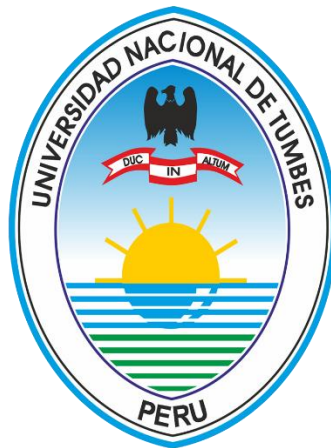


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La actividad física para una buena salud con calidad de vida en el nivel de educación secundaria

Trabajo académico

Para optar el Título de Segunda especialidad profesional en Educación Física

Autor:

Charlton John De La Cruz Martinez

Jaén – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La actividad física para una buena salud con calidad de vida en el nivel de educación secundaria

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

Jaén – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La actividad física para una buena salud con calidad de vida en el nivel de educación secundaria

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma

Charlton John De La Cruz Martinez. (Autora)

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

Jaén – Perú

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Jaén, a diecinueve días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el Colegio Bracamoros, 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 Feijoo, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *"La actividad física para una buena salud con calidad de vida en el nivel de educación secundaria"*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Física. (a) **DE LA CRUZ MARTINEZ, CHARLTON JOHN**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de **14**.

Por tanto, **DE LA CRUZ MARTINEZ, CHARLTON JOHN**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Física.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Dr. Andy Kie Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA.

A Dios por ser el que ilumina y guía mi vida espiritual.

A mis familiares que están siempre a mi lado
brindándome su apoyo.

A mis amigos que son los que me motivan a superarme
en mi vida laboral.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
INDICE.....	6
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	12
ASPECTOS IMPORTANTES DE ESTUDIO	10
1.1. Antecedentes.....	12
CAPITULO II.....	16
LA ACTIVIDAD FISICA.....	16
2.1. Definición.....	16
2.2. Salud	17
2.3. Calidad de vida	19
2.4. Estilo de vida	22
CAPÍTULO III.....	25
MARCO TEÓRICO	25
3.1. Teorías sobre la actividad física como calidad de vida.....	25
3.2. Concepto de estilo de vida a través de la historia mundial.....	25
3.3. Estilo de vida y conductas de salud	27
3.3.1. La salud basada en el entorno	28
3.3.2. La promoción de estilos de vida saludables	29
3.3.3. Estilos de vida y salud en los estudiantes	31
3.4. La actividad física orientada a la salud.....	33
3.4.1. La importancia de la actividad física para la salud.....	34
3.4.2. Beneficios físicos	35
3.5. La actividad física como un estilo de vida saludable.....	36

3.5.1. Definición de actividad física.....	37
3.5.2. Niveles de actividad física.....	38
3.5.3. Factores concernientes con la práctica de la actividad física	39
3.6. La ansiedad y el estrés.....	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS CITADAS	46

RESUMEN

La presente monografía describe y analiza como la actividad física trae beneficios físicos y psicológicos, como la mejora de la salud y el apoyo a un mejor rendimiento académico para todos los estudiantes, relacionados con la práctica y los hábitos de la actividad física y la buena salud en el Nivel de Educación Secundaria. Esta monografía se concentra en; “los beneficios que la actividad física representa para el cuerpo. También contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física”. La actividad física; “produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo”.

Palabras claves: “física, salud, cuerpo”.

ABSTRACT

This monograph describes and analyzes how physical activity brings physical and psychological benefits, such as improving health and supporting better academic performance for all students, related to the practice and habits of physical activity and good health. at the Secondary Education Level. This monograph focuses on; “the benefits that physical activity represents for the body. It also contains tips for starting and maintaining a physical activity program.” Physical activity; “produces positive effects in many parts of the body”.

Keywords: “physics, health, body”.

INTRODUCCIÓN

La siguiente monografía tiene el fin; “determinar la asociación entre sentido de coherencia y actividad física con las características sociodemográficas, estado de salud, calidad de vida y estilos de vida de los estudiantes de secundaria”.

Desde los últimos años del siglo XX, “el mundo ha experimentado una serie de cambios significativos entre los cuales se destacan profundas transformaciones económicas, sociales y culturales, especialmente en la organización del trabajo, en la relación de las personas con el mundo tecnológico y los avances científicos, en el acceso a bienes y servicios, en la distribución del tiempo y en la vida privada”.

La literatura científica recoge visiblemente los beneficios que aporta la práctica de la actividad física, habitualmente en la sociedad actual se desarrollan cada vez más una serie de eventos físicos con el fin de dar a conocer la importancia de la actividad física y del deporte como parte del conjunto de actividades fundamentales para una buena salud y la prevención de enfermedades no transmisibles, pero a pesar de ello existe evidencia de los factores de riesgo que conlleva la inexistencia de hábitos saludables, entre ellos la inactividad física, que ocupa el cuarto lugar entre los factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial.

Uno de estos efectos ha sido el alto crecimiento del sedentarismo que afecta a gran parte de la población mundial, particularmente a la población adulta mayor, debido a su necesidad de adecuación a los requerimientos de la vida moderna que impone la sociedad actual, al menos dos cambios relevantes en la cotidianidad de las personas: la adquisición y aumento de hábitos alimenticios hipercalóricos y la nula práctica de actividad física.

Objetivo General

Analizar como la actividad física trae beneficios físicos y psicológicos en la salud y el apoyo a un mejor rendimiento académico para todos los estudiantes, relacionados con la práctica y los hábitos de la actividad física y la buena salud en el Nivel de Educación Secundaria.

Objetivos Específicos

- Identificar la influencia de las características socio-culturales y los estilos de vida (actividad física, consumo de una dieta saludable y estrés académico) de los estudiantes del Nivel de Educación Secundaria.
- Indagar sobre el grado de valor que las personas le confieren a la actividad física en su actuar diario.
- Conocer el significado que tiene la actividad física al considerarlo un estilo de vida para el buen manejo saludable, tanto para la mente y el cuerpo.

En el capítulo I, se señala el objetivo general como los objetivos específicos del tema. Mientras que el capítulo se mencionan los antecedentes teóricos que guiaron este estudio, y en el capítulo III abordamos el marco teórico de la Actividad Física para una buena Salud. Esta monografía se basa en la premisa de que las Actividades Físicas se desarrollan para una buena Salud con Calidad Vida en el Nivel de Educación Secundaria.

CAPÍTULO I

ASPECTOS IMPORTANTES DE ESTUDIO

1.1. Antecedentes

OMS, (2004), se ha demostrado que la actividad física regular mejora el estado funcional y la calidad de vida de las personas. La actividad física regular puede ser beneficiosa para muchas personas con enfermedades no transmisibles frecuentes en los adultos (enfermedades cardiovasculares, artrosis, osteoporosis, hipertensión), así como para prevenir las caídas. También se ha demostrado que mejora la salud mental y la función cognitiva y que contribuye al tratamiento de trastornos como la ansiedad o la depresión. La vida activa suele proporcionar a las personas la ocasión de hacer nuevas amistades, mantener sus redes sociales e interactuar con otras personas.

En 1945 aparecían las Naciones Unidas, como entidad de carácter comunitario y global donde todas las naciones estaban representadas. Hay que tener en cuenta que en este momento histórico la sociedad mundial había pasado por dos guerras mundiales, con todo lo que ello conllevaba. El objetivo de un mundo ideal pasaba obligatoriamente por una filosofía de respeto por los Derechos Humanos, derechos que esta institución común garantizaba.

