



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA**



**INFORME DE TESIS**

**ACTIVIDAD FISICA Y VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE  
EDUCACIÓN INICIAL, 4° NIVEL FCEH-UNAP, PRIMER SEMESTRE, 2014**

**REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA**

**AUTORES:**

Bach. MELVIN ASPAJO SANGAMA

Bach. RICHARD MONTES SILVANO

Bach. TONY DAVILA SOTO

**ASESOR (ES)**

**Mgr. LILY NANCY ZAGACETA ARANDA**

**ENERO - 2014**

**IQUITOS**

**JURADO EVALUADOR Y DICTAMINADOR**

.....  
**Dr. LUIS ENRIQUE TORRES GARCÍA**  
**Presidente**

.....  
**Mgr. EMILIO AUGUSTO MONTANI RÍOS**  
**Miembro**

.....  
**Lic. JULIO SEGUNDO CUIPAL TORRES**  
**Miembro**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres que siempre están  
a nuestro lado, dándonos la fuerza  
que necesitamos para seguir adelante;  
a nuestros hermanos y hermanas que  
son un estímulo para nuestra superación.

## **AGRADECIMIENTO**

- A mi asesor Mgr. Lily Nancy Zagaceta Aranda, por sus valiosos conocimientos, por su acertada dirección profesional y sobre todo por su apoyo incondicional que permitieron el logro satisfactorio de la presente investigación.
- A nuestros amigos y profesores por sus alcances y sugerencias para la elaboración y validación del contenido del instrumento; así como los estadígrafos sugeridos para la prueba de hipótesis.
- A los miembros del jurado Dr. Luis Enrique Torres García, Mgr. Emilio Augusto Montani Ríos, y al Lic. Julio Segundo Cuipal Torres, por su profesionalismo al demostrar poseer competencias necesarias en el tema de estudio y su invalorable apoyo

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |    |
|---|----|
| <b>DEDICATORIA</b> .....  | 3  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....   | 4  |
| <b>RESUMEN</b> .....  | 9  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | 9  |
| <b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b> .....   | 10 |
| <b>1.1. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....                       | 10 |
| <b>1.2. JUSTIFICACIÓN</b> .....   | 13 |
| <b>1.3. OBJETIVOS</b> .....   | 14 |
| <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....   | 16 |
| <b>2.1. ANTECEDENTES</b> .....  | 16 |
| <b>2.2. BASES TEÓRICAS</b> .....  | 17 |
| <b>2.2.1. Actividad física</b> .....  | 17 |
| <b>2.2.2. La salud y la actividad física</b> .....                                | 33 |
| <b>2.2.3. Promoción de estilos de vida saludable</b> .....                        | 35 |
| <b>2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b> .....                                  | 40 |
| <b>2.4. HIPÓTESIS</b> .....   | 41 |
| <b>2.5. VARIABLES</b> .....   | 41 |
| <b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....  | 42 |
| <b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....   | 42 |
| <b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....   | 42 |
| <b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....   | 43 |
| <b>3.3.1. Población</b> .....   | 43 |
| <b>3.3.2. Muestra</b> .....   | 43 |
| <b>3.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> ..... | 43 |
| <b>3.4.1. Procedimientos de recolección de datos</b> .....                        | 43 |
| <b>3.4.2. Técnicas de recolección de datos</b> .....                              | 43 |
| <b>3.4.3. Instrumento de recolección de datos</b> .....                           | 44 |

|   |           |
|---|-----------|
| • Las repuestas serán anónimas .....                        | 44        |
| • Se informará el objetivo del trabajo .....                | 44        |
| • Se protegerá la confiabilidad de los datos .....          | 44        |
| <b>3.5. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....</b>               | <b>44</b> |
| <b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>                         | <b>45</b> |
| <b>4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA .....</b>                | <b>45</b> |
| <b>4.1.1. Distribución de la muestra según género .....</b> | <b>45</b> |
| <b>4.1.2. Distribución de la muestra según edad.....</b>    | <b>45</b> |
| <b>4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR DIMENSIONES.....</b> | <b>46</b> |
| <b>4.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS BIVARIADOS .....</b>     | <b>52</b> |
| <b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....</b>                           | <b>55</b> |
| <b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....</b>                       | <b>56</b> |
| <b>CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES.....</b>                   | <b>57</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                     | <b>58</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>62</b> |
| <b>ANEXO 01. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>   | <b>63</b> |
| <b>ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>                | <b>66</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| Tabla N° 01  | <b>Distribución de la muestra según edad</b>   | 46 |
| Tabla N° 02  | Frecuencias del tipo de dieta  | 52 |
| Tabla N° 03  | Análisis de contingencia por realización de ejercicio,<br>según padecimiento de enfermedades crónicas    | 53 |
| Tabla N° 04  | Análisis de contingencia por realización de ejercicio,<br>según padecimiento de enfermedades progresivas | 54 |
| Cuadro N° 05 | Resultados de la relación entre ejercicio regular y enfermedades   | 55 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| Gráfico N° 01 | <b>Distribución de la muestra según género</b>                      | 45 |
| Gráfico N° 02 | . Realiza usted algún ejercicio regularmente                        | 47 |
| Gráfico N° 03 | Frecuencia con la que realiza ejercicio regularmente                | 48 |
| Gráfico N° 04 | Señale el tipo de ejercicio físico que realiza con mayor frecuencia | 48 |
| Gráfico N° 05 | Padece enfermedades crónicas  | 50 |
| Gráfico N° 06 | Enfermedades crónicas que padece                                    | 51 |
| Gráfico N° 07 | Padece enfermedades progresivas                                     | 51 |



## **RESUMEN**

Objetivo: Determinar los intereses motivacionales hacia la práctica de actividades físico deportivas, de los estudiantes de cuarto nivel de educación inicial, facultad de educación, primer semestre-2014. Métodos: Se aplicó un cuestionario estructurado de 48 items a una muestra de 28 estudiantes en un estudio básico descriptivo, no experimental transversal. Resultados: Se encontró que las motivaciones hacia la práctica físico deportivas obtuvieron un valor  $t=2,465$  con  $\alpha=0,003$ . Conclusión: Las motivaciones hacia la práctica de actividades físico deportivas son altas.

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the motivational interests to the practice of sport and physical activities for students of fourth level of initial education, faculty of education, first half 2014. Methods: A structured questionnaire of 48 items was administered to a sample of 28 students in a basic descriptive, non-experimental cross. Results: We found that the motivations towards sport and physical practice obtained a value  $t = 2.465$  with  $\alpha = 0.003$ . Conclusion: The motivations for the practice of sport and physical activities are high.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Con el avance tecnológico, la sociedad es cada vez más sedentaria. Esta situación se asocia con un incremento importante de padecimientos hipoquinésicos que afectan a gran parte de la población mundial. De hecho, la inactividad física se considera uno de los factores de riesgo de muerte más importantes.

Según datos de la Organización Mundial para la Salud (OMS), cerca de dos millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas relacionadas con la inactividad física. Esta realidad define al ejercicio físico, junto con los hábitos alimentarios e higiénicos, como recursos valiosos, para promocionar la salud de las personas y consecuentemente favorecer el desarrollo humano y social.

De manera que, la desnutrición y el sedentarismo son factores que indefectiblemente interfieren negativamente en los procesos de aprendizaje de las personas y en su crecimiento general.

En el contexto de las ciencias del movimiento humano, las bondades de la actividad física han sido ampliamente documentadas. Desde el punto de vista de los correlatos orgánicos, se sabe que la actividad física practicada con el volumen, la frecuencia e intensidad adecuada favorecen el consumo máximo de oxígeno, reduce la frecuencia cardíaca a un consumo de oxígeno dado, promueve una mayor eficacia del músculo cardíaco, mejora la vascularización del miocardio, contrarresta la obesidad, mejora la capacidad de utilización de los ácidos grasos libres durante el ejercicio, entre otras más.

Asimismo, en cuanto a lo psicológico, existe una serie de beneficios asociados a la actividad física. Lo primero que apuntaron estos autores fue que, una buena condición

física se relaciona positivamente con la salud mental y el bienestar. Además, el ejercicio físico está asociado a reducciones importantes de las emociones estresantes como los estados de ansiedad, en rasgos como la ansiedad y el neuroticismo, además de ser considerado como un elemento adjunto importante a la psicoterapia.

Finalmente, en cuanto al componente social, hay una serie de aspectos que podrían verse favorecidos con la práctica de ejercicio físico. Entre ellos valores y actitudes, autocontrol de reacciones emocionales, fuerza de voluntad, disciplina, superación y esfuerzo, relaciones interpersonales, sociabilidad – socioempatía.

De manera que, si se entiende a las personas como seres bio-psico-sociales, es fácil suponer una relación estrecha entre nivel de ejercicio físico y salud. A pesar de que en la comunidad científica relacionada con las ciencias del movimiento humano haya consenso en cuanto a los beneficios del ejercicio físico, a nivel de comportamiento de las personas, existe muchas veces renuencia a comprometerse con la práctica del ejercicio físico como elemento de un estilo de vida saludable.

Asimismo, uno de los motivos principales para no involucrarse en la práctica de ejercicio físico: la falta de tiempo, no disponer de instalaciones deportivas cercanas, carecer de aptitudes físicas, así como considerar que el ejercicio físico no sirve para nada.

