

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



La actividad física en adolescentes

Trabajo académico presentado para optar el Título Profesional de
Segunda Especialidad de Educación Física

Autor:

Nélida Rentería Castillo

PIURA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



La actividad física en adolescentes

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

Nélida Rentería Castillo (Autor)

Segundo Alburqueque Silva (Asesor)

PIURA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Piura, a los cinco días de agosto del dos mil dieciocho, se reunieron en un **En Piura, a los veintitrés días de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un** ambiente de la I.E. P. Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Fajoo, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Saúl Sunción Ynfante (Secretario) y Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico denominado: *"Le actividades físicas en adolescentes"*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de Educación Física al señor Néldida Rentería Castillo.

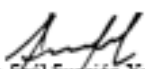
A las OCHO horas CINCUENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo QUINCE.

Por tanto, Néldida Rentería Castillo, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título Profesional de Segunda Especialidad de Educación Física.

Siendo las NOVE horas con VEINTE minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calixto La Rosa Fajoo.
Presidente del Jurado


Dr. Saúl Sunción Ynfante.
Secretario del Jurado


Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima
Vocal del Jurado

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I.....	7
Marco Teórico de la Actividad Física.....	7
1.1. Conceptos importante relacionados a la AF	7
1.2. La AF como hábito saludable y de mejora de la calidad de vida.....	16
1.3. Condición física, “fitness” y salud corporal.....	23
1.4. La Educación Física en la promoción de estilos de vida saludables.....	29
CAPÍTULO II.....	37
La AF y la Salud en la Infancia y la Juventud	37
2.1. Importancia de la Actividad Física	37
2.2. Beneficios para la salud durante la infancia.....	37
2.3. La AF y la Salud en la Infancia y en la Edad Adulta.....	38
2.4. El establecimiento de modelos de AF durante toda la vida.....	39
CONCLUSIONES.....	40
REFERENCIAS	43

RESUMEN

La actividad física es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día. Dormir o reposar no está considerado como actividad física

El deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia, provocando un efecto más positivo en aquellos que ya tengan una baja autoestima. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan asimismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo.

Palabras clave: Actividad física, deporte, ejercicio.

INTRODUCCIÓN

“Nuestro cuerpo necesita la actividad física para mantenerse sano. A lo largo de la historia, la supervivencia de la especie humana ha dependido de la caza o de la recolección de alimentos, ocupaciones que exigían una actividad física prolongada e intensa. La mecanización y la tecnología moderna desarrolladas en las últimas décadas han hecho que el género humano sea menos activo físicamente que en cualquier otro momento de su pasado.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

La Organización Mundial de la Salud la considera a la actividad física como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente.

La actividad física es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar; por lo tanto, se pueden distinguir las modalidades de: actividades necesarias para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud o la forma física, y hasta competir.

Objetivo General:

Conocer la importancia de la actividad física en los adolescentes

Objetivos Específicos:

Conocer el marco conceptual de la actividad física

Conocer los efectos de la actividad física en la salud

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Si queremos hablar de actividad física, es necesario entender y conocer que existen diferentes definiciones y juicios, pero en general todas ellas giran alrededor del aumento del gasto energético o de la tasa metabólica por encima de la basal, que incluyen diversos aspectos, variables y categorías como la edad, interés y la cultura a la cual pertenezca el individuo.

En el presente trabajo monográfico en esta primera parte presentamos los conceptos relacionados con la Actividad Física desde el punto de vista de diferentes autores, para en primer lugar entender lo que es y posteriormente cómo influye en los adolescentes.

1.1. Conceptos importantes relacionados con la Actividad Física

“La Organización Mundial de la Salud la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente.” (Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton J, McPherson B, eds. Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge. Champaign: Human Kinetics; 1990).

“La Organización Panamericana de la Salud en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.” (CDC. Promoción de la actividad física: la mejor inversión en salud pública. *Human Kinetics*1999:8-35).

“La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO) conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psico-sociocultural, que produce un conjunto de beneficios de la salud, ejemplificada por deportes, ejercicios físicos, bailes y determinadas actividades de recreación y actividades cotidianas, las cuales se consideran como un derecho fundamental, conceptualización que evidencia la integración de elementos contextuales que en la actualidad se consideran de gran importancia durante el abordaje de la actividad física.” (Vidarte, et al, 2011)

“Otros autores la definen como Cualquier movimiento del cuerpo producido por el sistema músculo esquelético y que tiene como resultado un gasto energético. A este concepto enmarcado en el ámbito biológico habría que sumarle las características de experiencia personal y práctica sociocultural. De esta forma la actividad física tiene varias vertientes según la finalidad laboral o doméstica, de práctica de tiempo libre, como de carácter lúdico recreativo, desde el ámbito educativo; ninguna de las anteriores es excluyente de la formación de las personas” (Hallal PC, Azevedo MR, Reichert FF. Who, when and how much? *Epidemiology of walking in a middle-income country. AmJ Prev Med.* 2005 Feb; 28(2):156-61).

“En el trabajo de investigación denominado *Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud* , desarrollado por los investigadores profesionales: José

Armando Vidarte Claros, Consuelo Vélez Álvarez, Carolina Sandoval Cuellar y Margareth Lorena Alfonso Mora, expresan que la actividad física es un concepto que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar; por lo tanto, se pueden distinguir las modalidades de: actividades necesarias para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud o la forma física, y hasta competir”. (Guillen del Castillo M, Linares D. Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. España: Panamericana; 2002).

“Desde el ámbito de la funcionalidad, depende de la etapa de la vida en que se encuentre el individuo; por ejemplo, en sus inicios es el juego, en la juventud el deporte, mientras que en la adultez se combinan estas experiencias en diferentes formas de expresión y de desarrollo físico y mental. La actividad física tiene la habilidad de reducir directamente los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y de catalizar cambios positivos con respecto a otros factores de riesgo para estas enfermedades.” (Vidarte, et al, 2011)

“Una postura importante que define y clasifica la actividad física es la realizada por el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM), que afirma que una vez el individuo se mueve voluntariamente, aumenta su metabolismo como producto de la actividad muscular, de suerte que ya está realizando una actividad física que se convierte en la base de los niveles de intensidad de la misma. (Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS). Plan de ejecución en América latina y el Caribe 2006-2007. 5ª ed. México; 2005). Desde esta perspectiva, el levantarse y el caminar son exactamente la misma actividad física tanto para un cardiópata severamente limitado como para un atleta, pero con la diferencia de que para el cardiópata esta actividad representa el 100% de su capacidad, mientras que para el atleta no supera más del 10%. (La actividad física de ocio y su asociación con variables sociodemográficas y otros comportamientos relacionados con la salud. Gac Sanit 1998; 12(3):100–109). El nivel que prosigue a la actividad física es el ejercicio físico, en el cual se incluye un

programa de actividad física que cuenta con objetivos programados y continuos, para los cuales es necesario la prescripción del ejercicio; es aquí donde se incluye el fitness, retomado como el último nivel de deporte que posee los mismos componentes del ejercicio físico, pero con variables de competencia, que además es reglamentado y ocupacional.” (Vidarte, et al, 2011)

“La actividad física es concebida como cualquier movimiento intencionado realizado por los músculos esqueléticos, resultado de un gasto de energía y de una experiencia personal que permite interactuar con los otros y el ambiente que nos rodea. Esta definición resalta dos elementos primordiales: la intencionalidad y el entorno que rodea al sujeto, los cuales son retomados en la propuesta de Correa, quien considera que al hacer referencia a la actividad física se debe partir de que es un concepto polisémico por su diversidad de significados, manifestaciones y referentes epistemológicos. (Correa J. Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano con los currículos de programas de pregrado de rehabilitación de la escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá: Universidad del Rosario; 2010). El autor retoma lo expuesto por Prieto y col., quienes conciben la actividad física desde una perspectiva amplia de la acción humana, que se convierte en experiencia perceptivo-motora de exploración y reconocimiento del mundo y la realidad que nos rodea.” (Vidarte, et al, 2011)

