicos proyectados al paciente, frustraciones ante las recaídas, sentimientos ambiguos derivados de la identificación del paciente con familiares del terapeuta afectados por el alcoholismo o deficiente entrenamiento.

1.1.1. Ansiedad. Depresión. Estrés. Tensión emocional.

La ansiedad es el temor anticipado de un peligro futuro cuyo origen es desconocido, trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza e independencia a diferencia de la tristeza normal o la del duelo, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique grave y persistente. Situación fisiológica y anímica de reacción / no reacción ante una situación externa instantánea o continuada en el tiempo, puede ser positivo (estrés) o negativo (distrés).

La ansiedad se define también como la movilización del componente afectivo para lograr la adaptación al medio, es normal ante cualquier actividad de la vida. Ivancevich, J y M Matteson (1989), por considerarla apropiada. De acuerdo con estos autores, el estrés debe considerarse como "una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externos, que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas".

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Las características individuales pueden abarcar variables como la edad, el sexo y las condiciones de salud entre otras; mientras que los procesos psicológicos pueden incluir componentes de las actitudes y creencias, los valores y muchas otras dimensiones de la personalidad, tales como el locus de control y la tolerancia a la ambigüedad.

Como se observa, esta definición hace énfasis en la respuesta del individuo, lo cual tiene la utilidad de permitirnos identificar las condiciones estímulo como estresores. Además, algunos modelos de estudio del estrés tienen poca relevancia o significación para los gerentes, puesto que no incluyen variables grupales u organizacionales. Generalmente lo que incluyen son variables médicas o variables relacionadas con la salud. Por tanto, adolecen de sugerencias de cursos de acción para que el gerente afronte el estrés en sus subordinados y en ellos mismos. Sin embargo, en el modelo desarrollado por Ivancevich y Matteson, la perspectiva administrativa constituye la piedra angular.

Modelo de investigación del estrés organizacional, como partes interrelacionadas de dicho modelo se incluyen 4 grandes conjuntos de variables:

- a) Los antecedentes de la situación de estrés: Estresores
- b) Valoración del grado en que las condiciones previas generan estrés en los individuos:

Estrés percibido

- c) Los efectos, es decir, las respuestas a la acción de los estresores
- d) El producto de tales efectos.

Consecuencias

El modelo incorpora también variables moderadoras, que afectan las relaciones entre: estresores, estrés percibido, efectos y consecuencias. Vale decir, que los estresores y el estrés desempeñan un papel con diferente grado de significación, según sea el individuo.

A) Estresores

Dentro del conjunto de estresores son consideradas dos grandes categorías: estresores intraorganizacionales y estresores extraorganizacionales. Nos detendremos en los

Lic. María del Pilar Parra Crespo

intraorganizacionales como fuentes de estrés, de acuerdo con los objetivos del presente trabajo.

Los estresores intraorganizacionales comprenden 4 sub categorías:

1. Estresores de Nivel individual

Surgen como consecuencia de las funciones que desempeñamos en el trabajo, modo y lugar donde de convivimos, problemas personales. Entre otros se destacan: sobrecarga de trabajo, conflicto y ambigüedad de roles y discrepancia con las metas.

2. Estresores de Nivel Grupal

Se refieren básicamente a los conflictos intragrupales, la falta de cohesión, incongruencia de status, etc.

3. Estresores de Nivel Organizacional

Están relacionados con toda una serie de aspectos que pueden constituir fuentes de estrés potencial a nivel de la comunidad, tales como: clima organizacional, estilos de vida, estructura comunitaria, características del área, régimen de vida, etc.

4. Ambiente Físico

Se incluyen aspectos como ruido, estilos de vida inadecuados, barrios insalubres, escasas opciones recreativas, etc.

B) Efectos

En cuanto a los efectos, estos pueden tener lugar: a nivel fisiológico (presión sanguínea, etc.), a nivel conductual (desempeño inapropiado, rotación, ausentismo, etc.).

C) Consecuencias

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Estas se refieren a enfermedades de adaptación del sistema digestivo, úlceras e inmunodepresivas, depresión, etc.

Como se enunció, se destaca en el modelo, un conjunto moderador, constituido, de acuerdo con estos autores por dos grupos de diferencias individuales, que moderan las relaciones existentes entre los estresores y el estrés percibido, y entre el estrés percibido y los efectos. El primer grupo está constituido por las diferencias cognitivo - afectivas, que incluyen: tipos de personalidad, locus de control, niveles de necesidad y autoestima. Mientras que el segundo grupo se refiere a las diferencias individuales demográficas y de conducta. Estas diferencias incluyen: edad, sexo, educación, ocupación, estado de salud, etc.

1.1.2. Hábito de Beber. Dependencia y adicción. Dependencia funcional. Dependencia metabólica.

Hábito tóxico que incide en la aparición de enfermedades cardiovasculares, considerándose como dañinas la ingesta de entre 400 y 500 ml y un grado de alcohol de 15 a 40 grados. Beber alcohol se convierte para estas personas en una conducta perjudicial que no puede detenerse pese a las consecuencias adversas, esta falta de control suele ir acompañada de una carencia de conciencia, aspectos que guardan relación en la enfermedad.

Existe últimamente la tendencia a diferenciar clínicamente estos dos fenómenos en el sentido de vincular el primero con el impulso, búsqueda, deseo imperioso y expresión en el nivel psicosocial y la dependencia, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia expresados en el nivel biológico del hombre como puede inferirse, ambos conceptos constituyen los polos de un espectro en cuya zona media llegan a suponerse e indiferenciarse. La aceptación de estos criterios lleva de nuevo a vincular la dependencia con lo biológico y la adicción con lo psico – sociocultural.

Esto nos llevaría a utilizar preferentemente el término dependencia para los casos donde se manifieste nítidamente la pérdida de libertad en el nivel biológico y adicción en el resto de los casos. El ejemplo más trágico del primero sería el recién nacido de una madre consumidora y como prototipo del segundo estaría la adicción a la marihuana en sus primeras etapas de consumo o la adicción al juego también llamada

Lic. María del Pilar Parra Crespo

ludopatía.

Toda droga tiene una acción sobre el organismo, existiendo una cantidad de la misma, por debajo de la cual su consumo no produce ninguna modificación orgánica, y otra, por encima de la cual puede incluso provocar la muerte. Entre ambas acciones existe, para toda sustancia, una cantidad, por decirlo de alguna manera, óptima que sería suficiente para lograr los efectos deseados, los cuales estarían además, en función del metabolismo de cada individuo y no sólo de la propia sustancia que se consume. A esta cantidad óptima o suficiente es a lo que denominaríamos dosis eficaz de una droga (Berjano y Musitu, 1987).

Estrechamente relacionado con el concepto de dosis se encuentra el concepto de tolerancia. Este término proviene del campo médico y tiene que ver con los componentes químicos de la sustancia y con el propio metabolismo del sujeto que consume una determinada droga. La tolerancia sería el proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, de tal manera que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se obtenían anteriormente con una dosis menor, se precisa ahora de una dosis más elevada. Según Freixa, F (1993b). La tolerancia es en definitiva, el proceso que facilita el que un organismo admita cada vez una mayor cantidad de alcohol. Sin embargo, la instauración de este proceso no evita los efectos destructivos del alcohol sobre los diferentes tejidos y sistemas del organismo humano. Únicamente reduce la expresión de la intoxicación aguda, es decir, de la embriaguez. Es por ello, que en estas condiciones existan pocos “borrachos” y muchos pacientes alcohólicos. No todas las sustancias caracterizadas farmacológicamente como droga provocan este fenómeno, ni tampoco todas las sustancias lo provocan en el mismo período de tiempo. Así, tendríamos que mientras la tolerancia al alcohol puede ir originándose durante años, la tolerancia a los opiáceos podría desarrollarse en un corto período de tiempo.

Al aumentar paulatinamente la dosis, como consecuencia del fenómeno de la tolerancia, puede suceder que el individuo se vea abocado necesariamente a consumir alcohol de forma continuada en diversas circunstancias, con la finalidad de experimentar determinados efectos. En este momento se instaura el proceso que

Lic. María del Pilar Parra Crespo

conocemos como adicción o dependencia, y el sujeto, a partir de ese momento es considerado como un alcohólico dependiente o adicto al alcohol, ya que la no administración de una nueva dosis puede producir en su organismo una serie de trastornos físicos y mentales.

Según Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975) El término dependencia en el manual de la O.M.S. es definido como un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación.

La adaptación del sistema nervioso central expresado por los síndromes de abstinencia en el período de desintoxicación temprana que generalmente dura 7 días. Se consideran a la dependencia metabólica como determinada por la adaptación celular en todo el organismo situación que demoraría otras dos semanas en ser superada, es por eso que en muchos servicios de internación de alcohólicos se esperan 21 días antes de autorizar el primer pase.

1.2. Actividad. Calidad de vida.

Para Vigotski la actividad no es respuesta o reflejo solamente, sino que implica un componente de transformación del medio, razón por la cual vincula el concepto de actividad con el de mediación. La actividad humana constituye la unidad de los componentes material y espiritual a través de ella el hombre existe en sociedad y se relaciona con la realidad circundante y con los demás hombres, estableciéndose así un sistema de relaciones sociales, que le dan un carácter universal.

Calidad de vida es un concepto con un contenido eminentemente valorativo. En primer lugar, debe plantearse que se define como "vida", "vida humana" y "calidad" en referencia a la vida humana. Existen variados criterios técnicos, éticos y subjetivos para analizar y alcanzar un consenso sobre qué es calidad de vida, siempre sin perder de vista que para cada grupo humano, cultura, lugar o época, este concepto puede ser

Lic. María del Pilar Parra Crespo

diferente.

La calidad de vida como modelo conceptual es una definición imprecisa y la mayoría de los investigadores coinciden en que no existe una teoría única que la defina y explique.

En las antiguas civilizaciones, se asociaba al cuidado de la salud personal, luego se centró en la preocupación por la salud e higiene pública y con posterioridad, se extendió a los cambios humanos y laborales. Así, hasta incluir sucesivamente, la capacidad de acceso a los bienes económicos y la preocupación por la experiencia del individuo en su vida social, en su actividad cotidiana.

