

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



TEMA

Relaciones del Estilo de Vida y el Índice de Masa Corporal del estudiantado de tercer ciclo del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador, 2014

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR

Carrero Flores, Glendy Rosibel

Argueta, Álvaro Xavier

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

**LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, ESPECIALIDAD:
EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN**

DOCENTE DIRECTOR

Lic. Boris Evert Iraheta

COORDINADOR DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

Dr. Renato Arturo Mendoza Noyola

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO
AMÉRICA, AGOSTO DE 2017.**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Mtro. Roger Armando Arias Alvarado

VICE-RECTOR ACADÉMICO

Dr. Manuel de Jesús Joya

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Carlos Armando Villalta

SECRETARIA GENERAL

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

AUTORIDADES DE LA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

Lic. José Vicente Cuchillas Melara

VICE-DECANO

MsTI. Edgar Nicolás Ayala

SECRETARIO GENERAL

Mtro. Héctor Daniel Carballo Díaz

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MsD. Oscar Wuilman Herrera Ramos

DOCENTE DIRECTOR

Lic. Boris Evert Iraheta

MIEMBROS DE TRIBUNAL CALIFICADOR

Lic. Boris Evert Iraheta

Lic. José Wilfredo Sibrián Gálvez

Lic. Santos de Jesús Lucero Domínguez

CONTENIDO

1	CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
1.2	ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	10
1.3	JUSTIFICACIÓN.....	10
1.4	ALCANCES Y DELIMITACIONES	13
1.4.1	ALCANCES.....	13
1.4.2	DELIMITACIONES.....	13
1.5	OBJETIVOS.....	14
1.5.1	OBJETIVO GENERAL	14
1.5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.6	SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6.1	HIPÓTESIS.....	14
1.6.2	VARIABLES	15
1.7	INDICADORES DE TRABAJO.....	16
1.8	OPERATIVIZACIÓN DE HIPÓTESIS	17
2	CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1	ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.2	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	25
2.2.1	HISTORIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA	25
2.2.2	EDUCACIÓN FÍSICA EN LA GRECIA ANTIGUA.....	25
2.2.3	EDUCACIÓN FÍSICA EN ROMA	27
2.2.4	EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDAD MEDIA.....	29
2.2.5	EDUCACIÓN FÍSICA EN EL RENACIMIENTO	30
2.2.6	EDUCACIÓN FÍSICA EN GRAN BRETAÑA.....	33
2.2.7	EDUCACIÓN FÍSICA EN NORTEAMÉRICA	35
2.2.8	HISTORIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SALVADOR	37
2.2.9	EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ACTUALIDAD.....	45

2.2.10	ESTILOS DE VIDA	48
2.2.11	CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA	49
2.2.12	ESTILOS DE VIDA NOCIVOS.....	69
2.2.13	INFLUENCIA DEL CONTEXTO FAMILIAR EN LOS ESTILOS DE VIDA 76	
2.2.14	INFLUENCIA DEL CONTEXTO ESCOLAR EN LOS ESTILOS DE VIDA 80	
2.2.15	DERECHOS DE LA NIÑEZ Y A DOLESCENCIA EN RELACIÓN LOS ESTILOS DE VIDA	82
2.2.16	REFORMAS DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Y EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	83
2.3	SIGLAS Y TÉRMINOS BÁSICOS.....	91
2.3.1	SIGLAS.....	91
2.3.2	TÉRMINOS BÁSICOS	92
3	CAPÍTULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	96
3.1	MÉTODO.....	96
3.2	ENFOQUE	97
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	97
3.4	POBLACIÓN	97
3.5	MUESTRA.....	98
3.6	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	99
3.6.1	TÉCNICA	99
3.6.2	INSTRUMENTO	99
3.7	VALIDACIÓN Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	100
3.7.1	ÍNDICE DE BALLACK.....	100
3.7.2	ALFA DE CRONBACH.....	101
3.8	ESTADÍSTICO	102
3.9	METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO.....	103

4	CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	107
4.1	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	107
4.2	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	108
4.3	VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	138
4.3.1	PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	141
4.4	RESULTADO DE LAS HIPÓTESIS	153
5	CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	156
5.1	CONCLUSIONES.....	156
5.2	RECOMENDACIONES	157
	BIBLIOGRAFIA	160
	ANEXOS	167

INTRODUCCIÓN

Fomentar buena salud física y mental en los ciudadanos y ciudadanas, debería de ser si no el principal objetivo de las instituciones educativas y de salud de los gobiernos de todos los países en general, en la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas, sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. Cualquier profesional de la salud y educación debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio.

El sistema público de educación del Gobierno de El Salvador, entre sus obstáculos estructurales e insuficiencia presupuestaria para el desarrollo pleno de las nuevas generaciones, se encuentra la preocupación de organizaciones nacionales e internacionales por los hábitos poco saludables de este grupo etario en cuanto a la alimentación y la actividad física. Lo anterior, en correspondencia con los aumentos en las tasas de afectados por el resultado de estilos de vida nocivos contabilizados por los organismos encargados de velar por la salud mundial.

El interés por conocer cuál es la realidad de esta temática se centra en la pasión por fomentar la actividad física y con ello los hábitos saludables de consumo de alimentos en la población descrita. En tal sentido, el equipo de investigación ha obtenido datos objetivos que brindan al interesado una perspectiva de las relaciones del estilo de vida y el índice de masa corporal del estudiantado de tercer ciclo de un Centro Escolar urbano del sistema público de educación.

1 CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La era post-moderna ha favorecido el avance científico y tecnológico. La factibilidad de contar con dicha tecnología está cambiando la forma tradicional y mecánica de vivir. Con estos avances y la creación de necesidades por parte de los proveedores, se vuelve permanente la competencia de empresas que invierten en el uso de medios publicitarios para la comercialización de sus productos, pero cabe destacar que cualquiera que sea el producto está manufacturado para la comodidad del usuario tales como: electrodomésticos, productos alimenticios procesados, pre cocidos, conservados, deshidratados, condimentados, entre otros.

Este contexto genera la lenta pérdida de los hábitos relacionados con los estilos de vida saludables como las acciones motrices convencionales, siendo sustituidos por otros que ofrecen pocos beneficios a la salud individual y colectiva, pero que son más prácticos y fáciles de adquirir.

Ahora, las actividades lúdicas, físico-deportivas, recreativas, acompañadas de un periodo ideal de descanso, los hábitos nutritivos junto al requerimiento calórico ideal, los alimentos naturales y no procesados, la ingesta regular de agua, entre otros, son sustituidos por las horas frente a las computadoras, Tablet, teléfonos inteligentes, la ingesta de alimentos procesados, el uso de sustancias nocivas para la salud y el sedentarismo.

Estas prácticas son percibidas cada vez con más frecuencia y con más precocidad en la población mundial; cabe mencionar que los sectores más propensos a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, son las generaciones actuales y futuras.

Este planteamiento en general preocupa a instituciones nacionales como internacionales, mismas que fueron creadas para velar por la salud colectiva y para promover hábitos saludables que garanticen una mejor calidad de vida.

En ese sentido, instituciones como La Organización para las Naciones Unidas ONU (2002) señala al sedentarismo y los estilos de vida insalubres como los responsables del incremento estadístico de padecimiento de enfermedades relacionadas con la obesidad en países en vías de desarrollo como en los países desarrollados.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2002) afirma que la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con las dietas inadecuadas y los estilos de vida poco saludables van en aumento en muchos países.

Asimismo, señala que al aumentar la urbanización, las dietas son por término medio más ricas en energía, aumenta la ingesta de calorías provenientes de grasas saturadas, con un menor contenido de fibras y carbohidratos complejos, con un mayor contenido de alcohol, carbohidratos refinados y sal. Lo anterior es la relación entre los estilos de vida y la alimentación con alta prevalencia de obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis, y algunos tipos de cáncer.

También, la FAO (2002) manifiesta, como elemento importante, la participación de los Centros Escolares debido a su contacto permanente con las generaciones y considerando que los hábitos alimentarios son formados en las primeras etapas de la vida, la implementación de estrategias en el docente tendrá influencia de manera favorable al alcanzar la edad adulta.

Otro elemento relacionado con los estilos de vida es la actividad física, al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002), establece que el ejercicio físico evita o retarda la manifestación de algunas enfermedades como las cardiovasculares, la

diabetes mellitus tipo 2, la osteoporosis, el cáncer de colon, y las complicaciones de la salud, asociadas con el sobre peso y la obesidad.

Para la Organización, los beneficios asociados con un estilo de vida activo pueden aumentar si, a su vez, se contempla con buenos hábitos alimentarios, particularmente el consumo de verduras, frutas, cereales y menos alimentos grasos y de alto contenido calórico. Por otro lado, el ejercicio físico en niños y adolescentes aumenta el sentido de responsabilidad personal, resulta entonces, indudable la influencia del contexto escolar y la guía de los docentes, la metodología, los factores económicos y sociales tienen su significancia.

Por su parte, las asignaturas como la educación física son fundamentales en la percepción y orientación del educando ante los factores externos, apoyadas por las políticas públicas de educación, mediante los programas y contenidos aprobados por el Estado como la garantía gubernamental que conlleva la posibilidad de predeterminedar la concepción de la actividad física y su importancia para la práctica de valores morales y auto cuidado de los estudiantes.

Todo esto con el fin de favorecer el desarrollo funcional y psicológico mediante los estilos de vida relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, previendo la integralidad del individuo en relación al desempeño en la sociedad, en el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles como resultado del sobre peso y la obesidad.

En el caso particular del Centro Escolar Colonia San Ramón, del municipio de Mejicanos, San Salvador. En su interior se encuentra un chalet o cafetín escolar, en donde también se observó la disponibilidad de productos tales como bebidas carbonatadas, boquitas con colorantes y saborizantes artificiales, preparación de alimentos típicos y golosinas, al consultar si existía una regulación para la comercialización de dichos productos por parte de la institución educativa se nos advirtió que no había un mecanismo de control ni conocimiento de la iniciativa de ley

que permitiría la modificación de la Ley General de Educación y la creación de un reglamento para el control de la comercialización de productos en los cafetines escolares o chalet a nivel nacional.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, nos planteamos la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación en los estilos de vida y el índice de masa corporal del estudiantado de tercer ciclo del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La salud y la búsqueda de su promoción deberían de ser uno de los objetivos importantes en la educación escolar, volviéndose necesarios en el desarrollo integral de nuestros educandos. En los primeros años de vida escolar, una de las asignaturas más aceptadas es la educación física y una de las razones por las que prevalece esta concepción se debe al cambio de contexto en el hecho educativo, es decir, pasar de un salón de clases a un espacio abierto que exige motricidad como criterios de evaluación por parte del educador físico, además de la naturaleza en el desarrollo de los contenidos prácticos y teóricos correspondientes.

La evolución fisiológica de los estudiantes permite también que se desarrollen actitudes ligadas a los factores psicológicos asociados con la etapa de adolescencia, así como a la formación de hábitos determinados por las conductas familiares y cercanas al individuo.

Del mismo modo, la influencia que posee el contexto social en relación al uso de tecnología como forma de entretenimiento en el tiempo libre.

Estos factores, contraproducentes en su exceso, favorecen un desencanto hacia las actividades físicas, deportivas o recreativas que exijan algún tipo de esfuerzo, aspectos que tienen significancia en la formación de estilos de vida, de tal manera es importante acercarnos a la realidad con un estudio científico que determine si existe una relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal de los estudiantes.

La investigación sobre la relación de los estilos de vida y el índice de masa corporal IMC en el estudiantado del tercer ciclo del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador, El Salvador, es un aporte que merece atención de las autoridades escolares, con una visión que posibilite la promoción de la salud pública y a la vez con la reducción considerable de los costos que actualmente destina el Estado para la atención de la población salvadoreña en términos médicos.

De esta manera, considerando el incremento de la población con sobrepeso (IMC) y en consecuencia el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, es necesario tomar en cuenta invertir en su prevención mediante una política pública articulada por el Ministerio de Educación en función de promocionar los estilos de vida saludables en la edad escolar ya que cada vez la población afectada es más joven.

Es imperante que nos detengamos a pensar si existe relación de los estilos de vida y un índice de masa corporal que determine en cierta medida la posibilidad en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares a partir de las edades tempranas, prestando atención a la enseñanza de buenos hábitos alimentarios y la práctica de la actividad física de la población estudiantil, de igual manera llevar un registro de los parámetros del índice de masa corporal de los estudiantes anualmente, lo antes descrito representaría en términos monetarios un significativo ahorro a corto y mediano plazo. Así mismo, el desarrollo

integral de los individuos próximos a desempeñarse como agentes de progreso en nuestro país.

El aporte de esta investigación es imprescindible para las autoridades escolares en función de orientar la educación física a fin de asegurar un aprendizaje significativo que permita prever la calidad de vida en la edad adulta de los estudiantes, aportando así, individuos integrales para el desarrollo de la sociedad salvadoreña, evitando en la medida de lo posible el paso por el sistema público de salud debido al sobrepeso u obesidad y las demás patologías producto de la vulnerabilidad funcional de tal estado.

Inculcar los hábitos saludables en la edad escolar garantiza de manera directa la sensibilización con el tema y posibilita el cambio de percepción de un estilo de vida saludable que puede favorecer de manera indirecta la aptitud y la conducta social del educando. Por tanto, la presente investigación se visualiza como un insumo para el establecimiento de políticas escolares a nivel departamental e incluso a escala nacional, para la promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes del sistema público de educación, beneficiando a la población estudiantil salvadoreña.

De igual manera, para acercarnos a la realidad en referencia a la salud actual y futura de la población adolescente, pueden las autoridades del sistema público de salud, realizar una evaluación de su intervención en la profilaxis de los rangos del índice de masa corporal que se clasifiquen en sobrepeso u obesidad, las cuales están catalogados por entidades internacionales como una pandemia que incrementa sus tasas de mortandad mundial.

1.4 ALCANCES Y DELIMITACIONES

1.4.1 ALCANCES

Esta investigación permitirá conocer los estilos de vida relacionados con los hábitos alimentarios, actividad física y la relación del índice de masa corporal según edad y sexo del estudiantado del tercer ciclo del Centro Escolar Colonia San Ramón, Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

1.4.2 DELIMITACIONES

1.4.2.1 ESPACIAL

El desarrollo de la investigación se llevará a cabo en estudiantes del sexo femenino y masculino en diferentes secciones del tercer ciclo de educación básica del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador, El Salvador.

1.4.2.2 SOCIAL

El contexto social en el que se desarrolla la investigación es de ámbito escolar del sistema público, consecuentemente la estructura jerárquica de la organización del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador; el área se denomina como urbana domiciliar, con una composición democrática, que se rige por leyes primarias y secundarias para la convivencia y el desarrollo local.

1.4.2.3 TEMPORAL

El desarrollo de la investigación será entre los meses de julio de 2014 hasta febrero de 2016.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación de los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, San Salvador.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la relación del estilo de vida según la edad del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

Conocer el Índice de Masa Corporal según el sexo del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

1.6 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 HIPÓTESIS

1.6.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

H_1 :

El **Estilo de vida** tiene relación con el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H₀:

El **Estilo de vida** no tiene relación con el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

1.6.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁:

La edad influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H₀:

La edad no influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H₁:

El sexo influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H₀:

El sexo no influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

1.6.2 VARIABLES

1.6.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Estilo de vida

1.6.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE

IMC (Índice de Masa Corporal)

1.6.2.3 VARIABLES INTERVINIENTES

Edad

Sexo

1.7 INDICADORES DE TRABAJO

- Práctica de la actividad física.
- Frecuencia de la actividad física.
- Tipo de actividad física.
- Actividad física en la clase de educación física.
- Influencia de aparatos electrónicos de entretenimiento en el tiempo libre.
- Ingesta de comida chatarra.
- Consumo de bebidas carbonatadas o artificiales.
- Consumo de frutas y verduras.
- Comer las tres comidas en el día.
- Consumo necesario de agua al día.
- Talla y Peso.
- Cantidad de años de edad.
- Condición orgánica de diferenciación de hombre y mujer.

1.8 OPERATIVIZACIÓN DE HIPÓTESIS

Cuadro 1: Operativización de hipótesis de la investigación.

Hipótesis General: El estilo de vida tiene relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.			
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA VARIABLE	INDICADORES
<p>H₁: La edad influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, mejicanos, San Salvador.</p> <p>H₀: La edad no influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p>	<p>-Edad</p> <p>-Estilo de vida</p>	<p>- Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.</p> <p>-Factor de vida, que se basa en un patrón de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de</p>	<p>- Cantidad de años de edad.</p> <p>-Práctica de la actividad física.</p> <p>-Frecuencia de la actividad física.</p> <p>-Tipo de actividad física.</p> <p>-Actividad física en la clase de educación física.</p> <p>-Influencia de aparatos electrónicos de entretenimiento en el tiempo libre.</p> <p>-Ingesta de comida chatarra.</p> <p>-Consumo de bebidas carbonatadas o artificiales.</p>

<p>Hipótesis General: El estilo de vida tiene relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p>			
<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p>	<p>VARIABLES</p>	<p>DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA VARIABLE</p>	<p>INDICADORES</p>
		<p>vida socioeconómicas y ambientales, Que determinan el bienestar o el factor de riesgo para la salud de cada individuo.</p>	<p>-Consumo de frutas y verduras. -Comer las tres comidas en el día. -Consumo necesario de agua al día.</p>
<p>H₁: El sexo influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador. H₀: El sexo no influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer</p>	<p>-Sexo -IMC</p>	<p>-Condición orgánica de diferenciación de hombre y mujer desde la concepción - Medida que asocia el peso de una persona con su talla o estatura para clasificarlo en un estado determinado.</p>	<p>-Condición orgánica de diferenciación de hombre y mujer. -Talla y Peso.</p>

Hipótesis General: El estilo de vida tiene relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA DE LA VARIABLE	INDICADORES
ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador			

2 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Diversas investigaciones en la comunidad científica revelan que los hábitos alimenticios y de poca movilidad física han contribuido a que la obesidad sea hoy por hoy una de las principales preocupaciones de organismos encargados de fomentar la salud a nivel mundial y regional, tomando en cuenta que cada país posee la autonomía de tomar decisiones en función de disminuir la tasa creciente de personas que presentan obesidad.

A raíz de los cambios en los estilos de vida de la población mundial, la preocupación de la Organización Mundial para La Salud, hace pública su pronunciación ante el crecimiento de los índices de enfermedades crónicas no transmisibles y exhorta a los gobiernos a tratar el tema con mucha seriedad con la creación de políticas encaminadas a fomentar un estilo de vida saludable.