“Por lo anterior, el autor pone en evidencia que el hecho de estar constantemente activo o en movimiento aporta una necesaria suma de experiencias o vivencias de vida que contribuyen a la construcción del sujeto social, ya que permite el desarrollo de patrones motores intencionados que son base para la interacción de los individuos en cualquier sociedad. La actividad física en esta perspectiva se entiende como aquella experiencia de vida que expresa acción y conciencia del cuerpo en movimiento, ya que busca en las personas y las comunidades mayores oportunidades de expresión de movimiento o actividad individual y colectiva, y se logran generar actitudes positivas frente a la vida de un individuo y de un colectivo social.” (Vidarte, et al, 2011)

“La actividad física se interrelaciona con otras actividades (arte cultura, cine, teatro, música entre otras) que buscan mejorar la calidad de vida en una sociedad predominantemente urbana. La falta de actividad física, agravada por otros hábitos nocivos del estilo de vida contemporáneo (sobrealimentación, tabaquismo, estrés, uso inadecuado del tiempo libre, drogadicción, entre otros), ha desatado la segunda revolución epidemiológica, marcada por el predominio de las enfermedades crónicas degenerativas sobre las enfermedades infecciosas agudas.” (Vidarte, et al, 2011)

“En este orden de ideas, la actividad física como factor de salud tiene unas repercusiones positivas sobre la salud pública, lo cual puede atestiguar desde el avance alcanzado en investigaciones científicas que establecen un vínculo entre la actividad física y sus adaptaciones biológicas.” (Vidarte, et al, 2011)

“Se pudieran enunciar las condiciones necesarias para convencer, a los responsables políticos e institucionales y a los usuarios, de la necesidad de integrar la actividad física en el marco de acción de la salud pública, lo cual ha conllevado a la elaboración de una política en actividad física como factor de desarrollo de acciones de la salud pública.” (Vidarte, et al, 2011)

“La actividad física, desde *el entrenamiento deportivo*, se plantea como el resultado de la teoría y la práctica de las ciencias del deporte.” (Vidarte, et al, 2011)

“Su estudio permite conocer métodos para el desarrollo de las capacidades motrices, condicionales y coordinativas, para el aprendizaje, perfeccionamiento de la técnica y la táctica deportiva, la preparación psicológica, así como para todo el proceso de planificación y del entrenamiento deportivo. En esta tendencia la actividad física da cuenta de la capacidad de rendimiento deportivo de los sujetos, expresado en el grado de asentamiento del rendimiento deportivo-motor, marcado por la complejidad de su estructura y aspectos condicionantes que se articulan en la intervención del objeto de estudio.” (Vidarte, et al, 2011)

“Para esto es necesario que existan profesionales, escenarios, implementos y recursos, así como programas que se adecuen a los fines propuestos, es decir, en el proceso del entrenamiento deportivo, orientado hacia el logro de altos rendimientos

deportivos, o bien hacia el fortalecimiento de la salud, el *fitness*; cualquier otro fin debe estar sujeto a un proceso administrativo que pasa por la planificación, ya que esta garantiza la provisión de los medios, métodos, medidas y recursos que permiten asegurar el cumplimiento de dichos objetivos.” (Vidarte, et al, 2011)

“**La actividad física, desde la educación**, es abordada a partir de un objeto de estudio que es muy similar a otras profesiones (el movimiento humano), lo que hace pensar que cada una, al compartir dicho objeto de estudio, requiere de una mutua colaboración en todos los procesos realizados desde sus campos de acción y áreas de intervención. Al mostrar la actividad física como una herramienta de intervención de los procesos desde diferentes profesiones, se deben privilegiar estrategias y programas acordes al grupo poblacional participante en cualquiera de los campos de acción, ya sea de forma individual o grupal.” (Vidarte, et al, 2011)

“Para abordar el enfoque de la actividad física desde la educación, es importante plantear que la Educación Física se convierte en su referente teórico y que, desde la aproximación conceptual, de contenidos y tratamientos metodológicos, involucra disciplinas científicas naturales y humanas, que facilitan su desarrollo. En esta perspectiva se establece el continuo cambio que viene estableciéndose en torno a la Educación Física, cambios influenciados por lo social, lo psíquico y lo cultural. Los procesos pedagógicos desarrollados en esta tendencia influyen en la formación de los sujetos, donde el ejercicio físico deja de ser un fin para convertirse en un medio más de formación; la actividad física se pone a disposición de las posibilidades del individuo, conociendo y atendiendo sus motivaciones y necesidades.” (Vidarte, et al, 2011)

A continuación citamos la definición de la Actividad Física desde el punto de vista de otros autores estudiosos de este tema:

Sánchez Bañuelos (1996), señala que, “la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”.

“Este autor señala dos parámetros esenciales a tener en cuenta en la consideración de las actividades físicas; por un lado, lo cuantitativo, que hace referencia al grado de consumo y movilización de energía necesaria para realizar el movimiento, aspecto que es controlado a través del volumen, la intensidad y la frecuencia de dicha actividad (Shepard, 1995; González y Gorostiaga, 1995; Navarro, 1994) y, por otro lado, lo cualitativo, vinculado al tipo de actividad a realizar, así como el propósito y el contexto en el cual se realiza.” (Shepard, 1995; González y Gorostiaga 1995; Navarro 1994 citado por Lázaro, 2011)

Marcos Becerro (1989), citando a Casperson y colaboradores (1985) señala que “La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física”. “Por tanto, la actividad física, como movimiento intencional, está presente bajo diversas formas y, entre dichas actividades, cuando existe una atención directa hacia la búsqueda de mejoras corporales, surgen nuevos conceptos, tales como el de ejercicio físico, juegos, deporte, etc.” (Lázaro, 2011)

“Cuando las actividades físicas están orientadas bajo un propósito de mejora de la estructura corporal en sí misma llegamos al concepto de ejercicio físico.” (Lázaro, 2011)

“Tanto en las actividades físicas como en los ejercicios físicos, la definición estrictamente física del movimiento resulta ser excesivamente restrictiva y no abarca toda la complejidad que dichas actividades contemplan.” (Lázaro, 2011)

Según Grosser y cols. (1991) el ejercicio físico “es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo”. Según estos autores, los elementos definidores de los ejercicios físicos quedan centrados en tres aspectos fundamentales:

1. “Orientación consciente hacia un objetivo persiguiendo el cumplimiento de una tarea motriz en la que los aspectos cognitivos figuran en un primer plano.” (Lázaro, 2011)
2. “Complejidad de condiciones anatómicas y energéticas, de procesos de dirección y regulación fisiológica y cognitiva.” (Lázaro, 2011)
3. “Presencia de retroalimentaciones constantes de los movimientos realizados, así como del resultado de la actividad.” (Lázaro, 2011)

“Para completar estas argumentaciones y, coincidiendo plenamente con las apreciaciones del profesor Martín (1995), es preciso que los objetivos pretendidos por los ejercicios físicos estén orientados a encontrar un fin en el propio cuerpo, ya sea mediante la mejora de la condición física, la recreación, la mejora de la salud o la rehabilitación de una función motora perdida.” (Martín 1995 citado por Lázaro, 2011)

“También somos conscientes que en la actividad física y su división cualitativa se encuentran presentes otras manifestaciones de actividades donde el componente analítico y estructural no cobra especial relevancia.” (Lázaro, 2011)

“Tal es el caso de las actividades lúdicas (juegos) y/o deportivas. Por tanto, frente a esta visión puramente estructural del ejercicio físico, encontramos manifestaciones de actividades físicas donde el procesamiento cognitivo de la información y la elaboración de respuestas constituyen al sujeto en un elemento activo dentro de la propia actividad, de tal forma que es capaz de construir su propia capacidad de movimiento.” (Lázaro, 2011)

1.2. La actividad física como hábito saludable y de mejora de la calidad de vida

“La salud en los tiempos modernos se plantea como algo más que una lucha contra la enfermedad, entendiendo a la enfermedad como el resultado de una agresión ambiental, de tipo biológico, físico-químico o psico-social y que, por tanto, el proceso generador de enfermedades está en función de una realidad social históricamente determinada que incide tanto en la calidad de vida como en la calidad del medio ambiente y de la cultura” (Antó y Martí, 1977).