En este transcurso, los indicadores evolucionaron desde la vertiente de las condiciones de vida hasta la experiencia -percepción, valoración- de estas condiciones. Calidad de vida se ha definido como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, las condiciones de vida y la satisfacción con ellas.
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

No existe, por tanto, un criterio absoluto y una forma de medición única, porque todo, en este sentido, es relativo, y aquello que es una vida con calidad para unos, para otros no lo es. Una mejor definición pudiera ser la calidad de las vivencias que de la vida tienen las personas. El término calidad de vida ha pasado a denominarse “Calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS). En éste, se consideran fundamentalmente las variables relacionadas con las condiciones salud-enfermedad. Sus componentes se corresponden con los definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS): bienestar biológico, físico, emocional y social.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

En este sentido Estrada (1994) plantea, que la calidad y la productividad dependen de un factor primordial: el recurso humano y la competitividad del país dependen en gran medida, de la calidad de los recursos humanos con que cuenta, por tal razón, es importante prestar atención al papel fundamental que juega la educación en el proceso de transformación social ya que debe responder a las exigencias de la sociedad civil que reclama la apertura de espacio a todos los sectores, proporcionando el encuentro con las comunidades a través de la puesta en práctica de programas que contribuyen al rescate de tradiciones culturales y recreativas. Por ello la autora asume los presupuestos planteados por Estrada, por profundizar en aspectos medulares como resulta la transformación social, indicador indispensable en la temática que nos ocupa, por requerir transformaciones, adecuaciones conductuales y regulaciones en el desenvolvimiento cotidiano de la muestra motivo de investigación.

1.3. Tendencias de la Actividades Recreativas en la transformación Social en la Comunidad.

La recreación como lo indica Belmonte, G. (1995) "por ser una necesidad del ser humano, se perfila como una de las herramientas para contribuir a lograr el equilibrio físico, mental y social, al participar en actividades y experiencias agradables y placenteras que le permitan satisfacer sus necesidades, para aliviarse de las preocupaciones cotidianas y que al mismo tiempo le generen satisfacciones de plena libertad, sin ningún tipo de presiones, siendo imprescindible para ello, un equilibrio entre las responsabilidades propias de su condición social y el tiempo de libertad para el disfrute de la individualidad de la vida familiar, social y del ambiente".

La sociabilidad más original desarrollada por el tiempo libre es la de las organizaciones recreativas y culturales, en especial las comunitarias; corresponde entonces, sobre todo a los fines y actividades del recreador y de las personas especializadas en esta área, establecer las programaciones específicas. De aquí la necesidad urgente de desarrollar programas recreativos, dirigidos a satisfacer las necesidades recreativas de la comunidad.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

El Instituto Pedagógico de Caracas, una de las instituciones formadoras de los futuros pedagogos fundamenta que la recreación es "el conjunto de actividades lúdicas, creativas y continuas que el individuo realiza para armonizar o equilibrar el sistema endógeno con agentes exógenos; ellas representan el enlace entre el hombre y la naturaleza, a través del contacto hombre-hombre y hombre-ambiente. (Diseño Curricular de la Comisión del I.U.P.C. 1986)

La Recreación Comunitaria como lo establece Martínez (2003), se evidencia como una propuesta novedosa para dinamizar el desarrollo de nuestras comunidades, la cual responde a los objetivos de justicia social y cultura ciudadana. Plantea una serie de actividades secuenciales a largo plazo organizada voluntariamente con la intención de mejorar su calidad de vida para el logro integral del bienestar humano y de su entorno.

La Dimensión Social de la Recreación Comunitaria, Según Ramos (1997), en la puesta en práctica de programas recreativos comunitarios las personas respaldan y se sienten respaldadas por sus vecinos. La Recreación tiene la dimensión apropiada para que nadie se sienta olvidado ni rechazado, pues los integrantes de cualquier conglomerado social tienen voz y oportunidades de participar personalmente en actividades que unen a la comunidad.

Las necesidades físico-recreativas de la población del municipio y los consejos populares son parte de la gestión estratégica para satisfacer las necesidades de movimiento de la población de los distintos grupos de edades, debido a que las actividades recreativas como fenómeno local difieren de un consejo a otro, de un

municipio a otro pues dependen de un grupo de factores que hacen diferenciar la estructura del tiempo libre de una zona a otra. Elementos importantes a tener en cuenta en las necesidades e intereses físico-recreativos en los Consejos motivo de estudio es diagnosticar acertadamente no sólo los intereses, gustos, o partiendo de estas las preferencias de los distintos grupos de edades, es importante además tener en cuenta

Lic. María del Pilar Parra Crespo

la disponibilidad y la posibilidad de las personas a los que se dirigen los programas físico-recreativos.

1.3.1. La recreación comunitaria y el desarrollo local.

Es en el ámbito social, donde la consideración de la recreación se amplía hacia el valor de uso, de la diversa gama de acciones tanto personales como grupales, en función del acceso al tiempo libre y los espacios de ocio.

Al asumir la potencialidad de la ciudad, en su condición de recurso urbano, como requisito del futuro devenir de la actividad turística; se vería que allí radica la opción más óptima, a partir del flujo progresivo de turistas y las crecientes aspiraciones recreativas de la comunidad residente.

A su vez, al reparar en la ciudad como recurso turístico, se hace imprescindible tener en cuenta las actividades del tiempo libre que configuran dicho espacio urbano. La ciudad, es el ámbito de nuestra vivencia cotidiana, de nuestro mayor arraigo. Pero a la vez, se constituye en el núcleo más atrayente para la actividad turística.

Desarrollo turístico-recreativo basado en la comunidad local. Aquí radica la potencia de local y urbano, ya que como se mencionó en la contextualización, este nuevo localismo producto de la globalización, estimuló su competitividad con otras ciudades obligándola a modificar sus estructuras de producción y organización para así orientarse hacia lo micro y cercano.

Una de las motivaciones más frecuentes, del turismo, es la búsqueda de lo auténtico, lo inusitado, la aventura, el "lugar". El turismo es resultado de una cultura universal, pero también trasciende de las culturas locales en las cuales se manifiesta. Esta relación global-local, resulta clave para cualquier planteamiento que pretenda promover un auténtico proceso de desarrollo de la actividad. La especificidad del desarrollo local no puede comprenderse entonces, como una cuestión ubicada sólo a nivel micro, sino como un proceso micro - macro íntimamente relacionado.

Como verso y reverso de la misma medalla, lo global se alimenta del fragmento, que a su vez, es alimentado por lo global. Por un lado el desarrollo local, contribuye a señalar

Lic. María del Pilar Parra Crespo

las necesidades reales sentidas por la población dentro de un marco de identidad histórica y cultural. Mientras que, por el otro lado, es fundamental la inserción en los mercados mundiales y la participación en la tecnología mundial para no caer en el aislamiento. Es decir, que dicho proceso necesita, para existir, insertarse en la lógica de la globalización, que se ha caracterizado oportunamente.

Pero lo anterior significa que el desarrollo local, necesita también y con la misma fuerza un enriquecimiento en la diferencia específica de cada comunidad humana. Necesita incorporar todo aquello que le es propio de sus diversidades, caso contrario se desnaturalizaría.

El tiempo libre, a través de sus modalidades, representa la cultura de un pueblo y en su especificidad que lo configura como único y diferente, otorga aquella diversidad necesaria para el desarrollo local, como ventaja comparativa, con otros pueblos.

1.4 Fundamentos teóricos de la preparación de pacientes alcohólicos.

El enfoque histórico-cultural nos conduce a afirmar que sus postulados constituyen la base fundamental y metodológica de nuestro trabajo, no solo por su teoría marxista, materialista dialéctica, para comprender al mundo, al hombre y al proceso de su desarrollo en su interacción con la realidad socio-histórica en la que está inmerso, sino, por lo pertinente, profundas y vigentes que resultan sus concepciones, acerca del aprendizaje como proceso de apropiación de la experiencia histórico social, concretizadas en los objetos y fenómenos del mundo material.

Los fenómenos corporales que se producen en el organismo del paciente alcohólico están directamente relacionados con la conducta interior, principio del determinismo dialéctico que plantea que el desarrollo del hombre se produce a partir de la interacción e interrelación entre las condiciones internas del sujeto y las condiciones externas que lo rodean, fundamentalmente las condiciones sociales de vida y educación. Esta interacción permite que se produzca el proceso de apropiación de la experiencia histórica-social que posibilita que el sujeto haga suya las experiencias contenidas en

Lic. María del Pilar Parra Crespo

los objetos hechos por el hombre y en las relaciones que se desarrollan entre los sujetos y con esto se desarrolla.

En la profundización de la teoría de Vigotsky y sus seguidores, se analizaron los postulados acerca del papel rector de la enseñanza en el desarrollo de la personalidad, así como algunos conceptos de su teoría.

En el desarrollo de la personalidad se derivan una serie de postulados esenciales como, la personalidad no es parte de la naturaleza humana, sino un resultado del desarrollo humano, que tiene como premisas lo natural, lo social, lo heredado y lo aprendido. Es decir que su formación y desarrollo tiene como condiciones lo que se trae, lo que se adquiere y lo que se elabora, haciendo de ella una realidad psíquica, personal y construida. Estas tres cualidades sirven para fundamentar la educabilidad del ser humano y sus potencialidades de desarrollo psicológico, cuyo nivel superior es la personalidad. Esta idea se forma a partir de una visión del ser humano en la que él se concibe como un ser de relaciones a la vez que único, activo y consciente, de opciones y expectativas, proyectado hacia el futuro.

Esta visión humanista supone una comprensión de la personalidad y su desarrollo a partir de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo y en correspondencia, una comprensión de su educación a partir de la unidad de lo instructivo y lo educativo, mediada por la orientación educativa de los profesionales.

El desarrollo de la personalidad ocurre según la dinámica de la ley genética general del desarrollo que postula que cualquier función psicológica en el proceso del desarrollo se manifiesta dos veces:

En primer lugar como función de la conducta colectiva, como la organización de la colaboración del paciente alcohólico con las personas y condiciones ambientales que lo rodean; luego, como una función individual de su conducta, como una capacidad interior de la actividad del proceso psicológico.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

De esta ley se comprende que todo lo que el paciente alcohólico debe aprender, formar y desarrollarse se encuentra fuera de ella, en el mundo que le rodea, en la experiencia y la cultura humana y en la actividad conjunta y la comunicación con otras personas, de ahí que para la propuesta de la Alternativa Educativa se tienen en consideración los aportes a la concepción pedagógica, dentro de las cuales se pueden señalar:

- Ø La educación tiene como fin la transmisión de la experiencia histórico-cultural de una a otra generación.
- Ø El aprendizaje es la reconstrucción de la experiencia histórico-social por el sujeto que aprende, bajo la dirección de un profesional y con la participación de los otros.
- Ø El que aprende es activo en tanto tiene que reconstruir, reelaborar.
- Ø Papel de la actividad y el lenguaje.
- Ø El que enseña debe dirigir, mediar, andamiar y una vez logrado determinado nivel de desarrollo, debe facilitar.