Las diferentes investigaciones previas sobre la problemática son diversas, podemos hacer mención entre ellas “LOS ESTILOS DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA” de la editora Isabel Balaguer en el 2002, de la Ciudad de Valencia, España, con el enfoque de actividad física, el ejercicio físico y el deporte en la adolescencia temprana como aspectos para tener un estilo de vida saludable, tomando en consideración factores como la socialización, el apoyo familiar, los efectos del ejercicio en la adolescencia, los motivos para la realización de actividad física y otros relacionados.

Al realizar un análisis del trabajo investigativo, los datos que se recabaron muestran que no todos los adolescentes realizan la actividad suficiente y que a diferencia de lo que sucedía hace unas generaciones, tanto los niños como los adolescentes han reducido su frecuencia de práctica de actividad física diaria y que esta inactividad, al igual que en los adultos está causando problemas de salud. (Colección Universitaria, 2002).

En la investigación “CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE LAS ESCUELAS BÁSICAS NACIONALES DE LA PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, ESTADO LARA” trabajo presentado por Jaime Guerrero Puente, para optar al grado de Magister Scientiarum en Salud Pública, en el decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" de Barquisimeto, Venezuela en 2004.

La finalidad fue la de caracterizar los estilos de vida de los escolares de la Escuela Básicas Nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, se desarrolló una investigación de naturaleza descriptiva transversal. La metodología utilizada fue aleatoria con distribución proporcional de la muestra de 335 escolares de 26 escuelas nacionales de la Parroquia.

Como método de recolección de datos se utilizó un cuestionario de preguntas mixtas (de selección y dicotómicas) que caracterizó los estilos de vida en cuatro dimensiones: ejercicio físico, consumo de alcohol, consumo de tabaco y hábitos alimentarios. Los resultados demostraron que 70% de los escolares prefieren actividades sedentarias, 43% ya habían probado el alcohol, siendo la edad de inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas los nueve y 10 años con predominio del género femenino sobre el masculino.

El 10% manifestó haber fumado y el 9,9% consumir un nivel elevado de bebidas azucaradas. Los estilos de vida caracterizados son considerados como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad, de acuerdo a la bibliografía revisada.

Asimismo, las investigaciones realizadas en la ciudad de Guatemala durante los años 2005-2009 por el Departamento de Nutrición de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad del Valle de Guatemala generan un artículo en forma de resumen

titulado “ESTUDIOS SOBRE ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE DESARROLLO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN POBLACIONES ADULTAS DE ÁREAS DE URBANAS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA”, elaborado por Lorena López, Gina Valladares, Josefina Contreras, Evelyn Varela, Adriana Figueroa, Estela Molina & Lucia Castellanos. Expresan que Guatemala, al igual que otros países de la región, no escapa a la transición epidemiológica que inició en América Latina en los años ´80 y que es el resultado principalmente de cambios demográficos y epidemiológicos como lo expone Barry Popkin de la Universidad de Carolina del Norte, quien indica que una de las principales causas es la modificación de una dieta basada en productos amiláceos, rica en fibra y baja en grasas hacia una dieta rica en grasas, azúcares y alimentos procesados asociados a cambios en la esperanza de vida y aumento en el nivel de sedentarismo que ha aumentado en las últimas décadas causado en gran parte por el aumento en el uso de tecnología para realizar tareas diarias.

En Guatemala, los expertos han observado con preocupación un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad así como enfermedades crónicas no transmisibles determinadas por los estilos de vida. Desde el año 2005, el Departamento de Nutrición ha promovido el desarrollo de tesis relacionadas a la temática como parte de actividades de investigación.

Dicho artículo es un resumen y conclusiones de cinco trabajos investigativos en los cuales se han diseñado de diferentes formas (Observacional, transversal y analítico) en el cual se concluye que como respuesta al cambio en el perfil epidemiológico de salud derivado de los cambios en los estilos y modos de vida de las poblaciones así como el nuevo orden económico y social a nivel mundial que está influyendo en el aumento de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles asociadas y los costos que las mismas representan para los hogares, las instituciones y los gobiernos deben integrarse todos los esfuerzos, recursos disponibles y la capacidad instalada para

promover una cultura de autocuidado de la salud que favorezca el desarrollo integral de las personas.

Yessika Acuña Castro y Rebeca Cortes Solís en San José, Costa Rica en el año 2012 elaboraron un trabajo investigativo y además una propuesta para la promoción de un estilo de vida saludable para los estudiantes, titulado: “PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ÁREA DE SALUD DE ESPERANZA, en el Instituto Centroamericano de Administración Pública, dicha tesis, está dirigida hacia la promoción de los estilos de vida saludable en el área de salud de Esperanza, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación e identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población.

Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y del tipo descriptiva, cuya muestra estuvo constituida por los clientes adscritos del área de Salud de Esperanza en el rango de edad de 20 a 49 años. La técnica de recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas y selección múltiple, dicotómicas, para establecer la situación del punto de partida de la población que fue sometida al programa de estilos de vida saludable.

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSAL), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presentó los resultados de la “ENCUESTA DE SALUD ESCOLAR EL SALVADOR 2013”, dirigida a adolescentes entre 13 y 15 años, de séptimo a noveno grado. Haciendo uso del cuestionario compuesto por 82 preguntas como instrumento de investigación, en una muestra representativa de 1,915 estudiantes de ambos sexos, de 41 Centros Escolares de todo el país.

La encuesta cubrió áreas que competen al desarrollo de los adolescentes en El Salvador, entre ellas, el comportamiento alimenticio, el uso de bebidas alcohólicas, la higiene, la conducta sexual, violencia, salud mental, embarazos no deseados, VIH, entre otros.

El análisis y los resultados obtenidos de esta encuesta destacan los comportamientos alimenticios nutricionales, dado que están acompañando a los adolescentes a problemas relacionados con la obesidad, en este último se determinó que existe un 9.6% de estudiantes y 28.9% más con sobrepeso, es decir que en El Salvador cuatro de cada 10 adolescentes, entre 13 y 15 años de edad tienen sobrepeso y obesidad, un factor predisponente muy importante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas la diabetes e hipertensión.

En el área del comportamiento alimenticio, la información obtenida revela que solo dos de cada 10 adolescentes consumen frutas y verduras; 6 de cada 10 adolescentes en El Salvador toman como bebida principal las bebidas carbonatadas o gaseosas.

Asimismo, la encuesta revela que solamente 2 de cada 10 estudiantes han sido físicamente activos tomando como referencia como mínimo 60 minutos de actividad física al día. Cabe mencionar que el estudio también reveló que los centros escolares han reducido los horarios de la clase de educación física.

La actual Ministra de Salud, Doctora Violeta Menjívar, se pronunció frente a medios de comunicación escrita debido a los hallazgos obtenidos en las áreas de investigación, y destacó que se deben cambiar los patrones de consumo y sedentarismo (ver anexo).

En correspondencia con el tema de investigación también es necesaria la revisión del marco legal que advierte sobre la responsabilidad de las autoridades educativas en El Salvador. De tal manera, que la existencia de la Ley General de Educación y la Ley de la Carrera Docente y su reglamento correspondiente, delimita la responsabilidad en relación al fomento de un estilo de vida saludable.

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1 HISTORIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

La evolución humana tuvo su origen con el movimiento, en la sociedad primitiva obviamente no existía un programa de educación física y deportes, no obstante, el desarrollo del Homo sapiens dependía grandemente de la acción de sus músculos esqueléticos como medio de desplazamiento.

La meta educativa principal de la sociedad primitiva era supervivencia, a nivel individual y grupal, no existían maestros de educación física, solo continuas demandas físicas y proyecciones en la vida diaria del ser primitivo. Para aquella época, era necesario que el ser humano tuviera una buena aptitud física, de manera que pudiera subsistir en el medio ambiente hostil donde vivía.

Por lo tanto, es posible que la actividad física primitiva estuviera relacionada en sus inicios con actividades de sobrevivencia, tales como la búsqueda continua de alimento, vestimenta, albergue, protección de un ambiente hostil y la propagación de las especies.

La educación ofrecida a los varones jóvenes se concentraba en la educación física, puesto que esto ayudaba al desarrollo de la fortaleza y a ser más hábiles en términos motores, la educación para esta época estaba casi en su totalidad dirigida hacia el mejoramiento de la capacidad física del ser humano primitivo, con el fin de desarrollar las destrezas de supervivencia y la conformidad (Freeman, 1962).

2.2.2 EDUCACIÓN FÍSICA EN LA GRECIA ANTIGUA

La sociedad Griega antigua, concentró sus esfuerzos en el desarrollo del intelecto, así como en la perfección y logro físico. La civilización Griega alcanzó su apogeo en las

áreas del gobierno, literatura, arte, arquitectura, filosofía y gimnasia, lo que conocemos como educación física o el equivalente a ejercicio. Definitivamente, la educación física y los deportes alcanzaron su "edad de oro" durante la civilización de la Grecia antigua.

La Grecia antigua estaba compuesta de un grupo de ciudades estados conocidas como polis, cada una con posiciones filosóficas y culturales diferentes. Estas ciudades estaban continuamente en guerra entre ellas mismas o con adversarios extranjeros, entre las ciudades estados que más se destacaron en Grecia fueron Atenas y Esparta.

En las anteriores polis, el entrenamiento físico, que desempeñaba un papel privilegiado, tenía por objetivo la preparación para los diferentes juegos helénicos conocidos como Juegos Olímpicos, Píticos, Nemeos, entre otros y la preparación militar.

Atenas era considerada la ciudad estado por excelencia, ambas ciudades tenían filosofías opuestas en cuanto a las metas de la educación física, los atenienses creían en el desarrollo simétrico del cuerpo y enfatizaban la belleza corporal así como el desarrollo intelectual, veían en el deporte y la gimnasia un instrumento para la paz.

La educación ateniense representó el primer sistema dirigido hacia el desarrollo general e integral del individuo, tanto mentalmente como físicamente. El viejo refrán que vislumbra a la meta educativa como "una mente sana en un cuerpo sano" expresa el balance esencial que representaba la mejor calidad de la educación ateniense, éste proceso enfatizaba el entrenamiento físico, el culto o veneración pública y el aprendizaje de las tradiciones y costumbres del Estado. Más tarde se incluyó en esta lista el "aprendizaje de libros", puesto que la lectura y la escritura se convirtieron en destrezas vitales y necesarias para esta sociedad.

En Grecia, particularmente Atenas, existían clases sociales, donde solo unos pocos poseían ciudadanía, el resto de la población eran esclavos encargados de hacer el trabajo fuerte, entre ellos a construcción de los templos y edificios públicos, la explotación de minas. La ciudadanía era un privilegio que se adquiría por nacimiento, Atenas representaba lo que conocemos hoy en día como democracia.

Los fines de la educación era el "arete", la síntesis del valor físico y la disciplina de lo militar, esta era una cultura que no se plantea la sedación entre cuerpo y alma y sus relaciones. Durante los primeros años, el niño vivía exclusivamente en el hogar, entregado a sus juegos, los varones comenzaban a concurrir a la escuela a la edad de siete años, estos niños eran acompañados por un esclavo, llamado pedagogo.

La gimnasia poseía un papel importante en la educación, particularmente a partir de los 14 años, al mismo tiempo que se afinaba la inteligencia, se fortalecía y desarrollaba armoniosamente el cuerpo, el ideal educativo tendía a lograr el equilibrio entre lo físico y lo espiritual, bajo esta visión helénica un pensador de dicha época concretó: deseamos para cada hombre un alma de oro en un cuerpo de hierro.

El cultivo de lo físico era más importante que lo militar, los atenienses creían en el desarrollo del individuo como una unidad total e integrada en todos los aspectos de la vida.

2.2.3 EDUCACIÓN FÍSICA EN ROMA

En los primeros tiempos de Roma, la educación era predominantemente campesina y militar, oponiéndose los viejos romanos y a la penetración de las costumbres helénicas.

En gimnasia los romanos no innovaron, los romanos nunca se pusieron de acuerdo sobre la educación física, no la abandonaron pero no tuvo la consideración de la época griega clásica.

La influencia sobre Roma fue todo de la época helenística, en la que la importancia de la educación física había disminuido ostensiblemente, el tipo de gimnasia que más proliferó en Roma fue la gimnasia atlética y profesional que se manifestaba en los espectáculos de lucha y que despertaba pasiones muy fuertes entre los espectadores (Secco Ellauri, 1972).

La educación física romana se puede comparar con la desarrollada en Esparta, se competía en natación, lucha y atletismo, todo hacia un desarrollo físico de los jóvenes romanos con fines militares; en el hogar, los padres le enseñaban destrezas físicas necesarias para la milicia, tales como el uso de la espada, lanza, el escudo, la jabalina y la monta de caballos, se enfatizaba desde edades tempranas el desarrollo de aptitudes físicas especializadas tales como la fortaleza, agilidad, tolerancia y destreza motoras particulares necesarias para desarrollar un eficiente soldado romano.

El entrenamiento físico para los niños estaba orientado casi exclusivamente hacia fines militares, los ciudadanos entre las edades de 17 y 60 años eran responsables de cumplir con el servicio militar, consideraban la actividad física importante aparece el desarrollo de una buena condición física y para servir al estado cuando así se los solicite la nación. Los soldados seguían un itinerario de entrenamiento riguroso e inflexible, el cual consistía de una gran variedad de actividades físicas, tales como la marcha, correr, los saltos, la natación y los lanzamientos de la jabalina y disco.

Los romanos no tenían una valoración estética del cuerpo, no buscaban la síntesis entre armonía física y el desarrollo mental, sino, el cuerpo era para ellos un instrumento a

someter a la razón y a la voluntad, o una fuente de placeres, no creían en la belleza y simetría del cuerpo, ni en la armonía o el desarrollo equilibrado del individuo, se enfatizaba en el juego bruto, sucio y sangriento. Sin embargo, era considerado de gran importancia un alto sentido de moral.

Los romanos no tenían una filosofía educativa que proyectara el desarrollo integral del individuo, eran más bien espectadores que participaban en deportes, prefiriendo el profesional y el de gladiadores, como espectadores, los romanos, demandaban una violencia insaciable. (Smith, 1967).

2.2.4 EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDAD MEDIA

En la edad media, la gimnasia higiénica desaparece completamente de las preocupaciones de los teóricos de la pedagogía. No obstante, y a pesar de las concepciones filosóficas ascéticas, la vida física es intensa, ya que el caballero se debe preparar para la guerra.

La filosofía cristiana va alejándose progresivamente del platonismo y acercándose a Aristóteles, culminando esta orientación en la obra de Santo Tomás de Aquino, se concreta, en lo que respecta al ser humano, no se puede aislar el cuerpo del alma, ya que ésta no es más que la forma de aquél, y por lo tanto inseparable del mismo.

Para aquella época, la iglesia católica se oponía a la educación física por tres particulares razones. Primero, la Iglesia no concebía el concepto Romano de los deportes y juegos. Segundo, la iglesia consideraba que estos juegos tenían un origen pagano y se alejaba de los preceptos religiosos y tercero, se desarrolló un concepto de lo malo en el cuerpo.

Se vislumbraba al cuerpo y alma como dos entidades separadas, se debe fortalecer y preservar el alma, mientras que el cuerpo no debería de recibir placeres carnales ni

beneficios derivados de los ejercicios físicos. Para esta época, la Iglesia intentó suspender y abolir todo juego y práctica deportiva, puesto que se consideraba pecaminosa. El baile también estaba censurado porque se consideraba como un acto que estimulaba la pasión sensual de la carne.

Sí es verdad que desaparecen los ejercicios corporales con fines educativos, y lo mismo que los espectáculos atléticos, es probable que subsistiera la gimnasia médica, aunque muy mediatizada por los árabes ya que los textos clásicos de la medicina no se conocían y, al igual que en otras áreas del saber clásico, el acceso directo a las fuentes no se produce hasta el siglo XV. Con ello la gimnástica no reaparece claramente entre los médicos más que como conocimiento auténtico de Galeno.

2.2.5 EDUCACIÓN FÍSICA EN EL RENACIMIENTO

En el renacimiento, se comienza a darle de nuevo la importancia que tiene el ejercicio como medio terapéutico y como juego a nivel educativo, esta época representa el período en la historia entre la edad medieval y el comienzo de los tiempos modernos. Comprende los siglos XIV al XVI y representa una época que se conoce en la historia Europea como el revivir del saber, se vuelven a resaltar las grandes enseñanzas filosóficas de los griegos y romanos, donde la educación física tuvo un impacto importante.

Con la explosión cultural y humanista del Renacimiento cambia la concepción del ser humano que viene a convertirse en el centro de atención de sí mismo y el cultivo y desarrollo de los valores individuales su principal tarea. Es una época de exploración, del uso del método científico, de un renovado espíritu de nacionalismo. Fue evidente para esta época que la educación física era de suma importancia para poder mantener una apropiada salud, para prepararse y entrenar físicamente en caso de surgir una guerra

y como un medio para desarrollar efectivamente el cuerpo humano. La educación del cuerpo se enfoca hacia el mantenimiento de la salud, fundamentado en unos comportamientos simples, a saber, mucho aire, ejercicio, dormir y un régimen sencillo.

La búsqueda del equilibrio en el hombre sitúa al cuerpo junto a otros valores humanos, lo que explica que el cuerpo sea el objeto de atención no sólo de los educadores sino también de los artistas, pintores y escultores ante todo. Se le da mucha atención al disfrute del presente y al desarrollo del cuerpo, con ello se popularizó la idea que el cuerpo y el alma eran inseparables, indivisibles y que uno era necesario para el funcionamiento óptimo del otro, creían que el aprendizaje se podía fomentar a través de una buena salud, se postulaba que una persona necesitaba descanso e involucrarse en actividades recreativas para poder recuperarse de las actividades del trabajo y el estudio.

En el siglo XVI, el conocimiento de la medicina griega da un nuevo impulso a la gimnástica médica de origen galénico, que era no solo terapéutica sino especialmente preventiva. Básicamente debemos a “El tratado Artis gymnasticae” de Gerónimo Mercurilis, publicado en Venecia en 1569, considerada la primera obra humanística que restablece la gimnasia clásica y el corpus doctrinal galénico, la recuperación más completa de la gimnástica griega, aunque llega acompañada de otras aportaciones griegas, que trata también de adaptar a su tiempo.

El período renacentista ayudó a interpretar el valor de la educación física al público en general, también demostró cómo una sociedad que promueve la dignidad y libertad del individuo, y reconoce el valor de la vida humana, también poseerá un alto respeto al desarrollo y mantenimiento del cuerpo humano.

Posterior a ello, la educación general recibe un fuerte impulso en esta atmósfera y la física dentro de ella; la aparición de destacados pedagogos es la mejor muestra del cambio operado. El enfoque renacentista le dará énfasis a la dignidad humana y a la libertad individual. Se revive el enfoque de reconocer la importancia de la educación

física para desarrollar y mantener el bienestar general, como medio recreativo o destinado a fines militares, por lo que los ejercicios físicos formarán parte de la educación de los jóvenes.