Desde la concepción de salud como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social” establecida por la Organización Mundial para la Salud (O.M.S., 1960), se ha producido una reconstrucción de dicha definición con relación a considerar el medio social donde se desenvuelve el sujeto, como una pauta primordial de atención que eclipsa cualquier atención de la persona como individualidad.

Bajo esta perspectiva, es de destacar la definición aportada por diversos autores, en los cuales se aprecia que la salud no es considerada exclusivamente en referencia a aspectos relacionados con la enfermedad, sino que es un concepto claramente multidimensional, donde el contexto social juega un papel preponderante. De esta forma, Perea (1992), destaca la salud como el “conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”. Corbella (1993) definió la salud como “una manera de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa” y Rodríguez Martín (1995), la define como “el proceso por el que el hombre desarrolla al máximo sus capacidades, tendiendo a la plenitud de su autorrealización personal y social”.

“Esta dimensión social de la salud (Guzzo y cols., 1984; Gebhard, 1984; Breslow, 1987; Sánchez y cols., 1993a; Sánchez y cols., 1994; Tuero y cols., 1995; Delgado, 1996) provoca una pérdida de exclusividad de la misma por parte del sector médico y, por tanto, se ha de convertir en un elemento de atención interdisciplinar ” (O.M.S., 1986).

Shepard (1995) define la salud como “Una condición humana con una dimensión física, social y psicológica, caracterizada por poseer un polo positivo y negativo. La salud positiva se asocia con una capacidad de disfrutar de la vida y resistir desafíos; no está meramente asociada a la ausencia de enfermedad. La salud negativa se asocia con la morbilidad y, en extremo, con la mortalidad prematura”.

Arnold (1988) en sus consideraciones sobre la salud apunta que este concepto es un “factor multidimensional que engloba aspectos físicos, sociales, intelectuales, emocionales y espirituales que estructuran nuestra personalidad”. En esta línea de ideas, Petlenko y Davidenko (1998) indican, realizando una cuantificación aproximada de la influencia en la salud de diversos factores, que el estilo de vida influye un 50%,

el medio externo un 20-25%, la genética un 15-20%, y el sistema de atención sanitaria un 10%, aunque estos porcentajes van a depender de la enfermedad que se trate (por ejemplo, en la cirrosis hepática, el estilo de vida puede llegar a influir hasta en un 70%).

“Estas manifestaciones son fruto de la evolución histórica que ha sufrido el tratamiento de la enfermedad y las relaciones establecidas entre médico (como agente exclusivo de tratamiento de la enfermedad en etapas anteriores) y enfermo, en la cual, se observa una alternancia en la consideración del enfermo como agente activo y fundamental de diálogo para el tratamiento de la enfermedad y la reducción, por otro lado, del enfermo a signos patológicos y evidencias clínicas ” (Lain Entralgo, 1976).

La salud puede ser considerada desde varios puntos de vista. El profesor Marcos Becerro (1989) señala la existencia de los diferentes tipos de salud:

- **Salud física:** relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.
- **Salud mental:** relacionada con el buen funcionamiento de los procesos mentales del sujeto.
- **Salud individual:** estado de salud física o mental de un individuo concreto.
- **Salud colectiva:** consideraciones de salud en una colectividad o grupo social importante.
- **Salud ambiental:** estado de salud de elementos de la naturaleza y otras especies en relación con la especie humana.

Según el Glosario de promoción de la salud de la Junta de Andalucía (1986) *“el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas*

situaciones sociales y, por tanto, no son fijos, sino que están sujetos a modificaciones”.

“...De igual modo que no existe un estado ideal de salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como óptimos para todo el mundo. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones, y el ambiente del trabajo y del hogar hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados”.

Henderson y cols. (1980) definen los estilos de vida como *“el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”.*

En la misma línea argumental, Mendoza (1995) señala que el estilo de vida puede definirse como *“el conjunto de patrones de conducta que caracteriza la manera general de vivir de un individuo o grupo”.*

“Para Gutiérrez, (2000), la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias y los hábitos higiénicos, son elementos configuradores de lo que se entiende como estilo de vida. En estas definiciones aparece el concepto de conducta o comportamiento y los hábitos frecuentes en la vida de las personas, siendo el deseo de tener salud una de las aspiraciones más demandadas por el ser humano, tal y como revelan los resultados de grandes encuestas sociológicas efectuadas” (Gutiérrez, 2000; Levy y Anderson, 1980).

Los estilos de vida se aprenden fundamentalmente en etapas tempranas de la vida de un individuo y una vez formados son muy difíciles de modificar, razones por la que muchos investigadores tratan de detectar los factores que influyen en su adquisición y mantenimiento.

•

Pastor (1995) señala entre las principales variables que forman parte de los estilos de vida saludables: “los hábitos alimenticios, la práctica de la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas no institucionalizadas y medicamentos, la higiene dental, los hábitos de descanso, las conductas de prevención de accidentes, las actividades de tiempo libre, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, los chequeos médicos preventivos, la apariencia y los hábitos de aseo personal. También aparecen en ocasiones como variables de interés las conductas de autocuidado ante la enfermedad, la compostura

activa, los hábitos religiosos, el estrés, sus causas y su afrontamiento y los hábitos educacionales o de estudio.”

Los diferentes estilos de vida y todas las variables que los conforman generan un continuum que abarca desde estilos de vida muy saludables a estilos de vida nada saludables. La adopción de estos estilos de vida dará como resultado la consecución de una buena o mala *calidad de vida*.

A este respecto, Levy y Anderson (1980), “consideran como indicadores de calidad de vida que se repiten con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes: salud, alimentación adecuada, educación, ocupación, condiciones de trabajo, condiciones de vivienda, seguridad social, vestimenta adecuada y derechos humanos.”

Podríamos pensar que dichos elementos se encuentran asegurados en las sociedades más desarrolladas. No obstante, Generelo (1998) apunta una separación entre los conceptos de calidad de vida y nivel de vida, señalando la no existencia de una relación directa entre ellos. El incremento del nivel de vida en las sociedades occidentales es responsable de la situación de un “*estado patológico que se podría llamar malestar de la abundancia*” que en ningún momento se puede relacionar con la calidad de vida. Señala este autor textualmente que “*la ruptura de la supuesta identidad entre nivel de vida y calidad de vida hace que se ponga en duda que los indicadores objetivos de carácter cuantitativo sean los únicos que nos sirvan para marcar el grado de bienestar de las personas o de los grupos sociales*”.

La diversidad de elementos constituyentes de este concepto le hacen difícil de ser definido. Generelo (1998), citando textualmente a Setién (1993) define calidad de vida como “*el grado en que se satisfacen las necesidades humanas. En los ámbitos geográficos y en las áreas concretas donde las necesidades queden más satisfechas, la calidad de vida será mejor; tal sociedad o tales áreas estarán más desarrolladas. En el caso contrario, la sociedad o el aspecto concreto estará menos desarrollado y la calidad de vida será peor*”.

Según Gutiérrez, (2000a) existen diversas opiniones acerca de qué es la calidad de vida y cómo alcanzarla. Para algunos, significa ausencia de problemas de salud; para otros, es tener abundancia de tiempo libre para disfrutar de lo que deseen hacer.