Principales implicaciones pedagógicas de la escuela socio-histórica-cultural que se tienen en cuenta para la elaboración de la Alternativa de actividades:

1. Metas u objetivos de la Educación: debe promover el desarrollo socio-cultural e integral y proporcionar las “herramientas” para interactuar y modificar su entorno físico y social. La educación se coordina con el desarrollo a través de lo que Vigostky denominó Zona de Desarrollo Próximo.
2. Papel del educando: es visto como un ente social, protagonista y resultado de las múltiples interacciones sociales en las que se ve involucrado.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

3. Papel del educador: debe promover continuamente Zona de Desarrollo Próximo. Para ello debe ser experto en el dominio de la tarea y ser sensible a los avances del aprendizaje.

CAPITULO II

ALTERNATIVAS RECREATIVAS DIRIGIDA A LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES ALCOHÓLICOS CON VISTA A ELEVAR LA CALIDAD VIDA.

En este capítulo se hace un análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación para conocer el estado actual de los pacientes alcohólicos relacionado con la Recreación y la propuesta de una Alternativa dirigida a la ocupación de su tiempo libre a partir de los elementos cognitivos, afectivos y volitivos de los mismos para favorecer su recuperación. Para la elaboración de la Alternativa se tienen en cuenta dos momentos fundamentales: Concepción y elaboración e implementación.

2.1 Concepción y elaboración de la Alternativa

Primer momento: Diagnóstico.

Selección de la muestra para el estudio investigativo. Aplicación de los instrumentos para medir el nivel de conocimientos que poseen los pacientes alcohólicos en cuanto al proceso de recuperación.

Segundo momento: Concepción y elaboración.

Elaboración de la Alternativa y su estructura, se concibe a partir del análisis de los fundamentos acerca de las actividades recreativas con fines terapéuticas.

Descripción anotada de las actividades a realizar.

Tercer momento: Implementación.

La alternativa se implementa a través de talleres para la cual es necesaria:

Determinar los referentes teóricos de los talleres como forma de organización de la actividad en la transmisión del conocimiento. Descripción de los talleres.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Cuarto momento: Constatación

Valoración de la Alternativa por los Especialistas.

Constatación de la aplicación de la Alternativa en la muestra seleccionada.

Descripción de cada uno de los momentos:

Primer momento: Concepción y elaboración

De una población de 24 pacientes de la Circunscripción 103 del Consejo Popular 8 del Distrito Lenin de Holguín, se toma una muestra de forma intencional de 15 pacientes, por ser éstos los que poseen plena conciencia de su enfermedad, de la necesidad de recibir ayuda y están autorizados por su médico para participar en actividades recreativas. Los mismos poseen una edad promedio de 35 años, sexo masculino, con un nivel de escolaridad de enseñanza media y un tiempo de consumo de alcohol de hasta de 13 años, con una caracterización psicológica de bajo estado de ánimo, pesimismo y falta de autodominio.

Con el objetivo de diagnosticar la preparación que poseen los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas y precisar el problema de la investigación y sus manifestaciones, fueron seleccionados y aplicados instrumentos de investigación empírica, que permiten obtener la información deseada, determinación de las regularidades, y los indicadores para determinar el nivel de preparación.

Se realizaron encuestas a los sujetos de la muestra de investigación a fin de determinar los conocimientos y aspectos de naturaleza afectiva y volitiva que poseen para favorecer la recuperación a través de actividades recreativas. (Ver anexo 1).

Para la valoración del conocimiento que poseen los sujetos se establecen como categorías: Profundo, medio y pobre, obteniendo:

En la pregunta 1 respecto a los conocimientos de los daños causados por la

Lic. María del Pilar Parra Crespo

enfermedad:

Poseen conocimientos profundos 3 sujetos, pues reconocen los procesos que tienen lugar en su organismo como consecuencia de la enfermedad que padecen y lo expresan en términos científicos haciendo referencia a las transformaciones en los sistemas nervioso, circulatorio, cardiovascular y motor. Poseen conocimientos medios 4 sujetos que manifiestan algún conocimiento y lo expresan en términos como daños en el hígado, falta de aire, me voy de caída, 7 sujetos poseen conocimientos pobres, pues solo se refieren a algunos síntomas como mareos, deseos de vomitar y dolor de cabeza. Por último 1 no responde.

En la segunda interrogante que se refiere al conocimiento de la importancia de las actividades recreativas

Poseen conocimientos profundos 9 sujetos que estos reconocen en las actividades deportivas y recreativas mejoría en la fuerza y el equilibrio, aumenta la circulación sanguínea. 3 sujetos poseen conocimientos medios. Los 3 restantes sujetos refieren no saberlo.

En cuanto a las motivaciones para su participación en actividades recreativas

Se aprecian motivación profunda en 12 sujetos que expresan que si desean hacerlo y motivación media en 2 que expresan que algunas veces y pobre 1 sujeto que expresan no desea.

En cuanto a las actividades recomendadas en orden de prioridad ellos prefieren, paseos, intercambio con otras comunidades, caminatas, bailoterapias, juegos pasivos.

El comportamiento de los indicadores cognitivos expresan conocimientos profundos y medios por debajo del 28%, siendo más favorecida la categoría de conocimientos pobres. El indicador afectivo expresa solo un 36% de motivación profunda y media, lo que expresa pobre motivación. Considerando

Lic. María del Pilar Parra Crespo

que los pacientes no poseen la preparación para favorecer su recuperación a través de ejercicios físicos.

Para obtener referencia del tratamiento que se da al tema de la presente investigación en el área de salud se procedió a observar cuatro sesiones de charlas terapéuticas de rehabilitación de pacientes alcohólicos se pudo constatar que el 100% de las actividades están dirigidas a las diferentes etapas de la rehabilitación, señales de la recaída, factores para la reinmersión social y en algunos de los casos se hace referencia a las actividades recreativas como medio para favorecer su recuperación, en el 22% de las charlas se invita a los pacientes a realizar actividades recreativas pero dirigidas no diagnosticando gustos y preferencias. (Ver anexo 2)

En las entrevistas realizadas a médico, trabajador social, psicólogo, personal de enfermería, que laboran en la rehabilitación de pacientes alcohólicos en el área de salud se pudo constatar que: (Ver anexo 3).

El 98% del personal que labora en la rehabilitación de éstos pacientes poseen más de 5 años de experiencia. El 85% considera poseer conocimientos relacionados con el tema de nuestra investigación, mientras que el 15% restante refiere no poseer conocimientos al respecto, de ellos el 100 % plantea que el Programa de rehabilitación puede contribuir a favorecer la recuperación de los pacientes a través de actividades recreativas de su preferencia pero el 100% coincide que constituye una limitante el hecho de no contar en el equipo multidisciplinario con un profesional de la Cultura Física y Recreación.

El análisis de los datos obtenidos en el diagnóstico inicial permite concluir que los pacientes tienen una referencia muy limitada de actividades recreativas sin el consumo de alcohol y otros tóxicos. No hacen alusión a éste como un medio para ocupar su tiempo libre, combatir el stress, mejorar su salud, compartir con otras personas. Estas regularidades confirman la necesidad de favorecer la rehabilitación social de los pacientes alcohólicos, desde una recreación sana.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

La determinación de los indicadores cognitivos y afectivo-volitivo de la ocupación del tiempo libre en pacientes alcohólicos para la recuperación a través de actividades recreativas, se realizó tomando como referencia el criterio de diversos autores que valoran la unidad de lo cognitivo, lo afectivo y el comportamiento conductual o volitivo, además partiendo del hecho de que el hombre en su actividad, conoce, siente y actúa, por lo que estos se dan interrelacionados. **Indicador cognitivo:** se refiere al nivel de conocimiento alcanzado por el paciente, como refleja los objetos, procesos y fenómenos de la realidad material y espiritual en su conciencia, al modo y nivel en que asimila la información. **Indicador afectivo:** se refiere a los estados emocionales en los que se manifiesta su actitud hacia los objetos, fenómenos y procesos de la realidad, constituye el reflejo del mundo real que actúa sobre él y se expresa en emociones, afectos, sentimientos e ideales. Refleja en forma afectiva la interrelación de los pacientes con el medio en que se desarrolla. **Indicador volitivo:** se refiere a las actuaciones del paciente, actitudes, acciones y comportamientos, se basa en la capacidad que ellos tienen de realizar acciones dirigidas a fines conscientes. Presupone las motivaciones de la acción la representación de los fines y los medios, las intenciones y la adopción de decisiones. Existe una estrecha relación entre cada una de estos indicadores, pues no es posible separar el momento del conocimiento, de los sentimientos y actuaciones del paciente; en él como personalidad, estos procesos actúan en forma sistémica.

Lo anterior permite establecer como indicadores de la ocupación del tiempo libre de los pacientes para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas a partir de gustos y preferencias:

- § Conocimiento de los daños que causa la enfermedad.
- § Conocimiento de la importancia de ocupar su tiempo libre en actividades sanas.
- § Conocimiento de las actividades a realizar que pueden realizar.
- § Motivación para las actividades preferidas.

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

§ Fortalecimiento de rasgos del carácter. Perseverancia y autodomínio.

Para la elaboración de la Alternativa se establece como elementos principales:

- Ø Integrar actividades sanas que sean del agrado de ellos.
- Ø Demostrar a los pacientes alcohólicos cómo realizar actividades sin necesidad de consumir alcohol.
- Ø Utilización de un lenguaje claro, preciso y de fácil comprensión.
- Ø Los resultados del estudio estarán a disposición del equipo terapéutico y pacientes alcohólicos del área de salud como literatura de consulta.

La estructura de la Alternativa se concibe a partir del análisis de los fundamentos fisiológicos del ejercicio físico en su función higiénica, determinando los contenidos y descripción anotada de los ejercicios físicos, según reglas y formas dada por Fleita (2003).

Contenidos:

1. El alcoholismo, su efecto en el organismo.
2. Función terapéutica e Importancia del ejercicio físico
3. Indicaciones y recomendaciones.
4. Técnicas para la ejecución de diferentes ejercicios

Para que las actividades cumplan su función rehabilitadora es necesario tener en consideración los siguientes **principios**, en los cuales se sustenta la Alternativa propuesta.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Selección y ordenamiento de las actividades teniendo en consideración las preferencias individuales de cada paciente, así como:

- Momento
- Lugar escogido
- Tipo de actividades
- Tiempo de cada actividad

De manera que la selección, ordenamiento e individualización en la ejecución ejerzan una acción directa en el proceso de rehabilitación.

La **duración** está en dependencia de la patología y de las características individuales, pudiendo ser el tratamiento por un período corto, medio o largo, o quizás por toda la vida.

La **aplicación sistemática** de las actividades debe ser de forma regular, es decir, diariamente y en dependencia de la patología que se trate y de las **características individuales**. Esto garantizará el aumento de las posibilidades funcionales del organismo.

La **dosificación** está dada en el aumento progresivo de las actividades y la disminución del tiempo de descanso, así como la incorporación de nuevas de modo que garantice el mejoramiento del estado general, para lo cual es necesario tener en cuenta:

- § Las posibilidades
- § La fase de la enfermedad
- § El grado de tensión.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

§ La disposición.