Los niveles de falta de; actividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo el desarrollo de la inactividad física es un problema aún mayor. La urbe ha

creado, sobre todo en el dominio laboral y en el transporte, varios factores ambientales que desalientan la actividad física. En las zonas rurales de los países en desarrollo, los pasatiempos sedentarios (como la televisión basura) también son cada vez más populares.

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. La carencia física es un factor de riesgo independiente y modificable de enfermedades no transmisibles comunes que causaron más de 35 millones de muertes en 2005. Las enfermedades no transmisibles son en la actualidad la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Cabe destacar que el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles comunes se producen en países de ingresos bajos y medianos.

Guillet (1971); al analizar la influencia de la actividad física en las antiguas civilizaciones como China y Grecia señala que; “estas (...) ya poseían conocimientos sobre los beneficios que la práctica de Actividad Física le otorga a la salud. El mismo autor agrega que los chinos parecen haber sido los primeros en hacer un amplio uso razonado de los ejercicios físicos para estos fines. Estos ya poseían un método de educación física denominado Kung-fu, creado hacia el año 2700 a. C. con fines religiosos y para curar el cuerpo de las enfermedades y debilidades del alma”.

(Diem, 1966) explicaba que (Bodhidharma (siglo V d. C.) fue el impulsador y quien introdujo la gimnasia india en China como medida para normalizar los conocimientos que tenían sobre el yoga, siendo autor de los “18 ejercicios”, los mismos que surgieron buscando compensar el sedentarismo de los monjes budistas.

(Zagalaz, 2001). “Los antiguos griegos poseían una conciencia muy clara de todos los beneficios que podían obtener de la Actividad Física para la formación de la

persona”. Por ello, en el año 440 a. C., nace como disciplina la Gimnástica, como medio de promover; mediante la práctica de ejercicios físicos; el cuidado de la salud (Guillet, 1971). Posteriormente, Galeno (130-200 d. C.), afianza la relación entre la actividad física y la salud, al expresar que todo individuo debe poseer un buen estado corporal.

Jaeger (2001), denomina el inicio de la cultura, entendiendo que comienzo no significa el punto de partida de lo temporal, sino también origen o fuente espiritual, al cual en todo grado de desarrollo hay que volver para hallar una orientación”.

Ramos Gordillo (2003) considera que “Mercurialis consideró algunos principios de gimnasia médica como un tipo de medicina preventiva. (Delgado & Tercedor, 2002). Él recalcó la importancia de que todos aquellos individuos con buen estado de salud deben ejercitarse regularmente y en el caso de tener un estilo de vida sedentario, se hacía imperativa y urgente la práctica de ejercicios físicos. (Ramos Gordillo, 2003). También Cristóbal Méndez (1500-1553), en “El libro del ejercicio corporal y de sus provechos”, explica la importancia del ejercicio; considerado por el autor como una actividad libre de la actividad laboral y afirmaba que las personas deberían practicarlo diferenciadamente y considerando su edad y sexo”.

Rodríguez García (2006), “la integración de la salud en los centros educacionales se le atribuye precisamente a esta tendencia. En Barcelona, por ejemplo, Pere Felip Monlau (1808-1871), humanista y doctor en medicina, escribió un tratado sobre higiene pública en el año 1847, en el cual una de sus ideas más relevantes fue la de promover la medicina preventiva a través de hábitos de limpieza, alimentación y de prácticas físicas como la gimnasia, el baile o la natación, con la intención de luchar contra el sedentarismo”.

(Monés, 2009); “En materia escolar, señalaba que cada recinto debería contar con un gimnasio para la práctica física. Por otro lado, con respecto a la higiene privada, hizo referencia a aspectos como la vivienda, la edad, la etnia, la profesión y los hábitos de vida”

En España, por ejemplo, “la preocupación social por los temas de salud surgió a fines de los años 70 y a principios de los 80, haciéndose populares, por ejemplo: las caminatas. Estas, sin embargo, se realizaban con una gran dosis de improvisación y a menudo orientada más a la condición física que a un enfoque saludable” (Delgado & Tercedor, 2002).

CAPITULO II.

LA ACTIVIDAD FISICA.

2.1. Definición.

Devís (2000), afirma que “los factores a considerar para realizar una actividad física con orientación saludable son:

- El tipo de actividad: en relación a la intensidad y el riesgo que implica su práctica.
- La manera de realizarla: en relación a su naturaleza de tipo recreativa o competitiva.
- Las características personales de los y las participantes: edad, sexo, condición física, discapacidad, etc.”

La actividad física es, “toda motricidad del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía tiempo de reposo. Por ejemplo: caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín favorecen la actividad física”. (Devís, 2000),

(Casimiro, 1999) “considera importante también contar con un reconocimiento médico, así como procurar una máxima calidad, es decir, considerar la seguridad, la intensidad y la ejecución técnica durante su desarrollo para, posteriormente, conseguir una perfecta recuperación orgánica o descanso”.

(Teresa & Vázquez, 2007) señala que “las actividades físicas como el deporte de alta competencia al igual que los “deporte-aventura” se pueden considerar como

actividades menos saludables en comparación con otras actividades recreativas cuyo riesgo es menor, esta tipificación se basa en las características de estos deportes así como también en el grado de esfuerzo que significa para el organismo; aseverando que la búsqueda del triunfo y el reconocimiento puede ser perjudicial para nuestra propia salud.” Por lo tanto, cuando hablamos de una actividad física saludable nos estamos refiriendo a una serie de comportamientos o conductas preventivas protectoras frente a factores de riesgo y enfermedades producidas por estilos sedentarios como son los favorecidos por las ocupaciones de oficina y el ocio.

“El Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS, por sus siglas en inglés) publicó en 2008, una serie de recomendaciones sobre la actividad física dirigida a la población norteamericana ("2008 Physical Activity Guidelines for Americans"external link en inglés solamente), en las cuales definía el término “actividad física” como el conjunto de movimientos corporales que benefician la salud”.

(Casimiro, 1999), En resumen, “en este estudio se establece que la actividad física saludable es aquella que busca conseguir el mayor número de efectos positivos y reducir al máximo sus riesgos a través de la adecuación de la intensidad y la seguridad de acuerdo al sexo, edad y condición física de la persona”.

2.2. Salud

Podemos definir a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una patología, dolencia o un estado mórbido, esta conceptualización es la aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución en el año 1948, ampliándose luego a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En el binomio salud – enfermedad se dan diversos niveles de afectación por lo que podríamos reformular el popular concepto de la OMS a: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la

ausencia de afecciones o enfermedades». También la salud hace referencia al grado de eficacia funcional o metabólica micro (nivel celular) o macro (nivel social) que presenta un organismo.

Casimiro (2005) señala que “consideran como un derecho humano, la cual es casi imposible de cuantificar, incluso de definirla de una sola manera debido a la complejidad de sus características de tipo subjetivo (percepción individual), relativo (no hay un estándar ni modelo fijo), dinámico (cambiante en función del contexto) e interdisciplinar (atendido por médicos, psicólogos, educadores, etc.)”.