También es entendida como el disfrute de medios económicos que permiten vivir con las mayores comodidades.

Para Gutiérrez, (2000a), “los conceptos de estilo de vida y calidad de vida se encuentran íntimamente relacionados, viéndose determinada la calidad de vida por el estilo de vida que cada persona o grupo decida experimentar.”

“La concepción global e integradora de salud como estado de bienestar físico, psíquico y social encuentra un paralelismo directo con el término calidad de vida, siendo coincidentes en muchos aspectos, sin llegar a ser sinónimos. No podemos concebir calidad de vida en ausencia del concepto salud y, nuestro propósito se centrará en promover estilos de vida que conduzcan hacia el logro de la misma.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Podemos señalar que los estilos de vida están constituidos por la adquisición de diversos hábitos que, por otro lado, pueden ser saludables o no saludables. Los *hábitos de salud* y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería más apropiado hablar de hábitos saludables de vida. ” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Coreil y cols. (1992), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida. Dawson (1994), considera que se debe dar un paso más allá del modelo salud-enfermedad y utilizar indicadores de un concepto de salud integral bio-psico-social. Será dentro de un entorno educativo donde podremos intervenir en la generación de hábitos y conductas dirigidas a la creación de estilos de vida saludables.” (Coreil y Cols 1992; Dawson 1994; citados por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Stephard (1984), contempla los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas.” (Stephard 1984 citado por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

De la Cruz (1989), señala “como hábitos de salud en edades escolares el de una alimentación equilibrada, una práctica del ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal.”

Estos hábitos de vida saludables que conducen a estilos de vida positivos tendrán como finalidad incrementar los años de vida bajo unas adecuadas condiciones de calidad de vida. Según Sánchez Bañuelos (1996) surge el “*concepto de calidad de los años vividos, es decir, no considerar solamente el total de años de que vivimos, sino los años durante los cuales una persona es autónoma, está libre de enfermedades crónicas y puede disfrutar de la vida*”.

“Por tanto, la Educación Física como promotora de salud se revaloriza dentro de nuestra sociedad. Su contribución puede llegar a ser determinante en la creación de hábitos positivos de salud, centrados fundamentalmente en la práctica regular de actividad físico-deportiva ”(Fox, 2000).

1.3. Condición física, “fitness” y salud corporal

“En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (D.R.A.L.E)1 (1992) existe una primera aproximación al concepto de Acondicionamiento Físico en la que cabría destacar que el acondicionamiento, como acción de acondicionar, debe preparar o disponer al sujeto, motivo de nuestra acción, de una determinada condición o aptitudes.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En el caso que nos ocupa, esa condición o aptitudes son físicas, de tal forma que el proceso de acondicionamiento debe llevarnos a conseguir o mantener un determinado estado de condición o aptitud física que, tal y como queda definida en el Diccionario de las Ciencias del Deporte (1992) tiene que ver con el nivel de cualidades o capacidades de resistencia, fuerza, velocidad y flexibilidad que se posean.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Son lo que conocemos habitualmente como las *cualidades o capacidades físicas básicas*, siendo éste el término con el que nos referiremos a ellas en tanto que entendemos que el término *cualidad* indica un valor elevado, finalizado, de prestación y funcionamiento; mientras que el término *capacidad* atiende a la potencialidad, a la posibilidad de desarrollarlas y a los procesos que van dotando de cualidad a las diversas capacitaciones a medida que se desarrollan.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“De esta forma podemos afirmar que las capacidades físicas básicas son el término general que designa los diferentes factores que sustentan la condición física.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Los diferentes niveles o grado de desarrollo que se pueden adquirir de condición física y, por ende, de las capacidades que la conforman, suelen expresarse de dos maneras. Por un lado, de una forma generalizada, mediante la cual se consigue un grado de condición física de carácter general, que atiende a unos grados básicos de desarrollo, a una actuación deportiva y, de actividad física general con un carácter amplio y polivalente.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Por otro lado, la específica, que propicia un desarrollo concreto y particular en relación con un deporte o una actividad física específica.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“El proceso de acondicionamiento físico tiene una importancia que supera el estricto campo del deporte de alto nivel o de rendimiento. Sirve para la conservación, restablecimiento y mejora de la capacidad de actuación corporal y la salud de los sujetos.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“El proceso de acondicionamiento físico puede darse en dos ámbitos bien diferenciados: en el ámbito educativo, en la Educación Física escolar, en donde se ha de conseguir una mejora de las capacidades físicas, destrezas, posibilidades de movimiento, etc., al mismo tiempo que posibilita y ayuda a una formación de hábitos y actitudes saludables para la vida. Esta línea está más cerca de lo que Devís y cols. (2000) denominan *paradigma orientado en la actividad física*, sustentando que la actividad física puede tener una influencia positiva en la salud conlleva o no una mejora en la condición física.” (Devis y Cols 2000 citados por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Por otro lado, el proceso de acondicionamiento físico en el ámbito del rendimiento, denominado según Devís y cols. (2000) *paradigma centrado en la condición física*, esta orientación destaca el producto, la condición física, que se obtiene mediante un proceso concreto, el de realizar actividad física.” (David y Cols 2000 citado por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Este proceso se podría caracterizar por el desarrollo y mejora de las capacidades físicas, ya que debe ayudar a descubrir y desarrollar el placer por el

movimiento; debería transmitir, en combinación con la vivencia práctica, el conocimiento de los efectos para el organismo de la actividad física, y la importancia que estas reacciones corporales pueden tener desde el punto de vista de la salud; ser un estímulo para convertir en costumbre natural de la higiene diaria la actividad física frente a la falta de actividad, ayudando si ya existen debilidades, fallos o perturbaciones corporales, a tomar medidas oportunas y dar el estímulo de seguirlas.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Por otro lado, el planteamiento de ejercitación y actividades físicas está resultando cada vez más atractivo en el ámbito recreativo, de aprovechamiento del ocio y de tiempo libre, debido al crecimiento del *deporte para todos* y la incorporación de numerosos colectivos a la práctica de la actividad física.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“El aumento, cada vez mayor, del interés por la práctica de los llamados *deportes de la naturaleza* (actividades náuticas, montaña, actividades al aire libre, etc.), junto al auge del turismo deportivo, es decir, aquella forma de turismo que tiene como motivación intrínseca la práctica de una actividad deportiva, hacen que sean muchas las personas que se preocupen por mantener un estado de condición física que le permita participar en estas actividades, sin que suponga por ello un riesgo para su salud, bien sea porque son actividades esporádicas, bien porque según los casos, es necesario tener una determinada condición física para disfrutar de ellas plenamente.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Las actividades físicas bajo esta orientación deben ir destinadas hacia la activación de determinados sistemas orgánicos, con objeto de mejorar o al menos mantener unos niveles adecuados en su funcionamiento, lo que lógicamente influirá en una elevación de la condición física.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

De forma genérica, fitness ha venido a designar “*la vitalidad de una persona y su aptitud real para acciones que emprende. En este sentido, la buena condición física comprende todas las dimensiones de la personalidad y todos los campos en los que emprende una acción*” (Diccionario de las Ciencias del Deporte, 1992).

“De una forma más específica, en el ámbito de la Educación Física y el Deporte, *physical fitness* tiene significaciones más concretas, teniendo en cuenta

diferentes análisis de situaciones, diversos sistemas de valores originales (salud, rendimiento, bienestar, belleza, etc.) y en función de distintos campos de referencia.” (Lázaro, 2011)

“Ello ha ocasionado una serie de conceptos de physical fitness tales como prevención de enfermedades, lucha para retrasar el envejecimiento, conservación y aumento de la aptitud profesional, optimización motriz, bienestar personal, recreación, autorrealización, socialización, etc. Esta multitud de significaciones del término, hace imposible poder definir con exactitud su finalidad. No obstante, hoy en día, dentro de la práctica de actividad física supone un claro fenómeno social” (Miranda, 1991).