En todos los casos es necesario observar la combinación de la acción local y la acción general de las actividades, ya que la recuperación depende mucho del estado del sujeto, logrando su efecto terapéutico.

El método de Resolución de Problema con Experimentación sobre el Terreno posibilitó, dentro de un número mayor de actividades seleccionados, ir perfeccionando y escogiendo aquellas que tenían un mayor nivel de aceptación entre los pacientes, mediante la observación en las sesiones que se realizaron en la etapa final de la investigación.

Indicaciones y recomendaciones para la participación en las actividades recreativas:

- Para la participación en las actividades recreativas, debe contar con la aprobación de su médico.
- La fecha de inicio de las actividades recreativas, debe ser a partir de la semana de estudio.
- Las actividades recreativas se deben realizarse en un tiempo aproximadamente de 2 a 4 horas los días seleccionados y 30 a 45 minutos.
- Los horarios deben ser preferiblemente en las horas de la mañana.
- No llegar al aburrimiento con las actividades.

Descripción de las actividades:

Actividad # 1

Nombre de la actividad: Excursión Holguín y su historia

Tiempo de duración: 4 horas

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Objetivos

- Rememorar la historia de la localidad
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Potenciar el amor a la historia
- Elevar la autoestima

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Circuito turístico "Comunidad recorrido de ciudad: Salida de Alcides Pino con recorrido de ciudad, merienda en el ómnibus, visita a la Loma de la Cruz, visita a la catedral San Isidoro, casa de Iberoamérica, visita al museo la Periquera y Casa de la Cultura. para finalizar el recorrido visita a la Casa de la Trova El Guayabero con consumo de té y actividades bailables tradicionales, canciones, trova y tesoro. Charla educativa sobre el consumo beneficioso de té.

Materiales: Transporte (ómnibus)

Espacio Físico: Lugares a visitar

Variante: Juegos de participación donde intervienen los protagonistas, guía, competencia de bailes seleccionando la mejor pareja.

Observaciones:

- Coordinación con la entidad
- Garantizar el transporte

Actividad # 2

Nombre de la actividad: Mayabe y su historia

Tiempo de duración: 2 horas

Objetivos:

- Fomentar las relaciones interpersonales
- Potenciar el amor a la naturaleza
- Elevar la autoestima

Modalidad: Grupo

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Descripción de la actividad: Circuito turístico Holguín – Valle de Mayabe: 9.30 a.m. Salida del Policlínico, visita de tránsito a la Plaza Mayor General Calixto García llegada al lugar de destino, recorrido por el lugar, 12.00 almuerzo en el Valle, 1.00 p.m. regreso al lugar de origen.

Materiales:

- Juegos recreativos
- Transporte (ómnibus)

Espacio Físico: Valle

Variante: Juegos de participación donde intervienen los protagonistas, guía.

Observaciones:

- Planificar actividades opcionales para los juegos
- Coordinación con los lugares a visitar
- Coordinación del transporte y almuerzo

Actividad # 3

Nombre de la actividad: Excursión a la Villa Blanca

Tiempo de duración: 8 horas

Objetivos:

- Elevar la calidad de vida
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Potenciar el amor a la naturaleza
- Elevar la autoestima

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Circuito turístico Holguín - Gibara: 8.30 a.m. . Llegada a Gibara, visita al museo de arte colonial, de ciencias naturales e Hilandería, recorrido por la ciudad, visita al mirador y monumento Camilo Cienfuegos, 12.00 almuerzo en el Restauran Villa Blanca, opcional baños en la playa Caletones, 4.00 p.m. regreso al lugar de origen.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Materiales:

- Ø Transporte (ómnibus)
- Ø Juegos de mesa: Dominó, Parchis, Ajedrez
- Ø Equipo de música.

Espacio Físico: Playa, Restaurant

Variante: Juegos de participación donde intervienen los protagonistas, guías.

Observaciones:

- Planificar actividades opcionales
- Coordinación con la entidad hilandería
- Coordinación del transporte
- Coordinar con los Restaurant

Actividad # 4

Nombre de la actividad: Festival deportivo recreativo comunitario.

Tiempo de duración: 3 horas

Objetivos:

- Elevar la calidad de vida
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Se desarrolla el festival deportivo recreativo entre 2 equipos, las actividades son: Tesoro escondido, Juegos pre deportivos de baja intensidad física, Juegos didácticos, Juegos de mesas, Juegos de relevos, Competencias de bailes, Competencia de cantos.

Nota: El festival deportivo recreativo debe ser convocado (gráfico y verbal) por parte de los profesores de recreación, debe ser estructurado en tres partes la inicial principal y final; aplicándose las técnicas de conducción recreacional: la actitud positiva, la sugerencia positiva, aprobación de la actividad, cooperación con y para el grupo y el contagio afectivo permanente.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Materiales:

- ∅ Juegos de mesa: Dominó, Parchis, Ajedrez
- ∅ Equipo de música.
- ∅ Premios

Espacio Físico: Lugar escogido

Variante: Juegos de participación donde intervienen los protagonistas, guías.

Observaciones:

- Planificar actividades opcionales
- Realizar juegos de participación

Actividad # 5

Nombre de la actividad: Actividades culturales recreativas en la sala de video de la comunidad.

Tiempo de duración: 2 horas

Objetivos:

- Elevar la calidad de vida
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima
- Fomentar el amor a la historia

Número de activistas: 1

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Proyección video histórico local sobre historia del surgimiento del hato Holguín, antecedentes históricos de la fundación de la ciudad, economía fundamental,

Materiales:

- Televisores y videos, láminas, reportajes, películas, documentales

Espacio Físico: Sala de video

Variante: Debate donde intervienen los protagonistas, guías.

Observaciones:

Lic. María del Pilar Parra Crespo

- Planificar actividades opcionales
- Conversatorio
- Actividad político cultural

Actividad # 6

Nombre de la actividad: Festival de juegos pasivos

Tiempo de duración: 2 horas

Objetivos:

- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad:

Competencia de Parchís: Organizar esta actividad con parejas mixtas las cuales deberán demostrar sus conocimientos e inteligencia en el desarrollo del juego, creándose un círculo de interés participativo con los sujetos participantes de la comunidad.

Juego de Dama: Realizar un evento con la participación de tres o más parejas.

Competencia de dominó: Efectuar un evento con los pacientes y algunos vecinos aficionados a este juego, lográndose crear un club de dominó en la comunidad vinculado con el interés de estos.

Simultanea de Ajedrez: Se desarrolla con la participación de 4 grupos de esta comunidad e invitando al sub.-campeón provincial de este deporte y al especialista del municipio en esta disciplina, el metodólogo municipal entre otros, realizando este evento en saludo al aniversario del INDER u otras fechas alegóricas al deporte. Al finalizar la actividad un debate o charla educativa.

Materiales:

- Ø Juegos de mesa: Dominó, Parchis, Ajedrez, Tableros, Mesas de ajedrez
- Ø Equipo de música.

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

Ø Premios

Espacio Físico: La cancha

Variante: Juegos de participación donde intervienen los protagonistas, guías.

Observaciones: Coordinar previamente con los factores de la comunidad y la escuela comunitaria todos los recursos necesarios para desarrollar el festival de juegos pasivos.

Actividad # 7

Nombre de la actividad: Bailoterapia recreativa comunitaria

Tiempo de duración: 35 minutos

Objetivos

- Elevar la calidad de vida
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima
- Realizar ejercicios físicos para todo el cuerpo
- Ejercitar el baile

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Se realiza una tabla o formación del grupo combinado con ejercicios para todo el cuerpo y con música caribeña.

Materiales:

- Equipo de música.

Espacio Físico: Área de la comunidad escogido

Variante: Baile y ejercicio donde intervienen los protagonistas.

Observaciones:

- Coordinar previamente con los factores de la comunidad y el combinado deportivo para garantizar los recursos necesarios para desarrollar la actividad.

Actividad # 8

Nombre de la actividad: Caminata La naturaleza me espera

Tiempo de duración: 2 horas

Objetivo:

Lic. María del Pilar Parra Crespo

- Elevar la calidad de vida
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima
- Emplear su tiempo libre

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Organizar caminata desde la sala de video hasta Guajabales.

Materiales:

- Merienda

Espacio Físico: Lugares a visitar

Variante: Esta actividad puede vincularse en contacto con la naturaleza

Observaciones:

- Realizar actividades de participación

Actividad # 9

Nombre de la actividad: Gimnasia aerobia recreativa

Tiempo de duración: 35 minutos

Objetivo:

- Elevar su nivel
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima

Número de activistas: 2

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Organización de una tabla aerobia recreativa utilizando todas las transformaciones según los diferentes componentes de la gimnasia básica, teniendo en cuenta las diferentes ejecuciones según filas y columnas, a través de la música, combinado con vestuario adecuado; en saludo a fechas conmemorativas; 26 de Julio, aniversario de los asalto a los Cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes en Bayamo, sede nuestra ciudad de este evento. Organizando la misma en diferentes espacios de la comunidad específicamente en áreas de la pantalla, los ejercicios gimnásticos deben tener como finalidad influir en el estado de salud general

Lic. María del Pilar Parra Crespo

de los adictos y cumplir con los diagnósticos del médico de la familia para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de los sujetos objetos de investigación.

Materiales: Discos, vestuarios, banderas, audio.

Espacio Físico: Área escogida

Variante: Esta actividad puede vincularse a través de la alianza estratégica con otras comunidades y desarrollar eventos de mayor participación en cuanto a las actividades recreativas a través de las composiciones gimnásticas.

Observaciones: Coordinar previamente con los factores de la comunidad y la escuela comunitaria todos los recursos necesarios para desarrollar las composiciones gimnásticas.

Actividad # 10

Nombre de la actividad: Intercambio recreativo-cultural con otra comunidad.

Tiempo de duración: 2 horas

Objetivos:

- Elevar la calidad de vida
- Fomentar las relaciones interpersonales
- Elevar la autoestima

Número de activistas: 1

Modalidad: Grupo

Descripción de la actividad: Visita coordinada a otra comunidad, actividades de participación artístico-cultural y recreativa, se desarrollaran coloquios entre los comunitarios e intercambios experiencias, realizando actividades recreativas: Competencias de bailes, Juegos de mesas, Competencias de animación, tesoro escondido.

Materiales:

- Juegos de mesa: Dominó, Parchis, Ajedrez
- Equipo de música.

Espacio Físico: Comunidad escogida, cancha, lugar apropiado

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Variante: Juegos de participación donde intervienen los protagonistas, guías.

Observaciones:

- Planificar actividades opcionales
- Coordinación del transporte

2.2. Implementación de la Alternativa

Segundo momento: Implementación de la Alternativa

La implementación de la alternativa cuenta con una duración de tres meses (marzo a mayo) y se implementó a través de seis talleres, con dos frecuencias semanales, durante tres semanas y se desarrollaron en el contexto de las sesiones de terapia de rehabilitación. Al concluir los talleres se ponen en práctica las actividades.