(OMS, 2001) la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud señala que, en el sentido social, resaltando su aspecto positivo para la vida y su carácter utilitario. Además aseguran que es como un recurso para la vida, y no como el objetivo de ésta. Se trata de un concepto que acentúa los recursos sociales y personales, así como también las actitudes físicas. Para conseguir estos objetivos es necesario contar con algunos aspectos como la paz social, recursos económicos suficientes, una vivienda adecuada, un ecosistema estable, también un uso adecuado de los recursos. Además la salud depende de algunos factores externos relacionados con el ambiente donde interactúan los individuos, siendo determinante conseguir una sociedad pacífica y de condiciones favorables.

“Se puede considerar que existen dos tipos de salud: la física, entendida como aquella relacionada con todos los procesos fisiológicos; y la mental, relacionada con el normal funcionamiento de los procesos psicológicos, siendo necesario un buen equilibrio entre ambas para hablar de un buen estado de salud. No obstante, de acuerdo a su característica multidimensional, cabe considerar también al ámbito social” (Becerro, M., 1989)

También Casimiro, Delgado y Águila (2005), concuerdan en que; “hay tres factores van unidos íntimamente, de manera que una afección física puede influir en el ánimo de la persona, afectando también sus relaciones sociales”.

Mientras que Casimiro (1999), sostiene que; “no existe un estado ideal de salud, debido a que no hay estilos de vida prescritos como óptimos para todo el mundo, pues factores variables como la cultura, los ingresos económicos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones, el ambiente del trabajo y del hogar, hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados para cada persona en particular”.

La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio, ya sea de resistencia, fuerza, agilidad, coordinación y flexibilidad. Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado emocional de una persona y su auto aceptación (gracias al autoaprendizaje y al autoconocimiento), es decir la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental.

2.3. Calidad de vida

Llamamos calidad de vida a los elementos objetivos y subjetivos del bienestar social, que están fundados en la experiencia individual y colectiva dentro de la vida social. Si tomamos en cuenta el concepto de calidad de vida según la (OMS 2009), nos dice que es la percepción que un individuo tiene de su existencia dentro de un contexto cultural y de un sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes.

Con este argumento se puede mencionar que es un campo muy abierto donde comprende factores de salud: emocional, física y social. A su vez contar con relaciones que contribuyan a un mejor desarrollo con entorno en que vivimos.

Los autores Moscoso & Moyano (2009) explican que la calidad de vida: “se trata, de un atributo multidimensional que depende de muchos factores referidos a la calidad, es decir, a la mejora de un aspecto relacionado con la vida cotidiana. Por lo tanto, cuando se habla de mejorar la calidad de vida de uno o varios individuos, se hace referencia a mejorar condiciones como las económicas, la salud, la estabilidad política, la seguridad social, la participación social, la estabilidad familiar, la igualdad de género, etc”.

Moscoso & Moyano, (2009) citan a Lawton quien refiere que la calidad de vida “destaca aspectos como la satisfacción con la vida y el bienestar, la salud y la competencia física, el ambiente físico o la percepción del ambiente.

Badía (citado en Olmedo, 2010) y Dever (citado por Subirats Bayego, Subirats Vila & Soteras, 2012), señalan que “la calidad de vida tiene su máxima expresión cuando está relacionada con la salud, siendo así su factor más importante. Describiendo sus tres dimensiones, se pueden identificar las siguientes.

- La dimensión psicológica: es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de la autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- La dimensión física: se trata de la percepción positiva del estado físico o la salud, procurando la ausencia de enfermedades, sus síntomas y efectos adversos derivados de los tratamientos. Estar sano es un elemento esencial para tener una vida de buena calidad.

- La dimensión social: es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, cómo la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral”.

Entonces, el concepto calidad de vida es “dinámico y cambiante, que promueve estilos de vida que ofrezcan al individuo alternativas a las situaciones degradantes de ésta, y que en sí mismos constituyan situaciones atractivas”. (Generelo citado en Serra, 2008),

Serra (2008) cita a Matos y Sardinha señalando además que; “la calidad de vida se relaciona con todos los aspectos del bienestar de la persona: físico, psicológico, social y ambiental, en la cual se distinguen dos elementos, uno subjetivo o psicosocial, y otro objetivo, de carácter social, económico, político y ambiental”.

La calidad de vida individual puede entenderse como una relación global, la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el transcurso de la vida individual, lo que demuestra la interrelación individual y colectiva en el ejercicio de los valores sociales.

Los conceptos anteriores nos sirven para demostrar que el concepto de calidad de vida no ha permanecido estático, al contrario se encuentra en continua evolución, involucrándose con los aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos generando “valores positivos y negativos” en el ser humano.

De lo expuesto se puede afirmar que el concepto de calidad de vida y bienestar social abarca los siguientes campos:

- Físico: relacionado específicamente con el estado de salud y la seguridad física.
- Educativos: contempla el acceso a una educación que le permita al individuo la ampliación de sus conocimientos a nivel personal y comunitario.

- Social: que permita el desarrollo personal a partir de las interacciones familiares y con su grupo de pares sociales.
- Emocional: es un campo relevante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente.
- Material: enfocado en la obtención de una vivienda digna y el aseguramiento al acceso a todos los servicios básicos, alimentación y transporte.

Es significativo reflexionar en que los campos antes descritos se ven influenciados por los factores sociales, médicos y políticos así como en los ambientes en que se desenvuelve la persona.

En conclusión, la calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, emocionales, ambientales, físicos, sanitarios, ya sea en forma individual y social

2.4. Estilo de vida

García, Puig & Lagardera (2002) destacan “la relación entre el estilo de vida y las características personales de los individuos, tales como la personalidad, las ideas, las creencias, las actitudes generales y la interacción con los diversos miembros de la sociedad que llevan a determinadas opiniones e incluso comportamientos. Dicho de otra manera, es la forma en que cada persona organiza su vida”.

Los estilos de vida saludable hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan los individuos, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De tal modo que, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive así como relación con sus objetivos, sus expectativas,

sus normas y sus inquietudes.

Raposo (2010) identifica como componentes del estilo de vida actualmente a “el ejercicio físico, la alimentación, el consumo de sustancias nocivas, el comportamiento al conducir y las prácticas sexuales; y, profundizando más, señala que: En el estilo de vida hay que tener en cuenta el consumo de drogas institucionalizadas y no institucionalizadas, la falta de ejercicio, el consumo excesivo de grasas animales, el consumo excesivo de hidratos de carbono, la promiscuidad sexual, la violencia, la conducción peligrosa y los embarazos en edades extremas”.

Mendoza (1994) señala que “los aspectos sociales en donde existen también diversas influencias que determinan el estilo de vida. Entre ellas, se consideran las que van desde las características personales, pasando por las de tipo microsociales, como la vivienda, la familia, los vecinos, los amigos, el ambiente laboral y/o estudiantil; hasta llegar a las de tipo macrosociales, como la cultura, la influencia de grupos económicos, las instituciones oficiales, los medios de comunicación, y los medios físico geográficos”.

(Generelo, 2004); “Estas definiciones han sido cuestionadas ya que se la considera una definición ideal, puesto que no toda la población alcanzaría ese estado. Hoy asumimos que la salud es un proceso en el cual el individuo se desplaza sobre un eje salud-enfermedad acercándose a uno u otro extremo según se refuerce o rompa el equilibrio. Pues estos estilos de vida saludable, corresponden a la creación de patrones más o menos estables que guardan relación con la salud”.