No obstante la percepción cotidiana de la realidad supra mencionada, existe poca información objetiva sobre los niveles de ejercicio físico que realizan los y las estudiantes a nivel universitario. Asimismo, se desconocen las razones por las cuales los y las jóvenes se interesan o no, por realizar ejercicio físico. Además, no sólo se desconoce sobre el estado objetivo de la salud de los y las jóvenes estudiantes, sino que también, se desconoce sobre la autopercepción que estos jóvenes tienen de su propio estado de salud.

Los diagnósticos que normalmente son utilizados por las y los educadores físicos se abocan, a lo sumo, a explorar aspectos generales relacionados con la aptitud física y las destrezas deportivo motoras. Obviamente, se trata de esfuerzos descriptivos válidos, pero de alcance muy limitado si se entiende el ejercicio profesional del o la educadora física, en un contexto más amplio. En este sentido, es importante subrayar que la actividad física y el ejercicio físico deben entenderse como un instrumento para la promoción de la salud integral de los y las jóvenes, lo que involucra la consideración de aspectos de tipo anatómico – biológicos, psicológicos y sociales.

Sobre la base de las reflexiones precedentes, es evidente la importancia que tiene para un educador físico o educadora física o promotor/promotora de la salud, conocer sobre el nivel de actividad física y la vida saludable, los motivos para involucrarse o no en ese tipo de actividades y sobre la autopercepción que tienen los y las jóvenes sobre su salud.

En lo particular, este estudio plantea el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es la relación entre la actividad física y vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I SEMESTRE – 2014?**

Asimismo, se plantean los siguientes problemas específicos:

- a) ¿Cuáles son los niveles de actividades física habitual en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014?
- b) ¿Cómo es el tipo de vida saludable en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014?
- c) ¿Cuál es el tipo de relación entre la actividad física y vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I SEMESTRE – 2014?
- d) ¿Cómo mejorar el tipo de vida saludable en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre – 2014?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años de este siglo XXI, se han producido cambios significativos en la sociedad sobre todo en aspecto humano, con las alternativas de solución a grandes problemas que surgen por las exigencias del mercado libre, dando paso a nuevos procesos productivos, presentando adaptación en los estándares de calidad, nuevas formas de dirección y organización; siendo las empresas una parte importante, ya que son las que ofrecen una diversidad de opciones laborales para las personas, quienes a su vez están obligados a la adaptación de los cambios permanentes que tienen las empresas por ser líderes en la modernidad, es eso que no podemos dejar de mencionar los problemas que se generan con los índices de lesiones por esfuerzos repetitivos, culminando como enfermedades profesionales.

Así mismo pese a encontrarnos en los avances tecnológicos que constantemente modifican a las sociedades, contribuyen en el avance de la comunicación, facilitan el ámbito laboral, sin embargo existe la duda de rectificar si estos cambios tecnológicos de igual forma contribuirán a la disminución de esfuerzos.

La existencia de normatividades que existe en los países y en este caso en el Perú, el apoyo que deben dar las empresas a los trabajadores en el aspecto de su desarrollo integral, podemos percibir que la atención que reciben los trabajadores con referencia las expectativas que marcan estas normatividades no se cumplen. Quizá se deba entre otras razones a la falta de formación de especialistas en la actividad física orientada a la prevención de riesgos laborales con un enfoque interdisciplinario de relacionar y atender los aspectos de: Activación física, Alimentación y la promoción de una vida saludable; quedando claro que esto representa una área de oportunidad para los profesionales de la Educación Física, lo cual probablemente esto se derive a la falta de implantación de mejores estrategias que den solución a las necesidades de los

trabajadores de las empresas con respecto a la prevención de riesgos y mantenimiento de la salud mediante la actividad física.

Esta ausencia de actividad física, prevención y promoción de salud, ha desencadenado un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc., provocando que tanto el recurso físico, como humano sea insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad a la población con la consecuente insatisfacción de los usuarios.

Por lo anterior, es necesario establecer como proceso prioritario que se programen siempre los cursos deportivos o de actividades deportivas, para mejorar las capacidades físicas que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable entre las personas y estudiantes universitarios que la practican, orientadas todas ellas a resolver problemas de salud pública causado, entre otras cosas, por el sedentarismo, inadecuada alimentación y el estrés.

En este trabajo se pretende mejorar la calidad de vida de los estudiantes de la especialidad de Educación Inicial FCEH-UNAP, al promover los estilos de vida saludable, con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, identificando factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la actividad física y vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I SEMESTRE – 2014

### **Objetivos específicos**

- a)** Identificar los niveles de actividades física habitual en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014
- b)** Describir el tipo de vida saludable en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014
- c)** Analizar el tipo de relación entre la actividad física y vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I SEMESTRE – 2014.
- d)** Recomendar acciones para mejorar el tipo de vida saludable en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

Matillas Miguel, M. (2007), establece en sus hallazgos que el nivel de actividad física de los adolescentes españoles entre los 13 y los 18,5 años, hallado en este estudio, es de un 59,2% de sujetos activos, donde el perfil de mayor actividad se da en los chicos de menor edad y de estatus socioeconómico más elevado. Dicho nivel se encuentra por debajo del umbral mínimo para obtener mejoras y/o mantener un buen estado de salud.

Castillo y Sáenz (2007) en su investigación sobre hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida”, definió que el fenómeno del creciente y excesivo sedentarismo que se produce en sociedades estudiantiles constituye un problema para la salud ya que la inactividad prolongada es uno de los factores más importantes de la causa de enfermedades referentes a este fin

Molina, J. (2007), en su investigación sobre la práctica de actividad física, y el bienestar psicológico en universitarios, concluye que la actividad física es fundamental en el fomento y mejora de la salud, de manera que constituye una de las variables básicas del estilo de vida saludable.

Shephard (1990) concluyen que los hábitos de realización de actividades físicas en el tiempo libre (sobre todo si son de tipo aeróbico) tienen una correlación negativa con la incidencia de las enfermedades cardiovasculares (este estudio no se refería a deportistas profesionales).

Becoña E. y Vázquez F. (2011). En su trabajo de investigación concluyó que la promoción de estilos de vida saludable, así como la importancia que ha adquirido



la prevención en los últimos años, desplazando las enfermedades infecciosas como principales causa de muerte, por las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. También expone que el promocionar los estilos de vida saludable implica conocer aquellos comportamientos que mejoran la salud de los individuos y que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, como lo son: practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Actividad física**

#### **2.2.1.1. Concepto de Actividad física**

Desde el origen del ser humano la actividad física se ha encontrado presente en cada uno de los movimientos naturales y/o planificados que realiza, es decir en actividades de la vida diaria o cotidiana.

Para algunos investigadores, como el caso de Devís (2000), las actividades físicas pueden ser consideradas como parte del acervo cultural de la humanidad desde las más cotidianas, como el andar y pasear hasta otras menos habituales como la práctica de cualquier deporte. Situación que hace suponer que en todas las actividades que realizamos, y en concordancia con Tercedor (2001), en tanto exista movimiento habrá actividad física, aunque será muy importante valorar el propósito y contexto social para valorar si el consumo de

energía podría considerar la acción como tal (Sánchez Bañuelos, 1996).

Por actividad física se entiende a todo aquel movimiento corporal que es producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto de energía por encima del nivel básico (USDHHS, 1996a). La concepción, como refiere Devís (2000), solo recoge la dimensión biológica y omite la personal y la sociocultural, situación que facilitaría la explicación de la actividad física. Para este investigador, en la dimensión personal interactúan las diversas experiencias que viven las personas gracias a la capacidad de movimiento que le proporciona su naturaleza corporal, como resultado del aprendizaje, valora pesos y distancias, vive y aprecia sensaciones muy diversas que supone adquirir conocimientos sobre el entorno y el mismo cuerpo.

Las actividades físicas se encuentran presentes en cualquier parte o hábito de nuestra vida cotidiana entre las que destacan la ocupacional, el hogar, el transporte o desplazamiento y de tiempo libre (Heath, Pate & Pratt, 1993).

Entendemos que subir escaleras, podar el césped en el jardín, caminar o pasear, hacer las tareas del hogar, correr por el parque y realizar alguna práctica deportiva podrían ser algunas de las variadas actividades físicas. No obstante, y considerando que actividad física es multidimensional, habrán otras actividades que realizamos en nuestra vida habitual que bien podrían ser comentadas. Por ejemplo, según el USDHHS (1996a), las actividades físicas de tiempo libre u ocio pueden ser divididas en subcategorías, destacan algunas como las

actividades competitivas, recreacionales (excursión, paseo en bicicleta) y entrenamiento de ejercicio, donde cada una tendrá una función diferente respecto a la otra. Los últimos comentarios podrían respaldar nuestros presagios, al considerar oportuno aclarar los conceptos que se asocian con la actividad física de tiempo libre, en referencia a las múltiples y variadas interpretaciones que suelen presentar o confundir a las personas al llevar a cabo una actividad en particular.