Para esta época, los humanistas reconocieron la importancia de la educación física dentro de la educación general del individuo. Algunas de las descripciones de estos humanistas que le dieron importancia a la educación física se detallan a continuación:

Vittorino Da Feltra (1378-1446). De origen italiano, fue el primer humanista en desarrollar un currículo de educación física. Su programa incorporaba arquería, carreras, bailables, la cacería, la pesca, natación, esgrima, lucha y los saltos. Según Vittorio, la educación física debería ser considerada como cualquier otra disciplina académica dentro del proceso educativo del individuo, ya que es indispensable para el aprendizaje en otros campos del saber. Además, era importante para disciplinar el cuerpo, la preparación de la guerra y para el descanso y la recreación. Se le atribuye a él la creación de ejercicios especiales para niños con discapacidades físicas. (Sambolin Alsina, 1979).

Martín Lutero (1483 a 1546). Fue el líder de la reforma protestante. Visualizó a la educación física como un medio para obtener elasticidad del cuerpo, un medio para promocionar la salud y un sustituto de las actividades mundanas o vicios, tales como el beber y las apuestas.

John Locke (1632 a 1704). Famoso filósofo Inglés y estudiante de medicina, Locke expresaba el valor de la educación física en su trabajo titulado “Some Thoughts Concerning Education” (Ideas Concernientes a la Educación por su traducción al español). Para Locke, la educación física era un medio de preparar ante posibles emergencias de salud que involucraban dificultades y fatiga. Además, este educador vislumbraba a la educación física como forma de lograr el desarrollo de un cuerpo vigoroso y listo para cualquier acción que se necesite.

2.2.6 EDUCACIÓN FÍSICA EN GRAN BRETAÑA

Los estudiosos contribuyeron notablemente al desarrollo y perfeccionamiento del campo de la educación física y los deportes, no solamente en su país, sino también en otras regiones del mundo. Una de las contribuciones de mayor relevancia al campo de la educación física fue la educación del movimiento.

Los ingleses se destacaron por los deportes efectuados al aire libre tales como el hockey, golf, críquet, balompié o soccer, tenis, rugby, entre otros. Para la época que otros países Europeos estaban empleando los sistemas gimnásticos de Ling, Jahn y Guts Muths, Inglaterra se dedicó a desarrollar un programa atlético altamente organizado que consistía de juegos y deportes.

Desde épocas que se remontan hasta el reinado de Henry II, se caracterizó por la práctica de una variedad de eventos atléticos de campo tales como los lanzamientos, la natación, el remo, patinaje, arquería, la caza, montar a caballo y la lucha. Uno de los educadores que tuvo una gran influencia en el desarrollo de la educación física fue Archibald Maclaren (1820-1884). Maclaren combinó su conocimiento en medicina, deportes y gimnasia para desarrollar un sistema gimnástico para el ejército Británico y la marina.

En el 1860, al educador le fue designado diseñar un programa de educación física para el ejército, este consistía en un programa para suplementar los deportes y juegos que ya se empleaban, su sistema fue una copia del programa previamente establecido en Alemania y Suecia. No obstante, su contribución fue basada mediante el legado de sus escritos. Como resultado de la encomienda que tuvo dentro de la milicia, Maclaren escribió un manual llamado "A Military System of Gymnastic Exercises for Use of Instructors".

También, Maclaren contribuyó con otra variedad de escritos, entre los más importantes se encuentran "National Systems of Bodily Exercises", "A system of Fencing, Training

in Theory and Practice" y "A System of Physical Education". Sus obras enfatizan los siguientes puntos:

- a. Los programas de educación física deben de tener como prioridad la salud en lugar de la fortaleza.
- b. A través del movimiento corporal o actividad física se puede controlar y aliviar las tensiones, nerviosismo, preocupaciones y trabajo arduo.
- c. Los ejercicios recreativos evidentes en los juegos y deportes no es suficiente para los jóvenes en desarrollo.
- d. La educación física es crucial para el crecimiento y desarrollo óptimo.
- e. Todo deportista debe entrenar tanto física como mentalmente.
- f. La mente y el cuerpo representan una sola unidad en los seres humanos y una apoya a la otra (son interdependientes).
- g. El ejercicio debe llevarse a cabo en una manera progresiva.
- h. Los ejercicios deben de adaptarse según sean las aptitudes físicas de cada persona.
- i. La educación física debe formar parte del currículo general de toda institución académica (Wuest, 1999).

Para esta época, las escuelas elementales de la nación ofrecían aproximadamente 15 minutos diarios de gimnasia, mientras que en las escuelas secundarias eran de dos períodos semanalmente. Fue evidente un marcado desarrollo de gimnasios durante el comienzo del siglo XX, en 52 ciudades ya existían 323 gimnasios mientras que otros estaban en construcción. Además, comenzó un auge en el programa inter-escolar. Una encuesta realizada en el 1907 mostró que 28% de los estudiantes de 290 escuelas superiores estaban involucrados en uno o más tipos de deportes.

Sin embargo, algunos educadores estaban en contra de la participación femenina en las competencias inter-escolares; pero, éstos favorecían su participación en los juegos intramuros. Para éste período, la mayoría de los colegios y universidades contaban con

departamentos de educación física donde ofrecían algún tipo de programa gimnástico para sus estudiantes.

En otro sondeo realizado en 1908, los resultados mostraron que el 41% de los directores de educación física tenían grados médicos, 3% poseían grados en doctores en filosofía y el resto contaban con grados en bachillerato.

No obstante, debido a problemas en las competencias atléticas inter-escolares, se comenzó a dar énfasis a los programas atléticos intramurales. Además, surgió la idea que el atletismo debía ser para todos.

2.2.7 EDUCACIÓN FÍSICA EN NORTEAMÉRICA

En el 1888, el Estado de Nueva York propuso una Ley que proponía el estudio y mejoramiento de los lugares en donde los niños podrían jugar al aire libre. En este Estado, los campos de juego para niños fueron simbolizados por Jacob A. Riis. Por otra parte, en Chicago estos campos de juego para niños, fueron administrados por Hull House. En el 1906, se estableció la "Playground and Recreation Association of América". Esta Organización era presidida por el Dr. Luther Gullick, tenía como meta principal promover el desarrollo de campos de juego para niños en las regiones rurales y urbanas.

Se mejoraron los estándares para la educación de los futuros maestros de educación física y como resultado, se graduaban maestros con una mejor preparación académica. Además, los programas para la preparación de maestros de educación física en las Universidades eran de cuatro años, contrarios al grado asociado que se contaba previamente. Las universidades que tenían estos programas requerían que sus estudiantes se prepararan con una educación general más amplia, con conocimiento en el

crecimiento y desarrollo del niño junto con la psicología del aprendizaje, así como entrenamiento especializado en educación física.

Durante este período fue notable el desarrollo atlético y los juegos de equipo. También, se establecieron una mayor cantidad de programas en las escuelas, organizaciones recreativas y en otras agencias gubernamentales.

Se fundaron una diversidad de organizaciones deportivas, tales como la "National Collegiate Athletic Association" (NCAA), la "National Association of Intercollegiate Athletics" (NAIA), entre otras. Una de las funciones importantes de estas asociaciones era de supervisar el deporte competitivo. Durante los inicios del siglo XX nació un nuevo concepto de la educación física, fundamentado en la investigación física.

El objetivo era tratar de descubrir las necesidades físicas de los individuos y cómo un programa planificado de educación física podría satisfacer estas necesidades. El nuevo concepto de la educación física enfatizaba un principio constructivista, que se aprendía mediante el proceso de hacer las cosas con énfasis en el liderazgo, donde los ejercicios y actividades físicas se convierten en componentes esenciales y significativos dentro de la vida diaria del educando.

El programa de educación física y deportes era amplio y variado. Se incorporaron una diversidad de actividades, tales como la enseñanza de destreza motoras fundamentales: Correr, saltar, trepar, cargar, lanzar y brincar sobre un solo pie, actividades de pasadías o campamentos, actividades de autoevaluación, juegos organizados, bailes y actividades rítmicas, deportes individuales, en parejas y en conjunto.

Este nuevo enfoque tenía como meta principal llevar a cabo investigaciones científicas dirigidas a determinar el tipo de programa de educación física ideal, que pueda satisfacer

las necesidades de los niños y adultos. El programa, enfatizaba la necesidad para uso continuo y variado de técnicas de medición y evaluación con el fin de determinar el grado de logro de los objetivos previamente establecidos. En adición, una de las metas de este innovador programa. (Secco Ellauri, 1972).

2.2.8 HISTORIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SALVADOR

En relación a la promoción del ejercicio físico, durante la presidencia del Doctor Rafael Zaldívar (1876-1885), el 1º de diciembre de 1878, el Colegio de Usulután empezaría a impartir su segundo año lectivo bajo la dirección del Señor Jeremías Guandique, los cursos se dividirían en dos niveles: primaria y secundaria a fin de procurar el desarrollo físico de los alumnos de esta institución, que ofrecía brindarles a sus estudiantes la práctica de ejercicios gimnásticos, alimentos sanos y abundantes, baños, etc.

Tiempo después, el 20 de noviembre de 1881. El Colegio San Luis, del Municipio de Santa Tecla, premió a sus estudiantes más destacados, entre ellos Cayetano Bosque, quien recibió un galardón en calistenia y gimnasia, como reconocimiento al esfuerzo y al desarrollo físico logrado.

A principios de diciembre del año 1880, el Poder Ejecutivo aprobaba el reglamento del Colegio de Señoritas de Santa Ana, Departamento de Santa Ana. En él, se indicaba que en todos los años de estudio, las alumnas efectuarían ejercicios calisténicos. Asimismo, la Escuela Normal informaba, que entre los galardones que señaló para sus estudiantes sobresalientes estaba el de esgrima para Manuel Cierra. En febrero de 1885, se aprobó la inclusión de clases de gimnasia en el pensum de materias del área de enseñanza normal del Instituto Central de Varones de San Salvador. Fueron los establecimientos educativos de secundaria de las zonas urbanas del país, principalmente del centro y occidente y de acceso exclusivo de la elite cafetalera los beneficiados con la práctica del ejercicio físico. (Urbina Gaitan, 2011)

2.2.8.1 ACCESO LIMITADO Y CONCENTRACIÓN GEOGRÁFICA: LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SALVADOR (1885-1894)

Fundamentado en todo lo anterior, se pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cuál fue la promoción de la educación física en El Salvador durante los gobiernos de los Generales Francisco Menéndez (1885-1890) y Carlos Ezeta (1890-1894)?

Para contestar esta inquietud se consultó el Diario Oficial de los años antes mencionados y la circulación de libros sobre educación física en el sistema educativo público en la Biblioteca Nacional de El Salvador.

Sobre la política de promoción de la educación física del General Francisco Menéndez (1885-1890). En el Reglamento de la Escuela Politécnica de 1888, se apuntaba que los cadetes que ingresaran a esta institución, recibirían clases de esgrima, gimnasia y equitación. (Diario Oficial, 1888). En este mismo año las escuelas públicas del país utilizaban el libro: Manual de Gimnasia por Vergnes (Ibid, 1888). En el Reglamento de la Escuela Normal de Varones, se establecía el curso de gimnasia a partir de segundo grado en la Escuela Anexa y desde el primero hasta el cuarto curso de la Escuela Normal (Ibid, 1988). Lo mismo sucedió en la Escuela Normal de Señoritas en enero de 1889. Ya que en la Escuela Anexa, se brindaría el curso de calistenia desde el segundo grado hasta el sexto grado, en tanto que en la Escuela Normal, se daría un curso de esta materia en los cuatro grados (Ibid, 1989). Los centros educativos antes citados se localizaban en San Salvador, la ciudad capital.

Con respecto a la conformación urbanística de San Salvador a fines del siglo XIX, se sabe que la consolidación de los liberales y la producción cafetalera generaron un clima estable y económicamente bonancible, que permitió a las élites y a grupos urbanos dedicarse al ocio y la apreciación del mundo moderno, cuyo referente indiscutible fue Europa. Se produce una pequeña expansión de la ciudad, hacia el sur, absorbiendo San Jacinto, hacia el poniente teniendo como límite al Hospital Rosales inaugurado en 1905.

(Herodier, 1997). En la descripción que hace de San Salvador el viajero John Newbigging, en la década de 1880. Se tiene que los drenajes y disposiciones sanitarias de la ciudad eran deficientes en la época, la limpieza se descuidaba en sumo grado. Las consecuencias se podían apreciar en la mortandad entre la población, especialmente entre los niños (Lauria-Santiago, 2002). Para la época de lluvia, los moradores de la capital eran cuidadosos y evitaban mojarse por temor a la calentura. San Salvador era una ciudad lo suficientemente grande y compleja, necesitaba una dosis cada vez mayor de información para poder funcionar. Entre la información que estaba más en demanda se encuentra la del acontecer del mundo, no sólo del comportamiento de los mercados sino de los vaivenes de la política y la cultura (Roque Baldovinos, 2008).

El Inspector General de Educación M. Cruz, distribuía entre los centros educativos públicos del país 970 ejemplares del libro de Guillet Damitte titulado: Gimnasia. (Diario Oficial, 1889). Entre los libros pedidos por el gobierno del General Menéndez a Barcelona para la Biblioteca Nacional en 1889. Sobresale el de Claudio Monge de Rueda y su Tratado completo del juego de billar (Monge de Rueda, 1879). En el Reglamento de Educación Pública Primaria de 1889. Se establecía que los centros escolares de varones debían de tener un aparato de gimnasia. Por su parte, las Escuelas Medias y Escuelas Elementales tenían que tener un patio regularmente extenso y encerrado para jardín y practica de ejercicios gimnásticos y militares.

Dentro de las materias que se impartirían en los seis grados de la enseñanza primaria para varones sobresale que en primer grado se daría la enseñanza de ejercicios militares, en segundo grado gimnasia o calistenia, a partir del tercero y hasta el sexto grado se impartiría una clase sobre la gimnasia. Si la escuela era de niñas en vez de ejercicios militares se daría la clase de labores de mano, la cual sería de carácter obligatorio para todos los grados, y se enseñaría por espacio de una hora diaria por lo menos. En las escuelas de varones era obligatoria la clase de ejercicios militares para todos lo grados.

Con respecto a la promoción de la educación física del general Carlos Ezeta (1890-1894), se sabe que en 1891, en el Reglamento de la Escuela Normal de Señoritas, se establece que en el plan de estudios de la escuela normal y anexa, se impartiría la asignatura de calistenia. Para 1892. El Instituto Nacional de varones, contaba con el libro: Gimnasia de sala de Schroeder. Debido a que el Primer Congreso Pedagógico Centroamericano, realizado en Guatemala, en 1894. Disponía cual era la organización de la escuela primaria, los ramos que en ella debían enseñarse y el tiempo que el niño debía emplear en cursarlos, es que se decreta que la escuela primaria en El Salvador, no tenía por objeto exclusivo instruir, sino educar en el concepto del desarrollo físico, intelectual, moral y estético. En esta parte del sistema educativo se establece en el plan de estudios, la materia de gimnasia para los estudiantes de ambos sexos. Los ejercicios gimnásticos, de primero a quinto grado, se harían tres veces por semana, mientras que en sexto grado se ejecutarían dos veces por semana. Los varones practicarían ejercicios militares en la clase de gimnasia a partir del quinto grado.

De acuerdo al grado los ejercicios serían los siguientes:

a. Primer grado:

1. Formación de lista por orden de estatura.
2. Diferentes posiciones. Formación de a dos y de a cuatro.
3. Giros.
4. Distintos modos de tomar distancias. Numeración por hileras.
5. Aprendizaje del paso.
6. Marchas en dos tiempos y en cuatro.
7. Pasos laterales y oblicuos, a vanguardia y a retaguardia.
8. Marchas en distintas direcciones.
9. Variaciones sobre la marcha.
10. Serie de ejercicios con la cabeza, con los brazos.

11. Serie de flexiones en dos o en doce tiempos.

b. Segundo grado:

1. Marcha sobre el mismo terreno.
2. Sobre la marcha, formación de a dos y de a cuatro.
3. Diferentes series de evoluciones.
4. Formación del arco. Ejercicios de cuerpo: rotaciones y flexiones en dos, cuatro y seis tiempos.
5. Serie de movimientos de brazos con flexión y sin ella.
6. Serie de movimientos de pies en dos, en tres y en cuatro tiempos, en combinación con los brazos.

7. c. Tercer grado:

8. Rotación de brazos y piernas en diversas posiciones, en tres tiempos.
9. Serie de ejercicios del tronco, con flexión.
10. Ejercicios con los brazos, sobre la marcha.
11. Para niñas:
12. Revisión de los ejercicios de los dos primeros grados.
13. Primera serie de ejercicios de brazos, de dos, de tres, de cuatro y de doce tiempos, sobre la marcha.
14. Ejercicios combinados con cantos escolares.
15. Ejercicios con recitación. Pasos de danza, combinados.
16. Transformaciones. Formación de los arcos.
17. Ejercicios con pañuelos. Ejercicios con abanicos.
18. Ejercicios con bastones lisos.
19. Ejercicios con bastones con bolas movibles.
20. Ejercicios con masas. Ejercicios con palanquetas de madera, combinadas.
21. Ejercicios con anillos de madera.

d. Cuarto grado:

1. Revisión de los ejercicios de los grados precedentes.
2. Marchas, carreras y saltos.
3. Ejercicios en los anillos y paralelas, con las masas y palanquetas.
4. Para niñas:
5. Revisión de los ejercicios asignados para los tres primeros grados.

e. Quinto grado:

1. Revisión de lo prescrito para los grados anteriores.
2. Ejercicios con masas en dos y hasta en doce tiempos.
3. Serie de ejercicios con palanquetas de madera; serie de ejercicios con palanquetas de hierro.
4. Ejercicios con elásticos.
5. Ejercicios con barras esféricas.