(Garoz & Maldonado, 2004); “Un estilo de vida saludable guarda relación con los patrones de conducta de seguridad, o sea, que buscan conservar la salud, dentro de los cuales tienen mucha importancia aquellos relacionados con la práctica de actividad física”

“La estrategia para alcanzar estilos de vida saludables radica esencialmente; según Bassetto (2008), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona”.

“Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, tabaco y drogas además de otras actividades relacionadas con riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles así como las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)”.

También estos estilo al relacionarse con “una alimentación equilibrada, la práctica habitual de ejercicio físico y un estilo de vida saludable por lo general tienen un papel fundamental a la hora de mantener una buena salud, tanto a nivel físico como a nivel mental. Ello nos permite favorecer la prevención de TCA y obesidad. El hecho de que en los últimos años hayan incrementado tanto los casos de estos trastornos ha hecho necesario investigar sobre soluciones para reducir y prevenir la incidencia de estos trastornos”.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Teorías sobre la actividad física como calidad de vida

Pensar que la salud es un estado de bienestar positivo, más allá de una mera ausencia de enfermedad, encierra algo que no se puede dejar de tener en cuenta, actualmente se tiende a pensar que la salud debe ser algo más que la carencia de enfermedades. Se ha generalizado un concepto de salud entendido positivamente, como posesión de ciertas cualidades o potencialidades. Y durante la década de los 80 se ha intensificado la búsqueda de indicadores de salud positiva; con el fin de promover la salud; intento que ha sido estimulado por la OMS. Sin embargo, para los profesionales de la Educación Física el entender la salud como ausencia de enfermedad, sería tener una visión estática de la definición.

Rodríguez, M. (1993) Por tanto, “la salud se ha de convertir en un concepto dinámico, cambiante, mudable en función de que cuidemos, mantengamos y mejoremos sus niveles. Para los docentes de Educación Física y personas gimnastas están preocupadas por la promoción de la salud en los jóvenes, el concepto de salud orgánica estática no es suficiente, sino que hay que dar un paso adelante, elevar los niveles de salud, predisponer a los jóvenes para que realicen una actividad física continua, a través de ejercicios físicos que precisan de mayores prestaciones del organismo.”.

3.2. Concepto de estilo de vida a través de la historia mundial

A mediados del siglo XX, el concepto de estilo de vida “se incorporó al área de la salud. Pero no es de extrañar que, siguiendo el modelo patogénico que primaba por esa

época, la mayoría de conductas identificadas fueran factores de riesgo para la enfermedad: fumar tabaco, beber alcohol, usar drogas, no controlar el peso y la dieta, no hacer ejercicio, tener problemas para lidiar con el estrés, no usar instrumentos de seguridad pasiva (como los cinturones de seguridad), tener determinadas prácticas sexuales, usar armas, tomar medicación y dormir con determinados patrones. Inherente a esta definición subyace la noción que estos hábitos individuales son modificables de forma independiente, y que los individuos pueden elegir modificarlos de manera voluntaria (Berkanovic 1976, Haggerty 1977; Lehman 1979). El foco estaba todavía en el nivel individual, no en la sociedad en la que los individuos convivían y participaban. No fue hasta más tarde, con los programas de atención primaria preventivo promocionales de salud, que se incluyó al individuo como parte de un grupo social”.

La mejor manera de ser físicamente activo es serlo durante toda la vida. Por eso las recomendaciones de las organizaciones relacionadas con la salud son las de realizar un enfoque a lo largo de toda la vida, aportando recomendaciones a tres grupos de edad: los niños y adolescentes, los adultos y los adultos de mayor edad.

Para Coleman (1964) definió el término como “el patrón general de suposiciones, motivos, estilos cognitivos y técnicas de afrontamiento que caracterizan el comportamiento de un determinado individuo a quien le da consistencia”.

Según Bandura (1984) hizo referencia a los patrones individuales de comportamiento que afectan el estado de salud. Fue desde esta perspectiva médico-epidemiológica que se acuña el término de estilos de vida saludables.

Para ello, el psiquiatra austríaco Alfred Adler (1929) unifica en el concepto de estilos de vida a la suma de aspectos y rasgos psicológicos como la personalidad, los conflictos internos que pueda tener y las experiencias vividas que reflejaban las características de las opciones y decisiones tomadas por el sujeto.

3.3. Estilo de vida y conductas de salud

La tendencia actual de salud busca extender globalmente la adopción de estilos de vida saludables como una estrategia clave en la atención preventiva promocional de la salud, siendo el año clave el 2004, ya que en esa época la OMS declaró la necesidad urgente de mejorar los factores de riesgo como alimentación poco saludable y la vida sedentaria. (Ureña P. 2008)

Son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso cambiante que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, así mismo de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo.

Por ello, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, reafirma la importancia de los estilos de vida saludables en la promoción de la salud con las siguientes palabras: La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Una persona sana es aquella que además de gozar de buena salud física, pero también necesitamos sentirnos bien emocionalmente y disponer de un entorno social favorable, lo que nos permitirá afrontar mejor las situaciones de estrés y ansiedad que se

presenten. Igualmente debemos resaltar el buen humor como un componente inestimable para nuestra vida y que ayuda en el estado de bienestar.

3.3.1. La salud basada en el entorno

El entorno, contexto, ambiente o escenario para la salud es el lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar (OMS, 1998). Así pues, la promoción de la salud no solo engloba el espacio geográfico en sí, sino también la estructura organizacional, administrativa o gestión. Entre los distintos ejemplos podemos mencionar a las ciudades, los centros educativos de todos los niveles, centros laborales, las cárceles o los nosocomios.

Este enfoque surgió a partir de la declaración de Alma-Ata (1978), la estrategia de Salud para Todos en el año 2000 (1981) y la Carta de Ottawa (1986). Paso a paso, las políticas de salud evolucionaron desde una perspectiva ambiental (centrada en el entorno físico) hacia una ecológica, donde cobraba importancia el entorno (especialmente los aspectos de salud, bienestar y calidad de vida).

Estos cambios en los paradigmas de la atención de salud resaltaron el invaluable aporte de la educación y la promoción de la salud como práctica clínica. Es así que, la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa, Canadá 1986) la definió como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud y así poder mejorarla”, estableciendo una serie de áreas de intervención sanitaria con el propósito de la mejora de la calidad de salud poblacional..

Este modelo, entonces, se centra en cinco parámetros:

- Demografía: es necesario conocer la población que habita en el entorno (sus características, creencias en salud, valores culturales y factores de riesgo). Si no, no será posible detectar sus necesidades específicas.
- Organización cultural: los valores culturales del contexto tendrán que tenerse en cuenta en cualquier proyecto que busque la promoción de la salud.
- Características sanitarias: cada entorno tendrá determinados parámetros de carácter médico al que tendrá que prestarse especial atención como el estrés o el uso de sustancias tóxicas.
- Infraestructura: la infraestructura en la que la población habita afecta tanto su salud como su bienestar, ya sea por el acceso, la calidad del aire, la estética.
- Relaciones con la comunidad: hay contextos que permanecen aislados de su entorno y otros que mantienen una relación más allá de sus fronteras físicas con otras comunidades.