Al parecer las constantes interpretaciones sobre actividad física de tiempo libre han conducido a discutir el tema, caso particular en la celebración del Congreso Internacional sobre aptitud, actividad física y salud llevado a cabo en la ciudad de Toronto en 1990, llegando al acuerdo que la actividad física sea considerada un término de paraguas, al tener múltiples dimensiones. Así, y como exponen Corbin, Pangrazi y Franks (2000), la actividad física de tiempo libre puede ser ejercicio, deporte, recreación, el baile o danza, entre otras, donde cada una se distinguirá del resto por tener rasgos muy particulares o concretos. Evidencia que denota que la actividad física de tiempo libre no se podría abordar de manera singular al denotar que puede ser llevada de varias maneras.

En relación a las diversas aportaciones podríamos considerar, luego de observar las agrupaciones, que la actividad física puede ser considerada desde dos dimensiones: general y particular. En general se podría atribuir a la dimensión global de actividad física que distingue de cuatro posibles categorías: desplazamientos, hogar, laboral y tiempo libre, aunque podrían no ser las únicas. Por su parte, en particular, serían las

subcategorías de la actividad física donde cada una se distingue por la situación y acción en concreto. Citamos por ejemplo la actividad física de tiempo libre, la cual diferencia, porque presentan rasgos muy particulares y requieren ser llevadas a cabo de manera estructurada y planificada, planteamientos como el ejercicio, el deporte, la recreación y la danza o baile.

En síntesis la actividad física se encuentra presente en cualquier ámbito de nuestras vidas, desde la infancia hasta la vejez, siempre que se produzca un movimiento con cierta intencionalidad por parte del sujeto, aunque en algunas ocasiones no requiera ser planificado.

#### **2.2.1.2. Actividad física y ejercicio físico**

Es falso creer que los términos actividad física y ejercicio físico poseen el mismo significado, aunque en algunas ocasiones suelen utilizarse como equivalentes, cada uno tiene una función distinta. La primera, como se ha comentado, se puede contextualizar en cuatro dimensiones donde existe un movimiento natural o planificado por parte del sujeto. En cambio, la segunda es una subcategoría de la actividad física que conduce a las personas a llevar a cabo una o varias actividades de manera planificada, estructurada y repetida, cuyo único propósito es conseguir el óptimo funcionamiento del organismo para lograr mejorar la salud o la condición física (Carr, 2001).

Se argumenta que la distinción entre actividad física y ejercicio físico radica en que la segunda es una forma

específica de la primera dedicada particularmente a mejorar la salud, porque existe una relación con la aptitud. Así, un ejercicio físico puede ejecutarse con el fin de mejorar un componente en particular del organismo que se conseguirá cuando sea llevada a cabo de manera constante (repetida) y estructurada (USDHHS, 1996a).

En relación al uso del término más adecuado para una investigación sobre actividad física de tiempo libre, ha sido comprobado que la no aclaración oportuna sobre los conceptos puede generar confusión entre las personas, a consecuencia de las variadas interpretaciones o significado que suelen dar, al grado de alterar algún resultado esperado.

Tal es el caso del estudio llevado a cabo por Leslie, Johnson-Kozlow, Sallis, Owen y Bauman (2003), al percatarse después de entrevistar a dos muestras separadas de jóvenes que realizaban estudios universitarios en diferentes localidades geográficas, que el uso del término actividad física para el estudio uno y ejercicio físico para el otro, repercutía en la fiabilidad del instrumento que evaluaba las etapas de cambio. Esto llevó a concluir que el término ejercicio físico resultaba más claro y entendible que el término actividad física cuando se pretendía valorar el estado de preparación en el cuál se encuentran los sujetos para la adaptación y mantenimiento en la práctica físico-deportiva, además de presentar altos niveles de fiabilidad.

Por tanto, se puede decir que actividad física y ejercicio físico no significan lo mismo, sino que el segundo es una subcategoría del primero, y según el propósito o contexto

dependerá el término más adecuado para referir a una actividad física en concreto.

### **2.2.1.3. Condición física**

El término condición física es, según Devís y Peiró (1997), la traducción al castellano del concepto inglés *physical fitness*, que hace referencia a la capacidad o potencial físico de una persona y constituye un estado del organismo por el entrenamiento, es decir, por la repetición sistemática de ejercicios programados. Sin embargo, *physical fitness* significa salud física, donde frecuentemente son citados dos grupos: uno relacionado con la salud y otro relacionado con las competencias que corresponden a la capacidad atlética (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Para estos autores los componentes relacionados con la salud física serían: resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, la fuerza muscular, la composición corporal y la flexibilidad, importantes atributos que las personas tienen o adquieren y que se relacionan con la capacidad funcional para poder realizar la actividad física.

Por su parte Tercedor (2001) considera que la condición física es un componente energético que susceptiblemente pueden mejorar los sujetos a través de movimientos intencionados para concretar su mejora por conducto del ejercicio físico o deporte. A esto Gómez, Jurado, Viana, Da Silva y Hernández Mendo (2005) agregarían que la condición física sería la capacidad que tienen los individuos para hacer frente a todas las actividades que se realizan durante las 24 horas del día que permita realizar algún trabajo físico.

En resumen, podemos entender que la condición física o salud física son características energéticas que poseen los sujetos para realizar esfuerzos diarios, pudiendo incrementar a través del ejercicio o práctica deportiva cuyo nivel será determinado en virtud de la combinación de los cinco componentes que relacionan con la capacidad funcional.

#### **2.2.1.4. Los efectos de carácter físico de la actividad física**

En muchas ocasiones se ha comentado que las personas que realizan y mantienen los niveles razonables de actividad física podrán obtener grandes beneficios para su salud reduciendo la probabilidad, de desarrollar algunas enfermedades crónicas, capaz de conducir a una muerte prematura (USDHHS, 1996a; OMS, 2002a; Márquez, Rodríguez & Serafín de Abajo, 2006). Para estos autores y organismos, la actividad física suele ser el conducto ideal y adecuado para mejorar el metabolismo de la glucosa y también, en situaciones de sobrepeso u obesidad, reduce un considerable porcentaje de grasa corporal en el organismo así como los problemas que se asocian con la tensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y diabetes. Es un cauce para acortar el riesgo de sufrir cáncer de colon, pues la actividad física contribuye a mejorar las prostaglandinas, el tiempo de tránsito intestinal y los niveles de antioxidantes, ocurriendo de manera similar con el cáncer de mama, quizá por sus efectos en el metabolismo hormonal. Cuentan también que mejora la fuerza músculo esquelético y el equilibrio del peso corporal, retrasa el inicio de la hipertensión y reduce la presión arterial en personas que

tienen ya esta condición (por cerca de 10 milímetros hectogramo de promedio).

En contraparte, los sujetos que suelen ser inactivos o sedentarios acrecientan los riesgos de padecer alguna enfermedad hasta llegar a alcanzar la muerte. La inactividad física se debe principalmente al estilo de vida sedentario predominando en casi todas las zonas urbanas en el mundo, y sigue siendo una de las diez causas que conducen a la mortalidad y la discapacidad provocando que un gran número de personas (por encima del 60% de la población) de todas las edades, varones y mujeres, tengan un bajo nivel de salud, capacidad funcional y de independencia (Benaziza, 1998; OMS, 2002b; Jacoby, Bull & Neiman, 2003). Es decir, en números reales, la inactividad física causa en conjunto 1.9 millones de defunciones y 19 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (suma de los años de vida perdidos debido a una muerte prematura y los años de vida perdidos por discapacidad para los casos incidentes de una condición de salud) a nivel mundial, y se estima que la carga global de morbilidad para el año 2020, un 70% de las muertes serán atribuibles a la inactividad física (OMS, 2002a).

Según ésta organización tan solo en el año 2000, un 76% de todas las defunciones en el continente americano se debieron a las enfermedades no transmisibles (ENT), siendo esta proporción similar a la encontrada en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico occidental (75%), y donde la falta de ejercicio físico, considerada como parte de estas enfermedades, causaría aproximadamente 119.000



defunciones en este mismo año tan solo en América Latina. Contexto para presagiar que las tasas podrán incrementar en un considerable porcentaje en vísperas de la siguiente década en caso de no llevar a cabo oportunas intervenciones que promuevan la participación en actividades físicas.

Otro interesante dato, que encontramos de nuevo en el continente americano, es que según estimaciones de la OPS (1998) más de la mitad de esta población podría ser inactiva, al no destinar un mínimo de treinta minutos al día a la actividad física en al menos cinco ocasiones por semana, lo que reduciría las posibilidades de que un sector de la población consiga algunos beneficios para su salud. Se dice que la falta de actividad física se asocia principalmente a grupos o poblaciones de sociedades y países avanzados, donde los constantes cambios tecnológicos y progreso científico, que comenzaron a tomar fuerza a mediados del siglo XIX, están conduciendo a nuevos estilos de vida. El progreso ha avivado la comodidad y el mínimo esfuerzo en todos los ámbitos de la vida, donde no es necesario destinar un gran esfuerzo físico a las actividades del trabajo, las tareas domésticas, el transporte o desplazamientos y pasatiempos, concibiendo la reducción de frecuencia e intensidad con que las personas realizan actividad física a lo largo de su vida (OMS, 2002a; Jacoby et al., 2003; Gómez et al., 2005).

Las diversas aportaciones citadas son marco para presagiar que los beneficios son múltiples y variados cuando las personas llevan a cabo actividades físicas de manera regular, retarda la posible aparición de enfermedades y contribuye a mejorar calidad de vida. Aunque una situación que resulta

preocupante, es el probable incremento de las tasas de inactividad o no participación en los próximos años por la falta de adecuados mecanismos que impulsen a la práctica.