“Torres y Cols. (1999) en un trabajo de investigación sobre la delimitación conceptual de fitness por parte de alumnos integrantes de la especialidad en Educación Física, demuestran la amplitud y extensión de actividades a las que se asemeja este término, coincidiendo la mayoría de ellas en calificarlo como bienestar físico, psicológico y social. Destaca en la mayoría de las opiniones la posibilidad de vivir un estilo saludable propio, cargado de singularidad.” (Torres y Cols 1999 citado por Lázaro, 2011)

Casperson y cols. (1985), Pate (1988) y Bouchard y cols. (1990) “han intentado delimitar el concepto de *fitness*, partiendo de las primeras definiciones dadas sobre el mismo. De dichas definiciones podríamos destacar las relaciones que se establecen entre el fitness y la capacidad para realizar tareas de la vida diaria y de ocio o tiempo libre, en condiciones concretas y atendiendo a sus efectos saludables.”

Colado y Cols. (2002) establecen: “una clara distinción entre los términos fitness y performance, refiriendo que el primero está centrado en la consecución de mejoras fisiológicas con intenciones saludables, mientras que el segundo concepto busca un acondicionamiento con miras al rendimiento deportivo.”

Siguiendo las aportaciones de Colado (1997, 1998) fitness puede ser definido como *“la filosofía o sistema particular de entender la vida que pretende alcanzar un nivel adecuado de salud a través de un estilo de vida equilibrado, en el que el ejercicio físico moderado, personalizado y continuado cobra una importancia capital, aunque complementándolo con otros hábitos que potenciarán los beneficios que éste aporta”*. “De esta definición podemos desprender que el fitness no está vinculado estrictamente al ejercicio físico, sino a un modo de comportamiento o estilo de vida que incluye

muchas facetas personales del sujeto, bajo el denominador común de la búsqueda de la salud. De esta forma, fitness integrará la propia concepción de salud en su dimensión global, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y afectivo-sociales.” (Lázaro, 2011)

“Si se analiza la forma de entender la salud en el presente siglo, aparecen dos etapas bien diferenciadas (Devís y Peiró, 1992). La primera estaba ligada a problemas de higiene y condiciones de salubridad, y se ubica a principios del siglo XX, donde la sociedad empezaba a sufrir las consecuencias de la revolución industrial. En ella el ejercicio físico adquiere un papel terapéutico. La segunda, se origina con las mejoras del entorno social y cultural, sobre todo a partir de mediados de siglo. Las condiciones de vida van cambiando y el concepto de salud adquiere connotaciones de promoción de ambientes y estilos de vida saludables, lo que se traduce en el ámbito de la Educación Física en desarrollar una actitud positiva hacia la práctica de actividad física, con el fin de prevenir la aparición de las enfermedades modernas.” (Devís y Peiro 1992 citado por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En la actualidad, los programas de fitness están orientados bajo una perspectiva de promoción de la salud que integra diversas dimensiones de la formación humana. Se busca el diseño de programas de ejercicio más individualizado, seguro y motivante, que genere en todo momento una fijación hacia la práctica” (Meredith, 1988; Hutchinson y cols., 1990; Quenneville y Sidney, 1992; Fox, 1993; Mahoney, 1993; Morrow y Gill, 1995; Gill, 1996).

“No obstante, dentro de esta filosofía del fitness como corriente pseudofilantrópica se esconde en muchas ocasiones una aureola marcadamente mercantilista, que aprovecha las necesidades hedonistas de la sociedad de consumo en la que estamos inmersos. Hoy en día se comercia con todo, y el ejercicio físico como agente de mejora estética es un producto de primera necesidad. En esta línea de ideas, Torres y cols. (1999) señalan que la preocupación por la imagen corporal ha provocado el surgimiento de multitud de corrientes y movimientos, en muchos casos auténticas modas, que mediante el ejercicio físico intentan elevar el nivel de salud y la calidad de vida. Destacan dichos autores corrientes definidas con voces anglófonas tales como el footing, jogging, stretching, aeróbic, gimfitness, diver-fit, o body building, que son

términos relativamente introducidos en un mercado del cuerpo cada día más creciente y diversificado que lanza continuos productos compensatorios de la vida sedentaria y que giran en torno al fitness.” (Torres y Cols 1999 citado por Lázaro, 2011)

“El canon de belleza corporal implantado por los países más desarrollados adultera constantemente los planteamientos anteriormente expuestos. Junto al fitness o wellnes surgen manifestaciones enfermizas de adquisición de hábitos de vida que están dañando seriamente a diversos grupos de población de riesgo más vulnerables por su escasa capacidad de reflexión crítica sobre estos aspectos.” (Lázaro, 2011)

“En sus orígenes, el physical fitness fue promocionado por practicantes de aeróbic, en su mayoría mujeres, que destacaban sus excelencias estéticas, logradas a través de una disciplina marcial en los hábitos de práctica física y dieta alimenticia (Vogel, 1999). De aquí surgirá el modelo de cuerpo atlético o cuerpo fitness que se asocia de forma errónea a un completo estado de salud.” (Vogel 199 citado por Lázaro, 2011)

“La nueva visión de la salud a través del fitness impregnará el ámbito educativo, surgiendo los programas escolares desarrollados en Educación Física” (Fox y Biddle, 1986; Dodds, 1987; Fox y Biddle, 1987; Jones y Bates, 1990; Wolford y Gascoigne, 1990; Corbin y Pangrazi, 1992; Blair, 1995; Pollock y cols., 1995).

“En España, la preocupación por los temas de salud aparece a finales de los años 70 y principios de los 80, bajo el denominador común del llamado deporte para todos, no exento de irregularidades y, en muchos casos, bajo el prisma de condición física rendimiento ” (Marcos, 1989).

1.4. La Educación Física en la promoción de estilos de vida saludables

“La Educación Física se constituye en uno de los pilares fundamentales a la hora de hacer explícitas las consideraciones sobre la salud dentro del contexto educativo ”(Thomason y Almond, 1988; Sallis y McKenzie, 1991; Tinning, 1991; Smith, 1993; Devís y Peiró, 1993b; Buckley y Almond, 1993; Guardia Martínez, 2000; Gargallo y cols., 2000; Martínez de Haro, 2001; Ruiz, 2001).

“La salud se presenta como un fenómeno de creciente importancia y repercusión socio-cultural. En este sentido, la conciencia pública sobre aspectos de salud y el papel

de las actividades físicas al servicio de la misma puede constituir un fuerte impulso a los docentes que orienten la Educación Física en el currículum bajo una perspectiva de fomento de la salud” (Smith, 1984; Arnold, 1985; Breslow, 1987; Caldecott, 1989; Sallis y McKenzie, 1991; Fox, 1993; Delgado y cols., 1997; Sánchez Bañuelos, 2001).