Dadas las características de los pacientes alcohólicos es importante su preparación mediante talleres partiendo del criterio de que el “taller” es una forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, que ha sido trabajada por algunos autores cubanos y latinoamericanos para la formación inicial y continua, visto este proceso en un “sentido amplio” como aquel en que se materializa la ley de la unidad entre la instrucción y la educación en un proceso conscientemente organizado con el fin de impulsar el desarrollo de la personalidad.

Diferentes autores expresan sus definiciones de “taller”, citados por Velázquez Garnica (2009), considerando el más adecuado al objetivo de la presente investigación las emitidas por Melba Reyes Gómez (Argentina, 1977) que describe el taller como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica, fuerza motriz en el proceso de apropiación del conocimiento, orientado a una comunicación constante con la realidad social, mientras que Ezequiel Ander-Egg (Argentina, 1988), lo describe como una modalidad esencialmente pedagógica de aprender haciendo y se apoya en el principio de aprendizaje formulado por Foebel (1826) que plantea que aprender una cosa viéndola y

Lic. María del Pilar Parra Crespo

haciéndola es algo mucho más formador, cultivador, vigorizante que aprenderla simplemente con comunicación verbal de las ideas.

Esta inserción en el proceso de adquisición del conocimiento responde a un proceso concreto, bajo la responsabilidad de un profesional con experiencia, con formación teórico-práctica, comprometido con el aprendizaje como vía para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Como espacio de trabajo colectivo requiere de un ritmo activo, de un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas y medios de trabajo grupal. A través de ellos se evidencian diferentes situaciones, que no constituyen esquema rígido e inflexible, sino una alternativa, un reto a la originalidad, que les permita ajustarse a la realidad específica del grupo en correspondencia con sus necesidades y métodos de trabajo.

Los elementos teóricos expuestos permiten determinar las **características de los talleres:**

1. Se utiliza un lenguaje claro y sencillo.
2. Se estructuran en tres momentos fundamentales: inicial, de desarrollo y conclusiones.
3. Poseen una función socializadora a través de la interacción del hombre con el medio, sustentado en el enfoque socio histórico-cultural el cual constituye el paradigma de la Educación en Cuba.
4. Persiguen como fin la recuperación de los pacientes alcohólicos
5. Contienen temas de actualidad e importancia en correspondencia con las necesidades de los pacientes alcohólicos para su la recuperación a través de la recreación sana.
6. Se conciben de manera que se logre la participación activa de los implicados a través de videos, frases, Ilustraciones, situaciones problemáticas reales, reflexiones, entre otras.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Diferentes momentos para la realización de los talleres:

En cada uno de los momentos el promotor deberá actuar señalando contradicciones, efectuando síntesis que muestren las posiciones adaptadas a la discusión, destacando, para que sea considerado algún punto de vista o dato importante que haya pasado inadvertido por el grupo, rescatando temas abandonados, conduciendo el análisis a una situación concreta, interpretando el acontecer del grupo, problematizando en todo momento con preguntas que abran y amplíen el debate y dirigir la discusión sobre algún material importante o la exposición de un miembro del equipo o invitado especial.

Primer momento: motivación para la actividad utilizando frases célebres, mensajes, videos, o situación problémica relacionada con la temática que se trata.

Segundo momento: desarrollo empleando técnicas participativas, dramatizaciones de situaciones entorno al tema, reflexiones a partir de testimonios, historias reales, poesías, cuentos, frases, entre otros.

Tercer momento: conclusión, se realiza a partir de los criterios abordados por los participantes con relación al tema tratado, que permita fijar los elementos positivos. Motivación para la próxima actividad.

Descripción de los talleres:

Taller No. 1. (Taller de Encuadre).

Tema: La Preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer la recuperación a través de actividades recreativas.

Objetivo: Sensibilizar a los pacientes con la necesidad la recuperación mediante el empleo actividades sanas.

Motivación: Dar a conocer que todas las actividades le proporcionarán satisfacción

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Es muy importante lograr la motivación y sensibilización de los pacientes para su incorporación a los talleres, por lo que la apertura debe ser impactante, sugerente, refrescante, en un clima psicológico adecuado, de respeto y aceptación.

Ø Incluye una presentación de las participantes, de manera sencilla.

Pueden resultar interesantes algunas técnicas de presentación, se sugiere, los refranes. Se escriben refranes divididos en dos tarjetas y se reparte al azar una tarjeta a cada participante la cual debe buscar la persona que tiene la otra parte del refrán. Al encontrarse, la pareja responde las preguntas de presentación orientadas previamente.

Ø Nombre

Ø Edad

Ø Si trabaja, cuál es su oficio.

Ø Tiempo de consumo de alcohol.

Ø Con quién convive.

Ø Qué espera del proceso de rehabilitación

Ø Entre otras que se consideren de interés

Desarrollo: Se da una breve explicación sobre las características que tendrán estas sesiones, donde juntos buscaremos respuestas a las dudas e interrogantes que se presenten sobre el tema el cual será presentado inmediatamente.

Seguidamente damos lectura a los diferentes temas que serán abordados en estos talleres y como éstos los ayudarán para enfrentar su rehabilitación. Para el intercambio nos apoyaremos en las siguientes interrogantes.

Ø ¿Qué atenciones reciben del personal de salud durante las sesiones?

Lic. María del Pilar Parra Crespo

- Ø ¿Qué organismo, organizaciones e instituciones o sectores de la comunidad les brindan esta atención?
- Ø ¿Qué les gustaría conocer (en relación con las temáticas a tratar en los próximos talleres)?
- Ø ¿Les agrada las actividades recreativas?
- Ø ¿Consideran que es importante en su tiempo libre participar en las actividades que le ofertan?
- Ø ¿Qué consideran acerca de las actividades ofertadas?

Se irán registrando en una hoja de papel o pizarrón si existiera, las palabras claves de sus respuestas y se les motivará a conocer esos temas en las próximas sesiones.

Cierre: Hacer una reflexión acerca de la importancia de su preparación, es decir de su conocimiento acerca de las transformaciones que se han producido luego de la alternativa, entre otros, para colaborar en su propia recuperación a fin de mejorar su calidad de vida.

Se retoman las frases que guardan relación con el tema del próximo encuentro y se propone la técnica “Lluvia de Ideas”, con el objetivo de conocer las expectativas de los participantes. Se reparte papel y lápiz para que escriban frases o palabras acerca de este tema y las coloquen en un buzón que se encuentra en el local.

Taller No. 2

Tema: El Alcoholismo. Su efecto en el organismo.

Objetivo: Familiarizar a los participantes con los cambios que se producen en el organismo bajo el efecto del alcohol.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Motivación: Iniciar la actividad con palabras de gratitud por haber regresado y concluir presentando una láminas donde aparece un señor bien apuesto y comentamos el refrán popular “es un mago”, seguidamente se propicia el comentario de cómo ser un “mango”, que me falta para ser un “mango”, entre otras, y concluir con la sabia afirmación que plantea “querer es poder”.

Seguidamente se presenta el tema y se enuncia el objetivo de la actividad.

Desarrollo: Se explica que durante el desarrollo de la enfermedad se producen cambios en el organismo que debemos conocer. Para iniciar el debate se hará la siguiente pregunta:

Ø ¿Qué cambios visibles ha provocado en su organismo?

En la medida que los participantes vayan dando respuesta a la interrogante , se irán anotando en el pizarrón y explicando en que consisten estos cambios, al final se agregarán otros no mencionados por ellas y se explicará como éstos van produciendo otros cambios no visibles en la respiración, circulación sanguínea, tejidos, metabolismo, articulaciones, entre otros. Para la mejor comprensión se presentarán láminas, videos u otras imágenes que ilustren estos cambios.

Concluir planteando que estos cambios pueden ser reversibles mediante la recreación, ayudando a que el cuerpo se prepare para las tareas y su reincorporación a la sociedad.

Cierre: Se dará a conocer que estos órganos y funciones se recuperan lentamente volviendo a su estado original, pero es necesario que colaboremos con ellos.

Se invitará a los participantes abrir el buzón donde fueron colocados sus mensajes el encuentro anterior, cada uno tomará uno que será leído para conocer si fue tratado durante el encuentro. Los temas que no fueron tratados y que lógicamente están relacionados con la práctica del ejercicios físico (porque nos hemos asegurado haber abordado los relacionados con la patología) serán parte del contenido que abordaremos en el próximo encuentro. Seguidamente se les entregaran frases inconclusas para que ellos las completen en la actividad siguiente.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Taller No. 3

Tema: Función terapéutica e importancia de la recreación.

Objetivo: Valorar la importancia de las actividades recreativas para favorecer la recuperación.

Contenido: Importancia de las actividades recreativas para favorecer la recuperación.
Tipo de actividades.

Motivación: Los participantes completarán y luego darán lectura a las frases relacionadas con la participación en actividades recreativas la que se les entregaron en el encuentro anterior y se irá anotando las palabras escritas por ellas, hasta formar una columna con la Importancia del ejercicio físico

Ejemplo:

Frase: las actividades recreativas _____ el tiempo libre

- § Apoya
- § Ocupan
- § Tonifica
- § Ejercita
- § Mejora
- § Ayuda

Desarrollo: Se presenta el tema y se enuncia el objetivo de la actividad. Para el desarrollo se sugiere utilizar la técnica positivo - negativo con el objetivo de analizar las fortalezas y debilidades a las que se enfrentan los pacientes con relación a las ofertas recreativas durante el proceso de recuperación.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Se invita a los participantes a expresar las cuestiones que consideran positivas y negativas sobre las ofertas recreativas. Se escriben en dos columnas en el pizarrón los criterios que se emiten (lo positivos y lo negativos). Explicar los diferentes criterios según los contenidos enunciados e incorporar nuevos criterios que resulten importantes y no hayan sido tratados.

Cierre. Resaltar los conocimientos relacionados con las funciones terapéuticas utilizando para ello la técnica de “el diálogo con una sola palabra”.

Taller No. 4

Tema: Indicaciones y recomendaciones útiles para las actividades.

Objetivo: Valorar la importancia de tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones para la realización de actividades durante el proceso de rehabilitación.

Contenido: Indicaciones y consejos útiles para la realización de actividades

Motivación: Se pide a los participantes que observen durante algunos minutos un objeto en el local, se familiaricen con él y luego de forma rápida expresen con qué lo comparan (con lo primero que se les ocurra). Luego se comenta las respuestas, destacando que para lograrlo tuvieron que apelar al pensamiento, a la imaginación y al conocimiento que sobre este objeto cada una posee. Finalmente se les explica que de esta manera podrán recordar y llevar a la práctica durante el proceso de recuperación, los conocimientos adquiridos en estos talleres.