3.3.2. La promoción de estilos de vida saludables

Ureña P. (2008) nombra tres estrategias fundamentales en la promoción de la salud: “mejorar las condiciones y que sean favorables para poder promocionar la salud, proporcionar los medios que permitan que toda la población pueda desarrollar al máximo su salud potencial y que los grupos sociales y profesionales, así como el personal sanitario sean los facilitadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud”.

Para ello, se debe trabajar en estas cinco líneas de intervención:

- Crear ambientes favorables: ya que cualquier cambio en el entorno tiene un impacto en la salud. Se debe garantizar la protección de espacios ya sea de origen natural como

artificial, y adoptar medidas que permitan la conservación y preservación de recursos naturales.

- Elaborar una política pública sana: establecer una acción coordinada combinando la legislación con medidas fiscales, tributarias y administrativas, de manera que la salud forme parte de la conciencia de los responsables de la elaboración de programas políticos.
- Desarrollar aptitudes personales: dirigidas al desarrollo personal y social de manera que la población pueda disponer de los medios para que pueda afrontar lo que le acontece en la vida. - Reorientar los servicios sanitarios: los responsables de la protección de la salud es una responsabilidad compartida entre el propio individuo, la comunidad, los profesionales de la salud, las instituciones, los servicios sanitarios y el gobierno.
- Reforzar la acción comunitaria: se debe promover la participación efectiva y activa de la comunidad a la hora de determinar prioridades, favoreciendo la toma de decisiones y la ejecución de estrategias para mejorar la salud.

No depende solamente de una opción individual, es una construcción social, económica y culturalmente determinada Forma en que nosotros vivimos. En tal sentido se trata de concienciar a la población sobre los beneficios generados por el cambio de su estilo de vida y la adopción de nuevos modelos más saludables, que desemboquen en una mejora de la calidad de vida y que puedan emplearse como medios efectivos de difusión de la información en sus espacios comunales.

3.3.3. Estilos de vida y salud en los estudiantes

Los jóvenes que realizan actividad física de manera regular tienen más posibilidades de ser más sanos al llegar a la edad adulta, ya que disminuye la probabilidad de desarrollar los factores de riesgo. Además, las actitudes hacia la actividad física que se forman durante la juventud continúan en la edad adulta. “La niñez y adolescencia son momentos críticos en el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, como la

actividad física, y su posterior mantenimiento durante la edad adulta”. (Bennassar M. 2012)

La adolescencia es una etapa crítica debido a los cambios hormonales, psicosociales y de comportamiento, especialmente porque no siempre los adolescentes adoptan estilos de vida y comportamientos saludables. Conseguir que ellos puedan equilibrar dichos factores es fundamental para mantener su salud. De hecho, entre los objetivos prioritarios establecidos está que la población joven pueda practicar y conservar un estilo de vida saludable, siendo la actividad y ejercicio físico un componente imprescindible.

A medida que los niños crecen y se convierten en adolescentes, suelen reducir la cantidad de actividad física que realizan. También se modifica el tipo de actividad física, puesto que los niños habitualmente la realizan al jugar, mediante actividades de juego desestructuradas, alternando momentos de actividades de intensidad moderada y vigorosa con el descanso. Pero a medida que crecen, sus patrones de actividad física se modifican hacia programas organizados y deportes, y son capaces de mantener períodos más largos de actividad. En un estudio realizado en un grupo poblacional heterogéneo, se observaron diferencias en el nivel de AF, siendo el rango de edad 10-19 años el que mayores niveles presentaba. Atribuyeron esas diferencias a que, en ese rango de edad, las actividades físicas que se realizan suelen estar relacionadas con las que se imparten a nivel académico (en el colegio o instituto). (Pulido M., Serrano S. 2011)

En la década de los 90 empezó a estudiarse los estilos de vida en estudiantes de diferentes países europeos (en el European Health and Behaviour Study (EHBS)). Se encontraron diferencias importantes entre los diferentes países que formaban parte del estudio en diversos estilos de vida, como el hábito tabáquico, la práctica de actividad física

y los comportamientos alimentarios saludables. Diez años más tarde, se repitió el estudio para ver la tendencia de los comportamientos y estilos de vida. Los resultados fueron un aumento de la prevalencia del hábito tabáquico, sobre todo en países del sur de Europa (como España) con un 40% de población fumadora.

La prevalencia de actividad física aumentó ligeramente con un 76% de la población masculina y un 65% de las mujeres, aumentando en ambos sexos en países como España, aunque comparativamente con el resto de países europeos, la relevancia de esta práctica era mayor en países nórdicos en comparación con los países mediterráneos. Sin embargo, la ingesta de fruta y verdura disminuyó en una década pasando de ser del 49% en hombres y del 64% en mujeres al 42% y 54% respectivamente en el año 2000. Esa disminución se observó también en países Mediterráneos, donde la ingesta de fruta y verdura es parte importante de su dieta tradicional.

El entorno de estudiantes jóvenes, es un entorno idóneo para la promoción de estilos de vida saludables, como la práctica de actividad física. Este comportamiento ayuda a la conservación de un buen estado de salud, tanto físico como mental. La participación regular en actividades físico-deportivas puede potenciar la calidad de vida de los estudiantes universitarios, así como forjar actitudes positivas hacia estilos de vida saludables (como la práctica de actividad física, o la correcta alimentación) que perdurarán a lo largo de sus vidas.

Este es un período de transición destacado para los jóvenes, lo que la convierte en una etapa idónea para desarrollar políticas de prevención así como intervenciones de cara a promover cambios hacia comportamientos saludables. Además, la fase vital de los estudiantes de secundaria, es un momento óptimo de toma de decisiones que les acompañarán el resto de su vida, como la de adoptar determinados estilos de vida. Sin

olvidar que los estudiantes universitarios, una vez terminados sus estudios, jugarán un papel importante en la sociedad, llegando a ser ellos quienes decidan las normas sociales y culturales al optar a puestos de trabajo que incluyan la toma de decisiones.

En otro estudio comparando también la prevalencia de determinados estilos de vida en diferentes zonas geográficas (Europa Central, Europa Occidental, Europa del Este, Estados Unidos y Asia-Pacífico), se encontró que la satisfacción de vida estaba asociada positivamente con los estilos de vida saludables (ejercicio físico, ingesta de fruta, baja ingesta de grasas, bajo consumo de alcohol, usar protección solar, no fumar, etc.) en cualquiera de las regiones analizadas, siendo sobretodo el gradiente de dosis-respuesta evidente en el caso de la práctica de ejercicio físico.

A pesar de la evidencia sobre los beneficios en la salud que reporta la práctica de actividad física, y del hecho de que los universitarios son conscientes de ello, no es un comportamiento frecuente entre ellos. Muchos estudiantes, al pasar de educación secundaria a la universidad, disminuyen su participación en actividades físico-deportivas. El ingreso a la educación de nivel superior incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes y su exposición a situaciones de riesgo, en las que muchas veces terminan adoptando estilos de vida poco saludables que terminaran arrastrando por toda su vida. Podemos apreciar que la inactividad física es un problema de salud en esta población; ya que entre un 25,1% y un 67% de los universitarios no llegan a los mínimos de AF recomendados por la OMS para que existan beneficios en la salud, o que tan solo entre el 37% y el 43% de los estudiantes declaran realizar ejercicio físico 3 o más horas semanales (aunque un número más alto declaraba realizar algún tipo de actividad física pero con menor frecuencia).