“Este creciente auge adquirido recientemente por la actividad física en relación con la salud es preciso que sea objeto de reflexión, ya que existen una serie de creencias o ideas que perturban lo que debía ser una correcta relación entre actividad física y salud (López Pastor, 2000; López Miñarro y García Ibarra, 2001). En esta línea de ideas, Pascual (1994) analiza toda una serie de concepciones que están potenciando la confusión en lo referente al fenómeno de la actividad física y la salud. En primer lugar, existe una creencia bastante extendida de que toda actividad física es beneficiosa para la salud, siendo preciso matizar de forma clara que existen muchas formas de planteamiento de las actividades físicas y que todas ellas no conducen precisamente hacia la salud.” (López Pastor, 2000; López Miñarro y García Ibarra, 2001; Pascual 1994; citados por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En segundo lugar, siempre se ha pensado que el único responsable en la búsqueda de la salud es el propio individuo cuando, por el contrario, existen toda una serie de contingencias de naturaleza económica, política y socio-cultural que ejercen un peso importante en este hecho.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En tercer lugar, se está asociando de forma errónea el ejercicio físico, la apariencia física y la salud. El llamado culto al cuerpo va directamente asociado con la salud, siendo preciso destacar en contra de esta afirmación el hecho del surgimiento de enfermedades (anorexia, bulimia, entre otras) asociadas a esta llamada buena imagen física.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En cuarto lugar, es de destacar el mercantilismo que rodea hoy en día a la salud como producto de consumo, que ha encontrado en la actividad física un producto de compra-venta con el cual se comercia en grado extremo.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Tengamos en cuenta el surgimiento de los llamados clubes de salud, negocios que aprovechan la creciente vanidad social de la búsqueda de un cuerpo atractivo a costa

de cualquier sacrificio, ajeno a una correcta actividad saludable y rodeado de la utilización de todo tipo de aparatos y productos químicos que aseguran una reducción de peso de forma inmediata” (Getchell, 1982).

“En quinto y último lugar, destacar el papel negativo que están ejerciendo los medios de comunicación deformando constantemente la realidad. No olvidemos los reportajes publicitarios que ofrecen productos y aparatos de ejercicio presentados como milagrosos para adquirir la salud a corto plazo.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Toda esta serie de ideologías nos debe hacer reflexionar sobre la orientación crítica y reflexiva que ha de tener el planteamiento de actividades físicas encaminadas hacia la salud, fundamentalmente cuando se encuentran dentro de un contexto educativo” (Cale y Harris, 1993; Harris, 1994; Peiró, 1995; Delgado, 1996a).

“Hemos podido comprobar cómo durante muchos años los educadores físicos centraron su atención en la obtención de un buen estado de forma física, mediante la actividad física que los alumnos recibían en las clases de Educación Física, convencidos de que tales cambios no eran posibles, en los últimos años estamos comprobando como existe un enfoque más ecológico de la actividad física hacia objetivos relacionados con la adopción de estilos de vida saludables tanto en el plano físico como psicológico.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Una de las funciones principales de la Educación Física escolar es fomentar la incorporación de estilos de vida activos, así como enseñar el valor que tiene la práctica de la actividad física a lo largo de toda la vida en relación con la salud (Sallis y McKenzie, 1991; Walling y Duda, 1995 y Gutiérrez, 2000), de esta manera lograremos individuos físicamente educados, pues según la Asociación Nacional para el Deporte y la Educación Física (N.A.S.P.E.1992) una persona físicamente educada es físicamente activa de manera permanente, conoce las implicaciones así como los beneficios de su postura comprometida con las actividades físicas y valora la actividad física y su contribución a un estilo de vida sano.” (Sallis y McKenzie, 1991; Walling y Duda, 1995; Gutiérrez, 2000; citados por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

Esto está en consonancia con las recomendaciones sobre la actividad física para los adolescentes emanadas de la Conferencia para el Consenso Internacional sobre la

actividad física para los Adolescentes (12-21 años) (Sallis y Patrick, 1994), al definir las cantidades de actividad física recomendada:

“Todos los adolescentes deberán realizar actividad física diaria, o casi diaria, como parte del juego, deporte, trabajo, transporte, ocio, educación física o ejercicio planificado, en el contexto de actividades familiares, escolares y comunitarias”.

“Los adolescentes deberán realizar 3 o más sesiones semanales de actividades que duren 20 o más minutos cada vez y que requieran niveles de ejecución entre moderados e intensos”.

“Según ello, parece que la mayoría de los chicos, dada su implicación en actividades de carácter moderado, cumplieran con la recomendación primera.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Esto es alentador dada la evidencia que existe en la actualidad a favor del ejercicio de baja intensidad y en vistas a que ha sido puesta en entredicho la opinión tradicional de que, para lograr beneficios saludables, es necesario practicar esfuerzos sostenidos dentro de la actividad vigorosa.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Sin embargo, dado los niveles mucho más bajos de intensidad vigorosa presentada por muchos adolescentes de este estudio, puede que algunos no hayan alcanzado el estándar más exigente propuesto en la recomendación segunda. Esto es importante ya que lo que se argumenta en la segunda recomendación es que la participación frecuente en actividad continua de tipo moderado a vigoroso durante la adolescencia refuerza la salud psicológica, mejora el HDL del colesterol y desarrolla un buen tono respiratorio” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Singer (1996), citado por Gutiérrez (2000), abunda sobre el tema afirmando que la gente parece buscar una vida sedentaria y pasiva, dejando a un lado el trabajo y el ejercicio, estando satisfechos con llevar una vida fácil. También Berger (1996) plantea algo semejante, no entiende cómo hay tan pocas personas que practiquen actividad física con suficiente intensidad y frecuencia, conociendo de antemano los beneficios que reporta.” (Singer 1996; Gutiérrez 2000; Berger 1996; Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Se llega a la conclusión de que el conocimiento no siempre es consistente con la conducta; por tanto, parece que el disfrute personal, las reacciones emocionales, los hábitos y la conveniencia son determinantes en nuestra conducta más importantes y

poderosos que el conocimiento sobre los beneficios o consecuencias para la salud.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En Estados Unidos, son muchos los estudios que ponen en evidencia la necesidad de promocionar la actividad física en beneficio de la salud, entre la población en general y entre niños y adolescentes de manera especial por ser éste un grupo en el que los comportamientos adoptados se transfieren a la vida adulta. ” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Numerosos estudios sobre los niveles de actividad física en niños y adolescentes ponen de manifiesto que los niños son el tramo de edad más activa entre la población, sin embargo hacia la adolescencia los niveles de actividad física empiezan a bajar, siendo más acusado este declive entre las chicas que entre los chicos (Rowland, 1999). Por ello, son varios los informes e iniciativas que reconocen que unos buenos programas de Educación Física para niños y adolescentes proporcionarían oportunidades para que los estudiantes adoptaran comportamientos que les influyesen a lo largo de la vida.” (Rowland 1999 citado por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Una vez vista la situación de los niveles de actividad física en niños y adolescentes, el siguiente paso es determinar la cantidad de actividad física suficiente para que produzca los efectos deseados en la salud, para ello Corbin, y Cols. (1994) delinearon diferentes modelos de actividad física.” (Corbin y Cols 1994 citado por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Respecto a los niños propusieron el Modelo de Actividad Física Infantil de por Vida. Dicho modelo proporcionaba las bases de la Guía de Actividad Física para Niños de Corbin y Cols. (1998), publicado por el Consejo para la Educación Física en los Niños (C.O.P.E.C. 1998), el documento: La Actividad Física en los Niños: Propuesta de líneas maestras cuya misión era la de promover la actividad física por vía de la Educación Física. Las líneas maestras de dicho documento eran” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f):

- “Los niños de Enseñanza Primaria deberían acumular al menos de 30 a 60 minutos, durante todos o casi todos los días de la semana, en la realización de actividades físicas variadas y apropiadas a sus edades.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

- “Se recomienda incluso que, durante más de 60 minutos y hasta varias horas al día, se fomente el desarrollo de actividades físicas proporcionadas a las edades de los niños de Primaria.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)
- “Cierta parte de la actividad infantil debería tener lugar en períodos de 10 a 15 minutos o más, incluyendo en ella niveles de actividad de moderada a fuerte. Esta deberá ser intermitente por naturaleza, implicando breves períodos de descanso y recuperación.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)
- “Se desaconseja que los niños pasen por períodos de inactividad.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)
- “Se recomienda que los niños de Primaria realicen una variedad de actividades físicas.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Por tanto, como educadores nuestro reto será conseguir que niños y adolescentes adopten como hábito la actividad física practicada con regularidad, pues está demostrado que la participación de los adultos en la actividad física está relacionada con la conducta a edades más tempranas.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“El interés de estas investigaciones se centra en el papel que la actividad física tiene en la salud y el bienestar así como el fomento de estilos de vida físicamente activos. Tanto es así, que en el estudio Gente Sana 2000” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f):

“Objetivos de prevención de enfermedades y de promoción de la Salud Nacional (United States Department of Health and Human Services, 1990), citado por Corbin y cols. (1999), se establecen unas recomendaciones que todos los profesionales relacionados con la actividad física y los jóvenes adolescentes deberían conocer, entre otros, citamos los siguientes” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f):

- “Realizar actividades físicas con cierta intensidad durante tres o más días a la semana, en sesiones de al menos 20 minutos de duración” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f).