Desarrollo: Se presenta el tema, se enuncia el objetivo de la actividad. Se explica la importancia de conocer las indicaciones y recomendaciones para que el ejercicio cumpla su función terapéutica. Para ello se distribuyen tarjetas que contienen las indicaciones y recomendaciones, cada uno deberá leerlas y se comentarán. Se realizará de forma práctica el relacionado con la toma del pulso.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Seguidamente se comenta sobre las actividades ofertadas si no se realizan de forma adecuada o en caso de estar contraindicados por su médico, es por ello que es muy importante observar el criterio de su médico y prestar atención a las recomendaciones que se brindan al respecto.

A continuación se forman varios grupos y se les entregan en tarjetas fraccionadas (rompe cabeza) ellos deberán armar la frase y comentarlas.

Cierre: Al final se hará énfasis en aquellos aspectos de mayor importancia y se les invitará a que se realicen actividades.

Taller No. 5

Tema: Técnicas para la buena ejecución de las actividades

Objetivo: Familiarizar a los pacientes con la ejecución de las actividades.

Motivación: Se invita a las participantes a recordarán los conocimientos adquiridos en los talleres anteriores, aplicando la técnica “Repitiendo palabras”, un integrante del grupo dirá una palabra relacionada con la recreación y el resto de los participantes la repetirán y agregarán una nueva y así sucesivamente hasta que todas hayan participado.

Desarrollo: Se dará a conocer el tema y se enunciará el objetivo del taller.

El profesor o un monitor invitado realizarán una demostración de los elementos importantes para realizar de forma correcta, haciendo énfasis en las posiciones, ejecución correcta de cada movimiento, dirección de los movimientos, máxima extensión, máxima flexión, entre otros.

Cierre: (Taller No. 4) Se les entregará una hoja con sus iniciales explicándoles que el buzón que nos acompañó durante estos encuentros trayéndonos mensajes, hoy está vacío, esperando que sean ustedes los que escriban sus testimonios para conocer si han aprendido algo interesante para favorecer la recuperación mediante el empleo de ejercicios físicos.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Taller No. 6 (Cierre)

Tema: Constatar la preparación de los pacientes.

Objetivo: Valorar lo aprendido para favorecer la recuperación.

Motivación: Se invitará a los participantes a expresar lo positivo, negativo e interesante sobre los talleres, mediante la técnica del PNI.

Desarrollo: Los participantes darán lectura a los testimonios escritos por ellas para el buzón.

El profesor hará la relatoría de los talleres y presentará fotos y videos tomadas en diferentes momentos de estos encuentros.

Cierre: Agradecerles por haber accedido a participar en estos talleres e invitar a continuar juntos, pero esta vez realizando ejercicios físicos de forma sistemática.

2.3. CONSTATACIÓN DE LA ALTERNATIVA

En este capítulo se expresa el resultado del proceso de aproximaciones sucesivas en la concreción de la concepción educativa alcanzando una representación conceptual y gráfica del proceso de preparación del paciente, en correspondencia con la naturaleza de la investigación, la fundamentación teórica y los resultados de su aplicación práctica.

Valoración de la factibilidad de la Alternativa

Con el objetivo de valorar, enriquecer y/o perfeccionar la alternativa educativa propuesta, para su aplicación en este contexto y su generalización en otros, fueron sometidos a criterio de los especialistas mediante el **taller de socialización** como método empírico.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

En el taller participaron 25 especialistas, contando con la presencia de Profesores de la Facultad de Cultura Física, Médicos especialista en MGI, Técnicos de Rehabilitación y Licenciados en Terapias Físicas y Rehabilitación, Psicólogo, Psiquiatra, Enfermera y Trabajador social, todos los cuales poseen experiencia de trabajo relacionado con el Programa de rehabilitación de pacientes alcohólicos. De ellos 6 con categoría docente superior; 2 Dr. en Ciencias y 8 Máster en Ciencias.

Para el desarrollo del taller se confeccionó la guía en correspondencia con los elementos de la Alternativa sometidos a juicio de los participantes. (Ver Anexo 4).

Los elementos valorados en el taller fueron los siguientes:

- 1) Posibilidades que brinda la Alternativa para ser aplicada, de acuerdo con las características de los pacientes alcohólicos, según las necesidades de aprendizaje.
- 2) Los contenidos y las actividades recreativas.
- 3) Talleres para la implementación de la Alternativa.
- 4) Contribución que ofrece a la preparación del paciente de acuerdo con el encargo social asumido.

Para el desarrollo del Taller de Socialización se emplea una metodología de carácter cualitativo consistente en la puesta en práctica de los siguientes pasos:

1. Exposición, por parte del investigador, de la lógica del trabajo investigativo desarrollado.
2. Presentación de la propuesta de la Alternativa
3. Emisión de criterios por parte de los participantes, en relación con la factibilidad, a partir de los indicadores previamente elaborados.
4. Elaboración del informe, por parte del investigador, sobre los criterios emitidos.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del método permite plantear que la concepción, elaboración y propuesta para la implementación de la Alternativa es factible dado que:

- Ofrece posibilidades de aplicación, debido a que su contenido tiene en cuenta las particularidades del contexto del paciente alcohólico.
- Sirve de guía para que se garanticen las condiciones necesarias en el proceso de preparación del paciente alcohólico a través de actividades recreativas teniendo en cuenta el papel de las instituciones.
- Los fundamentos, premisas y principios propuestos, guiaron la elaboración de la Alternativa
- El lenguaje utilizado favorece la comprensión y lógica del contenido.
- Contribuye a realizar el proceso en el tiempo que se requiere y asegurar cada acción, dada la manera detallada en que se expresan los pasos a seguir y su evaluación.
- Responde a los elementos de la teoría con un alto grado de actualización, garantizando la preparación del paciente para favorecer su recuperación a través actividades recreativas a partir de las necesidades del contexto.
- Los talleres para su implementación ayudan a desarrollar el trabajo, con una concepción flexible y participativa que favorece las estrategias de aprendizajes previstas.
- Ofrece posibilidades para lograr la participación protagónica de los principales actores.
- Posibilita el vínculo afectivo y entrena el carácter y la voluntad.

Constatación de la pertinencia de la Alternativa Educativa

Los instrumentos aplicados para la realización del diagnóstico posibilitaron la obtención de la información necesaria, la cual permite disponer de un referente para comprobar

Lic. María del Pilar Parra Crespo

como se comportaban los datos con posterioridad a la implementación de la Alternativa, lo que junto a las posibilidades que ofrece la resolución de problemas con experimentación sobre el terreno posibilitó la modelación de la experiencia, su perfeccionamiento y toma de decisiones en la adecuación de la propuesta de contenidos y ejercicios pertinentes a la solución del problema, constatando que:

Encuesta realizada a los pacientes para constatar los conocimientos que ellos poseen para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas.

(Ver Anexo 5).

Conocimientos de los daños causados por su enfermedad.

Poseen conocimientos profundos de su patología 3 sujetos, pues son capaces de valorar los procesos que tienen lugar en su organismo como consecuencia de la enfermedad que padecen. Poseen conocimientos medios de su enfermedad 10 sujetos que manifiestan algún conocimiento y lo expresan en términos comunes. Mientras que solamente 2 sujetos poseen conocimientos muy pobres de la enfermedad que padecen.

Conocimiento acerca de la importancia de las actividades recreativas

Poseen conocimientos profundos 9 sujetos, que reconocen a las actividades recreativas como ente fundamental en la mejora de su enfermedad. 4 poseen conocimientos medios y solo 2 refieren no conocerlo.

En cuanto a la motivación para realizar actividades recreativas

Se aprecian motivación en 11 sujetos que expresan desear hacerlo, 2 sujetos expresan pobre motivación y solo 1 expresa muy motivación por la realización de actividades recreativas.

En cuanto al conocimiento de los daños que causa la enfermedad refieren antes conocimientos profundos 2 para un 13%, medios 5 para un 33% y pobres 8 para un

Lic. María del Pilar Parra Crespo

53%. Después en el primer aspecto 4 para un 28%, en el segundo para un 5 para un 33% y el tercero 7 para un 40%.

La observación durante la implementación de la Alternativa Educativa permitió la constatación de los rasgos afectivo-volitivos

Los indicadores afectivo-volitivos, en comparación con el diagnóstico inicial expresan mejores resultados en la perseverancia y el autodomínio, expresados en la participación activa, intentos en la participación en las actividades, independencia, ayuda a sus compañeros, ocupar responsabilidades o cumplir tarea en las sesiones o talleres, así como en la reacción ante el estímulo o la sanción.

La propuesta fue aplicada con el total de la muestra seleccionada, durante 3 semanas. En cada uno se evalúa a los participantes con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y motivación alcanzado, sistematizar lo impartido en talleres anteriores y darle atención diferenciada a los que presentaban dificultades, explorando su efectividad en la medida en que se ejecutaban, permitiendo los análisis parciales a partir de los cuales se fue perfeccionando. (Ver Anexo 7).

Pudiendo constatar que:

- § La asistencia durante la implementación de la Alternativa se comportó por encima del 96%.
- § Todos los participantes terminaron los talleres y participaron en las actividades propuestas.
- § La aceptación de las actividades fue aspecto esencial pues valoraron todas las actividades como importantes en el desarrollo de su recuperación. Señalando de mas aceptadas los paseos, giras y caminatas. A la hora de referirse a las de menor aceptación no se obtienen criterios.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

- § Las técnicas participativas fueron las más aceptadas por los pacientes. La colaboración entre los diferentes miembros del grupo fue aumentando a medida
- § que transcurrían los talleres lo que favoreció considerablemente las relaciones afectivas y la comunicación entre estos.

Considerando que existe un cambio favorable en el 100% de los indicadores establecidos para determinar ocupación del tiempo libre mediante actividades recreativas en los pacientes alcohólicos para elevar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados alcanzados como premio de la presente investigación y en concordancia con la aplicación implacable de los métodos e instrumentos que nos llevaron al cumplimiento de los objetivos propuestos, arribamos a las siguientes conclusiones.