#### **2.2.1.5. Los efectos de carácter mental de la actividad física**

Otras de las razones por la cual conviene efectuar actividades físicas de manera regular, es por los beneficios y bondades mentales que promueve en las personas. Se comenta que los sujetos que suelen presentar ciertos problemas mentales, la actividad física resulta el cauce perfecto para reducir la tensión, la ansiedad, la depresión, el estrés y algunos problemas fóbicos, así como los niveles de agresividad, el exceso de pasividad y el pesimismo (Guillén, Castro & Guillén, 1997; Brown & Siegel, 1988; Dechavanne 1998). En cambio, para las personas que suelen ejercitarse constantemente, la práctica contribuye a disminuir la ansiedad, la depresión y la reactividad al estrés, reforzando los rasgos de personalidad, autoestima y autoconfianza, permitiendo una mayor estabilidad emocional, control en los sentimientos y mejora del sueño en ambos sexos y grupos de edad (Biddle, 1993; Guillén et al., 1997; Dechavanne 1998). Dicho de otra manera, se puede confirmar que la práctica regular de actividades físicas y deportivas de tiempo libre supone hacerse de variados beneficios saludables mentales, fomenta los vínculos sociales y reduce el aislamiento.

Según estimaciones, actualmente, muchos de los problemas mentales que pueden sufrir o afectar a los jóvenes, particularmente entre quienes cursan estudios universitarios, la práctica regular consigue disminuir las presiones que giran

en torno a los estudios. Para investigadores como Fisher (1994), ingresar por primera ocasión en la universidad puede resultar un elemento generador de estrés para los jóvenes por enfrentarse a un nuevo ambiente, debido a que el sujeto puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control.

También, la falta o carencia de tiempo para cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga de los estudios, el preparar un examen o trabajo y la exposición de una clase, son evaluadas por el estudiantado como las situaciones que en mayor medida le producen estrés. Para Polo, Hernández y Poza (1996) estos escenarios suelen ser citados por los jóvenes, porque al pretender abarcar mucho, sienten que no podrán alcanzar todo aquello que han de llevar cabo, razón que acentuará la sensación de falta de control. Comentan que las situaciones intrínsecas que afrontan los estudiantes, como consecuencia de la pretensión por conseguir el reconocimiento, donde su esfuerzo rinda frutos y que la elección de la carrera haya sido la mejor opción, aunado a las cargas financieras provocadas por los gastos de aranceles y, en algunos casos, el sentimiento de alejarse durante algún tiempo de la familia, suelen ser otros potenciales causantes de estrés.

Así, un conducto que favorece la reducción de esos problemas que afectan a los jóvenes, es realizando y participando de manera regular en actividades físicas y deportivas. Por ejemplo, estudios longitudinales se han percatado de que conforme aumenta la práctica de ejercicio físico, el impacto negativo de acontecimientos de vida agotadora sobre la salud

disminuye y permite el bienestar mental entre quienes suelen participar de manera regular (Brown & Siegel, 1988).

Situación similar ocurre para quienes llevan a cabo actividades físicas de alta intensidad, pues consiguen mantener niveles más elevados de bienestar psicológico, en contraste con los inactivos que suelen presentar altos valores porcentuales de ansiedad, depresión y tensión, como comentan Norris, Carroll y Cochrane (1992), luego de encuestar a 147 estudiantes británicos que serían asignados a cuatro diferentes tratamientos: un entrenamiento aeróbico de alta intensidad, aeróbico de intensidad moderada, entrenamiento de la flexibilidad y un grupo control.

En otra investigación, Sanders, Field, Diego y Kaplan (2000), tras aplicar un cuestionario sobre bienestar social y psicológico a 89 estudiantes islandeses, con una edad media de 17 años, concluyen que los jóvenes que destinaban a la actividad físico-deportiva de 3 a 6 horas por semana presentaban índices más bajos de depresión con respecto a quienes sólo dedican 2 horas por semana. Referencias que corroboran que acorde aumenta la frecuencia y duración de la práctica físico-deportiva reducen algunos problemas psíquicos y permite a los activos gozar de mayores favores para el bienestar personal.

#### **2.2.1.6. Los efectos de carácter social de la actividad física**

Por último, las personas que suelen mantenerse físicamente activas en su vida habitual, también facilitan la reducción de

las grandes cargas financieras que genera en el mundo la inactividad física. Según estimaciones, a esta última se atribuyen grandes pérdidas millonarias al estado, contribuyentes, aseguradoras y empresarios debido a los altos costos que se derivan por la asistencia médica, análisis clínicos, atención hospitalaria, y las remuneraciones que deben realizar las empresas a sus trabajadores, que de igual manera afectan a la productividad (Garrett, Brasure, Schmitz, Schultz & Huber, 2004; Chenoweth & Leutzinger, 2006).

Luego de pretender estimar los gastos médicos, atribuibles al modelo de inactividad física entre los miembros de un plan de salud, Garrett et al. (2004) se percatan de que los problemas cardíacos, la hipertensión, la diabetes tipo 2, el cáncer de colon y mama, la osteoporosis, la depresión y la ansiedad, relacionaban directamente con la no participación en actividades físicas y deportivas de tiempo libre. Estimarían que, aproximadamente \$35.3 millones de dólares del presupuesto en el año 2000 fueron destinados para atender a personas con problemas cardíacos, asociados en su mayoría con la inactividad física. Es decir, el equivalente a 56 dólares por persona.

Por su parte Chenoweth y Leutzinger (2006) consideran que la carga financiera que incluye asistencia médica directa, la remuneración de los trabajadores y los costes de la pérdida de la productividad entre siete estados de los Estados Unidos de América, asciende a \$93.32 mil millones de dólares para la inactividad física y \$94.33 mil millones de dólares para el exceso de peso. Es decir, los costos podrían incrementar en caso de no disminuir la epidemia de inactividad y el exceso de

peso. En general, y según estimaciones financieras, se calcula que los costes médicos de las personas físicamente activas son un 30% inferior a los que ocasionan aquellas inactivas (Márquez et al., 2006). En consecuencia los datos son herramientas ideales para suponer que la práctica regular de actividad física y deporte promovería, por sus resultados y beneficios, un considerable ahorro de los gastos que erogan como consecuencia de la inactividad, además de retardar la aparición de variadas enfermedades, situación que conllevaría a destinar o invertir los recursos financieros en la promoción de la participación cuyos resultados conciban poblaciones más sanas.

Del mismo modo, participar en actividades físicas y deportivas es una oportunidad que permite interactuar con otros y fomenta la integración social. Hassmén, Koivula y Uutela (2000), comentan que entre los jóvenes universitarios, que ejercitan por lo menos dos veces a la semana, divulgan tener niveles más altos del sentido de coherencia y sensaciones más fuertes de integración social que sus contrapartes que son menos constantes.

En resumen, la participación regular en actividades físico deportivas de tiempo libre será una gran oportunidad para conseguir no solamente beneficios físicos y mentales, sino también contribuir a reducir algunas de las cargas financieras que derivan de la inactividad física. Lo que sugiere que el aporte de nuevos datos sería una herramienta que podría facilitar la intervención en la población, razón por la cuál es conveniente analizar el comportamiento de las personas en su relación con las actividades físicas y deportivas del tiempo

libre, caso particular entre quienes cursarían estudios universitarios.

#### **2.2.1.7. Deporte como actividad física**

Según el diccionario de la Real Academia Española, deporte podría ser entendido en dos perspectivas diferentes: la primera refiere a recreación, pasatiempo, placer, diversión, o ejercicio físico, por lo común al aire libre y, en la segunda, a la actividad física ejercida como un juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas.

Perspectivas que denotan que deporte no es unidimensional, sino que abarca varias manifestaciones. Situación por la cual, investigadores como García Ferrando (1990), debaten que la definición expuesta por parte de la Real Academia Española se podría considerar totalmente insuficiente por no denotar la variedad de comportamientos e instituciones sociales que abarca el término. Al considerar que tres serían los elementos esenciales de todo deporte:

1) es una actividad física e intelectual humana; 2) de naturaleza competitiva; y 3) gobernada por reglas institucionalizadas.

Ante tales comentarios se podría considerar que deporte sería toda aquella actividad que se caracteriza por tener un requerimiento físico o motriz, exige de un adversario, ya sea con uno mismo o con los demás y se distingue porque tener un conjunto de reglas perfectamente definidas. Asimismo, cuando el objetivo es demostrar capacidad física, existe

preocupación por el resultado (ganar o perder), e implica dedicación, preparación y entrenamiento constante, el deporte se podría consolidar en la segunda y tercera propuesta, respecto a la primera donde estos elementos pasarían a un segundo plano, aunque no descartaría alguna injerencia en la perspectiva recreativa.