- “Practicar actividades físicas de intensidad moderada durante al menos 30 minutos y cinco o más días por semana.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)
- “Promover las clases de Educación Física diarias.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)
- “Emplear al menos un 50% de la clase de Educación Física en ejercicios activos, que tengan que ver preferentemente con las actividades físicas de la vida, al menos tres veces por semana.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)
- “Promover en los centros tanto públicos como privados, la enseñanza de actividades físicas en el marco de la educación para la salud” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f).
- “Proporcionar tanto a jóvenes como adultos, el acceso a espacios e instalaciones de actividad física fuera de las horas normales de colegio.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“En casi todos los países, aparecía la salud como el principal motivo para la práctica de la actividad física y el deporte, seguido del goce y las relaciones sociales. El nivel de implicación en actividades físicas, así como la frecuencia de práctica, disminuye con la edad tanto en chicos como en chicas de 12 y 15 años, siendo los varones, frente a las mujeres los que muestran mayores niveles de implicación en actividades físicas. Por último, entre los jóvenes europeos, la orientación motivacional hacia la meta es más alta que la orientación hacia el ego. Este predominio de la orientación hacia la tarea da una visión favorable de estos niños europeos. Se supone que esta orientación crea un desarrollo personal y refuerza el compromiso hacia la participación en los deportes de vida y salud.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“No obstante, los recientes estudios sobre los hábitos de actividad física predominantes en nuestra sociedad se han basado preferentemente en un análisis a partir de la edad y el género de la población, confirmando que a medida que aumenta la edad se realiza menos actividad física” (García Ferrando, 1984, 1990; Sánchez-

Barrera y cols., 1995; Progres-joven, 1999; Piéron y cols., 1999; López y González, 2001).

“Pero, el desarrollo del hábito del ejercicio físico aparece recomendado en la infancia, no sólo porque éste ayude al mantenimiento de la forma física en el niño, sino porque, en sí mismo, es motivo de diversión y contribuye a que éste desarrolle habilidades motoras básicas; a que forme una imagen positiva de sí mismo y a que tome conciencia de los valores del trabajo en equipo, del juego limpio y de la deportividad.” (Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

“Así, tras la participación de los niños en las sesiones de entrenamiento técnico-deportivas y de convivencia dirigidas por González y Ríos (1999), se apreciaron cambios significativos en la adquisición y mejora de hábitos de vida saludables; con evidentes mejoras en los hábitos alimenticios, actitudes de cuidado y atención personal en el niño y hábitos personales.” (González y Ríos 1999 citado por Actividad Física, Salud y Calidad de Vida, s.f)

Sin embargo, es necesario tener en cuenta las conclusiones obtenidas por Casimiro y cols. (1998):“ donde los escolares deportistas tienen mejores hábitos alimenticios que los no deportistas y conocen mejor los alimentos saludables, aunque parece claro que, pese a tener una conciencia bastante correcta de la salubridad de los alimentos, no se ve la correspondencia con el consumo real, es decir, los escolares conocen en líneas generales los alimentos sanos, pero este hecho no condiciona su alimentación que sigue estando determinada por gustos y apetencias personales.”

CAPÍTULO II

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD EN LA INFANCIA Y LA JUVENTUD

2.1. La importancia de la actividad física para la salud en la infancia y la juventud

Los beneficios de la actividad física para niños y niñas son numerosos y se pueden clasificar, en líneas generales, en tres categorías:

1. Los beneficios físicos, mentales y sociales para la salud durante la infancia.
2. Los beneficios para la salud derivados de la actividad física en la infancia que se transfieren a la edad adulta.
3. El remanente conductual del hábito de práctica de la actividad física saludable que se mantiene hasta la edad adulta.

2.2. Beneficios para la salud durante la infancia

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios durante la niñez que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo- esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental.

El grado en el que la inactividad contribuye a los crecientes niveles de obesidad en la infancia no ha sido definido con claridad. Sin embargo, existen pruebas científicas sólidas que sugieren que los niños y niñas inactivos presentan más

probabilidades de tener un exceso de grasa, incluso a una edad tan temprana como el final de la niñez.

“Existen asimismo pruebas científicas convincentes de que los niños y niñas que dedican más tiempo a tareas sedentarias tales como ver la televisión o los juegos de ordenador presentan más probabilidades de tener un exceso de grasa.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

“Existen pruebas científicas sólidas que demuestran que la actividad física es importante para el bienestar psicológico infantil. Los niños y niñas con niveles de actividad más bajos presentan una prevalencia más elevada de trastornos emocionales y psicológicos.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

“El deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia, provocando un efecto más positivo en aquellos que ya tengan una baja autoestima. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan asimismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

“Generalmente, las enfermedades cardiovasculares no son propias de la infancia, pero las investigaciones han demostrado que los niños y niñas menos activos físicamente y aquellos con una condición física cardiovascular (aeróbica) deficiente presentan más probabilidades de tener factores de riesgo para estas enfermedades, tales como unos niveles inferiores de colesterol bueno (colesterol de lipoproteínas de alta densidad: high density lipoprotein — DL— cholesterol), una presión sanguínea más elevada, un incremento de los niveles de insulina y un exceso de grasa.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

“Resulta muy probable que la inactividad física contribuya a los crecientes niveles de obesidad, al incremento de la resistencia a la insulina, a trastornos en el perfil de lípidos y a una presión arterial elevada en la infancia. Este hecho, a su vez, es probablemente responsable del incremento de la prevalencia de la diabetes de tipo 2 en niños, niñas y adolescentes, una enfermedad que hasta hace poco sólo se observaba

en personas adultas obesas o con sobrepeso.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

2.3. La actividad física y la salud en la infancia y en la edad adulta

“Los estudios han demostrado que la obesidad en la infancia se puede mantener hasta la edad adulta. De hecho, el riesgo de obesidad en la edad adulta es al menos dos veces más elevado en niños y niñas obesos que en aquellos no obesos. Por lo tanto, la actividad física durante la infancia parece generar una protección frente a la obesidad en etapas posteriores de la vida. Además, las personas adultas que fueron obesas en la infancia presentan una salud peor y una mortalidad más elevada que aquellas que no fueron obesas en su infancia. Al mantener una condición física aeróbica en la infancia, la actividad física durante la niñez reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

“Durante los años de crecimiento (en especial, la adolescencia), los chicos y las chicas desarrollan rápidamente la densidad mineral de sus huesos. Este hecho es importante, puesto que el desarrollo de tanta masa ósea como sea posible durante la infancia y la adolescencia reduce las probabilidades de pérdidas excesivas de masa ósea en etapas posteriores de la vida (conocidas como osteoporosis). Se ha demostrado claramente que las actividades físicas durante la pubertad temprana, en especial las actividades de fuerza muscular (cargas de peso que tensionan en mayor medida los huesos), pueden servir para lograr una mayor masa ósea que constituya una protección frente a la osteoporosis en la tercera edad. Entre los ejemplos de actividades beneficiosas, se incluyen las de impacto osteoarticular y fuerza muscular en las que soportamos nuestro propio peso corporal, como, por ejemplo, los saltos, el baile, el aeróbic, la gimnasia, el voleibol, el balonmano, los deportes de raqueta, el fútbol o la bicicleta de montaña. Se debe subrayar que las actividades de bajo impacto como la natación no resultan eficaces a la hora de promover mejoras en la masa ósea. La masa ósea máxima se alcanza a la edad de 20-30 años, por lo que los esfuerzos por mejorarla se deben centrar en la infancia y la adolescencia.” (Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo, s.f)

2.4. El establecimiento de modelos de actividad física durante toda la vida

Del mismo modo que las investigaciones que han demostrado que la obesidad tiende a desarrollarse desde la infancia hasta la edad adulta, existe asimismo un amplio conjunto de pruebas científicas que sugiere que los hábitos físicos establecidos durante la infancia y la adolescencia tienden asimismo a mantenerse en los primeros años de la edad adulta y en etapas posteriores de la vida. Tiene sentido que los y las adolescentes que acaban sus años escolares sintiendo confianza en su cuerpo y en su capacidad física y que poseen una experiencia positiva de la actividad física, presenten más probabilidades de mantenerse físicamente activos en la edad adulta.