1. En la diversidad de autores dedicados al estudio del proceso de recuperación de pacientes alcohólicos, se aprecia unidad de criterio con respecto a la importancia de las actividades recreativas con fines terapéuticos.
2. En el diagnóstico de la preparación que poseen los pacientes alcohólicos para su recuperación, se evidencian escasos conocimientos acerca de las características de la enfermedad, de la importancia de las actividades recreativas con fines terapéuticos.
3. El aporte práctico lo constituye las Alternativas recreativas dirigida a la recuperación de pacientes alcohólicos con vista a elevar la calidad de vida, conformada por 10 actividades recreativas con sus respectivas orientaciones.
4. La constatación de la implementación de la Alternativa Educativa arrojó avances en el proceso de transformación en la preparación cognitiva, afectivo-volitiva de los pacientes para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas con fines terapéuticos. Pudiéndose constatar la satisfacción por parte de los sujetos investigados de la influencia positiva de las actividades recreativas, en su actuación cotidiana y ocupando su tiempo libre.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

RECOMENDACIONES

1. Diseñar un plan de capacitación para el equipo multidisciplinario, con acciones dirigidas a la ocupación del tiempo libre de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas.
2. Valorar la inclusión de los especialistas de Recreación en el equipo multidisciplinario de rehabilitación de las áreas de salud.
3. Desarrollar actividades de superación permanente con los profesores de la cátedra de recreación física sobre la base de todo el conocimiento de planificación, ejecución y control de las actividades físicas, deportivas y recreativas en el espacio comunitario.
4. Recomendar el trabajo integrado con el área de salud, como vía eficaz del control de los parámetros funcionales, psicológicos y otros indicadores propios del comportamiento biológico.

BIBLOGRAFIA

1. Alonso J. y Montero, J. (1990). Motivación y Aprendizaje Escolar. Madrid, Ed. Alianza Psicología.
2. Alfonso, M. e Ibáñez, P. (1992). Todo sobre las drogas legales e ilegales. Madrid: Ed Dykinson.
3. Alonso A, Sandoval, JE. (1992). Estudio clínico psicológicos de un grupo de alcohólicos primarios. Rev Cubana Psicol.
4. Alonso-Fernández, F. (1992). Alcohol dependencia. Barcelona: Masson-Salvat.
5. Alonso-Varea, J.M. y Güell, P. (1986). El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltrú (Barcelona). Drogalcohol.
6. Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. Disponible http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi/indice_p.html [Consultado: 26 de enero del 2009].
7. Astrana - Rodalbl. (1994) Fisiología del trabajo Físico. Buenos Aires Ed. Panamericana.
8. Baeza, M.C. (1992). Formación de actitudes como alternativa a la prevención de la droga. Adicciones.
9. Banks, E. y Smith, R.M. (1980). Attitudes and background factors related to alcohol use among college students. Psychological Reports
10. Barriga, S. (1993). La salud ¿para qué? En: J.M. León y S. Barriga (Eds.), Psicología de la salud. Madrid: Eudema.
11. Bermúdez: R. Y Rodríguez .M. (1996) Teoría y Metodología del aprendizaje. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación.
12. Bravo, R. (2000) Fundamentos Anátomo-Fisiológicos del cuerpo humano aplicados a la Educación Física. Granada, Ed. Aljibe.
13. Bower, Richar. (1995) Fisiología del Ejercicio/ 10. Bower Richar, Edwar J. Fox- | S.L. Ed. Medica Panamericana.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

14. Cabrera Isaguirre M. (2001). El alcohol en algunos Aspectos epidemiológicos y sociales en pacientes atendidos en los Consultorios. Rev. Cub. Med.
15. Calidad de vida ¿Conocemos nuestro organismo? Disponible en <http://www.lastragal.com/salud/calvi.htm> [Consultado: 4 de marzo del 2009].
16. Calidad de vida una perspectiva individual. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml> [Consultado: 2 de marzo del 2009].
17. Calvo, A. (1993). Perfil psicológico del joven conductor. En: M. Sánchez-Turet. España: (Ed.), Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes. Barcelona: PPU.
18. Cano, L. y Berjano, E. (1988). El uso de drogas entre la población escolar. En: Uso de drogas en población escolar. Valencia: Conselleria de Treball i Seguretat Social
19. Caraballo Maqueira L. El objeto del derecho ambiental Disponible en: http://www.medioambiente.cu/revistama/8_06.asp [Consultado: 31 de mayo del 2009].
20. Carbonel, I. (2004). Promoción de salud. En: Maestrías para la atención primaria [monografía en CD-ROM]. La Habana: ENSAP.
21. Carbonell, C. (1980). Relaciones familiares y sentimientos filiales en drogodependencias. Actas del IX Congreso Nacional sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias.
22. Carménate H. Yenín. Vázquez H. José Ignacio. (2007). Técnicas de animación en las instalaciones hoteleras. Material de apoyo.
23. Casanova, M.A. y Santafé, P. 1994) Entrenamiento en habilidades sociales como programa de prevención de drogodependencias en el medio escolar. En: G. Musitu, M. Gutiérrez y J. Pons (Eds.), Intervención Comunitaria. Valencia: Set i Set Edicions.
24. Castro, R, F. (2002) Discurso pronunciado en el acto conmemorativo del aniversario 40 del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", La Habana, 17 de octubre.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

25. Castro Ruz, F. Inauguración de la EIDE "Mártires de Barbados". Granma (Ciudad de La Habana): 3
26. Colás Bravo, Ma. Del P. y L. Buendía Eximan. (1992) Investigación Educativa. Sevilla, Ediciones Alfar.
27. Chicharro. J. J (1995) Fisiología del Ejercicio. Madrid, Ed. Médica Panamericana.
28. Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo del alcohol. Segundo Informe Ginebra, Suiza. (2006).
29. Concept in seventh-grade students. School Counselor, (1999). 123-134.
30. Concepto de salud y enfermedad [artículo en línea]. Disponible en: www.educarchile.cl/ntg/sitios_educativos/1618/article-64696.html [Consultado: 17 de junio del 2009].
31. Corrozama Osorio, V. (2000). Alcoholismo Aspectos epidemiológicos. Holguín. (Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado de MGI).
32. Domínguez Aguilar M. (2000). Averdaño Montante A. Bravo Cruz C. Met al ingreso de pacientes en el Hospital Psiquiátrico de Pinar del Río. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana.
33. Drogas en el menor marginado. (2000). Comunicación presentada a las XII Jornada de calidad de vida.
34. Drogodependencias. (1999). Manual didáctico para educadores. Valencia: Ed Comissionat.
35. Educar en familia [artículo en línea]. Disponible en: comunidadecana.iespana.es/en%20familia.htm [Consultado: 20 de enero del 2008].
36. El alcoholismo y su atención específica, 2da. Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. (en prensa) (2000).
37. Enciclopedia Encarta (2005) Microsoft Encarta. Program Manager.
38. Fabián Biondi, R. (2000?) La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabitación a las drogas.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

39. Fleitas, I. (2003) *En: La gimnasia y la educación rítmica* Menció Aranguero, T. Ciudad de La Habana, INDER. 218 p.
40. Freixa, F. (1976). *El alcohol, droga institucionalizada*. Jano.
41. Freixa, F. (1991). *Una reflexión sobre la salud i el seu concepte*. Quaderns SEIC.
42. Freixa, F. (1993). *Uso y riesgo de dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. En: M. Sánchez-Turet España: Ed. *Uso, abuso y dependencia del alcohol en adolescentes y jóvenes*. Barcelona: PPU.
43. Freixa, F. y Alarcón, C., (1981). *Alcohol*. En: F. Freixa, P. Soler España: Ed *Toxicomanías: un enfoque multidisciplinario*. Barcelona: Fontanella.
44. Fromme, K. y Ruela, A. (1994). *Mediators and moderators of young adults drinking*. Adicción.
45. García Batista, G. comp. (2002) *Compendio de Pedagogía*. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 354 p.
46. Gómez, L. I. (2001) *El desarrollo de la Educación en Cuba*. Conferencia especial, *Pedagogía 2001*. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación. 39 p.
47. Gómez-Vela M, Sabeh E.N. *Calidad de vida. evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Disponible en: <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm> [Consultado: 28 de diciembre del 2009].
48. González Méndez R. (2000) *¿Cómo liberarse de los hábitos tóxicos? Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol*. Rev. Hospital Psiquiátrico. La Habana. 253 – 284 p.
49. González Méndez R. (2003) *La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad*. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica, (2004).
50. González Méndez R. *Psicoterapia del Alcohólico y otras toxicomanías*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
51. González Menéndez R. (2005) *Prevenir Detectar y Vencer las adicciones*. Habana: Editorial Científico – Técnica.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

52. González MG, Yoshimatsu T, Cantu DF. Ensayo sobre como mejorar la calidad de vida en las empresas. Disponible en: <http://www.ameri.com.mx> [Consultado: 2 de marzo del 2008].
53. González Pérez U. (2003) Dilucidación de concepto Calidad de Vida. Propositiones. En: Memorias del Primer Taller Internacional Salud y Calidad de Vida. Holguín: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Holguín.
54. González R. (2002) Clínica y Terapéutica de las adicciones para el médico general: Editorial San Luís. 29 – 30; 35 - 46.
55. González R. (2003) Liberarse de los hábitos tóxicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 31 – 37.
56. González, R. (2004) Alcoholismo. Abordaje integral: Ed Santiago de Cuba. 128 – 164.
57. González, R. (2002) Contra las adicciones. Clínica y tratamiento La Habana: Ed. Científico – Técnica.
58. González-Llera, F. (1980). Aspectos psiquiátricos en la criminalidad de las drogodependencias. Comunicación presentada al IX Congreso Internacional sobre Drogodependencias. Madrid.
59. González-Menéndez, R., Mateo, A. y Buitrago, J. (1993). Las motivaciones para beber: Estudios en alcohólicos y bebedores sociales. Revista Española.
60. Guerrero Pupo J, Amell Muñoz I, Cañedo Andalia R. Salud ocupacional: nociones útiles. Acimed 2004; 12(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_5_04/aci05504.htm [Consultado: 26 de septiembre del 2009].
61. Guerrero Pupo J. (2003). Salud laboral sostenible. En: Memorias del Primer Taller Internacional Salud y Calidad de Vida. Holguín: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Holguín.
62. Guerrero Pupo JC, Bertoli de Armas G, Rodríguez Fernández G, Batista Fonseca I. Vigilancia de la salud del trabajador expuesto a riesgo de alteraciones en la reproducción. COCMED 2004:8(2) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no82/ind82.htm> [Consultado: 30 de enero del 2009].