Para varones:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Ejercicios militares. | 10. En guardia. |
| 2. Revisión del grado anterior. | 11. Un paso al frente. |
| 3. Manejo del arma. | 12. Un paso atrás. |
| 4. Movimiento y uniformidad. | 13. Frente a la derecha. |
| 5. Cargas y fuegos. | 14. Media vuelta a la derecha. |
| 6. Esgrima a la bayoneta. | 15. Media vuelta a la izquierda. |
| 7. Tomar las distancias. | 16. Paso doble al frente. |
| 8. Primera división. | 17. Paso doble atrás. |
| 9. Movimientos de pies. | |

Para las niñas: Revisión y ampliación de lo consignado en los grados anteriores.

f. Sexto grado:

1. Revisión de los grados anteriores.
2. Ejercicios con los aparatos.
3. Luchas gimnásticas.
4. Distintos pasos de velocidad y destreza.
5. Ejercicios con aparatos de tensión.
6. Ejercicios de equitación en potros de madera.
7. Ejercicios en la barra fija horizontal.
8. Ejercicios en la báscula; en la escalera ortopédica convexa; con bastones; en el trampolín duro; con escaleras en diferentes posiciones.
9. Ejercicios de equilibrio en el mástil.
10. Ejercicios en las argollas.
11. Ejercicios en las paralelas horizontales y oblicuas; juegos y carreras.
12. Revisión ampliada de lo correspondiente a los grados anteriores.
13. Ejercicios militares
14. Movimientos del arma. En guardia. Quites. Saltos de longitud a vanguardia, a retaguardia, laterales, etc.

El hecho de que los niños realizaran ejercicios militares se explica en el interés de formarlos como futuros defensores de la patria, principalmente ante las invasiones e injerencias políticas de Guatemala. Según López para las elites salvadoreñas fue necesario inculcar “el amor a la patria y la veneración de sus próceres desde los primeros años de la infancia. Para González Torres a finales del siglo XIX y principios del XX se desencadena en El Salvador un discurso modernizante en torno a la instrucción primaria. Se promovió desde el gobierno, junto con diversos intelectuales, el cultivo del raciocinio en los niños y las habilidades de observación y de análisis.

Se quiso dejar en el pasado los tradicionales enfoques memorísticos. Esto empalmaba con las visiones progresistas de las elites en el poder. En tercer lugar, se ha podido apreciar el enorme interés por educar niños higiénicos, vigorosos, sanos de cuerpo y alma, y vigilantes del orden moral. En artículos de periódicos y revistas, en textos de pedagogía y en reglamentos disciplinarios se puede constatar el tremendo deseo de forjar individuos útiles a la nación, al progreso que la patria anhelaba. Aun cuando muchas de esas ideas sólo quedaron plasmadas en el papel, lo cierto es que dichos discursos permiten rastrear qué tipo de subjetividades se fueron construyendo desde las aulas (González Torres).

Pese a todo esto la identificación del salvadoreño con la educación física, fue exigua debido al poco estímulo a la alfabetización popular. Para 1872 solo existían 3 colegios oficiales en El Salvador; veintiún años después (1893).La cantidad de colegios se mantuvo igual (Lindo-Fuentes, 2002). El proyecto de Estado-nación liberal-positivista rescató los imaginarios de la caridad, beneficencia y paternalismo, construyendo una sociedad cuyos grupos mayoritarios fueron desprotegidos, a fin de hacer posibles las metas de progreso y desarrollo plasmados en el ideario del positivismo y darwinismo social (Oliva Mancía, 2011).

La diminuta ayuda estatal a la promoción de la práctica de la educación física a un nivel nacional, se explica por la fragilidad económica del Estado en cuanto a sus entradas económicas, las cuales giraban principalmente en torno al café, donde la burguesía cafetalera pagaba un monto exiguo sobre sus enormes ingresos derivados de sus exportaciones del grano. El Salvador durante los años de estudio no pudo superar la pobreza económica de la hacienda pública y las crisis económicas, factores que incidieron en la escasez de centros educativos con instalaciones deportivas adecuadas y el suficiente número de maestros de educación física (Urbina Gaitán, 2004). Junto a esto deben tomarse en cuenta los accidentes geográficos, las problemáticas relativas a los límites políticos-culturales arbitrarios de los pueblos indígenas, y el hermetismo cultural

de las comunidades indígenas, las que tenían como su institución comunal representativa y de resistencia cultural a la cofradía (Montes Mozo, 1977).

De manera escueta, la fragilidad económica del Estado y la falta de un proyecto de nación de alcance nacional, contribuyeron a que la promoción de la educación física en El Salvador durante los mandatos presidenciales de Francisco Menéndez y Carlos Ezeta, se concentrara en los principales centros educativos de San Salvador: Escuela Politécnica, Escuela Normal de Varones y Escuela Normal de Señoritas. Esta situación se explica por el interés de estos gobernantes en consolidar a esta ciudad como el principal centro político, social, económico, cultural y educativo del país y de modernizar el sistema educativo salvadoreño. Pese a esto la Biblioteca Nacional no dispuso de una completa colección de libros sobre la práctica de la educación física – y del deporte en general – por lo que su papel como centro de aprendizaje de la misma fue exiguuo.

2.2.9 EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ACTUALIDAD

El movimiento humano ha sido objeto de estudio por varias ciencias y disciplinas, en los últimos tiempos. Mucha es la información que hoy día se puede obtener por diferentes medios sobre el hombre y su movimiento, en todos los aspectos que podamos imaginar. La Educación Física esta insertada en este bagaje de información y trasciende acorde a los tiempos que vivimos. Es importante destacar la importancia de la Educación Física en el accionar diario del hombre y que tan importante es para gozar de una buena calidad de vida. Es muy común hacer ejercicios, deporte, jugar y realizar otras tantas actividades que se relacionan con la motricidad.

La Educación Física desde su perspectiva tiene las respuestas a estas preguntas y muchísimas más. La mayoría de la gente desconoce el accionar de la Educación Física y

todo se lo atribuye al deporte. Es muy común encontrar personas que afirman, que un especialista en Educación Física.

La Educación Física es un área especializada de las ciencias de la Educación, y cada vez más se relaciona en forma directa con las ciencias de la salud, gracias a que posee sus propios medios y modalidades para perfeccionar los resultados obtenidos en su objeto de estudio, el hombre y su motricidad. Justamente uno de los grandes avances que ha sufrido esta disciplina, es que si se considera al hombre como único objeto de estudio se cae en una abstracción simplista, en la que se ha basado la metodología tradicional, más analítica y mecanicista que la actual. Se concibe entonces un modo de representar topológicamente el concepto de globalidad y ampliar sus límites y alcances, siendo de esta manera el movimiento humano producto del factor biopsicosocial enmarcado en un ambiente eco cultural. (ALUJAS, 2001).

La Educación Física procura el desarrollo integral de las personas, mediante el mejoramiento de las condiciones motrices y por el medio específico de la actividad corporal, según lo expresado por autoridades de la F.I.E.P (Federación Internacional de Educación Física).

Etimológicamente Educación proviene del latín educare, criar, alimentar. Considerado un proceso de aportación del educador hacia el educando. Y otra corriente afirma que proviene del latín educere, extraer, sacar. Concebido como proceso de estimulación de aquello que la persona posee. El educador sería el guía. Y el término Física proviene del griego Phycis, naturaleza, y este de phýo, nacer, crecer.

Lafourcade, citado por Blázquez, 1990. Define a la educación física como el proceso sistemático sometido a su influencia sobre la base de objetivos definidos de modo concreto y preciso, social e individualmente.

Varias son las definiciones que podemos encontrar en las diferentes bibliográficas, pero lo cierto es que todos los autores llegan con diferentes palabras a lo mismo: Disciplina que estudia los fenómenos que siendo identificables por sus variables educativas, pertenecen al ámbito de la actividad motriz, del ser humano para lograr intencionalmente aprendizaje a través del movimiento que de diferentes formas se asimila y relaciona directamente con un correcto desarrollo de las capacidades y habilidades físico-coordinativas, como las de relacionarse con los demás, consigo mismo y con el medio ambiente que lo rodea. Todo esto se refleja en el desarrollo de las facultades personales, haciendo entonces una persona física, psíquica, social y emocionalmente integrada.

También en su evolución se presentaron diferentes posturas en el intento de cambiarle la denominación a esta disciplina. Para Arnold, 1990. Se denomina Educación Corporal o Educación por el movimiento. Para Le Boulch, 1976. Se denomina Educación por el movimiento. Para Picq y Vayer, 1969. Se denomina Educación Psicomotriz. Para Parlebas, 1989. Se denomina Ciencias de la Conducta y Sociomotricidad. Para Ruiz Pérez, 1988. Se denomina Motricidad Humana. Para Vicente Pedraz, 1995. Se denomina Educación Físico-deportiva. En síntesis, para identificar a la Educación Física hay que partir de dos grandes realidades antropológicas; el cuerpo y el movimiento.

La Educación Física está compuesta por varias ramas como las ciencias biológicas, sociológicas, psicológicas, filosóficas y los aspectos científico-metodológicos como la innumerable cantidad de disciplinas relacionadas a la motricidad humana. Diríamos que es multidisciplinaria, y de hecho se ve a simple vista al momento de que un Profesional de Educación Física tiene un amplio campo de inserción laboral como por ejemplo: recreación en hoteles y playas, preparación física, entrenamiento personalizado, docencia en todos sus niveles, investigación, actividades relacionadas con el campismo y la naturaleza, actividades físicas adaptadas a las diferentes patologías (traumáticas, neurológicas, sensoriales, etc.) y obviamente su inserción multidisciplinaria. (JIMÉNEZ, 2001).

Entendiendo a la Educación Física como una rama de la Educación, queda claro que esta disciplina es la madre de todo lo que tenga relación directa con el movimiento del hombre, sustentado dentro de los límites del marco teórico que la fundamentan.

La Educación Física incluye al deporte como uno de los agentes o medios, de singular importancia, pero al igual que otras disciplinas relacionadas con la motricidad humana. El deporte es un ingrediente importante en su accionar.

A modo de síntesis es a la Educación Física que le competen los problemas del saber pedagógico: como ciencia, como filosofía y como pedagogía práctica. Para el desarrollo de sus investigaciones toma los lineamientos de las ciencias de la naturaleza y las ciencias sociales.

2.2.10 ESTILOS DE VIDA

El termino estilos de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud, para (Goldbaund, 1997), los estilos de vida no son más que los patrones de conducta individuales o hábitos incorporados por las personas, según esta definición no estarían determinados por otros factores, ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, etc.

La secretaria mundial de la salud del gobierno mexicano (2002), otorga una definición más amplia “Afirma que es la manera general de vivir, basada entre la interacción entre las condiciones de vida más complejas y las pautas individuales de conducta o factores socio-culturales y características personales”

Esta definición coincide con la de la (OMS O. M., Promoción de la salud, 1998), quien lo se señala como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento

identificables, determinado por las características personales individuales, las interacciones sociales, socio-económicos y ambientales”

Retomando las diferentes conceptualizaciones de los diferentes autores, se describe los estilos de vida como un conjunto de costumbres adquiridas y practicadas diariamente por cada persona, particularidades que definen un estilo de otro”, hábitos que se toman como ejemplo, y tienden a repetirse, creando maneras o formas de vida que pueden ser beneficiosas o perjudiciales para su salud (física, psicológica, etc.)

2.2.11 CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA

(Altuna M., 1992). La salud es un deseo y un derecho básico asumido por toda la población. En una sociedad concreta como una situación socioeconómica determinada, existen modelos y pautas de comportamiento y consumo que presentan una incidencia directa, bien sea positiva o negativa, sobre la salud. La (OMS O. M., Promoción de la salud, 1998), lo señala como “Factor de vida, que se basa en un patrón de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. Que determinan el bienestar o el factor de riesgo para la salud de cada individuo.

Los cambios de los estilos vida en edades tempranas es importante, para ellos es fundamental las acciones y la participación en la etapa escolar, concentrándose en niños de quinto y sexto grado de la escuela primaria, porque estos estudiantes están en la capacidad de asimilar conocimientos, y las experiencias sobre las intervenciones para la salud en estos grados, han sido favorables (OPS, 2002).

Tomando en cuenta lo anterior esto nos sugiere que el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetos a modificaciones”.

Los diferentes estilos de vida y todas las variables que los conforman, generan un continuum que abarca desde estilos de vida muy saludables a estilos de vida nada saludables:

- a) Estilo de vida Saludable
- b) Estilo de vida Nocivo.

2.2.11.1 ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Aunque resulta complejo encontrar una definición única de este término, una de las más empleadas es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), que considera que la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

(Sánchez Bañuelos, 1996). Señala que se debe ir más allá de los indicadores de salud basados en el modelo Salud-Enfermedad y empezar a utilizar indicadores dentro de un concepto de salud integral Bio-Psico-Social. A los estados positivos de salud se les asocia con un estilo de vida adecuada, un óptimo nivel de estrés, una sensación de bienestar, una capacidad de disfrute de la vida y una tolerancia a los retos que plantea el entorno. Por su parte, a los estados negativos con respecto a la salud se les asocia fundamentalmente, con el incremento de niveles variados de la mortalidad y sus efectos asociados de carácter físico, psicológico y social.

(Sánchez Bañuelos, 1996). Hace mención a que la promoción de la salud se obtiene desde una perspectiva preventiva. Expone que dicha promoción de la salud surge de llevar una vida equilibrada, es decir, habituarse a una vida saludable, la pauta de comportamiento más habitual respecto a la salud consiste en acudir al médico una vez contraída la enfermedad para que la erradique y de esta forma la salud quede restaurada. Las pautas alternativas consistirían en adoptar comportamientos que disminuyan la probabilidad de contraer una serie de afecciones comunes, con lo que las visitas al médico disminuirían considerablemente, así como todo el malestar y el sufrimiento asociados a los procesos de enfermedad evitados, pero esto implica una concepción de la salud y de la medicina radicalmente diferente a la única ausencia de enfermedad.

En relación a lo citado anteriormente, un estilo de vida saludable se concibe como aquellas acciones realizadas por los seres humanos, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias positivas a corto y a largo plazo, reflejado en el bienestar de cada individuo. Sin embargo, el factor salud asociado con llevar un estilo de vida libre de enfermedades a base de controles médicos y de tomar medidas cuando las consecuencias ya son evidentes, influye para la concepción de un estilo de vida saludable.

(López, 2000). Los estilos de vida constituyen patrones de comportamiento que buscan incrementar el periodo de años cualitativamente vividos, lo que nos lleva necesariamente consigo un incremento del número total de años de vida. Podemos decir también que esto contribuye a aumentar los años de vida del ser humano, un estilo de vida saludable permitiría conservar en mejores condiciones cada organismo humano, con la ausencia de enfermedades y menor riesgo de muertes causadas por infartos u otros riesgos a los que se suele propenso el ser humano con el deterioro del cuerpo.

(OPS, 2002). Afirma que un estilo de vida activo, mejora el estado de ánimo, alivia la depresión y facilita el tratamiento del estrés; y a largo plazo mejora la autoestima la

agilidad mental y la interacción social. Tomando en cuenta la cita anterior, un estilo de vida saludable, no solo presenta beneficios a nivel físico, también efectos a nivel anímico, una persona que lleva una vida activa, puede mantenerse con un mejor ánimo y disposición para realizar las actividades cotidianas, de igual forma contribuir a mantener una autoestima equilibrada y favorecer a las relaciones interpersonales y una mejor estabilidad emocional.

2.2.11.1.1 ACTIVIDAD FÍSICA

(OPS, 2002). Establece que el ejercicio físico evita o retarda la manifestación de algunas enfermedades cardiovasculares asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Si bien, la actividad física en la niñez tiene una repercusión grande, muchos de los beneficios se ven reflejados en edades avanzadas, el ejercicio físico contribuye grandemente en la prevención de estas enfermedades. Por esto, la promoción adecuada de actividad física en las diferentes etapas de la vida, se vuelve una de las herramientas importantes para el bienestar del ser humano.

(López, 2000). Con el fin de caracterizar la actividad física relacionada con la salud y la condición física, se necesitan unos criterios claros para diferenciar los niveles de actividad física, que mejoran o no la salud y la condición física. A pesar de las intensas investigaciones realizadas sobre este tema en los últimos años, la documentación encontrada acerca de estos criterios es muy limitada. Se entiende la actividad física en su sentido más amplio y se refiere a toda la gama de “movimientos corporales” que cada persona puede hacer en la vida diaria y que van desde las condiciones de vida activa normal hasta las actividades de deporte para todos, en particular los deportes recreativos y de ocio, pasando por las actividades físicas moderadas “intencionales”, los ejercicios físicos, la buena forma física y las sesiones de entrenamiento.

Aunque pocos, hay autores que sugieren la posibilidad de una predisposición genética

Y de personalidad hacia la actividad física (Janz & Mahoney, 2000). La mayoría de los teóricos de la educación mantienen que las actitudes individuales se suelen formar en gran parte durante la infancia, aunque (Aaron D. J., 1997) (Twisk, 2001) argumentan que esto no es tan evidente.

Ciertamente, si los niños son más fácilmente moldeables, cabe suponer que los hábitos diarios de actividad formados durante la infancia perdurarán con más facilidad durante la edad adulta. En la literatura abundan los estudios que señalan que la historia previa de ejercicio es un factor importante en el inicio de la actividad física y deportiva, (Malina, 1997) (Janz & Mahoney, 2000) (Twisk, 2001),

En la revisión realizada por (Malina, 1997) se observa como entre los suecos, aquello que tenían experiencias de actividad física o deportiva a los 15 años tienen una mejor disposición hacia la actividad física que a los 30 años de edad (los varones más que las mujeres). A diferencia de los estudios citados anteriormente, en su estudio realizado en 105 sujetos de 45 años de edad media con un rango de 32 a 60 años, señalan una baja asociación entre el nivel de actividad física en la niñez y el de la edad adulta, y sugieren un papel potencial de la habilidad en la actividad física durante los años adolescentes en la actividad física del adulto.

Consecuentemente con las aportaciones de los estudios realizados anteriormente, el hábito de realizar actividad física se adquiere con mayor facilidad en las edades de la infancia. Ya que se vuelve más difícil en edades más avanzadas donde ya se tiene poco o nada de interés por su realización. La mayoría de hijos de padres deportistas, crecen con las costumbres de hacer ejercicio físico, esto contribuye a llevar un estilo de vida activo. Por otra parte no es un determinante para toda la población, una gran parte de personas inician con el ejercicio físico en la adolescencia, influenciado por diferentes factores, muchos dependen de las instituciones escolares y sus programas deportivos, y la manera

en que asumen su compromiso en aportar a la educación y la calidad de vida para los estudiantes en el futuro.

2.2.11.1.2 FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Lo que actualmente se entiende como la dosis de actividad física necesaria para mejorar la salud proviene de las recomendaciones realizadas por dos estamentos expertos: (Van Mechelen, 2000).

Recomendaciones:

- a) Una frecuencia de 3-5 días por semana.
- b) Una intensidad del 60-90% de la frecuencia cardíaca máxima o 50-85% del VO₂max o de la frecuencia cardíaca de reserva.
- c) Una duración de 20- 60 minutos de actividad aeróbica.
- d) Cualquier actividad que utilice grandes grupos musculares y que se mantenga de forma continua, rítmica y aeróbica (andar, correr, nadar, esquí de fondo, patinaje, etc.).
- e) Los menores de 21 años deberían realizar al menos una hora de actividad física diaria moderada, mientras que a los mayores de esa edad les valdría con la mitad.
- f) Otra recomendación de esta entidad es la necesidad de realizar al menos dos sesiones semanales de mejora y mantenimiento de la fuerza y flexibilidad muscular.
- g) El ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva. Contribuye a prevenir de forma directa e indirecta un

elevado número de dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional.