Es importante subrayar que se observan asociaciones más sólidas entre la actividad física en la infancia y la actividad física en la edad adulta cuando se toma en consideración la calidad de la experiencia de actividad física durante la niñez, en lugar de sólo la cantidad. Evidentemente, la forma en la que se experimentan el ejercicio y el deporte durante la infancia y la adolescencia tiene un impacto sobre la posterior participación en estas actividades en la edad adulta. Las actitudes negativas adquiridas en la infancia y la adolescencia se pueden mantener hasta la edad adulta y afectar al deseo de la persona de participar en actividades físicas.

CONCLUSIONES

Primero.- “La actividad física es una herramienta eficaz y efectiva en la promoción de la salud siempre y cuando se incluyan aspectos inherentes al ser humano y no solamente la optimización del espacio físico como elemento primordial de las estrategias de promoción de la salud; de igual forma, se hace necesario el empoderamiento de la comunidad de espacios y políticas que contemplan su manejo y conocimiento, así como la educación de la comunidad, que debe estar encaminada hacia el beneficio individual y colectivo a través de la concientización de la disminución de los factores de riesgo que posibilitan la adquisición de patologías que traerán a largo plazo deterioro de su calidad de vida

Segundo.- “Se concluye también que atendiendo a la pluralidad de conceptos acerca de la actividad física, es necesario abordar cada uno de ellos reconociendo las necesidades específicas del grupo que se va a intervenir, contemplando desde los postulados que afirman que la actividad física se encontrara reflejada en los planes de intervención de los diferentes grupos y su relación directa con actividades propias a su rango de edad, integrando elementos propios como políticas, que exponen las directrices de los planes de prevención primaria que incluyen en sus marcos las necesidades de integrar planes de actividad y ejercicio físico que sigan las recomendaciones mundialmente establecidas sobre actividad física para la promoción de la salud como un proceso necesario para obtener beneficios asociados con la práctica de la actividad física

Tercero.- “Se hace necesaria la articulación de la promoción de la salud, la prevención primaria y la implementación de los programas de actividad física, en la que todos giren en torno al cambio de estilos de vida y al empoderamiento de la comunidad de estas políticas que les permita disfrutar de los beneficios de las mismas para así mejorar su calidad de vida

REFERENCIAS

1. Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. Manifiesto de Actividad Física para Colombia. 2002. <http://amedco.encolombia.com/componentes-manifiesto.htm>
2. Hallal PC, Azevedo MR, Reichert FF. Who, when and how much? Epidemiology of walking in a middle-income country. *AmJ Prev Med.* 2005 Feb; 28(2):156-61.
3. Guillen del Castillo M, Linares D. Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. España: Panamericana; 2002.
4. (Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton J, McPherson B, eds. Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge. Champaign: Human Kinetics; 1990).
5. (CDC. Promoción de la actividad física: la mejor inversión en salud pública. *Human Kinetics* 1999:8-35).
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS). Plan de ejecución en América latina y el Caribe 2006-2007. 5 ver. México; 2005.
7. La actividad física de ocio y su asociación con variables sociodemográficas y otros comportamientos relacionados con la salud. *Gac Sanit* 1998; 12(3):100–109.
8. Correa J. Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano con los currículos de programas de pregrado de rehabilitación de la escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá: Universidad del Rosario; 2010.

9. American College of Sports Medicine. Resource manual. Guidelines for Exercise testing and prescription. 4 ed. United States Department of Health and Human Services and state-of-the-art, research-based recommendations. Williams and Wilkins; 2001.
10. Meléndez N. Calidad de vida y tiempo libre. Education for lersure. European Journal of Education 1986;(3):265-274.
11. Goran MI, Treuth MS. Energy expenditure, physical activity, and obesity in children *Pediatr Clin North Am* 2001, 48:931-953.
12. Wells JC, Ritz P. Physical activity at 9-12 months and fatness at 2 years of age. *Am J Hum Biol* 2001, 13:384-389.
13. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett SJ, Cheskin LJ, Pratt M. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Jama* 1998, 279:938-942.
14. Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996, 150:356-362.
15. Steptoe A, Butler N. Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet* 1996, 347:1789-1792.
16. Sibley BA, Etnier JL. The relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. *Pediatric Exercise Science* 2003, 15:243-256.
17. Boreham C, Riddoch C. The physical activity, fitness and health of children. *J Sports Sci* 2001, 19:915-929.

18. Wedderkopp N, Froberg K, Hansen HS, Riddoch CJ, Andersen L-B. Cardiovascular risk factors cluster in children and adolescents with low physical fitness: The European Youth Heart Study (EYHS). *Pediatric Exercise Science* 2003, 15:419-427.
19. Type 2 diabetes in children and adolescents. American Diabetes Association. *Pediatrics* 2000, 105:671-680.
20. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med* 1993, 22:167- 177. 102 *Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia Biblio*
21. Telama R, Yang X, Viikari J, Valimaki I, Wanne O, Raitakari O. Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *Am J Prev Med* 2005, 28:267-273.
22. Janz KF, Dawson JD, Mahoney LT. Tracking physical fitness and physical activity from childhood to adolescence: the muscatine study. *Med Sci Sports Exerc* 2000, 32:1250-1257.
23. Malina RM. Tracking of physical activity and physical fitness across the lifespan. *Res Q Exerc Sport* 1996, 67:S48-57.
24. Trudeau F, Laurencelle L, Shephard RJ. Tracking of physical activity from childhood to adulthood. *Med Sci Sports Exerc* 2004, 36:1937-1943.
25. *Actividad Física, Salud y Calidad de Vida*. (s.f). *Actividad Física, Salud y Calidad de Vida*. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf?sequence=4>

26. Lázaro, C. (2011). Hábito De Consumo De Alcohol Y Su Relación Con La Condición Física Saludable En Adolescentes De La Región De Murcia (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia. Murcia. España.
27. Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo. (s.f). Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia. Recuperado de:https://issuu.com/formacionaxarquia/docs/actividadfisicasaludspanol_guia_ministerio
28. Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., y Alfonso, M. (2011). Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. Recuperado de:<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	2%	22%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid Trabajo del estudiante	5%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	4%
3	cparraci.com Fuente de Internet	2%
4	tdx.cat Fuente de Internet	2%
5	www.valenciaciudad.org Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	2%
7	Submitted to Corporación Universitaria del Caribe Trabajo del estudiante	1%
8	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%

9	bibliotecadigital.academia.cl Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
12	bdigital.ces.edu.co:8080 Fuente de Internet	1%
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.unicartagena.edu.co Fuente de Internet	<1%
16	documents.mx Fuente de Internet	<1%
17	www.ehu.eus Fuente de Internet	<1%
18	www.efdeportes.com Fuente de Internet	<1%
19	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
 Excluir bibliografía Activo