3.4. La actividad física orientada a la salud

(Casimiro A. 1999); “La relación entre la actividad física y la salud posee amplios antecedentes. Desde tiempos remotos, es posible encontrar civilizaciones que se

valieron de las prácticas físicas como un medio para buscar y mantener la salud. Al hacer referencia a la relación entre estos dos conceptos, se puede decir que se trata de un hecho cultural e histórico, presente en muchas sociedades a lo ancho del mundo, manifestándose en expresiones como la danza y el deporte”.

Castillo y López (2008) señalan que; “la historia del ser humano está ampliamente recorrida por una preocupación social hacia la salud y el bienestar. Así, nombran algunos ejemplos como los consejos dietéticos de Pitágoras (580 a. C- 495 a. C), los cuales eran concebidos como estilo de vida de alto contenido moral y ético; las prescripciones dietéticas del occidente cristiano medieval; las ideas de Huarte de San Juan (1530-1588), quien se refirió a la alimentación de los padres y su influjo en los hijos engendrados; y los modernos discursos sobre los estilos de vida y la promoción de la salud en las sociedades modernas”.

Diversas documentaciones científicas respaldan los beneficios de la práctica de actividad física de manera regular, no solo a nivel de la dimensión física o corporal, sino también en la dimensión mental y social de la salud, sin importar la edad de la persona que los realiza. Por este motivo, “la integración de la salud en los centros educacionales se le atribuye precisamente a esta tendencia” (Rodríguez García, 2006)

Pere Felip Monlau; (1808-1871), quien fue “humanista y doctor en medicina, escribió un tratado sobre higiene pública en el año 1847. En este, una de sus ideas más relevantes fue la de promover la medicina preventiva a través de hábitos de limpieza, alimentación y de prácticas físicas como, por ejemplo, la gimnasia, el baile o la natación, con la intención de luchar contra el sedentarismo. En materia escolar, señalaba que cada recinto debería contar con un gimnasio para la práctica física. Por otro lado, con respecto a la higiene privada, hizo referencia a aspectos como la vivienda, la edad, la etnia, la profesión y los hábitos de vida (Monés, 2009). A través de esto, se buscó mejorar el

aspecto cuantitativo de la condición física para la búsqueda de mejor rendimiento escolar en cada joven, con una orientación saludable”.

3.4.1. La importancia de la actividad física para la salud

(Duda, 2001; Limón, 2004); señala que “en la actualidad, está ampliamente aceptado que la práctica regular de actividad física produce múltiples beneficios para la salud de las personas, por lo que adquiere gran importancia a la hora de procurar y conseguir una buena calidad de vida. De ahí que se puede encontrar la existencia de un fuerte nexo entre la actividad física y la salud (Consejo Superior de Deportes, 2010) y, en el mismo sentido, constituye la principal justificación para la promoción y la práctica de actividad física, ejercicio o deporte con orientación saludable”.

3.4.2. Beneficios físicos

El Consejo Superior de Deportes, (2010) señala como beneficios físicos de la actividad física a:

a) De carácter preventivo:

- Disminución del riesgo a presentar afecciones cardíacas.
- Prevención en el desarrollo de hipertensión arterial y mejoría en los niveles de presión arterial en las personas con esta patología.
- Coadyuvante en el control de la glicemia. Reduce el riesgo de DM tipo II o no insulino dependiente.
- Mejora la digestión, optimizando la regulación del ritmo intestinal.
- Ayuda al mantenimiento de la estructura y función de las articulaciones.
- En los niños y los jóvenes, “ayuda a establecer unos hábitos de vida cardio saludables y a combatir los factores de riesgo (obesidad, hipertensión,

hipercolesterolemia, etc.) y desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta”.

- En las mujeres, disminuye el riesgo de colecistectomía por colelitiasis

b) De Carácter terapéutico:

(Capdevila, 2000).

- “Puede actuar a favor de la abstinencia en casos de tratamientos de desintoxicación por el alcohol”.
- “Puede resultar una buena técnica para disminuir el consumo y la apetencia de fumar en personas que están en tratamiento de deshabituación”.

3.5. La actividad física como un estilo de vida saludable

“La actividad física es un elemento básico de los estilos de vida saludables, que están relacionados con un amplio conjunto de beneficios de salud físicos y mentales. Existe una clara evidencia de que la actividad física practicada con normalidad provoca una disminución de los porcentajes de todas las causas de mortalidad, de cardiopatías coronarias, de hipertensión arterial, de infarto, de síndrome metabólico, de diabetes tipo II, de cáncer de mama, de cáncer de colon, de depresión y de caídas, entre otras. Asimismo, también existe una fuerte evidencia de su relación con la mejora de la aptitud cardiorrespiratoria y muscular, de una composición de la masa corporal más saludable, de una mejora de la salud ósea, un aumento de la salud funcional y una mejora de las funciones cognitivas (en los adultos de mayor edad), lo que explica, al menos en parte, su efecto preventivo.” (Herazo Y, Hernández J, Domínguez R.2012)

Muchas veces utilizamos indiscriminadamente términos como actividad física, ejercicio, deporte, etc. Sin saber exactamente su significado. Por lo que debemos aclarar estas acepciones, como se detalla a continuación:

- Actividad física: se define así a cualquier movimiento del sistema locomotor que demanda un gasto energético por encima de los niveles de metabolismo basal. Ejemplo: tareas laborales, las actividades del hogar.
- Ejercicio: es aquella actividad física planeada, estructurada y repetitiva que se realiza con el propósito de entrenar o conseguir una mejora en la condición física.
- Deporte: es aquella actividad física regida por normas y que involucra competición individual o grupal.
- Forma física: serie de atributos específicos (resistencia, movilidad, fuerza) necesarios en la realización de la actividad física.

3.5.1. Definición de actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo).

Se define como “cualquier movimiento del cuerpo producido por la contracción de la musculatura esquelética que incrementa el gasto energético por encima de los niveles de reposo” (Estruch R. 2013). Este movimiento puede dividirse en las siguientes categorías:

- Actividad física: es aquella que al sumarla como actividad base tiene resultados benéficos en la salud de la persona. Así tenemos como ejemplos: la caminata enérgica, saltar la soga, el baile, yoga, etc.
- Actividad base: son todas las actividades cotidianas de intensidad ligera, como estar de pie, caminar suave o el levantamiento de objetos ligeros. Varía según el tipo de persona que la realiza. Aquellas personas que solo realizan actividad base se consideran inactivos. Es posible que realicen cortos episodios de actividades de intensidad

moderada a vigorosa, como subir unos tramos de escaleras, pero estos episodios no son los suficientemente largos como para estar establecidos en las directrices estipuladas de actividad física necesaria para obtener beneficios en la salud.