2.2.11.1.3 EL DEPORTE

El Deporte es una práctica que permite a los niños y niñas un espacio de adquisición de nuevas habilidades, no solamente físicas sino también de socialización, disciplina, seguimiento de reglas, y trabajo en equipo. Por otro lado, fortalece también a los adolescentes en su etapa de autoconocimiento, búsqueda de identidad, y la exploración de sus habilidades en actividades que desarrollan sus capacidades de comunicación, liderazgo, disciplina y autocontrol. Por medio del deporte también se enseñan los valores fundamentales y las habilidades para la vida, disciplina, trabajo en equipo, imparcialidad y respeto hacia los otros que conforman el comportamiento de los individuos y les ayudan a perseguir sus objetivos y responder apropiadamente ante los acontecimientos de sus propias vidas y ante los demás.

2.2.11.1.4 RECREACIÓN

El ámbito de la recreación físico-deportiva se ha dinamizado significativamente durante los últimos años hasta convertirse en una de las principales opciones que la sociedad considera para el disfrute del tiempo libre. En principio, estas formas activas de ocio resultan beneficiosas para la población por cuanto ofrecen oportunidades para la interacción social, el entretenimiento, la realización personal o la experimentación de múltiples sensaciones placenteras, liberadoras, que aporta el ejercicio físico. (Alventosa, 2007)

Retomando lo expuesto anterior, el ser humano adquiere un rol que integra al individuo como parte de la sociedad, debido a que la sociedad que se rige por deberes y obligaciones que forman parte de la vida, muchos de ellos de carácter agotador,

promueven la formación del estrés, malas relaciones laborales a causa de horarios exhaustos. La recreación nace como un espacio para descansar, tiempo libre y entretenimiento, una manera de recuperar la estabilidad emocional, un respiro de las rutinarias actividades realizadas diariamente. El ejercicio físico ha llegado a llenar ese espacio, enfocado a la recreación y esparcimiento con una diversidad de actividades con múltiples beneficios.

(Miranda, 1996). En la sociedad actual, postindustrial y tecnológica, el tiempo libre es una nueva fórmula de expresión cultural que va tomando configuraciones muy consumistas y poco educativas. En este sentido aparecen múltiples “ofertas recreativas” que pretenden llenar el tiempo libre de nuestros niños y adolescentes sólo con diversión y evasión. Podemos constatar que nuestros escolares disfrutan cada vez de más tiempo libre, pero no podemos asegurar que ello les lleva a ser capaces de su disfrute. El “ocio positivo” en nuestros escolares trataría de ser una experiencia valiosa, un recurso de desarrollo, una fuente de salud, una toma de conciencia a partir de la satisfacción (Cuenca, 1995) que proporciona ciertas actividades llevadas a cabo en su tiempo no productivo y que resta del tiempo escolar.

La utilización del juego en la recreación, justifica esta proyección de la capacidad lúdica de la persona, sabiendo que la aventura que suscita cada juego, si se conduce correctamente, va a servir para fomentar esta experiencia agradable y novedosa que va a favorecer el aprendizaje significativo y la mejora de su personalidad (Lavega, 1999).

(Trilla, 1993). Define algunos de los valores adjudicados al ocio con sus correspondientes contravalores:

Valores.	Contravalores.
1. Libertad, autonomía, independencia.	Alienación, manipulación, dependencia
2. Felicidad, placer, diversión.	Insatisfacción, aburrimiento, tedio

3. Autotelismo, conocimiento.	Ostentación, ocio-mercancía.
4. Creatividad, personalización, diferencia.	Consumismo, masificación, adocenamiento
5. Socialización, comunicación.	Aislamiento, incomunicación, soledad
6. Actividad, esfuerzo auto motivado.	Pasividad, indolencia (activismo frenético)
7. Culturización.	Banalización cultural.
8. Valores de lo cotidiano.	Monotonía, inercia.
9. Valores de lo extra o excepcional.	Extravagancia, lo estrafalario.
10. Solidaridad, participación social.	Insolidaridad, indiferencia, pasotismo.

2.2.11.1.5 BENEFICIOS FÍSIOLOGICOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

(Casmiro, 2001) Señala que los beneficios fisiológicos que produce la práctica físico-deportiva son los siguientes:

Sistema Cardiovascular:

- I. Aumenta la masa muscular del corazón (miocardio) y la cavidad cardiaca, lo que provoca un mayor volumen sistólico.
- II. Aumenta el número de glóbulos rojos (los hematíes pueden pasar de 4,5-5 millones en no entrenados a 6 millones en deportistas), así como la hemoglobina y el valor hematocrito, lo que favorece una mayor cantidad de oxígeno disuelto en sangre.

- III. Mayor captación de oxígeno, y un menor riesgo de infarto de miocardio o angina de pecho.
- IV. Mayor eliminación de los productos de desecho, por una mejora del retorno venoso, evitando, de esta manera, el estancamiento sanguíneo y el deterioro de las válvulas venosas, que dan lugar a la flebopatía (varices).
- V. Disminuyen las resistencias periféricas (menor rigidez y más elasticidad vascular), lo que favorece una regulación de la tensión arterial, y una menor tendencia a la formación de trombos.
- VI. Mayor capacidad defensiva del organismo por aumento del número de leucocitos y linfocitos.
- VII. Mejora la circulación periférica, lo que provoca beneficios de oxigenación, lo que puede evitar el deterioro de células de la piel.

Sistema Respiratorio:

- I. Mayor fuerza de contracción de los músculos respiratorios y aumento de la capacidad vital. Todo ello puede mejorar la oxigenación del organismo.
- II. Mayor economía en la ventilación, ya que es menor la cantidad de oxígeno que se queda en el espacio muerto de las vías respiratorias, propia de la respiración jadeante.

- III. Mejora en la difusión del oxígeno de los alvéolos a los capilares, ya que aumenta la superficie de contacto y su permeabilidad, provocando un mejor trabajo respiratorio, con menos gasto energético.
- IV. Mayor resistencia de los músculos respiratorios, evitando la presión torácica que tras el ejercicio "intenso" presentan las personas no entrenadas.

Sistema metabólico:

- I. Mantenimiento de los niveles de glucosa durante el ejercicio, provocando una mejor tolerancia y disminuyendo la producción de insulina (beneficioso para la diabetes).
- II. Favorece el metabolismo graso, dificultando el almacenamiento de grasa y facilitando su movilización y utilización energética. Por tanto, es ideal para combatir la obesidad,
- III. Aumenta el funcionamiento de los órganos des-intoxicadores (riñón, hígado, piel, etc.).
- IV. Aumenta la HDL Colesterol (lipoproteína de alta densidad), y disminuye la LDL Colesterol y el colesterol total, por lo que se reduce el riesgo de hiperlipidemia y arteriosclerosis.

Sistema óseo, articular y muscular:

- I. Aumenta la mineralización y densidad ósea, disminuyendo el riesgo de fracturas.
- II. Mejora la ordenación trabecular, pudiendo el hueso soportar una mayor tensión.

- III. Favorece la osteoblastosis (construcción de hueso). La falta de actividad física lleva aparejada una pérdida significativa de masa ósea.
- IV. Fortalecimiento de los componentes articulares (cartílago, ligamentos, tendones, etc.), por lo que se reduce el riesgo de lesiones articulares (esguinces, luxaciones, etc.).
- V. Mejora la actitud postural, por la tonificación de los grupos musculares que le proporcionan sostén a la columna vertebral y a la pelvis.
- VI. Aumenta la fuerza del músculo y los tendones. Dicha tonificación sirve de protección a las articulaciones próximas, atenuando su vulnerabilidad y degeneración.
- VII. Produce hipertrofia muscular, por una mayor sección de las fibras entrenadas y por el reclutamiento de fibras no desarrolladas (por ejemplo, tras un tiempo inmovilizado se produce una evidente atrofia de los músculos del miembro inmovilizado).
- VIII. Mayor contenido de proteínas contráctiles y metabólicas, y disminución de grasa intramuscular, lo que incide en la composición corporal, ya que provoca un aumento del peso magro y una disminución del peso graso corporal.

2.2.11.1.6 BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

Aunque no es una idea reciente, que mente y cuerpo funcionan al unísono, hasta hace relativamente poco, no se ha empezado a investigar sobre los beneficios psicológicos

potenciales del ejercicio físico. Ya los griegos sabían que inteligencia y cuerpo solo podía funcionar al 100%, cuando el cuerpo está saludable y fuerte, es decir, que mentes fuertes y cuerpos vigorosos solo habitan en cuerpos sanos. Algunas investigaciones de carácter epistemológico han indicado que existe relación entre trastornos somáticos y psicológicos, y que por lo tanto, las personas con alteraciones físicas tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos en comparación con los individuos sanos (Weyerer, 1994).

(Layman, 1960). Escribió una de las primeras revisiones acerca de las contribuciones del ejercicio físico a la salud mental y el ajuste social. Enfatizaba que la unión mente - cuerpo era válido y que existía una estrecha relación entre salud y el ámbito social; en definitiva que la salud mental era la habilidad para enfrentar los problemas de la vida, de tal forma que derive un sentimiento de satisfacción personal que constituya a su vez al bienestar del grupo social. Asimismo, resaltó el papel preventivo del ejercicio en el deterioro de la salud mental y su contribución al mantenimiento y desarrollo de la salud física. La siguiente revisión aparece de la mano de otro autor (Cureton, 1963). El cual pensaba que la estructura de la personalidad se encuentra asociada a la forma física, de tal manera que el deterioro de la personalidad iba paralelo al deterioro físico, y que mejorar en la forma física minimizaría los dos tipos de deterioro.

El ser humano en la etapa de la adolescencia constituye algunas características narcisista, estamos en una sociedad donde la integración a los grupos sociales en estas edades, tienen factores superficiales, como la imagen corporal que tiene un impacto enorme en la auto-valoración de las personas, en especial en la adolescencia donde la aceptación de los amigos es fundamental para el desarrollo cotidiano. Se llega a tener una auto-concepción errada de sí mismo, ataques de ansiedad, rechazo y abandono, esto conlleva repercusiones a nivel emocional, resultando en afectaciones para la salud física. Los efectos de la actividad física regular constituyen un hecho evidente en su aporte a la salud, su punto se ha abordado desde distintos ámbitos profesionales,

encontrándose uno de ellos la psicología del deporte y la realización del ejercicio físico como beneficio para el ser humano.

(FUNLIBRE., 2006) Hace mención de beneficios a nivel Psicológico que aporta el ejercicio físico.

Autoconfianza.

- a. Independencia
- b. Seguridad de sí mismo.
- c. Clarificación de valores.
- d. Mejoramiento académico y del desempeño cognitivo.
- e. Autonomía e independencia.
- f. Sentido de control sobre la propia vida.
- g. Humildad.
- h. Liderazgo.
- i. Aumento de la capacidad estética.
- j. Aumento de la creatividad.
- k. Crecimiento espiritual.
- l. Adaptabilidad.
- m. Eficiencia cognitiva.
- n. Resolución de problemas.
- o. Aprendizaje natural.
- p. Conocimiento, aprendizaje y apreciación cultural e histórica.
- q. Tolerancia.
- r. Competitividad balanceada.
- s. Vida balanceada.
- t. Aceptación de las propias responsabilidades.

2.2.11.2 HÁBITOS ALIMENTÍCIOS Y NUTRICIÓN

Por otro lado. (Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación, 2002). Existen dos formas de clasificar los alimentos: Los llamados 3 grupos básicos (según su origen) y de acuerdo a su composición.

Clasificación por su origen. Los alimentos pertenecientes al grupo 1, corresponden a los del grupo animal, ricos en sustancias esenciales para la formación de músculo, huesos, dientes y para el resto de los tejidos del organismo. Dentro de este grupo se incluyen las carnes y productos con alta fuente de proteínas. El pescado es comparable a las carnes rojas, con la ventaja de contener poca grasa, fundamentalmente ácidos grasos poli-insaturados, del tipo omega-3, omega 6, lo que resulta beneficioso para prevenir enfermedades cardiovasculares, los huevos también son una fuente de proteínas de alto valor biológico, así como lácteos y sus derivados; siendo además estos últimos ricos en vitaminas y minerales, (riboflavina, retinol, calcio, etc.).

El grupo 2 corresponde a las hortalizas (vegetales verdes y amarillos) y frutas. Estos alimentos tienen un escaso valor energético; sin embargo constituyen una fuente importante de minerales, vitaminas y fibra.

El grupo 3 incluye los cereales (arroz, avena, maíz, trigo, entre otros), las leguminosas (arvejas, frijoles, lentejas, garbanzos) y las raíces (yuca, papa, batata), estos alimentos son bajos en aminoácidos, pero constituyen una destacada fuente de proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y fibras.

Clasificación de los alimentos según su composición, lípidos, glúcidos, proteínas y aminoácidos, vitaminas y minerales.

Los lípidos son las grasas, otorgan energía al organismo, pero en exceso resultan nocivos. Son necesarios para la absorción de algunas vitaminas y la síntesis de las hormonas, entre estos alimentos está, la mantequilla, tocino, aceites, entre otros.

Los glúcidos incluyen a los carbohidratos que dan energía al organismo, (arroz y avena), las legumbres y algunas verduras (papas, zanahorias), los lácteos y las frutas, (fresas, manzanas).

Las proteínas y aminoácidos, participan en la función celular del organismo, en la construcción de tejidos musculares, ayudan en la asimilación de nutrientes, transporte de oxígeno. Estos elementos se consiguen en las carnes y los granos.

Las vitaminas no proporcionan energía pero ayudan a aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por los alimentos. Son ricos en vitaminas las frutas y los vegetales. Los minerales intervienen en la elaboración de tejidos y huesos, son fuente importante de minerales la leche y las frutas.

Con las aportaciones anteriores podemos decir, que todos los grupos alimenticios aportan diferentes elementos que son necesarios para el desarrollo del ser humano, por eso es tan importante el consumo diario de cada uno de ellos. Sin embargo, se deben consumir de forma proporcional a muchos factores, edad, gasto energético, etc. Por lo que se debe educar a la población al consumo adecuado de todos ellos, por eso es tan importante su clasificación, consumir sin exceso los que puedan ser perjudiciales, y aumentar el consumo de los que son esenciales y vitales para la vida.

(Goldbaund, 1997) . Señala que la intervención sobre los hábitos, se debe implantar a la más temprana edad. La prevención de enfermedades cardiovasculares pueden tener éxito si se inician lo más precozmente posible, cuando los patrones de estilos de vida es especial lo alimenticios se están consolidando.

2.2.11.3 CONSUMO NECESARIO DE FRUTAS Y VERDURAS

(OMS, 2010) Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En

general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras.

Un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

(Vitónica, 2011) Se recomienda comer de 2-4 piezas de fruta al día, y de 2-4 piezas de verduras al día pero, ¿y si comemos incluso 10 piezas de fruta al día? Lo más que nos puede pasar es que aportemos un exceso de fibra y azúcar, lo que nos puede acarrear problemas intestinales y un aporte extra de azúcares. Si eres deportista la cosa cambia porque con las calorías que se queman y antioxidantes que se necesitan va a ser muy difícil que se consuma un exceso de fruta. Si hacemos 5 comidas al día y en cada comida se meten dos piezas de fruta.

(Pippa Stephens BBC, 2014). Comer siete o más porciones de frutas y vegetales al día es más sano que las cinco recomendadas actualmente por muchos países del mundo y la Organización Mundial de la Salud, debido a que -según un nuevo estudio- ayuda a prolongar la vida. El trabajo realizado con los datos de 2001 a 2008 de la Encuesta Nacional de Salud en más de 65.000 hombres y mujeres de Inglaterra indica que cuantos más vegetales y frutas come la gente, menor es la probabilidad de morir de forma prematura.

Retomando las aportaciones de las diferentes fuentes anteriores, el consumo de frutas y verduras es de suma importancia para el buen funcionamiento del cuerpo humano, aunque podemos ver que se difiere en un rango mínimo sobre la cantidad de consumo adecuada, en una primera instancia la OMS establece un consumo de 5 porciones entre

frutas y verduras, y según las últimas investigaciones se concluye que 7 es la cantidad necesaria, no obstante, entendemos también que esto dependerá del tipo de actividad que realicen las personas. Si son inactivas, llevan un estilo de vida activo, o son deportistas.

2.2.11.4 CONSUMO DE AGUA

El cuerpo humano está compuesto en un 70% de agua, el cerebro se compone en un 70% de agua, la sangre en un 80% y los pulmones se componen en un 90% de agua. Las células de nuestros cuerpos contienen agua. Debido a que el agua puede disolver muchas sustancias, ésta propiedad permite a las células usar los nutrientes, minerales y elementos químicos tan valiosos para los procesos biológicos. Los carbohidratos y proteínas que nuestros cuerpos consumen como alimento, son transportados por el agua dentro del torrente sanguíneo. El agua tiene la habilidad de transportar material de desecho fuera de nuestros cuerpos

En promedio, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que las necesidades para un adulto sano están en torno a 30-35 mililitros de agua al día por kilogramo de peso.

Existen, pues, diferencias sustanciales entre una persona que pesa 80 kilos y otra que no supera los 50 Kilos: a la de 50 Kgs. se le recomienda beber entre 1,5 y 1,75 litros de agua al día, mientras que a la de 80 kilos, entre 2,4 y 2,8 litros. Sin embargo, estas cantidades serían orientativas y no determinantes, puesto que la ingesta de agua irá en consonancia a la temperatura ambiental, el ejercicio físico que se realice ese día, el aporte de líquidos en la dieta y las pérdidas por la orina y el sudor.

Sin embargo también existen consecuencias por el consumo excesivo de agua que describe el autor en el párrafo siguiente.