En variadas ocasiones, cuando salimos por diversión a pasear en bicicleta, nadar al mar o piscina, percibimos estas actividades como deporte, pues las identificamos como prácticas físicas al grado de referir que hacemos ciclismo o natación. García Ferrando, Puig y Largadera (1998) señalan que los sujetos, con independencia de que hagan o no deporte, consideran que todas las actividades físicas son deporte. Es decir, existe confusión por parte de las personas al generalizar o referir a una actividad física por ejercicio físico, recreación, pasatiempo o diversión a deporte, en relación con actividades organizadas, competitivas y reglamentadas, cuando ambas se consideran deporte pero con perspectivas diferentes. Por tanto, deporte sería la actividad física a través de un juego organizado y estructurado que se rige bajo ciertas normas pudiendo ser realizado por diversión o competencia. Situación que puede resultar más fácil para relacionar la naturaleza de los juegos y del ejercicio físico con los diferentes tipos de deporte.

Ahora bien, las diversas definiciones son referentes para considerar que los términos afines a actividad física presentan asociación pero con significados y propósitos diferentes. En este sentido la propuesta desarrollada por Blasco (1994)



podría ser un buen ejemplo para entender el escenario y situación en el cuál se utilizan.

Cuando corremos a coger o alcanzar el autobús nos encontramos realizando actividad física; pero si corremos cuatro días a la semana, durante 30 minutos para lograr mejorar la eficacia respiratoria (objetivo) estamos realizando ejercicio físico; por otro lado, si corremos 10 kilómetros deseando hacerlo en 35 minutos, estamos buscando (capacidad), es decir nos centramos en la condición física y, por último, si corremos en un maratón (con reglas que gobiernan a esta acción) nos encontramos realizando un deporte.

El modelo es una simplificación para diferenciar que la actividad física es todo aquello que llevamos a cabo de manera natural, pero cuando es planificado, el proceso (ejercicio físico, condición física y deporte) dará como consecuencia un resultado (mejora de eficacia respiratoria, la capacidad y competir).

### **2.2.2. La salud y la actividad física**

Los estudios sobre actividad física en relación con la salud, han incrementado debido a las pruebas irrefutables que muestran que quienes llevan una vida activa tienen más probabilidades de conseguir beneficios saludables y mejorar su estilo y calidad de vida que las personas inactivas. Lo que hace suponer que la participación regular en actividades físicas de tiempo libre ayuda a evitar o retardar la manifestación de algunas enfermedades que prevalecen en el mundo actual.

La relación actividad física-salud ha sido un tema que ha merecido la pena revisar, razón por la que es analizada desde diferentes perspectivas, entre las que destaca la llevada a cabo por Piéron (2003), donde enfatiza que la salud, considerada como un producto, es el resultado de un efecto, actividad física, que será el conducto ideal para mantenerla. Esto sería que la salud no es simplemente un estado, como la define la OMS (2002a), sino que se requiere de un proceso que dará como resultado algunas adaptaciones orgánicas llamada condición física, pero solo se conseguirá mediante la práctica de ejercicio físico regular, y como refiere Pérez y Devís (2003), será el único conducto para prevenir y rehabilitar enfermedades y dolencias.

Una forma ideal para acrecentar las posibilidades de conseguir beneficios saludables, será a través de la óptima combinación de la frecuencia, la duración y la intensidad mediante el cual los sujetos lleven a cabo sus actividades físicas en la vida cotidiana, en el trabajo, los desplazamientos y el tiempo libre u ocio. Estos cuatro sectores, como son definidos por la OMS (2002a), resultan los conductos ideales para que las personas se puedan mantener físicamente activos. Es decir, las oportunidades son variadas, solo depende de la persona para llevar a cabo una o varias actividades físicas para conseguir beneficios para su salud.

Los estudios epidemiológicos (en su mayoría sobre población adulta) han demostrado que los sujetos que llevan a cabo un estilo de vida activa, o mejor dicho realizan actividades físicas de moderada intensidad y de forma regular contribuyen positivamente a mejorar su salud física (Varo, Martínez & Martínez, 2003), mental (Biddle, 1993; Pérez, 1998) y social (Benaziza, 1998) consiguiendo incluso mayores

beneficios que aquellos que practican ejercicios de gran intensidad, si es llevada a cabo durante varios o mejor aún todos los días de la semana.

Así que los beneficios físicos, mentales y sociales obligan ser transferidos a la población en general para concientizar sobre las bondades y oportunidades que conlleva ser y mantenerse físicamente activo y promover una salud integral y no solamente la ausencia de enfermedades. No obstante, y de igual manera, es ventajoso difundir las adversidades y derivaciones de la no participación o la inactividad física. En concreto se considera necesario revisar y comentar esos efectos que favorecen el llevar un estilo de vida activo, así como las secuelas de la inactividad.

### **2.2.3. Promoción de estilos de vida saludable**

#### **2.2.3.1. Concepto de salud**

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1956) define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los ciudadanos.

Se destaca que una manera de vivir es sana cuando es autónoma, es decir, cuando con o sin enfermedad la persona tiene el mínimo de limitaciones. La autonomía y solidaridad juntas tienen un valor determinante entendiendo la salud como un bien individual y social. Una forma de vivir alegre responde a la relación positiva que se puede tener frente una realidad adversa igual que frente una realidad amiga.

Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica.

El término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como "...patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas". De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales.

En este trabajo se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta. La frecuencia, tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas citadas.

Es importante tener en cuenta, que así como no hay un estado ideal de salud, no hay un estilo de vida “óptimo y único“ para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen en el modo de vida y en la calidad de ésta, haciendo que algunos estilos de vida se acerquen más a lo “saludable” en tanto que otros se alejan de dicho propósito. En éste sentido, la meta es conseguir que las alternativas más saludables sean también las de mayor y fácil elección, teniendo en cuenta la situación actual de la persona, el contexto en el cual se desenvuelve y la satisfacción de sus necesidades básicas.

### **2.2.3.2. Concepto de estilo de vida saludable**

De acuerdo a lo anterior, el Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como:

Un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”.

Los estilos de vida 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 dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

El tema de estilos de vida saludable, va incorporado o va de la mano a la salud preventiva que es la encargada de la

prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos.

### **2.2.3.3. Promoción para la salud**

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y

multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y del déficit en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual.

Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otras. Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida”.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **La actividad física**, nivel y patrón del consumo de energía durante las actividades cotidianas de la vida incluyendo las de trabajo y ocio.
- **Sedentarismo**. Según el diccionario de la real académica Española de la lengua significa: la falta de actividad física. Es lo opuesto a nómada que es aquel que traslada de un lugar a otro sin establecer una residencia fija. El sedentarismo es más habitual en las ciudades donde la tecnología está orientada a evitar grandes esfuerzos físicos.
- **Calidad de vida**. Es un concepto utilizado para el bienestar social general de individuos y sociedades. El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como sociología, ciencia política, estudios médicos, estudios del desarrollo.



- **Salud.** Es una forma física; es la capacidad que el cuerpo humano tiene para satisfacer las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana. Dichas forma física es un estado del cuerpo que al mismo tiempo se vincula con los estados mentales; ambos combinados nos ayudan a desarrollar una vida dinámica y positiva.

## 2.4. HIPÓTESIS

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre la actividad física y vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I SEMESTRE – 2014.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la actividad física y vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I SEMESTRE – 2014

## 2.5. VARIABLES

| Variable   | Indicadores  | Índice   |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Independiente:</b><br/>Actividad física</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dependiente:</b><br/>Vida saludable</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena salud</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul> |

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

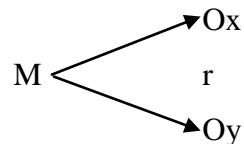
### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Será un estudio básico, pues se busca encontrar conocimientos, sin llegar a su aplicación.

### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño a emplear corresponde al no experimental, pues no habrá manipulación de las variables de estudio.

En cuanto al nivel, se encuentra en el descriptivo relacional y transversal, pues en un primer momento se describirán las variables de manera independiente, para posteriormente buscar si existe o no la relación entre ambas variables de estudio. Además que los datos serán obtenidos en un solo momento del tiempo:



Donde:

M : Muestra  
O : Observaciones de la muestra  
r : relación entre Ox, Oy

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

Estará conformada por todos los estudiantes del cuarto nivel de la Escuela de Formación Profesional de educación Inicial primer semestre académico 2014.

#### **3.3.2. Muestra**

Para la obtención de la muestra se empleará la fórmula para poblaciones finitas con variable categóricas y las unidades de análisis serán seleccionadas de manera aleatoria.

### **3.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Procedimientos de recolección de datos**

Para proceder a la recolección de datos se solicitará autorización formal al Decano de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; posteriormente se aplicará un cuestionario estructurado, previamente elaborado. Se considera un tiempo de 5 minutos por cada estudiante para responder el test.

#### **3.4.2. Técnicas de recolección de datos**

Será la entrevista, ya que es una técnica apropiada para obtener información de sujetos.

### **3.4.3. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento a emplear para medir el nivel de actividad física será el cuestionario estructurado con ítems que midan las variables de estudio

El instrumento cumplirá con los principios éticos siguientes:

- Las repuestas serán anónimas
- Se informará el objetivo del trabajo
- Se protegerá la confiabilidad de los datos

### **3.5. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Para el análisis univariado de la información se empleará la estadística descriptiva con análisis de frecuencias. El análisis relacional se hará empleando el estadígrafo chi cuadrado.