3.5.2. Niveles de actividad física

Podemos diferenciar los siguientes niveles. (Merino B.):

- **BAJO:** en este grupo se encuentran las personas con alta tendencia al sedentarismo evidenciado porque no suelen realizar ningún ejercicio físico durante su tiempo de ocio, tienden a moverse en automóvil, usan el ascensor y un gran porcentaje de su tiempo libre están sentados.
- **MEDIO:** involucra a aquellas personas que desarrollan una actividad física activa (agricultores, mensajeros, mecánicos, etc.), por lo que mantienen elevado desgaste de energía diario y no requieren de practicar o disponer de un programa de ejercicio formal, aunque también pueden obtener beneficios del ejercicio recreativo.
- **SALUDABLE:** en este nivel la persona mantiene hábitos de vida activos y además la realiza actividad física durante un promedio de tres horas a la semana; además está decir que este es el nivel de actividad física recomendable si deseamos tener beneficios en nuestra salud.
- **ALTO:** comprenden a los deportistas en activo, con un entrenamiento de cinco a seis horas a la semana.

3.5.3. Factores concernientes con la práctica de la actividad física

Investigaciones realizadas consideran que las variables que presentan diferencias significativas en el tipo y grado de actividad física son: el sexo y la presencia de hábitos

deportivos parentales. Así la implicación deportiva de las actividades de ocio determina el grado de participación del individuo en actividades deportivas.

Existen estudios que demuestran como los estilos de vida saludables, como la ejecución de ejercicio físico en el tiempo libre, son más prevalentes en individuos con una alta posición socioeconómica que entre individuos y grupos con una baja posición socioeconómica. Factores individuales, sociales y ambientales contribuyen a la desigualdad social en el nivel de actividad física (Aadahl M. 2011).

En cuanto a los factores intervinientes, se concluye que aquellos individuos con hijos, casados, trabajadores, así como las mujeres, realizan menos actividad física, mientras que las personas con mayores ingresos son los que realizan más. Las mujeres que combinan su actividad laboral con la maternidad perciben que no tienen tiempo suficiente para realizar actividad física, lo que tiene un impacto negativo tanto en su salud como en su productividad. En el análisis por sexo, las mujeres practican de forma general menos actividad física en comparación con los hombres. Esta diferencia de la práctica deportiva cuando se analizar por sexo puede ser debida a que la mayoría de chicas en España o bien abandonan el deporte antes de entrar en la universidad o bien nunca han practicado deporte fuera del horario escolar (Pavón Lores. 2004).

Existen estudios que muestran como los estilos de vida saludables son más prevalentes en individuos con una alta posición socioeconómica que entre individuos y grupos con una baja posición socioeconómica. Factores individuales, sociales y ambientales contribuyen a la desigualdad social en el nivel de actividad física (Aadahl M. 2011).

Existe evidencia que sugiere que los factores económicos y demográficos influyen en cómo la distribución del tiempo entre trabajo doméstico, tiempo libre y trabajo ocupacional tiene un impacto significativo en la frecuencia de realización de actividad física en trabajadores. Tener hijos dependientes tiene un efecto negativo superior sobre la frecuencia de realización de actividad física en mujeres comparada con los hombres (Brown H. 2011).

3.6. La ansiedad y el estrés

Existe desacuerdo a la hora de utilizar los conceptos de ansiedad y estrés como sinónimos, sin embargo la presencia de ciertos elementos comunes dificulta su diferenciación.

La ansiedad es una reacción emocional que interviene en los procesos de adaptación ante situaciones adversas o anticipándose al peligro. Este término se emplea como referencia a la experiencia intrínseca de inquietud y desasosiego en el que no hay un objeto al que dirigir esas reacciones, por ello, el temor es impreciso y ambiguo. Contrario a la opinión general, hay un nivel de ansiedad que puede ser considerado normal y útil, denominado umbral emocional y que permite mejorar el rendimiento y la actividad; es cuando la ansiedad supera ciertos límites es que se produce un detrimento de la actividad cotidiana, produciéndose una relación inversa entre los niveles de ansiedad y rendimiento, donde mientras mayores son los niveles de ansiedad el rendimiento de la persona es menor, siendo este el punto de inicio para los trastornos por ansiedad.

El término estrés se usa para referirse a la sobrecarga emocional producto de la aplicación continua de una fuerza externa que lleva a la persona al agotamiento psíquico. Lazarus y Folkman lo definieron en 1986 como "la relación entre la persona y la situación en la que vive, que ocasiona la excedencia de los propios recursos, haciendo peligrar su bienestar personal.". Respecto al estrés y su relación como factor de riesgo en los estilos

de vida, existe una amplia evidencia que muestra cómo el estrés contribuye a las enfermedades crónicas.

Evidentemente el equilibrio mental es elemental en la vida de las personas por sus efectos emocionales y protectores frente a enfermedades, la consecución de este estado de homeostasis requiere la práctica de estilos de vida saludable de manera regular, en particular la actividad física, demostrándose que la actividad física ayuda a combatir el estrés, depresión y ansiedad y mejora la concentración mental.

Otra medida importante en el tratamiento de la ansiedad lo constituyen los ejercicios de meditación y relajación física, ya que generan un aumento de la autoconfianza, brindan una sensación de bienestar y favorece la función cognitiva.

En la investigación sobre estrés existen diferentes enfoques según la importancia que se otorgue a los diferentes componentes: presencia de un estímulo, respuesta que da el individuo o la evaluación de las diferentes respuestas.

- El primer enfoque se centra en el estímulo, por lo que se habla de estresores, los mismos que se pueden interpretar como un estímulo que exige una adaptación del organismo. Esta rama de investigación acepta que, por ejemplo, hay situaciones que son universalmente estresantes, como una guerra, la pérdida de un ser querido.
- En el segundo enfoque, el estrés se entiende como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresante. Aquí la meta es conseguir una respuesta adaptativa.
- El tercer enfoque, explica que la esencia del estrés se sitúa en la adaptación entre el individuo y el ambiente. Por ello, una determinada situación será estresante en mayor o menor medida de acuerdo con la capacidad de respuesta que cree tener el individuo para responder las demandas del mismo.

Diversos estudios muestran cómo el estrés académico se incrementa proporcionalmente al progreso educativo del estudiante, llegando a sus niveles más elevados en la universidad. No obstante, parece ser que existen mayores niveles de estrés académico en estudiantes de nuevo ingreso que en aquellos que están en cursos superiores. Esto puede deberse a que uno de los factores que provoca mayor estrés académico es el paso del nivel secundario a superior, haciendo que se pongan en marcha una serie de mecanismos adaptativos de afrontamiento que hace que se produzca una disminución del nivel de estrés percibido. El ingreso al claustro universitario de por sí es una experiencia estresante, que implica el afrontamiento de cambios en los enfoques del aprendizaje y el estudio (como cambios de metodología educativa y de aprendizaje, aumento de la autonomía por parte del alumno, etc.), sino también cambios en el ámbito personal (adaptación al nuevo entorno, cambios en las redes de apoyo social, etc.). Este momento es para muchos jóvenes la primera ocasión en la que van a abandonar el núcleo familiar y van a tener que lidiar, además de con las demandas académicas, con el hecho de tener que desarrollar nuevas amistades a la par que desarrollar la capacidad de vivir solo.

El estrés académico va a depender mucho de cada individuo en particular, y su evolución va a ir ligada a la interacción de múltiples variantes relacionadas, por un lado, con el contexto (exigencias académicas, recursos y servicios de la universidad, etc.) y, por otro, con el propio sujeto (preparación previa, compromiso, motivación, estrategias de afrontamiento, etc.). La habilidad para afrontar el estrés es diferente en cada individuo, de la misma manera que lo es para los estudiantes. Un estudiante comenzará a sentirse estresado cuando sienta que las obligaciones sobrepasan tanto sus recursos como sus capacidades. Si el desequilibrio es muy grande, tanto sus pensamientos como emociones serán negativas, disminuyendo su desempeño y productividad y produciéndose el distrés (estrés negativo).