2.2.11.4.1 HIPONATREMIA

(Carlos Romero P., 2012) Nos dice en la Revista Hospital clínico de Chile que La hiponatremia, es una de las consecuencias de consumir una excesiva cantidad de agua, definida como una concentración plasmática de sodio menor de 135 mEq/L, es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en la práctica clínica, con una incidencia reportada entre un 15 y un 30% de los pacientes hospitalizados. Se trata de una condición asociada a morbilidad y mortalidad tanto en sí misma, como en relación a un manejo inapropiado

Las hiponatremias que cursan con osmolalidades plasmáticas normales se denominan pseudohiponatremias y se producen por un aumento de la fracción no acuosa del plasma habitualmente secundario a hiperlipidemias o hiperproteinemias severas. Aquellas hiponatremias que cursan con osmolalidades aumentadas son secundarias a la acumulación de algún osmolito activo en el plasma como glucosa, manitol o alcoholes tóxicos. Considerando que la hiperglicemia es la principal causa de hiponatremia hipertónica, hay que ajustar los valores de sodio a la glicemia, estimándose que por cada 100 mg/dl de aumento en la glicemia, existe un descenso de entre 1,6 y 2,4 mEq/L de la natremia. Muchas de estas condiciones -hiperproteinemia, hiperlipidemia, hiperglicemia, uso de manitol- son evidentes al momento del diagnóstico

Hiponatremia hiposmolar con VEC disminuido: son secundarias a pérdidas de sodio y agua, renales o extra renales como gastrointestinal, tercer espacio o sudoración excesiva

2.2.11.5 HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA ETAPA ESCOLAR

Los estilos de alimentación y vida saludable. (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y alimentación, 2002) Señala como elemento importante la participación de las escuelas, debido a que está en contacto con las personas desde las edades

tempranas y, considerando que los hábitos alimenticios se forman en las primeras etapas de vida, la implementación de estrategias repercutiría de manera favorable al alcanzar la edad adulta.

La alimentación constituye un proceso importante para el desarrollo del escolar, resultaría importante consumir de manera diaria y cotidiana, alimentos bajos en grasas saturadas y colesterol. Tomando en cuenta que el desarrollo físico depende grandemente del aporte nutricional que aportan estos alimentos, en estas edades donde se están desarrollados los sistemas del cuerpo humano. Por lo tanto debería ser una responsabilidad de los entes escolares, facilitar alimentos con altos niveles nutricionales, especialmente teniendo en cuenta que los adolescentes pasan una gran parte de día en la escuela, estudiando o en actividades extracurriculares. Así mismo, retomando la idea que la educación alimenticia se inicia en el hogar, se debe tomar a consideración que en la actualidad los niños están asistiendo a la escuela a edades muy tempranas.

Las escuelas se han convertido en los lugares idóneos para la distribución de este tipo de productos. Se comercializan las golosinas –dulces y saladas, cuyo único aporte nutritivo es azúcar (u otros carbohidratos) y grasa, con escaso o nulo contenido de proteínas, fibra y minerales, es decir, son fuentes de calorías vacías. Y los niños se han convertido en los principales consumidores de este tipo de productos que son de fácil acceso para ellos.

Hasta el momento, no existe ninguna política institucional y ministerial que regule la venta de alimentos chatarras en las escuelas. Simplemente existe un apartado en los planes de estudio que pretende educar a los niños en cuanto al tema de la alimentación. (Contra Punto, 2010)

Esto nos lleva a tomar como referente a las instituciones escolares que permiten la venta de alimentos poco saludables en sus instalaciones, como influencia negativa para el desarrollo de un estilo de vida saludable en los estudiantes, por poner al alcance del niño o adolescente, comidas con altos porcentajes de grasa saturada, con grandes

cantidades de azúcar y nada beneficiosas para su nutrición, esto no solo tendría repercusiones a corto plazo si no para futuro.

2.2.12 ESTILOS DE VIDA NOCIVOS

(OMS O. M., Promoción de la salud, 1998) . Ciertos estilos de vida resultan no saludables para el individuo, debido a que favorecen al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, transformándose en factores de riesgo para esas enfermedades llamadas “Enfermedades de los estilos de vida.”. Los factores de riesgo son definidos como. “Las condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica una salud deficiente o lesiones”. Muchos de los factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas como la (Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Arteriosclerosis, etc. derivan de la práctica de un estilo de vida poco saludable por parte de la población en lo que se refiere a actividad física (sedentarismo) y los malos hábitos alimenticios. (Maceiras, 2002).

En concordancia con las aportaciones anteriores, un estilo de vida nocivo, está ligado a un conjunto de hábitos perjudiciales para la salud y favorables para el desarrollo de enfermedades que aceleran el proceso natural de deterioro del cuerpo humano. En la actualidad, los estilos de vida se limitan al más mínimo esfuerzo, la inactividad física asociada a los malos hábitos alimenticios y el consumo de alcohol y drogas en la adolescencia, representan patrones de conducta nocivos que intervienen en el aumento del porcentaje de mortalidad de la población.

2.2.12.1 SEDENTARISMO

(Rodríguez J, 2006) . La aparición del sedentarismo se puede relacionar con los estilos de vida de la sociedad actual, los cuales implican una menor necesidad de movimiento y de ejercicio físico, iniciándose en la infancia, desarrollándose en la adolescencia y teniendo su nivel más crítico en la edad adulta. Todo esto favorece la aparición de enfermedades hipo-cinéticas, el desarrollo de la obesidad y múltiples patologías cardiovasculares. De hecho, en numerosas investigaciones se relaciona el sedentarismo con el incremento de la obesidad, cuya prevalencia ha alcanzado niveles epidémicos

Considerando las aportaciones anteriores podemos decir como que el sedentarismo es la ausencia de actividad física del ser humano, y el indicador de un estilo de vida poco saludable, generalmente las personas sedentarias tienen hábitos alimenticios dañinos para la salud, y esto es acompañado de baja autoestima, sobre peso, favorecido por el uso de la tecnología que facilita las labores cotidianas y demanda poco esfuerzo físico.

(Sara Márquez, Estilos de vida y Actividad Física, 2012). En la actualidad, la inactividad provoca numerosos trastornos en el ser humano, sobre todo en los países desarrollados donde el sedentarismo se ha adueñado del tiempo libre y de los momentos de ocio de los ciudadanos. El sedentarismo de ha ido transformando en una verdadera epidemia en algunos países.

Según datos de estudios realizados en Costa Rica (Monge R, 2000). La tendencia hacia el sedentarismo inicia en la etapa escolar, es estos estudios el 60% de los adolescentes son inactivos, los escolares entre 10 Y 13 años dedican de 3.2 y 3.8 horas diarias en ver programas de televisión.

2.2.12.2 INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA NOCIVOS

(Sara Márquez, Estilos de vida y Actividad Física, 2012). Los avances tecnológicos, si bien han contribuido a una mejoría de los niveles de vida, por otra parte han supuesto una serie de riesgos para la salud, puesto que esta tecnología ha incorporado nuevos conceptos de confort y bienestar, modificando el estilo de vida de los individuos, y no necesariamente mejorando su calidad de vida a largo plazo. Con el pasar de los años la tecnología se ha vuelto indispensable para la humanidad, la comunidad del conocimiento se está dotando de todo tipo de aparatos digitales, para facilitar la realización de las actividades diarias.

El uso de aparatos digitales llega a satisfacer las necesidades de la humanidad, a poner al alcance de cualquier persona información que en años atrás hubiese sido muy difícil de obtener, la tecnología también es una herramienta muy útil que favorece a la comunicación entre familiares o personas que están al otro lado del mundo. Sin embargo, siempre existe un lado negativo, caer en la esclavitud de ella, el abuso, o la utilización para objetivos nada productivos para la sociedad, esto llega a ocasionar muchos problemas en lo personal y profesional.

Así mismo, el uso excesivo de la tecnología nos pueden llevar a generar desórdenes psicológicos algunas de estos son los síntomas de comportamiento, euforia, satisfacción estar en el internet, invalidez para poder parar de chatear, o estar conectado en todo momento. Esto sucede cada vez a edades más tempranas lo que ocasiona que la juventud dependa más de los recursos tecnológicos y en su mayoría para objetivos personales y no educativos, los adolescentes se sienten motivados por pasar su tiempo en la computadora, teléfono o cualquier medio que no exige ningún esfuerzo o gasto de energía, esto crea sedentarismo que a largo plazo favorece al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

2.2.12.3 MALOS HÁBITOS ALIMENTÍCIOS

(Wikipedia, 2015). Comidas que contienen, por lo general, altos niveles de grasas, sal, condimentos o azúcares (que estimulan el apetito y la sed, lo que tiene un gran interés comercial para los establecimientos que proporcionan ese tipo de comida) y numerosos aditivos alimentarios, como el glutamato mono sódico (potenciador del sabor) o la tartracina (colorante alimentario).

(OMS , 2014). En lugar de examinar la densidad de puntos de venta de comida rápida o el consumo auto-informado de comida rápida, como los investigadores hicieron en el pasado, los autores adoptaron un enfoque nuevo que consistía en la toma de datos sobre el número de transacciones de comida rápida por habitante entre 1999 y 2008 en 25 de países de ingresos altos y los compararon con las cifras sobre el índice de masa corporal (IMC) en los mismos países durante el mismo periodo de tiempo, como indicación del consumo de comida rápida.

Se considera que una persona con un IMC de 25 o más tiene sobrepeso, mientras que otra con un IMC de 30 o más se considera obesa.

Los autores del estudio hallaron que mientras que el número medio de transacciones anuales de comida rápida por habitante aumentó de 26,61 a 32,76, el IMC promedio aumentó de 25,8 a 26,4. Por tanto, cada aumento de 1 unidad en el número medio de transacciones anuales de comida rápida por habitante se asoció con un aumento del 0,0329 en el IMC durante el periodo de estudio.

La ingesta de comidas rápidas y golosinas son una de la problemática más grandes. Las empresas dedicadas al rubro golosinas enfocan sus productos de acuerdo a la demanda por grupos de edad, siendo los niños y los adolescentes dos de sus mercados más importantes. Los productos diseñados para niños se caracterizan por un precio económico y de compra impulsivo, el cliente tiene unos segundos para evaluar y decidir por el tipo de producto y las escuelas es uno de los mercados más grandes de consumo ya que los niños no tienen supervisión a la hora de comprar estos productos.

2.2.12.4 BEBIDAS CARBONATADAS Y NO CARBONATADAS.

(Wikipedia, 2015). Bebidas carbonatadas: Son bebidas cargadas con dióxido de carbono, Azúcar, ácido, saborizantes y colorantes artificiales; cerradas herméticamente para que el gas no escape las cuales surgieron en experimentos para producir aguas efervescentes.

Bebidas no carbonatadas: Al contrario de las bebidas carbonatadas, son bebidas sin gases puede decir que la fórmula de un refresco es concentrado de fruta o sabor, mezclado con agua desairada y azúcar; con procesamiento mezclado y enfriado; pasteurizados o micro filtradas .Normalmente son envasados con tecnologías asépticas.

Las bebidas carbonatadas como sodas, y las bebidas artificiales como jugos o bebidas con saborizantes también son un factor en un estilo de vida nocivo por las sustancias mencionadas anteriormente por el autor que afectan el desarrollo y la salud del ser humano.

El consumo de alimentos altos en grasa (comida chatarra) y bebidas carbonatados y artificiales (sodas, jugos artificiales) es un factor muy alto en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, arteriosclerosis, obesidad, etc.)

2.2.12.5 SOBRE PESO Y OBESIDAD

(OMS O. M., Promoción de la salud, 1998). El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Cuando el IMC (índice de masa corporal, cociente entre la estatura y el peso de un individuo al cuadrado) es igual o superior a 30 kg/m.

Cuadro 2: Designación de la OMS en los rangos del IMC en el lenguaje popular.

DESIGNACION DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DE LOS RANGOS DEL IMC EN LENGUAJE POPULAR	
IMC	RESULTADORS
<18.5	Peso insuficiente
18.5-24.9	Peso adecuado (normo peso)
25-26.9	Sobrepeso grado I
27-29.9	Sobrepeso grado II (pre-obesidad)
30-34.9	Obesidad de tipo I (leve)
35-39.9	Obesidad de tipo II (moderada)
40-49.9	Obesidad del tipo III (mórbida)
>50	Obesidad del tipo IV (extrema)

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm. (Ver: diagnóstico de la obesidad). Además de ser una enfermedad de consecuencias a corto y a largo plazo también es el origen de enfermedades Cardiovasculares, por lo que se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento. También llamada sobrepeso, Clasificada como enfermedad crónica no transmisible se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo, esta puede ser por causas congénitas o crónicas, una de ellas como el sedentarismo o falta de actividad física que combinados con un conjunto de malos hábitos alimenticios se presta para el desarrollo de esta enfermedad .

Una de sus causas fundamentales es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, un aumento en la ingesta de alimentos hipocalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A continuación se presentan algunas estimaciones mundiales recientes de la OMS.

- a. En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.
- b. En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- c. En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- d. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014.

La (Organización Panamericana de la Salud, 2003) define que los obesos cual sea la causa (hormonal, alimentario o estilo de vida sedentario) presentan un riesgo relativo mayor de 3 de padecer diabetes, dislipidemias y resistencia a la insulina. Su riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles es mayor de igual forma mayor de padecer algunos cánceres, anomalías de hormonas reproductoras y lumbago. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

Según (Ministerios de Salud de Costa Rica, 1998). Se encontró que el 15% de los escolares presentaban riesgo de obesidad, (definido como IMC >85 percentil). En este grupo se inicia la diferencia entre niños y niñas, en cuanto a que las niñas presentan una prevalencia mayor de sobrepeso, de 16.3% a 13.5% de los niños.

2.2.13 INFLUENCIA DEL CONTEXTO FAMILIAR EN LOS ESTILOS DE VIDA

Según Jean Piaget. El desarrollo humano parte desde la función de los reflejos arcaicos, el niño nace con estos esquemas básicos que le sirven para entrar en relación con el medio. El primer esquema básico del hombre, es el acto de chuparse el dedo pulgar dentro del vientre materno, con esto se da origen al nacimiento del Desarrollo Cognitivo, a esto se le considera el esfuerzo del niño por comprender y actuar en su mundo. Por otra parte, también se centra en los procesos del pensamiento y en la conducta que refleja estos procesos. Desde el nacimiento se enfrentan situaciones nuevas que se asimilan; los procesos en sí, se dan uno tras otro, siendo factores importantes en el desarrollo, el equilibrio y el desequilibrio, ambos impulsan el aprendizaje y se produce la acomodación del conocer. El equilibrio está presente desde la edad fetal, y son reflejos que le permiten su supervivencia en el medio; en cambio el desequilibrio, se produce cada vez que el niño vive una situación nueva, que no conoce ni sabe. Asimismo, la acomodación se realiza cada vez que el niño asimila algo, lo acomoda a los sucesos que vive para acomodar su aprendizaje cognitivo. El desarrollo de las funciones que nos permite conocer, da a lugar a los Procesos Cognitivos (wikipedia, 2015).

El nuevo miembro de familia representa el centro de atención de sus padres y demás miembros con algún grado de parentesco. Situación frecuente durante su etapa sensorio-motora, desde el nacimiento hasta aproximadamente un año y medio a dos años. En tal estado, el niño usa sus sentidos (que están en pleno desarrollo) y las habilidades motrices para conocer aquello que le circunda, confiándose inicialmente en sus reflejos y, más adelante, en la combinatoria de sus capacidades sensoriales y motrices. Así, se prepara para luego poder pensar con imágenes y conceptos.

Los elementos iniciales son los reflejos del neonato, los cuales se van transformando en una complicada estructura de esquemas que permiten que se efectúen intercambios del sujeto con la realidad, que proporcionan que el niño realice una diferenciación entre el “yo” y el mundo de los objetos.

Paulatinamente, aparecen las reacciones primarias y secundarias, que basan la movilidad en el placer o gratificación de sus reflejos propios, la succión de su dedo es uno que proviene desde la vida intrauterina y el generar sonidos moviendo objetos.

Asimismo, las reacciones terciarias, ocurren entre los 12 y los 18 meses de vida. Consisten en el mismo proceso descrito anteriormente, aunque con importantes variaciones. Por ejemplo: el infante toma un objeto y con este toca diversas superficies. Es en este momento que el infante comienza a tener noción de la permanencia de los objetos, antes de este momento, si el objeto no está directamente estimulando sus sentidos, para él, literalmente, el objeto no existe.

Tras los 18 meses el cerebro del niño está ya potencialmente capacitado para imaginar los efectos simples de las acciones que está realizando, o ya puede realizar una rudimentaria descripción de algunas acciones diferidas u objetos no presentes pero que ha percibido. Está también capacitado para efectuar secuencias de acciones tales como utilizar un objeto para abrir una puerta. Comienzan, además, los primeros juegos simbólicos (Granada, 2002).

Durante estas etapas, el seno familiar posee un lugar privilegiado. Los progenitores inculcan el movimiento mediante el contacto con el neonato, de forma progresiva esas prácticas poseen resultados, que dependen del conocimiento de los padres y otros factores importantes. En tal sentido, el desarrollo integral del niño, se dará en dependencia de las posibilidades económicas y de la preparación académica de los padres.

Entre los más destacados, la nutrición y los cuidados necesarios para preservar la salud del infante, se enfatiza en el óptimo desarrollo estructural y el funcionamiento físico de su cuerpo. No obstante, también la familia influye en la percepción del entorno, durante el crecimiento y desarrollo el traspaso de tradiciones y costumbres impera en el comportamiento y capacidad de razonamiento.

El concepto de adolescente, etimológicamente proviene del verbo latino "adolecer" que significa crecer: crecer hacia la madurez. Así pues la adolescencia es la etapa evolutiva de paso de niño hacia ser adulto es el periodo de transición y cambio.

Se ha de recordar que si bien el proceso de la adolescencia se inicia con la activación hormonal y madurez sexual conocido como pubertad, ello significa un profundo cambio en todo el organismo en el aspecto biológico, modulado por y en un determinado marco sociocultural o aspectos social y con una vertiente individual, personal o aspecto psicológico en total interacción. Tres aspectos básicos a considerar presentes, y en línea con el modelo Biopsicosocial predominante en la Psiquiatría moderna (Fundación Novasget, 1994)

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son: los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud OMS, considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años.

En la etapa de la adolescencia, el crecimiento y desarrollo están en relacionados con las grandes etapas de la vida, nacer, crecer, reproducirse y morir. Estos dos componentes están ligados entre sí, ya que sin crecimiento no pudiese existir desarrollo o viceversa; por ello, no es certero pensar que es lo mismo. El término crecimiento se utiliza corrientemente como expresión del aumento de talla, que viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos.

El aumento de talla, sin embargo, no es más que una faceta del crecimiento. Dentro de este concepto hay que incluir también el aumento de masa corporal y el crecimiento de todos los órganos y sistemas.