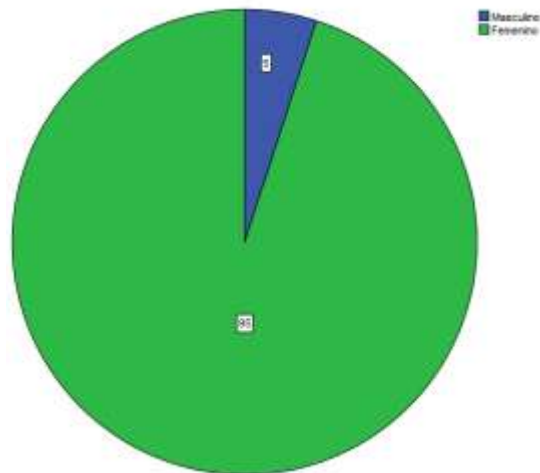
## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

#### 4.1.1. Distribución de la muestra según género

Del total de encuestados, el 95% son del género femenino y el 5% del género masculino (Gráfico N° 01); es decir, la carrera de formación profesional de inicial, en cuanto al género, casi la totalidad son mujeres.

**Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según género**



#### 4.1.2. Distribución de la muestra según edad

La distribución de las edades como se muestra en el Tabla N° 01, la edad promedio de la muestra fue de 21 años, siendo la edad más frecuente 19 años con 12 casos (30,0%), seguido de 20 años con 8 casos (20,0%); En un rango de 19 a 26 años, que representan la edad mínima y la máxima

**Tabla N° 01. Distribución de la muestra según edad**

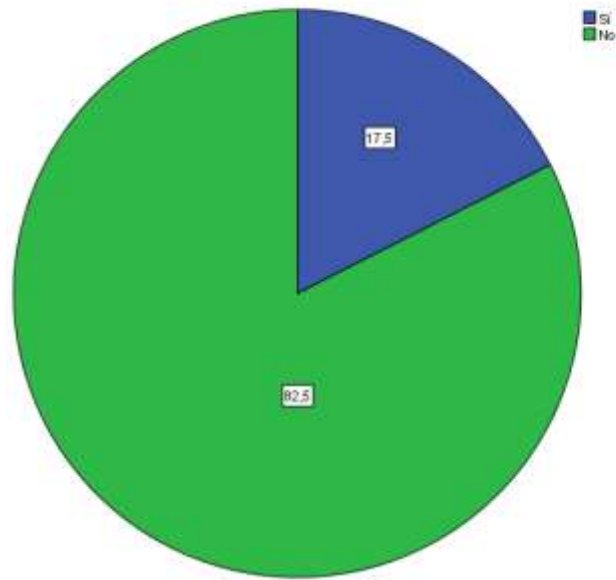
|       | Edad       |            |                   |                      |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| 19    | 12         | 30,0       | 30,0              | 30,0                 |
| 20    | 8          | 20,0       | 20,0              | 50,0                 |
| 21    | 3          | 7,5        | 7,5               | 57,5                 |
| 22    | 7          | 17,5       | 17,5              | 75,0                 |
| 23    | 2          | 5,0        | 5,0               | 80,0                 |
| 25    | 5          | 12,5       | 12,5              | 92,5                 |
| 26    | 3          | 7,5        | 7,5               | 100,0                |
| Total | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

## **4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS POR DIMENSIONES**

### 4.2.1. Análisis de la dimensión actividad física

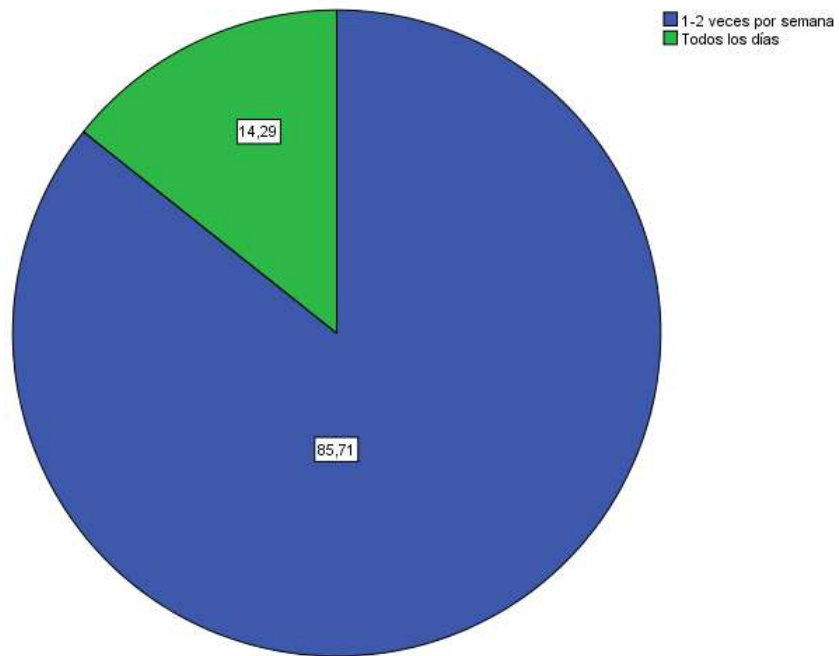
Se encontró que sólo el 17,5% realiza regularmente algún ejercicio; mientras que el 82,5% no lo realiza (Gráfico N° 02).

Gráfico N° 02. Realiza usted algún ejercicio regularmente



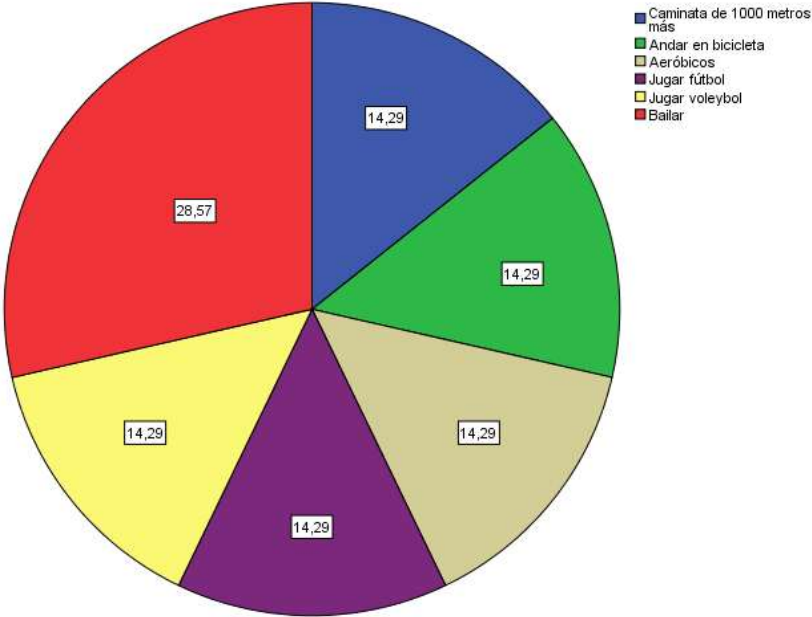
Del 100% de encuestados que realizan alguna actividad física regularmente, el 85% lo realiza con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana, y tan sólo el 14,3% lo realiza todos los días (Gráfico N° 03).

Gráfico N° 03. Frecuencia con la que realiza ejercicio regularmente



El 28,57% de los que realizan actividad física lo hacen a través de la actividad de bailar, mientras que actividades como caminata, andar en bicicleta, aeróbicos, jugar futbol y jugar voleybol lo hacen en una proporción de 14,29% cada uno (Gráfico N° 04)

Gráfico N° 04. Señale el tipo de ejercicio físico que realiza con mayor frecuencia