También en esta misma línea está el concepto de estrés y distrés, siendo el rendimiento del individuo óptimo con cierta presencia de presión (“arousal” o activación, también denominado eustrés o estrés positivo). Sin embargo, esta relación tiene forma de “U” invertida, deteriorándose el rendimiento frente al distrés.

El distrés tiene efectos negativos tanto en la salud mental como física, alterando una serie de procesos cognitivos como la atención, memoria, etc., que disminuyen el rendimiento académico. Si el distrés se extiende en el tiempo, éste provocara trastornos psicósomáticos.

CONCLUSIONES

Primero: Se concluye que los estudiantes con un sentido de coherencia aceptable tienen estilos de vida muy saludables, manejan mejor el estrés académico, y la percepción de su estado de salud y calidad de vida son mejores. Además, a mayor nivel de actividad física y gasto energético, menor es el estrés académico, mayor la puntuación de adherencia a la dieta mediterránea y mejor su percepción de estado de salud y calidad de vida.

Segundo: Cuando la actividad física y la demanda de energía es mayor, los resultados serán un menor estrés académico de los estudiantes. Por tanto, los estudiantes que realizan actividad física y aquellos con un nivel de práctica moderada o alto tienen una mejor percepción de su estado de salud y calidad de vida.

Tercero: El ejercicio de la actividad física está influenciado por el ambiente familiar y social. Mientras mayor sea el número de miembros del entorno que realizan actividad física, mayor es el gasto energético de los estudiantes., la actividad física es esencial para todas las partes del cuerpo, ya que el ejercicio físico hace que el cuerpo genere sustancias químicas que pueden ayudar a una persona a sentirse bien.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los niños y jóvenes la práctica de actividades físicas las cuales consisten en actividades lúdicas, desplazamientos gimnásticos, educación física o la práctica de ejercicios programados, dentro del ámbito familiar, escolar o a nivel comunal. Esto se lleva a cabo con el fin de mejorar las funciones cardíacas y respiratorias, musculares y la salud ósea para disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), se recomienda que:
- Los niños y niñas y adolescentes de entre 5 a 17 años del Nivel de Educación Secundaria, deben invertir mínimamente 60 minutos al día en actividades de moderada intensidad física.
- La actividad física realizado con un tiempo mayor a una hora diaria significará un beneficio aún mayor para la salud, especialmente si son actividades aeróbicas. Se recomienda la incorporación con una frecuencia mínima de tres veces por semana de actividades que fortalezcan el sistema locomotor especialmente los músculos y huesos.

REFERENCIAS CITADAS

- Aadahl M, von Huth Smith L, Toft U, Pisinger C, Jørgensen T. Does a population-based multifactorial lifestyle intervention increase social inequality in physical activity? The Inter99 study. *Br J Sports Med*. 2011.
- Bennassar Veny M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Universitat de les Illes Balears, Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut; 2012.
- Brown H, Roberts J. Exercising choice: The economic determinants of physical activity behaviour of an employed population. *Soc Sci Med*. 2011
- Casimiro Andújar, A. (1999). Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria obligatoria (16 años). (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Recurso electrónico.
- Castillo, V. & Sáenz-López, P. (2008). Práctica de actividad física y estilo de vida del alumnado de la Universidad de Huelva. Huelva: Universidad de Huelva.
- Departamento de Promoción de la Salud del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)
- Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS, por sus siglas en inglés) publicó en 2008 para los estadounidenses
- Devís, J.(coord.) (2000): Actividad física, deporte y salud. Barcelona. 2000

Diem, C. (1966). Historia de los deportes, Vol. 1. Barcelona: Gráficas Diamante.

Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas M-I, Corella D, Arós F, et al. Referencias bibliográficas 215 Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. N Engl J Med. 2013.

Herazo Beltrán Y, Hernández Escolar J, Domínguez Anaya R. Etapas de cambio y niveles de actividad física en estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. 2012. <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaChapterSp.pdf>

Merino B, González E, coord. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia.

Monés, J. (2009). La higiene i medicina escolars. De Pere Felip Monlau a Lluís Sayé. En Moreu (coord.). Pedagogía y Medicina. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.

Moscoso S. y Moyano E. (2009). Deporte, salud y calidad de vida. Barcelona, 2009.

OMS. Carta de Ottawa sobre promoción de la salud [Internet]. OMS, editor. Ginebra: OMS; 1986. Available from:

OMS. Organización Mundial de la Salud (2014)

OMS. Salud para todos en el año 2000. 1981.

OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. OMS CE de la, editor. Ginebra, Suiza:

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Comisión Europea de la Organización Mundial de la Salud; 2009.

Pavón Lores AI. Motivaciones e intereses de los universitarios murcianos hacia la práctica físico-deportiva. 2004.

Pulido Rull MA, Serrano Sánchez ML, Valdés Cano E, Chávez Méndez MT, Hidalgo Montiel P, Vera García F. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicol y Salud*. 2011

Ramos Gordillo, A. (2003). *Actividad física e higiene para la salud*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicaciones.

Raposo M. (2010). The influence of university image on students' behavior. *International Journal of Educational Management*

Rodríguez R. García (2006), *Actividad física y deporte saludable*

Rodríguez, M. (1993) *Reflexiones sobre educación para la salud. Propuesta de intervención. Sesiones para la salud*, 5.

Ureña Bonilla P. *Calidad de vida, sentido de coherencia y niveles de sedentarismo en académicos(as) y administrativos(as) del campus Presbítero Benjamín Núñez, UNA*. MHSalud Mov Hum y Salud. 2008

Zagalaz, M. (2001). *Bases teóricas de la Educación física y el deporte*. Jaén: Servicio de publicaciones de la Universidad de Jaén.

ANEXOS

Anexo N° 1



Anexo N° 2



La actividad física para una buena salud con calidad de vida en el nivel de educación secundaria

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	4%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	diposit.ub.edu Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	www.efdeportes.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	idus.us.es Fuente de Internet	1%



9	mobbingopinion.bpweb.net Fuente de Internet	1 %
10	www.eumed.net Fuente de Internet	1 %
11	multidiscapacidadayl.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
12	www.gallinablanca.es Fuente de Internet	1 %
13	wgerenciaeducativa2012.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
14	www.faced.ucm.cl Fuente de Internet	<1 %
15	archivosdemedicinadeldeporte.com Fuente de Internet	<1 %
16	ibdigital.uib.cat Fuente de Internet	<1 %
17	universovirtualcomunicaciones.com Fuente de Internet	<1 %
18	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
19	entiendesquedo.fun Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %

21	hera.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
22	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
23	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	lifestyle.americaeconomia.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
26	weblog.maimonides.edu Fuente de Internet	<1 %
27	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	educacionparalasalud13.bligoo.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1 %
31	minerva.usc.es Fuente de Internet	<1 %
32	blogerogm.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

<1 %

33 www.hausarbeiten.de
Fuente de Internet

<1 %

34 www.uaeh.edu.mx
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
Asesor.