Por su parte el desarrollo se considera como el proceso gradual y sistemático, que hace referencia al perfecto funcionamiento de los sistemas vitales en el ser humano en dependencia de factores presentes en relación con el crecimiento y la maduración (Ángel, 1994)

En relación a la influencia que tiene la familia en los estilos de vida de los adolescentes, y su percepción del entorno en cuanto a la actividad física y los hábitos alimentarios, debe advertirse la actividad física en cualquiera de sus vertientes, como cualquier otra conducta, la aprendemos a lo largo de nuestro proceso de socialización. A través del proceso de socialización recibimos la influencia que nuestro medio circundante le concede a estar físicamente activos. A medida el niño o niña crece, va adquiriendo información sobre el valor que la actividad física tiene para sus propios padres, profesores, amigos, medios de comunicación y todos los agentes que influyen de manera directa e indirecta. Asimismo se posibilita la percepción de lo que se considera aceptable o no aceptable alrededor del infante, esto unido al sentido de competencia y a la ayuda que se reciba del exterior, se convierte en lo que llevara a desarrollar habilidades, actitudes, creencias y valores respecto a su actividad física, así como a adquirir un rol determinado en lo que a la actividad física se refiere, esto es, bien practicando deporte con fines profesionales, como hobby durante el tiempo libre o bien no practicando ningún tipo de actividad (Colección Universitaria, 2002).

Entre las personas e instituciones importantes en la socialización deportiva la familia, la escuela y el grupo de pares son las que ejercen un papel más importante (Elkin, 1972). Entre ellos, en primera instancia la familia que es considerada el contexto más importante y más inmediato en el que se produce el aprendizaje (Musito, 1994), los resultados obtenidos en la investigación informan que al igual que en otras áreas, en el

caso de la actividad física la familia juega un papel fundamental en la niñez, mientras que en la adolescencia son los pares, el grupo de influencia más importante (Buhrmester, 1987).

2.2.14 INFLIENCIA DEL CONTEXTO ESCOLAR EN LOS ESTILOS DE VIDA

El carácter analítico con que se ha desarrollado la Educación Física en el País, ha dado como consecuencia que la clase de educación física, sea concebida simple y sencillamente como un espacio de entretenimiento del alumno dotado de habilidad motora, descuidando la formación motriz de la clase completa, debe ser comprendido que desde las etapas iniciales el desarrollo de las habilidades motrices y cognitivas permitan sacar el máximo provecho, a fin que se integre de carácter informativo en el docente encargado no solo de la parte física sino del desarrollo cognoscitivo, y que tales habilidades motrices en las etapas iniciales son netamente naturales y reflejas, que en la etapa escolar existe como en la etapa sensorio-motora, diferentes características, áreas y ámbitos que se deben tomar muy en cuenta el estudio y actualización de los conocimientos de los profesionales de la educación física debe ser constante con el fin de aprovechar de forma total las habilidades que los niños ostentan, es de carácter obligatorio conocer el inicio de estas habilidades para el personal que labora como docente de la clase de educación física y las demás asignaturas.

Poco o nada se sabe de la importancia que tiene la etapa sensorio-motora y las teorías piagetianas, y su coherente coincidencia en el inicio de la motricidad del ser humano, ni de las repercusiones que tiene en las edades adultas un desarrollo poco deseable, debido a que no se brindó el contexto propicio para el desarrollo integral de tales habilidades, tomando en cuenta factores culturales, nos atrevemos a plantear que un ambiente optimo es aquel que permite una formación física-mental integral dentro del hogar y el centro educativo, y tanto los padres como los docentes deben convenir decisiones visualizando

la importancia que tiene la instalación de conductas motrices completas y las oportunidades que el dicente podría tener en su futuro cercano en el mundo.

Durante la educación primaria, el movimiento creativo, que implica poner de manifiesto el lenguaje del propio cuerpo y el de los demás, deviene un aspecto fundamental en el desarrollo de la personalidad. En estas edades evolutivas los niños viven su cuerpo en razón de dos directrices básicas:

- Un elevado nivel de simbolismo y
- Una necesidad de relación con los demás.

La experiencia corporal, dotada de contenido emocional y afectivo, contribuye a que emerjan con mayor facilidad las diversas funciones cognitivas y motrices claves para cada etapa evolutiva.

Para la consolidación de la consciencia corporal producida a través de los inevitables cambios de esquema e imagen corporal, se hace imprescindible la experiencia de utilizar la totalidad del cuerpo en el juego simbólico.

Es indudable que, en la edad infantil, el comportamiento motor, la espontaneidad, el gesto, la postura son los medios de expresión básicos por excelencia y por encima del de la palabra. (Castañer, 1996)

La posibilidad que el niño tiene de expresarse creativamente está directamente influenciada por la situación educativa y por el espacio operativo del que puede disponer, y del material didáctico está a su alcance

El desarrollo del niño está determinado por factores biológicos y sociales, los aspectos heredados biológicamente contienen el potencial real de un niño, el medio ambiente principalmente social, puede influir positivamente o negativamente. Desde la perspectiva el desarrollo y la personalidad de un niño son el resultado de la interacción de la herencia y el medio ambiente. Se puede decir que todos los niños son iguales en

América, Asia, Europa o África; pero todos con diferentes costumbres y tradiciones. En este sentido debemos considerar importante la formación y capacitación de los docentes para poder intervenir de una manera importante en el desarrollo de los alumnos en la etapa escolar, por tanto es necesario conocer las características de los niños para determinar la manera más eficiente de proyectar la clase.

2.2.15 DERECHOS DE LA NIÑEZ Y A DOLESCENCIA EN RELACIÓN LOS ESTILOS DE VIDA

La convención sobre los Derechos del Niño data de 1989, en ella se define los derechos de la infancia y se reconoce que los niños, niñas y adolescentes (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho a expresar libremente sus opiniones.¹

Dicha convención fue suscrita por El Salvador ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el 26 de enero de 1990, aprobada por el Órgano Ejecutivo el 18 de abril del mismo año, ratificada por la Asamblea Legislativa nueve días después, el 27 de abril, mediante el Decreto Legislativo número 487 está vigente desde el 9 de mayo de 1990, día de su publicación en el Diario Oficial, convirtiéndose así en parte del ordenamiento jurídico salvadoreño.

En el año 2009, en El Salvador se creó la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), la cual tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente, ya que se definió que son sujetos plenos de derechos,² en igualdad de condiciones³ y de manera prioritaria⁴

¹Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF, noviembre de 1989.

²Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Marzo 2009, Artículo 5

³ Ibídem, Artículo 11

⁴Ibídem, Artículo 14

2.2.16 REFORMAS DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Y EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

El 03 de noviembre de 2015, la Asamblea Legislativa a través de la Comisión de Educación y Cultura, a raíz de la moción de varios diputados de generar una pieza de correspondencia con las siguientes iniciativas:

- a) Que se Reforme la Ley General de Educación en su Artículo 113;
- b) Que se emita la Ley de Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes en Centros Educativos y;
- c) En el sentido se reforme la Ley General de Educación a fin de regular las tiendas o cafetines escolares desde un enfoque de protección al derecho para una alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes.

En la pieza de correspondencia contenida en el Expediente No. 1126-10-1 presentada el 03 de octubre de 2013, se explica que a esa fecha existía un incremento del 15% de escolares con sobrepeso, exponiendo que según datos del Hospital Nacional Benjamín Bloom el 80% de las consultas en la especialidad de nutrición, eran para el manejo de sobrepeso o riesgo de obesidad en niñas, niños y adolescentes, refiriendo que de acuerdo a datos estadísticos durante el año 2014, el Ministerio de Salud brindó alrededor de 13,618 atenciones por obesidad, de las cuales el 9.7% fue en niñas y niños menores de nueve años y el 13.9% en un grupo de entre 10 y 19 años de edad, es decir, un 23.6% era de niñas, niños y adolescentes.

A raíz de esta situación, el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, estaban implementando los "Cafetines Saludables", con la finalidad de mejorar la nutrición de las niñas, niños y adolescentes; sin embargo, a esa fecha los mecanismos a través de los cuales se estaba implementando esa modalidad no estaban uniendo a dicha estrategia, razón por la cual era menester emitir reformas a la Ley General de Educación

en el sentido de incorporar un segundo inciso al artículo 113, que estableciera la prohibición de la venta o acceso de todo tipo de alimentos no saludables en dichos centros escolares, responsabilizando a la administración o dirección escolar de determinar los alimentos que se podrían comercializar en los cafetines escolares.

Posteriormente en el mes de mayo de 2014, ingresó el Expediente No. 1471-5-2014-1 que contiene anteproyecto de "Ley de Alimentación Saludable para niñas, niños y adolescentes en Centros Educativos", cuya justificación señalada en la respectiva pieza de correspondencia, es que el derecho a una alimentación adecuada, es uno de los derechos de segunda generación, es decir de índole económico, social y cultural; el cual consiste en asegurar el acceso a una alimentación saludable en forma oportuna y permanente, y cuya garantía constituye un pilar esencial para el desarrollo físico e intelectual de las niñas, niños y adolescentes, como consecuencia, es obligación del Estado respetar, garantizar, promover y proteger su ejercicio efectivo.

Se continúa explicando en dicho expediente, que con la finalidad de darle cumplimiento a las obligaciones contraídas en los instrumentos internacionales ratificados por el Estado, y tomando en cuenta que la población infantil se encuentra en riesgo en su mayoría en los centros escolares donde transcurren la mayor parte de su tiempo y donde tienen acceso a productos alimenticios no adecuados, se vuelve necesaria la emisión de una ley que regule el acceso y venta de los alimentos dentro de dichos centros escolares.

Finalmente, avanzado el estudio de las diferentes propuestas y habiendo considerado las opiniones de los diferentes sectores consultados y que son relacionados más adelante, ingresó al seno de la Comisión para su análisis, el que sería el último expediente identificado como el número 293-9-2015-1, en el cual se expone que siendo un mandato al Estado la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, es necesario actualizar la legislación vigente, regulando el funcionamiento de las tiendas y cafetines escolares desde un enfoque de protección del derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes, concretamente a través del ejercicio al derecho a una alimentación saludable, de tal

forma que puedan contar con una oferta de alimentos sanos, nutritivos, seguros y adecuados al interior de los centros educativos públicos y privados del país, lo que posibilitaría su desarrollo evolutivo y facilitaría su proceso de aprendizaje.

Al respecto, el Ministerio de Educación como ente rector de la educación en nuestro país, recomendó que de manera preferente se considere una reforma más integral a la Ley General de Educación, que además de prohibir el consumo de alimentación no saludable y su consecuente régimen sancionatorio, posibilitara acciones de más largo plazo tales como: impulsar una cultura de hábitos alimentarios saludables que permita a los niños, niñas y adolescentes, desarrollar aprendizajes hacia una vida más sana; y, establecer el rol de los docentes y directivos del centro escolar como agentes directos del proceso educativo para lograr el derecho humano a la alimentación adecuada, entre otras.

Es importante destacar, que durante el estudio y análisis de los expedientes referidos y las propuestas en ellos contenidas, la Comisión ha considerado, que la alimentación saludable en las niñas, niños y adolescentes es el principal factor que contribuye a su normal crecimiento, por lo que una dieta equilibrada que contenga los nutrientes necesarios para su desarrollo es fundamental para la asimilación de los conocimientos, y si se toma en cuenta que la mayor parte de su tiempo lo pasan en los centros educativos, la alimentación que en sus tiendas y cafetines se comercialice es determinante para su evolución y desarrollo cognitivo.

El concepto de desarrollo cognitivo hace referencia a la percepción y aprendizaje humano, y la nutrición por su parte, a través de una alimentación saludable, influyen en gran medida para su desarrollo; su importancia para el aprendizaje y para la sana interacción con otras personas, está determinada por la incidencia que tiene en la capacidad de atención de ellas y ellos y su desarrollo intelectual.

La alimentación ha evolucionado con el tiempo, habiéndose visto influida por muchos factores que históricamente han afectado su asequibilidad, como las preferencias, tradiciones culturales y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos, que han interactuado de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación, por lo que promover un entorno alimentario saludable en los centros educativos es una necesidad actual, no solo como medida para mitigar los resultados en la salud que la ingesta de alimentos no saludables generan y que tienen alto contenido en grasa, sal y azúcar, sino que además como una mecanismo de prevención a la cantidad de enfermedades que nuestra niñez y juventud están sufriendo.

Los centros educativos son el lugar en el que más tiempo permanecen las niñas, niños y adolescentes, su interacción dentro de los mismos está marcada por las actividades que en ellos se realizan, las cuales generalmente vienen acompañadas de la comercialización de productos alimenticios que en su mayoría son no saludables para el organismo, lo que genera entre otros, cansancio y falta de atención por parte de la comunidad educativa, es por ello que se vuelve imprescindible más que la aprobación de una nueva ley, la emisión de reformas a la Ley General de Educación, a través de las cuales, el Ministerio de Educación regule y controle la comercialización de alimentos con alto contenido en grasa, sal y azúcar, así como de todos aquéllos que no contribuyan a una alimentación saludable dentro de los centros educativos.

Lo anterior, no con la finalidad de coartar la libertad que en el ámbito privado se tiene para la elección de la alimentación, sino que por el contrario, con el objeto que exista una regulación por parte del ente llamado a cumplir con los fines de la educación, a través de la cual se fomenten hábitos de alimentación saludables garantizando la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y asequibles en las tiendas y cafeterías escolares.

Es importante mencionar, que la Organización Mundial de la Salud ha emitido mediante Nota Descriptiva No. 394 identificada como "Alimentación Sana", una serie de

recomendaciones para la promoción de una alimentación y un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, señalando algunas medidas prácticas que pueden adoptar las instancias normativas a fin de crear un marco propicio para la alimentación saludable, como es "...promulgar normas que fomenten hábitos de alimentación saludables garantizando la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y asequibles en parvularios, escuelas, otras instituciones públicas y lugares de trabajo..."

Desde esta perspectiva, es menester enfatizar, que la alimentación saludable se concibe como aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservando o restableciendo la salud, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades, asegurando la reproducción, la gestación y la lactancia, y promoviendo un crecimiento y desarrollo óptimos, debiendo ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible.

En razón de lo anterior, consideramos que siendo un mandato al Estado la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, es necesario actualizar la legislación vigente, regulando el funcionamiento de las tiendas y cafetines escolares desde un enfoque de protección del derecho a su salud, concretamente a través del ejercicio al derecho a una alimentación saludable, de tal forma que puedan contar con una oferta de alimentos inocuos y asequibles al interior de los centros educativos públicos y privados del país, a fin de posibilitar su desarrollo evolutivo y facilitar su proceso de aprendizaje.

Por lo antes expuesto, después del análisis y estudio de los expedientes, y con base en los Arts. 52 Del Reglamento Interior de esta Asamblea Legislativa y 53, 54 y 131 ordinal 5° de la Constitución de la República, la Comisión de Educación y Cultura consideró procedente emitir dictamen No. 40: FAVORABLE, en el sentido se reforme la Ley General de Educación adicionando un inciso segundo al artículo 113, y reformando el actual inciso segundo que pasaría a ser tercero; e incorporando los artículos 113-A, 113-B, y 113-C, de conformidad al proyecto de decreto que se adjunta.

Por tanto, el 5 de noviembre de 2015, el pleno legislativo decreta las siguientes modificaciones a la Ley General de Educación, para su vigencia ocho días después de su publicación en el diario oficial.

2.2.16.1 DECRETO N° 166- LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR⁵,

CONSIDERANDO:

I.- Que el inciso primero del artículo 1 de la Constitución de la República, establece que: “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común”; y el artículo 54 de la misma dispone que:

“El Estado organizará el sistema educativo para lo cual creará las instituciones y servicios que sean necesarios”.

II.- Que la Ley General de Educación, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 917, de fecha 12 de diciembre de 1996, publicada en el Diario Oficial N° 242, Tomo

N° 333, de fecha 21 de diciembre de 1996, establece en su artículo 1° que: “La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes”.

III.- Que siendo un mandato al Estado la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, es necesario actualizar la legislación vigente, regulando el

⁵ <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/reformase-la-ley-general-de-educacion-a-fin-de-regular-las-tiendas-o-cafetines-escolares#.VpWUxqV6Hk0.facebook>

funcionamiento de las tiendas y cafetines escolares, desde un enfoque de protección del derecho a su salud, concretamente a través del ejercicio al derecho a una alimentación saludable, de tal forma que puedan contar con una oferta de

alimentos sanos, nutritivos, seguros y adecuados al interior de los centros educativos públicos y privados del país, a fin de posibilitar su desarrollo evolutivo y facilitar su proceso de aprendizaje.

DECRETA, las siguientes:

2.2.16.2 REFORMAS A LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN

Art. 1.- Adiciónase un inciso segundo al artículo 113, y reformase el actual inciso segundo que pasa a ser tercero de la siguiente manera:

“El Ministerio de Educación emitirá la normativa que tenga por objeto regular y controlar la comercialización de alimentos con alto contenido en grasa, sal y azúcar, y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable dentro de las tiendas y cafetines escolares. Las infracciones al inciso primero del presente artículo serán sancionadas conforme la Ley de la Carrera Docente y el régimen disciplinario de la presente Ley.”

Art. 2.- Incorpórase un artículo 113–A, de la siguiente manera:

“Art. 113–A.- Los Consejos Directivos Escolares de los Centros Oficiales de Educación y los Directores de los Centros Privados de Educación, garantizarán el cumplimiento de la normativa emitida por el Ministerio de Educación para el funcionamiento transparente, seguimiento y control de las tiendas y cafetines escolares, estableciendo los mecanismos de coordinación necesarios para la preparación manipulación higiénica, distribución y venta de alimentos dentro de los centros

escolares. Así como la promoción de la alimentación saludable en la comunidad educativa.”

Art. 3.- Incorpórase un artículo 113–B, de la siguiente manera:

“Art. 113–B.- Los administradores de las tiendas y cafetines escolares deberán garantizar la disponibilidad de alimentos saludables, inocuos, asequibles y culturalmente aceptables, que tengan el valor nutricional adecuado para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes que estudian en los centros educativos.

Asimismo las tiendas y cafetines escolares deberán colocar el menú en un lugar visible con el listado de precios de los alimentos, para los estudiantes de los centros educativos.”

Art. 4.- Incorpórase un artículo 113–C, de la siguiente manera:

“Art. 113–C.- El Ministerio de Educación deberá coordinar con el Ministerio de Salud, su colaboración para la elaboración de la normativa establecida en el inciso segundo del artículo 113 de la presente ley, a fin de determinar los criterios técnicos para su emisión y los mecanismos de supervisión de la comercialización y distribución de alimentación saludable en las tiendas y cafetines escolares.

Asimismo el Ministerio de Educación deberá desarrollar actividades conjuntas con el Ministerio de Salud que tengan por finalidad la promoción de una cultura de alimentación saludable en la comunidad educativa.”

Art. 5.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALON AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los cinco días del mes de noviembre del año dos mil quince.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veinticinco días del mes de noviembre del año dos mil quince.

PUBLIQUESE,

Salvador Sánchez Cerén, Presidente de la República.

Carlos Mauricio Canjura Linares, Ministro de Educación.