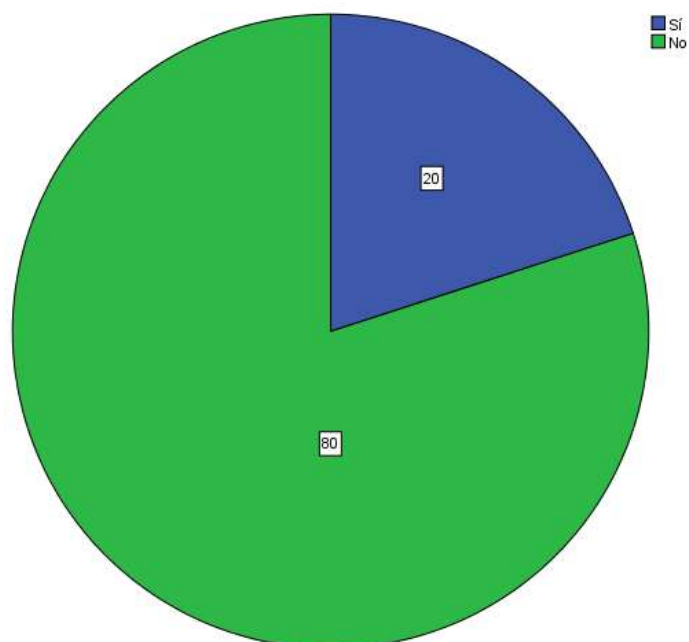




#### 4.2.2. Análisis de la dimensión presencia de enfermedad

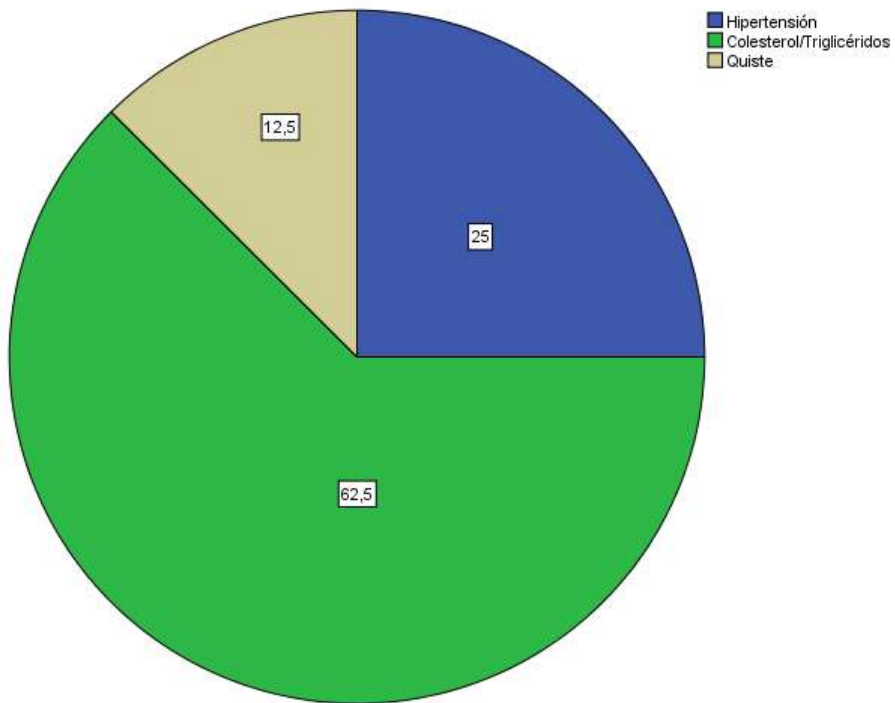
En cuanto al padecimiento de enfermedades crónicas, el 80% no las padece, el 20% si padece de enfermedades crónicas (Gráfico N° 05)

Gráfico N° 05. Padece enfermedades crónicas



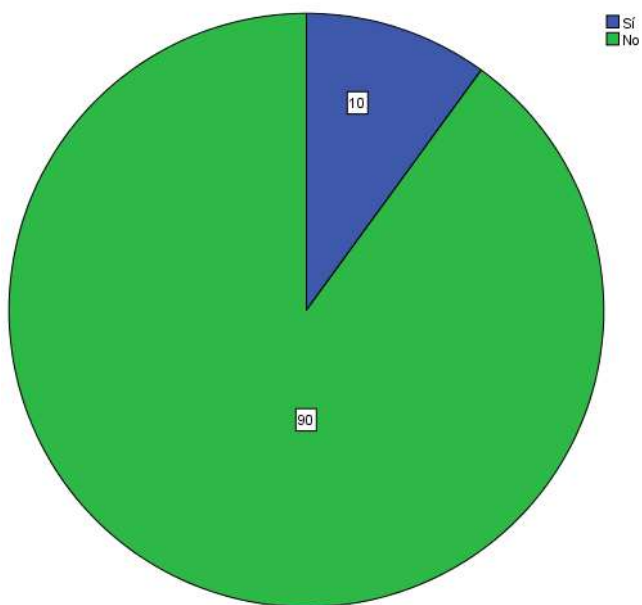
De aquellos que padecen enfermedades crónicas, el 12,5% padece de quiste, el 25% de hipertensión, y el 62,5% de colesterol/triglicéridos (Gráfico N° 06)

Gráfico N° 06. Enfermedades crónicas que padece



En cuanto al análisis de enfermedades progresivas, sólo el 10% padece este tipo de enfermedad (Gráfico N° 07)

Gráfico N° 07. Padece enfermedades progresivas



#### 4.2.3. Análisis de la dimensión dieta

El análisis descriptivo de las dietas se encuentra en la Tabla N° 02, donde se encuentra que el 75% considera que su dieta no es balanceada; el 62,5% de alimentos con alto índice de grasa; el 57,5% consume frecuentemente gaseosas; el 57,5% consume frecuentemente comidas con alto índice de proteínas; y, el 47,5% consume frecuente comidas con alto índice de fibras.

Tabla N° 02. Frecuencias del tipo de dieta

|   | Sí<br>% | No<br>% |
|---|---------|---------|
| Considera que su dieta es balanceada                        | 25,0    | 75,0    |
| Consume frecuentemente con alto índice de grasa             | 62,5    | 37,5    |
| Consume frecuentemente gaseosas                             | 57,7    | 42,5    |
| Consume frecuentemente comidas con alto índice de proteínas | 57,5    | 42,5    |
| Consume frecuentemente comidas con alto índice de fibras    | 47,5    | 52,5    |

#### 4.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS BIVARIADOS

En el análisis bivariado se observa que del 100% de los que realizan algún ejercicio regularmente, ninguno padece enfermedad crónica; mientras que de los que no realizan algún ejercicio regularmente, el 75,8% no padece enfermedades crónicas, y el 24,2% si padece enfermedades crónicas (Tabla N° 03).

Tabla N° 03. Análisis de contingencia por realización de ejercicio, según padecimiento de enfermedades crónicas

|                              |    |  | Realiza usted algún ejercicio regularmente |              | Total        |
|------------------------------|----|--|--|--------------|--------------|
|                              |    |  | Sí   | No           |              |
| Padece enfermedades crónicas | Sí | Recuento<br>% dentro de Realiza usted algún ejercicio regularmente | 0<br>0,0%                                  | 8<br>24,2%   | 8<br>20,0%   |
|                              | No | Recuento<br>% dentro de Realiza usted algún ejercicio regularmente | 7<br>100,0%                                | 25<br>75,8%  | 32<br>80,0%  |
| Total                        |    | Recuento<br>% dentro de Realiza usted algún ejercicio regularmente | 7<br>100,0%                                | 33<br>100,0% | 40<br>100,0% |

Por otra parte, del 100% de los que realizan algún ejercicio regularmente, el 14,3% padece enfermedad crónica; mientras que de los que no realizan algún ejercicio

regularmente, el 90,9% no padece enfermedades crónicas, y el 9,1% si padece enfermedades crónicas (Tabla N° 04).

Tabla N° 04. Análisis de contingencia por realización de ejercicio, según padecimiento de enfermedades progresivas

|                                 |    |  | Realiza usted algún ejercicio regularmente |        | Total   |
|---------------------------------|----|--|--|--------|---------|
|                                 |    |  | Sí   | No     |         |
| Padece enfermedades progresivas | Sí | Recuento   | 1  | 3      | 4       |
|                                 |    | % dentro de Realiza usted algún ejercicio regularmente | 14,3%                                      | 9,1%   | 10,0%   |
|                                 | No | Recuento   | 6  | 30     | 36      |
|                                 |    | % dentro de Realiza usted algún ejercicio regularmente | 85,7%                                      | 90,9%  | 90,0%   |
| Total                           |    | Recuento   | 7  | 33     | 40      |
|                                 |    | % dentro de Realiza usted algún ejercicio regularmente | 100,0%                                     | 100,0% | 100,0 % |

La aplicación de la prueba chi cuadrado, demuestra que en ningún análisis de contingencia existe una significancia válida, y tampoco existe relación entre ambas variables (Tabla N° 05)

Tabla N° 05. Resultados de la relación entre ejercicio regular y enfermedades

| VARIABLES                                    | Estadístico   | Significancia<br>(p) |
|--|---|----------------------|
|  | Chi-cuadrada de Pearson<br>con factor de corrección |                      |
| Ejercicio regular y enfermedades crónicas    | 2,121   | ,145                 |
| Ejercicio regular y enfermedades progresivas | 1173  | .677                 |

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

A continuación se muestra las comparaciones en el aspecto de semejanzas, como diferencias, de acuerdo a los hallazgos encontrados en el presente estudio en relación con estudios relacionados.

En cuanto a la fiabilidad del instrumento de recolección se obtuvo un coeficiente de 0.86, lo cual hace confiable más aun cuando en los antecedentes no se muestran los resultados de fiabilidad; y es por ello que se asume los resultados en su totalidad presentan resultados altamente significativos para estudios de esta característica

Según los resultados y a la comparación del estudio realizado por Matillas Miguel, M. (2007), los estudiantes de la UNAP poseen una actividad física muy baja, más aún si se tiene en cuenta que el estudio en comparación encuentra su población de estudio por debajo del umbral mínimo.

Sin embargo, al contrastar los datos bivariados, no se puede determinar que la falta de actividad física sea causa de enfermedades en los estudiantes de la UNAP, diferente a lo encontrado por Castillo y Sáenz (2007) quien en su investigación que la falta de actividad física asumida como sedentarismo es el elemento constituyente de los problemas para la salud. Semejante resultado obtuvo Molina, J. (2007), pero referido a la salud psicológica.

Del mismo modo, comparado con Shephard (1990), quien centró su estudio en aspectos cardiovasculares, no se encuentra semejanza, por el hecho ya mencionado de que no se encuentra significancia entre los resultados; aunque en el estudio de Shepard (1990) exista relación negativa, sin embargo es un tipo de relación a tener en cuenta estadísticamente

Por otra parte, tomando a Becoña E. y Vázquez F. (2011), se puede asumir que la alimentación adecuada, o dieta adecuada, son aspectos a tener en cuenta en los estudios de características del presente estudio

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

- a) Los niveles de actividad física en estudiantes de educación inicial de la UNAP son bajos, debido al elevado porcentaje de estudiantes que no practica actividad física deportiva, y más del 85% lo hace entre 1 y 2 veces por semana
  
- b) Desde el aspecto dietético, el tipo de vida saludable no se encuentra presente en la población de estudio, ya que es mayor el porcentaje que consume alto índice de grasa y gaseosas; sin embargo, poco más de la mitad consumen regularmente proteínas y fibras. A esto se debe agregar, la falsa percepción que poseen los sujetos de estudio al considerar que su dieta es balanceada.
  