Lic. María del Pilar Parra Crespo

63. Guerrero Pupo JC. Batista Fonseca I, Leyva Ruiz M. Vigilancia ocupacional expuesto a factores de riesgo cardiovascular. Holguín: Ed Ciencias Holguín 2004;(10):1. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Marzo/articulos/ARTI5.htm> [Consultado: 12 de enero del 2009].
64. Guerrero Pupo JC. El arte de vivir: Higiene personal. Serranía 2004: VIII (74). Disponible en: <http://www.ahora.cu/valores%20agregados/Serrania/index.htm> [Consultado: 31 de enero del 2009].
65. Guerrero Pupo JC. Vigilancia en salud: un componente de la calidad de vida. En: Memorias del Primer Congreso Internacional Salud y Calidad de Vida. Holguín: Red Iberoamericana por la Calidad de Vida Comunitaria, (2005).
66. Gutiérrez Chapman L. (2000) Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev. Cub. Med. Gen Integral, 13 –1 7 p.
67. Guyton, Arthur C. (1987) Fisiología humana/ Arthur C. Guyton – 6ta. ed. Ciudad de La Habana. Ed. revolucionaria, 704p.
68. Haltman W. Erick. (1990) .The Impact of Regular Training on the Metabolic Capacity /Erick Haltman W.—Londres: P.H Sngue.
69. Harre, Dietrich. (1993) Teoría del entrenamiento deportivo / Harre Dietrich – Ciudad de la Habana: Ed. Científico Técnica.
70. Hernández Martínez, J. (1990). Aspectos Psicopatológicos de la adolescencia y el problema de las toxicomanías. Anales españoles de pediatría 33, p 36-38.
71. Landa, G. J. Y Bailón, M. (2004) Programa básico. España, Sociedad Española de Medicina y Comunidad. p.86.
72. Lamb D. (1978) Fisiología del Ejercicio Físico, Repuestas y Adaptaciones D Jamp – Editorial Agustín E. Pila Teleña.
73. León Pérez, S. (1994). La importancia de la fuerza y la flexibilidad en la relación Cultura Física – Recreación.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

74. Lorenzo Gonzales, J. (1992) *Psicología y Deporte*. Madrid, s.n.
75. OPS/OMS. *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las América: escribiendo el futuro*. Washington, (2005). (Comunicación para la salud; 6).
76. Pamiás González E. Vegas Botana M. (2002). Nueva ley regulará el consumo de alcohol entre los jóvenes de España (EFE). Periódico en línea... citado 19 de febrero: Noticias de salud: www.infomed.sld.cu.
77. Pérez Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación*. Primera parte. Editorial Pueblo y Educación. C. Habana.
78. Pérez Sánchez, Aldo... (et.al). (1999). *Recreación: Fundamentos metodológicos*. —Holguín: Instituto Superior Manuel Fajardo 176 p.
79. Pérez Sánchez, Aldo, (2002). *Tiempo, tiempo libre, recreación y su relación con la calidad de vida del desarrollo individual*. Disponible en: www.ceddar.cu/mat/diplomado.
80. Pérez Sánchez, Aldo, (1999). Folleto de asignatura. *Fundamentos de la Recreación y el tiempo libre*. Disponible en: www.eiefd.co.cu. Revista eiefd/-pagespdf
81. Perruga A. (2002). *El consumo de sustancias adictivas en las Américas*. Adicciones. 227- 238 p.
82. Perruga Camero A. (2001). *Alcoholismo ¿Enfermedad curable?* Revista Bohemia. 20 – 22 p.
83. *Personalidad y consumo de drogas entre alumnos en proceso de escolarización normalizada y alumnos de educación especial*. Valencia: Por una cultura de la prevención. Valencia: Instituto Sindical de Trabajo,
84. Quintanilla, R. (2001). (Ed.), *Calidad de vida, educación, deporte y medio ambiente*.
85. Pupo Palma, M. A. (2008) *Programa de Educación Familiar dirigido a la preparación del PGI de la ETP, mediante talleres para favorecer la comunicación familia-adolescente-escuela*. Holguín, ISPH (Tesis para optar por el título de Master en Ciencias de la Educación).
86. Quintero, P. P. y Paredes, (1999) *La preparación psicofísica. Un beneficio social*.

Lic. María del Pilar Parra Crespo

Disponible en: quinte@rincesa.pr.sld.cu.

87. Ranzola Rivas, A. y A. Forteza (1988) Bases Metodológicas del entrenamiento deportivo. Ciudad de la Habana, Ed. Científico Técnica.
88. Román Suarez, I. (2008) Levantamiento de pesas. Ciudad de la Habana, Ed. Científico-Técnica. 91p.
89. Ruiz, F. L. (2005) Pensando en la personalidad. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela. T. II.
90. Salud pública ¿Qué es y qué hace? [artículo en línea]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/introductorios1.htm> [Consultado: 24 de septiembre del 2009].
91. Sandoval JE, Lánigan ME, Gutiérrez CL, Martínez mm. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios,
92. Toledo Curbelo G y col. Fundamentos de la salud pública. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_1/completo.pdf [Consultado: 31 de enero del 2008].
93. Torres, C. M. y Col. (2003) Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. Ciudad de La Habana. p.5 – 16.
94. UNESCO-OREAL La investigación en educación formal y no formal. Editorial Orión, Colombia.
95. Valdés Stauber J. (2003). Estrategia en el tratamiento de desintoxicación alcohólica. Rev Esp Adicciones, 351 – 368 p.
96. Velázquez Garnica, E. M. (2009) Alternativa Educativa dirigida a la preparación de las embarazadas para la recuperación en el puerperio a través de ejercicios físicos. Holguín, Facultad de Cultura Física. (Tesis para optar por el título de MSc. en Actividad Física en la Comunidad).
97. VIII Encuentro Nacional de Áreas Terapéuticas (1999) Tema de

Lic. María del Pilar Parra Crespo

98. Actualización. Ciudad de la Habana, INDER. 22 p.

99. Vigotski, L. S. (1987) Historia de las funciones psíquicas superiores. Ciudad de La Habana, Edición Científico-Técnico.

100. Voquera Orte I. (1994). La historia del alcohol en el alcoholismo como problema de salud. Lección inaugural del curso académico España: Ed España, Universidad León. 94 – 95 p.

101. (1987) Obras completas. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación. t. V.

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

ANEXO No. 1

ENCUESTA A PACIENTES ALCOHOLICOS:

Objetivo: Constatar la preparación que poseen los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de ejercicios físicos.

Compañero:

Nos encontramos realizando estudios de maestría en Actividad Física en la comunidad y llevamos a cabo una investigación dirigida a la preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de ejercicios físicos. Para lograr tal objetivo es necesario que usted responda con sinceridad las siguientes preguntas relacionadas con los conocimientos que posee sobre la influencia del ejercicio físico en la rehabilitación de esta enfermedad, lo cual resultará de gran valor para la concreción de este trabajo.

¿Ud. está en condiciones de colaborar con esta información?

Gracias.

Marque con una X la respuesta deseada.

1.- ¿Ud. considera poseer conocimientos acerca de los cambios que se producen en su organismo producto de esta enfermedad?

Si _____ No _____ Algunos _____

a) De poseer algunos conocimientos diga que órganos o sistemas del cuerpo

2.- ¿Ud. considera poseer conocimientos de la importancia de la participación en actividades recreativas para la recuperación del alcoholismo?

Si _____ No _____ Algunos _____

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

a) De poseer algunos conocimientos diga algunos de sus beneficios:

3. ¿Le gustaría la participación en actividades recreativas en el proceso de rehabilitación?

Si _____ No _____ Algunas veces _____

4. ¿Cuáles actividades Ud. recomienda? Menciónelas en orden de prioridad.

Gracias.

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

ANEXO No. 2

GUIA DE OBSERVACIÓN A SESIONES DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES ALCOHOLICOS:

Tipo de Observación: Directa y Abierta

Objetivos: Constatar como contribuyen las sesiones de rehabilitación a la preparación de éstos, para su recuperación a través de actividades recreativas

1. Se explican cuestiones relacionadas con su organismo.
2. Se realizan actividades de desarrollo general.
3. Se explica la importancia de las actividades recreativas para favorecer su recuperación.
4. Se recomienda literatura relacionada con la importancia y/o realización de ejercicios físicos.

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

ANEXO No. 3

GUÍA DE ENTREVISTA:

Compañero (a): Personal Médico y paramédico del equipo multidisciplinario.

Objetivo: Conocer qué opiniones poseen acerca de la recreación de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de actividades recreativas.

Compañero: (a)

Nos encontramos cursando estudios en la Maestría de Actividad Física en la Comunidad y realizamos una investigación dirigida a la preparación de los pacientes alcohólicos para favorecer su recuperación a través de ejercicios físicos. Consideramos que por las características de la labor que Ud. realiza puede aportar información que resultará de mucha utilidad.

Cuestionario:

1. ¿Desde cuándo se desempeña en esta función?
2. ¿Considera poseer conocimientos relacionados con el tema de nuestra investigación?
3. ¿Considera que el Programa de rehabilitación puede contribuir a favorecer la recuperación de los pacientes a través de actividades recreativas de su preferencia?
4. ¿Qué limitaciones podrían presentar los pacientes alcohólicos para su recuperación a través de la recreación?
5. ¿Qué otro aspecto de interés desea plantear?

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

Gracias.

ANEXO No. 4

GUÍA PARA EL TALLER DE SOCIALIZACIÓN.

I.- PASOS PARA LA REALIZACIÓN DEL TALLER

5. Exposición, por parte del investigador, de la lógica del trabajo investigativo desarrollado.
6. Presentación de la propuesta de la Alternativa .
7. Emisión de criterios por parte de los participantes, en relación con la factibilidad, a partir de los indicadores previamente elaborados.
8. Elaboración del informe, por parte del investigador, sobre los criterios emitidos.

II.- ASPECTOS A DEBATIR

- 5) Posibilidades que brinda la Alternativa para ser aplicada, de acuerdo con las características de los pacientes alcohólicos, según las necesidades de aprendizaje.
- 6) Los contenidos y ejercicios físicos.
- 7) Talleres para la implementación de la Alternativa.
- 8) Contribución que ofrece a la preparación del paciente de acuerdo con el encargo social asumido.

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo
ANEXO No. 5

**INDICADORES DE LA PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS
PARA FAVORECER SU RECUPERACION A TRAVES DE ACTIVIDADES
RECREATIVAS:**

1. Conocimiento de los daños que causa la enfermedad.

Profundos _____ medios _____ pobres _____

2. Conocimiento acerca de la importancia de las actividades recreativas.

Profundos _____ medios _____ pobres _____

3. En cuanto a la motivación para realizar actividades recreativas.

Profunda _____ media _____ pobre _____

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

ANEXO No. 6

INDICADOR No. 1: Conocimiento de los daños que causa la enfermedad

1. Conocimiento de los daños que causa la enfermedad.

Profundos _____ medios _____ pobres _____

2. Conocimiento acerca de la importancia de las actividades recreativas.

Profundos _____ medios _____ pobres _____

3. En cuanto a la motivación para realizar actividades recreativas.

Profunda _____ media _____ pobre _____

Lic. Maria del Pilar Parra Crespo

ANEXO No. 7

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN
DE LA ALTERNATIVA.**

Objetivo: Valorar el comportamiento de la implementación.

Indicadores:

- a. Comportamiento de la asistencia.
- b. El número de participantes.
- c. Aceptación de las actividades.
- d. Actividades de mayor aceptación.
- e. Actividades de menor aceptación.
- f. Colaboración entre los miembros del grupo.