- c) Teniendo en cuenta la significancia estadística, la actividad física no se relaciona con el tipo de vida saludable; pero, si se considera solamente las frecuencias, se percibe que la mayor parte de los que practican actividades físicas no tienen enfermedades crónicas ni progresivas.



## **CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES**

- a) Promover actividades deportivas que determinen un estilo de vida saludable, desde el aspecto dietético
  
- b) Desarrollar investigaciones destinadas a relacionar la variable práctica deportiva con otros factores de salud, como son los aspectos psicológicos, cardiovasculares, etc
  
- c) Recomendar acciones que permitan desarrollar más las prácticas deportivas, ya que con ello –si se toma en cuenta los antecedentes de estudio, se estaría previniendo enfermedades que provengan de la falta de actividad física, que como se entiende por la teoría pertinente se asocia a la vida sedentaria

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benaziza, H. (1998). Creación de asociaciones: una clave para promover la actividad física para la salud. *En Actas del VII Congreso Mundial de Deporte para Todos. El deporte para todos y los retos educativos a nivel mundial* (Sesión: Cómo ayudar a la gente a practicar Deporte para Todos: que los inactivos se conviertan en activos) (p. 186) [CD ROM]. Barcelona: COI.
- Biddle, S. (1993). Psychological benefits of exercise and physical activity. *Revista de Psicología del Deporte*, 4, 99-108.
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona: Martínez Roca.
- Brown, J. D. & Siegel, J. M. (1988). Exercise as a buffer of life stress: a prospective study of adolescent health. *Health Psychology*, 7, 341-453.
- Carr H. (2001). *Physical Activity and Health: The benefits of physical activity on minimising risk of disease and reducing disease morbidity and mortality*. Wellington: Hillary Commission.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.*100, 2, 126–131.
- Chenoweth, D. & Leutzinger (2006). The Economic Cost of Physical Inactivity and Excess Weight in American Adults. *Journal of Physical Activity & Health*, 3, 148-163.
- Corbin, C. B., Pangrazi, R. P. & Franks, B. D. (2000). Definitions: Health, Fitness and Physical Activity. *President's Council on Physical Fitness and Sport Research Digest*, 3, 1-6.
- Dechavanne, N. (1998). El bienestar físico y psíquico en las prácticas físicas. In *Informe final. El deporte para Todos y los retos educativos a nivel mundial* (pp. 121). Barcelona.
- Devis, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. Biblioteca temática del Deporte. Barcelona: INDE.

- Devís, J. & Peiró, C. (1997). *Nuevas perspectiva curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados*. 2da ed. Barcelona. INDE.
- Fisher S. (1994). *Stress in academic life: the mental assembly line*. Bristol: Society for Research into Higher Education and Open University Press.
- García Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*. Madrid: España. Alianza Deporte.
- García Ferrando, M., Puig, N. & Largadera, F. (1998). *Sociología del deporte*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garrett, N. A., Brasure, M., Schmitz, K. H., Schultz, M. M. & Huber, M. R. (2004). Physical Inactivity. Direct Cost to Health Plan. *American Journal of Preventive Medicine*, 27, 304-309.
- Gómez, J. R., Jurado, M., Viana, B., Da Silva, M. & Hernández M. A. (2005). Estilos y calidad de vida. *Lecturas Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 90 [en línea]. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>.
- Gómez López, M. (2005). *La actividad físico-deportiva en los centros almerienses de educación secundaria post obligatoria y en la Universidad de Almería. Evolución de los hábitos fíicodeportivos de su alumnado*. Tesis Doctoral. Universidad de Almería, Almería.
- Guillén, F., Castro, J. J. & Guillén, M. A. (1997). Calidad de vida, salud y ejercicio: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 91-107.
- Hassmén, P., Koivula, N. & Uutela, A. (2000). Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.
- Heath, G. W., Pate, R. R. & Pratt, M. (1993). Measuring physical activity among adolescents. *Public Health Reports*, 108, 42-46.
- Jacoby, E., Bull, F. & Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de la Salud*, 14, 223-225.

- Leslie, E., Johnson-Kozlow, M., Sallis, J.F., Owen, N. & Bauman, D. (2003). Reliability of moderate-intensity and vigorous physical activity stage of change measures for young adults. *Preventive Medicine*, 37, 177–181.
- Márquez, S., Rodríguez, J. & Serafín de Abajo, O. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts Educación Física y Deportes*, 83, 12-24.
- Norris, R., Carroll, D. & Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and wellbeing in an adolescent population. *Journal of psychosomatic research*, 36, 55-65.
- OMS (2002a). *Informe sobre la salud en el mundo 2002, promover los riesgos y promover una vida sana*. Organización Mundial de la Salud. [en línea] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/> [Consulta: 2006, 03 de julio].
- OMS (2002b). *Physical activity and youth. Regular physical activity provides young people with important physical, mental and social health benefits*. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html) [Consulta: 2006, 06 de junio].
- OPS (1998). Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS. [en línea]. Disponible en: <http://www.adolesc.org/pdf/planspa.pdf> [Consulta: 2006, 10 de mayo].
- Pérez, C., Rojas, A. & Fernández, J. (1998). *Introducción a la investigación social*. Madrid: Síntesis ed.
- Pérez, V. & Devís, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 3, 69-74.
- Piéron, M. (2003). Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas. Calidad de vida. En A. Oña Sicilia y A. Bilbao Guerrero (Ed.) *II Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. Granada: Universidad de Granada.

- Polo, A., Hernández, J. M. & Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Ansiedad y Estrés*, 2, 159-72.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Sanders, C.E., Field, T. M., Diego, M. & Kaplan, M. (2000). Moderate involvement in sports is related to lower depression levels among adolescents. *Adolescence*, 35, 793-797.
- Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Sevilla: Wanceulen.
- U. S. Department of Health and Human Services (1996a). Physical activity and Health: a report of the surgeon general. U.S Department of Health and Human Services. [En línea]. Disponible: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm> [Consulta 2006, 22 de junio].
- Varo Cenarruzabeitia, J. J., Martínez-González, M. A. & Martínez Hernández, J. A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Med Clin (Barc)*, 121, 665-672.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## Cuestionario sobre actividad física y Vida Saludable

El siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar la relación entre la actividad física y la vida saludable.

Marque con un aspa (X) la casilla que mejor describa su comportamiento, la información suministrada será utilizada únicamente para fines de esta investigación.

### Información General

Género

Masculino

Femenino

Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos.

¿Realiza usted algún ejercicio físico regularmente?

• Si

• No

Padece enfermedades crónicas

• Si

• No

Padece de enfermedades progresivas

• Si

• No





## ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Actividad Física y Vida saludable en estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014

| Problema   | Objetivo  | Hipótesis  | Variable   | Métodos   |
|--|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los niveles de actividades física habitual para una vida saludable en estudiantes de Educación Inicial, 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014?</li> <li>• ¿Cuáles son las principales razones por las que los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre – 2014, realizan o no actividad física?</li> <li>• ¿Cuál es la autopercepción de la salud que tienen los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, I semestre - 2014?</li> </ul> | <p><b>Objetivo General.</b></p> <p>Determinar los niveles de actividad física habitual para una vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiar las modificaciones en los niveles de actividad física habitual y la vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014.</li> <li>• Describir los motivos hacia la práctica físico-deportiva habitual y vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014.</li> <li>• Analizar las diferencias por género de los niveles de actividad física habitual y vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014.</li> </ul> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Los niveles de actividad física habitual y vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014, tenderán a ser moderados o bajos.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niveles de actividad física habitual y vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014, tenderán a ser moderados o bajos, disminuyendo progresivamente con la edad y siendo menor en las mujeres.</li> <li>• La valoración positiva de las clases de Educación Física modifica positivamente los niveles de actividad física habitual y vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014.</li> <li>• La falta de competencia motriz, no disfrutar con la práctica físico-deportiva y la falta de tiempo serán los motivos que disminuirán significativamente los niveles de actividad física habitual vida saludable en los estudiantes de Educación Inicial 4° nivel FCEH-UNAP, primer semestre, 2014.</li> </ul> | <p><b>Independiente:</b> Actividad física</p> <p><b>Dependiente:</b><br/>Promoción de vida saludable</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tipo de estudio: observacional, transversal, descriptivo Diseño: no experimental transversal</li> <li>▪ Población: Estudiantes del primer semestre académico 2014 de la especialidad de idiomas Inicial</li> <li>▪ Muestra: Para poblaciones finitas de variable categórica</li> <li>▪ Método: hipotético-deductivo</li> <li>▪ Técnica de recolección de datos: entrevista</li> <li>▪ Instrumento de recolección de datos: cuestionario</li> <li>▪ Método de análisis: Estadística descriptiva y prueba Z</li> </ul> |