D. O. N° 218 Tomo N° 409 Fecha: 26 de noviembre de 2015 SV/pch 21-12-2015

2.3 SIGLAS Y TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1 SIGLAS

FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura)

IMC: Índice de Masa Corporal.

LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador.

NAIA: National Association of Intercollegiate.

NCAA: National Collegiate Athletic Association.

OMS: Organización Mundial para la Salud.

OPS: Organización Panamericana para la Salud.

2.3.2 TÉRMINOS BÁSICOS

A

Angina de pecho: también conocida como angor o angor pectoris, es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal, ocasionado por insuficiente aporte de sangre a las células del músculo del corazón

Arteriosclerosis: Alteración vascular que se caracteriza por el endurecimiento, el aumento del grosor y la pérdida de elasticidad de las paredes arteriales.

Alfa de Cronbach: es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Alineación: Colocación o disposición en línea recta de una serie de elementos

C

Campismo: Actividad que se realiza al aire libre y que consiste en acampar, en tienda de campaña o a la intemperie, durante un periodo de tiempo.

Consumismo: Tendencia al consumo excesivo e innecesario de bienes y productos.

Culturización: Inclusión en una cultura de otra que se considera menos desarrollada.

D

Diabetes mellitus: (del griego melli (μέλι) = miel) (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas.

Dicotomía: División de un concepto o una materia teórica en dos aspectos, especialmente cuando son opuestos o están muy diferenciados entre sí.

Dislipidemia: Son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre.

E

Educación física: es aquella disciplina que abarca todo lo relacionado con el uso del cuerpo humano, ayudando a la formación integral de cada ser humano. En su práctica se impulsan los movimientos creativos e intencionales, la manifestación de la corporeidad a través de procesos afectivos y cognitivos de orden superior.

Educación psicomotriz: es la interpretación de los movimientos del cuerpo para entregar una comunicación corporal y determinar el desarrollo de la comunicación corporal.

Enfermedades crónicas no transmisibles: son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

F

Flebopatía: Término genérico que se emplea para describir las enfermedades del sistema venoso.

G

Glicemia: es la cantidad de glucosa o azúcar en la sangre y es una de las fuentes de energía para nuestro cuerpo, sobre todo para las células cerebrales y los glóbulos rojos

Glúcidos: son biomoléculas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, cuyas principales funciones en los seres vivos son el brindar energía inmediata y estructural.

Glutamato: El ácido glutámico es crítico para la función celular y no es nutriente esencial porque en el hombre puede sintetizarse a partir de otros compuestos.

H

Hiperglicemia: cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es el hallazgo básico en todos los tipos de diabetes mellitus, cuando no está controlada o en sus inicios.

Hiperlipidemia: consiste en la presencia de niveles elevados de los lípidos en la sangre. No puede considerarse una patología sino un desajuste metabólico que puede ser

secundario a muchas enfermedades y puede contribuir a muchas formas de enfermedad, especialmente cardiovasculares.

Hipertensión: es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular.

Hipertrofia muscular: es el nombre científico dado al fenómeno de crecimiento en el tamaño de las células musculares, lo cual supone un aumento de tamaño de las fibras musculares y por lo tanto del músculo. Técnicamente es el crecimiento de las células musculares sin que exista una división celular, el músculo sometido a este cambio ofrece por igual una mejor respuesta a la carga.

Hiponatremia: es el trastorno hidroelectrolítico definido como una concentración de sodio en sangre por debajo de 135 mEq/L. El sodio (Na) es un electrolito importante cuya concentración en el plasma sanguíneo es regulada con precisión mediante diferentes mecanismos. Se considera un trastorno fisiológicamente significativo cuando indica un estado de hipoosmolaridad y una tendencia del agua a ir desde el espacio intersticial al intracelular.

I

Infarto de miocardio: Lesión de los tejidos que forman el corazón, o una parte de él, que produce una parada o una grave alteración del ritmo de los latidos por obstrucción de la arteria o las arterias correspondientes; conduce a la muerte o necrosis de los tejidos.

L

Lípidos: son un conjunto de moléculas orgánicas (la mayoría biomoléculas), que están constituidas principalmente por carbono e hidrógeno y en menor medida por oxígeno. También pueden contener fósforo, azufre y nitrógeno.

O

Obesidad: es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos —almacenada en forma de grasa corporal— se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida

Osmolalidad: Concentración de las partículas osmóticamente activas contenidas en una disolución, expresada en osmoles o en miliosmoles por kilogramo de disolvente.

P

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Permeabilidad: Cualidad de permeable (Que puede ser penetrado o traspasado por el agua u otro fluido).

Pasotismo: Actitud del que no siente más que desinterés e indiferencia y no se preocupa por hacer o solucionar cosa alguna

S

Salud integral: El estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define como Salud Integral. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.

Sedentarismo: En una persona, carencia de actividad física regular. Esta falta de ejercicio predispone a sufrir enfermedades de tipo vascular y al sobrepeso.

V

Valor hemacrotico: Volumen total de glóbulos rojos en la sangre.

Volumen sistólico: volumen de sangre que el corazón expulsa hacia la aorta durante el periodo de contracción (sístole).

3 CAPÍTULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica (Torre, 2014). El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación) (p. 24). Este estudio se abordará desde la lógica del método Hipotético Deductivo. Dado que, se ha hecho un planteamiento del problema, por medio de observaciones empíricas, se han planteados hipótesis las cuales se pretende comprobar por medio de la experimentación y observación del comportamiento de la variables de los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

3.2 ENFOQUE

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer exactitud patrones de comportamiento en un población. (Sampieri Hernandez & Collado Fernandez, 2003). Según lo anterior expresado se considera que la relación de los estilos de vida y el índice de masa corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador. Posee un enfoque cuantitativo.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Los estudios descriptivos, su objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para la prueba de hipótesis (Rojas Soriano, 2013) de corte transversal y del tipo descriptivo se considera la temática de relacionando los estilos de vida y el índice de masa corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

3.4 POBLACIÓN

Para la presente investigación se consideró la población o universo de estudio a los estudiantes del tercer ciclo de educación básica, del turno matutino de la institución pública educativa denominado: Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador, El Salvador, conformada por las secciones “A”, “B” y “C” de los grados séptimo, octavo y noveno grado, en total doscientos cincuenta y seis estudiantes de ambos géneros, en un rango de edades de 12 a los 18 años, Según:

Cuadro 3: Población.

N°	GRADO	SECCIONES	TOTAL DE POBLACION
1	NOVENO	3	84
2	OCTAVO	3	91
3	SEPTIMO	2	81
TOTAL		8	256

Fuente: Elaboración propia..

3.5 MUESTRA

Se tomó una muestra de clase probabilística aleatoria estratificada, debido a que el total de la población contempla a tres grupos divididos en los grados 7°, 8° y 9°, el cual solo el primero posee dos secciones: “A” y “B”; 8° y 9° posee tres secciones: “A”, “B” y “C” para que representan cada uno un nivel académico distinto. Por tanto, la muestra total obtenida se sub divide de manera proporcional en los tres grupos. De manera que, en cada grupo existe la misma posibilidad para los estudiantes de ser seleccionados de manera aleatoria, hasta cumplir con la cuota asignada a cada grupo para generar una muestra representativa de estudiantes del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador, El Salvador. Según:

Cuadro 4: Distribución porcentual de la elección del muestreo en la población.

% DEL TOTAL DE POBLACIÓN	MUESTRA REPRESENTATIVA PROPORCIONAL AL TOTAL DE LA POBLACIÓN	SECCIÓN	DISTRIBUCIÓN DE SELECCIONADOS/AS DE FORMA ALEATORIA EN LAS SECCIONES
32.8	50	A	17 ESTUDIANTES
		B	16 ESTUDIANTES
		C	17 ESTUDIANTES
35.6	56	A	18 ESTUDIANTES
		B	19 ESTUDIANTES
		C	19 ESTUDIANTES
31.6	48	A	24 ESTUDIANTES
		B	24 ESTUDIANTES
100%	154	8 SECCIONES	154 ESTUDIANTES

Fuente: Elaboración propia..

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.6.1 TÉCNICA

La encuesta que es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Por otra parte, la técnica de recolección de información utilizada fue la entrevista que fundamentado en la teoría de Torres y Paz (2000) es la técnica más productiva y significativa que dispone el analista para la recolección de la información. Se lleva a cabo de forma verbal o cara a cara a través de preguntas que propone el analista, observando la realidad circundante y a su vez anotando las respuestas tal cual salen de la boca del entrevistado y aunado resaltando los aspectos que considere oportuno a lo largo de la misma.

Para el proceso de captura de información se utilizó la técnica de la encuesta, la cual es una de las formas para obtener datos directamente de los estudiantes del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

154 estudiantes respondiendo de forma sistemática y estandarizada. La encuesta, es una técnica que nos permite obtener datos de estudiantes seleccionados y seleccionadas para que cuyas opiniones sean de interés para la investigación.

3.6.2 INSTRUMENTO

Según (Perez Juste, 1991), el Cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparados sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos.

Como meta operativa se advierte la realización del proceso utilizando el instrumento mediante preguntas escritas organizadas en cuestionarios como principal medio para conocer los datos sobre los hábitos relacionados con los estilos de vida y el Índice de

Masa Corporal de los estudiantes del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

3.7 VALIDACIÓN Y FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.7.1 ÍNDICE DE BALLACK

La fiabilidad es una cualidad que debe estar presente en todos los instrumentos de recogida de datos. En las palabras de Pérez (1998:71) si el presente reúne estos requisitos, habrá cierta garantía que los resultados obtenidos del estudio serán confiables, por lo tanto, las conclusiones pueden ser creíbles y merecedores de una mayor credibilidad.

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos, al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecidas como sea posible. Tenemos entonces que elaborar un instrumento que sea confiable. Para ello, existen muchas vías para lograrlo. Si se tratara de un cuestionario, Se puede aplicar 2 veces a la misma persona en un corto periodo de tiempo, y seguidamente se utiliza el Índice de Bellack:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Se considera que el instrumento es confiable si el índice de Bellack resultante es mayor al umbral arbitrario de 80. Por tal motivo deberá seleccionarse, los indicadores e ítems de tal manera que estos respondan a las características peculiares del objeto de estudio.

Validez del criterio, lo único que se debe hacer es relacionar su medición con el criterio, y este coeficiente se toma como coeficiente de validez. La validez de un criterio es la medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio.

Todos los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios, test, escalas, guías de observación, pruebas de conocimiento, etc.), deben precisar de la validez del contenido, y esta consiste en hacer una revisión profunda de cada ítem que estructura el instrumento.

3.7.2 ALFA DE CRONBACH

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. Este coeficiente, requiere una sola administración del instrumento y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente” (Hernández et al., 2003cd).

Este índice de consistencia interna puede ser calculado manualmente o en Excel de dos formas:

- 1) Mediante la varianza de los ítems
- 2) Mediante la matriz de correlación.

“El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja” (Celina y Campo, 2005). Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas. No es común, pero el alfa de Cronbach puede arrojar un valor negativo, esto indica un error en el cálculo o una inconsistencia de la escala.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

3.8 ESTADÍSTICO

Es de particular importancia destacar el hecho de que en la mayoría de las investigaciones sobre el ambiente físico y social, el individuo está interesado en determinar si existe asociación entre variables o busca posibles causas de los fenómenos. Para lograr lo anterior se han desarrollado diversas técnicas estadísticas que miden la magnitud de la asociación o relación entre variables. Estas técnicas se conocen con el nombre de coeficientes de asociaciones y correlaciones. (Rojas Soriano, 2013) (P.417)

El coeficiente "C" de Pearson mide la asociación entre dos variables a nivel nominal o clasificatorio y se usa en cuadros de 2X3, 3X3, etc. El valor inferior del Coeficiente "C" es cero (cuando las variables son independientes) y el superior depende del número de filas y columnas. (Rojas Soriano, 2013) (P.422)

Cuadro 4: Cuadro teórico para el coeficiente "C" de Pearson.

A	B	C
D	E	F
G	H	I

La fórmula es la siguiente:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

Donde:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

3.9 METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

3.9.1.1 II Fase:

Iniciando con la identificación del objeto de estudio partiendo del contexto, con el fin de estructurar un marco teórico sobre la temática de los estilos de vida saludables y nocivos, así como también sus colaterales, en función de fundamentar la investigación planteada. Para ello, fue necesario recurrir a fuentes bibliográficas, hemerográficas,

digitales para indagar, consultar, recopilar, agrupar y organizar adecuadamente la información que se utilizará para respaldo conceptual dentro de la misma. La investigación también se centró en el análisis de diferentes aspectos de los hábitos de vida, contexto educativo, social y familiar, tomando en cuenta además el análisis de los cambios legislativos en marco legal vigente sobre la temática investigada, En esta fase también se consideraran algunas reflexiones, análisis y consideraciones obtenidas de la propia experiencia de los investigadores. Asimismo, se seleccionó una metodología de investigación que se consideró válida para aplicarla a diferentes investigaciones que poseen características similares a las que se quiere investigar.

3.9.1.2 II Fase:

Una vez revisada, analizada e interpretada la información que se seleccionó para la investigación, se comenzó a elaborar el posible instrumento que se utilizaría para la recolección de la información de manera preliminar con la finalidad de establecer las líneas procedimentales para obtención de la información de una manera objetiva, para la elaboración de dicho instrumento se revisaron varias investigaciones relacionadas con los estilos de vida de la población en general, las cuales conjuntamente con la operacionalización de las variables del estudio que permitieron realizar un instrumento adaptado además de ser sometido a un estudio por parte de expertos con la intención de realizar las observaciones pertinentes, para luego aplicar una prueba piloto, y esta a su vez permitió llegar a una versión definitiva de la encuesta, es así que se realiza una prueba piloto a treinta y cinco estudiantes del tercer ciclo de educación básica del Centro

Escolar de la Colonia San Ramón, Municipio de Mejicanos, San Salvador, 2014. De una forma azarosa en la que todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Al concluir con esta prueba, se identificaron los ítems en los que ante el cuestionamiento la información recabada se percibió ambigua. Por tanto, se realizaron las modificaciones correspondientes en los ítems para obtención de respuestas objetivas. En tal sentido el cuestionario se estructuró para recabar los datos esenciales para constatar los objetivos planteados de la investigación que se desarrolló,

3.9.1.3 III Fase:

Una vez obtenida la encuesta definitiva se procedió a la aplicación de la misma a los sujetos del estudio, la muestra total obtenida se sub divide de manera proporcional en los tres grupos. De manera que, en cada grupo existe la misma posibilidad para los estudiantes de ser seleccionados de manera aleatoria, del total de 256 sujetos se aplica el instrumento de recolección de información a 154 estudiantes del tercer ciclo del Centro Escolar Colonia San Ramón, Municipio de Mejicanos, San Salvador. Además de tomar de forma objetiva mediciones corporales en cuanto a talla en metros lineales y peso en kilogramos, lo anterior con las herramientas correspondientes en el caso de la talla un cinta métrica colocada en una pared vertical desde el fin del borde de vidrio templado de la báscula digital utilizada para efectivizar ambas medidas en un solo acto.

3.9.1.4 IV Fase:

Análisis e interpretación de la información obtenida del resultado de la aplicación del instrumento por parte de los investigadores a toda la muestra seleccionada. Se relacionó dicha información con los objetivos planteados en la investigación, y se pudo obtener respuestas a las incógnitas realizadas al principio del estudio. En general, esta fase corresponde al estudio de los resultados obtenidos por medio de la técnica de recolección de la información seleccionada con relación al enfoque metodológico adoptado en la misma. Posteriormente, se procedió a la elaboración de conclusiones, las cuales pueden ser punto de partida para futuras investigaciones que guarden relación con el tema. En esta fase se han propuesto posibles líneas futuras de investigación para implementar de forma operativa una política educativa encaminada a la sensibilización y conciencia para el fomento de hábitos de vida saludables, previniendo la ingesta de alimentos, bebidas o sustancias nocivas a la salud.

4 CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

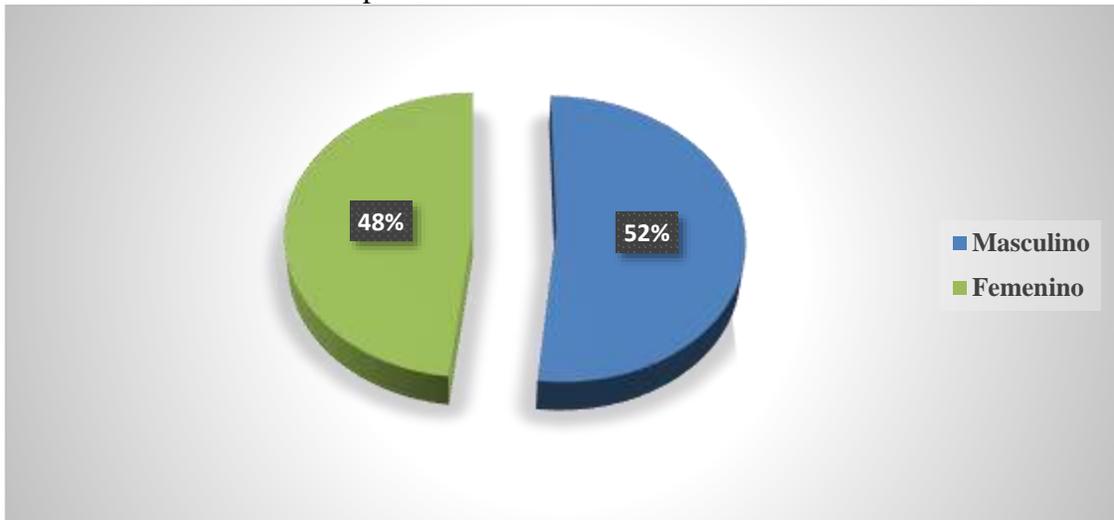
4.1 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Se elaboró un cuestionario de veintiséis preguntas a contestar de forma cerrada y de opción múltiple, en donde se les preguntó de forma directa los actuales hábitos relacionados a la alimentación, uso de tecnología y actividad física, Al ser validado el instrumento, se llevó a cabo el procedimiento de selección sistemática, que consistió en generar una cantidad de estudiantes por cada sección de cada grado escolar de forma que representara de manera proporcional a cada grupo, en correspondencia a la muestra obtenida, siendo un procedimiento de estratificación de los estudiantes en las categorías de pertenencia a nivel o grado académico y a la sección a la que pertenecían.

Asimismo, para determinar el Índice de Masa Corporal-IMC de los estudiantes, se realizó mediante el procedimiento de pesar en kilogramos y tallar en metros a cada estudiante que fue seleccionado como parte de la muestra representativa, obteniendo el resultado a través de la operación de dividir el resultado del peso en kilogramos por el resultado del cuadrado de la talla en metros.

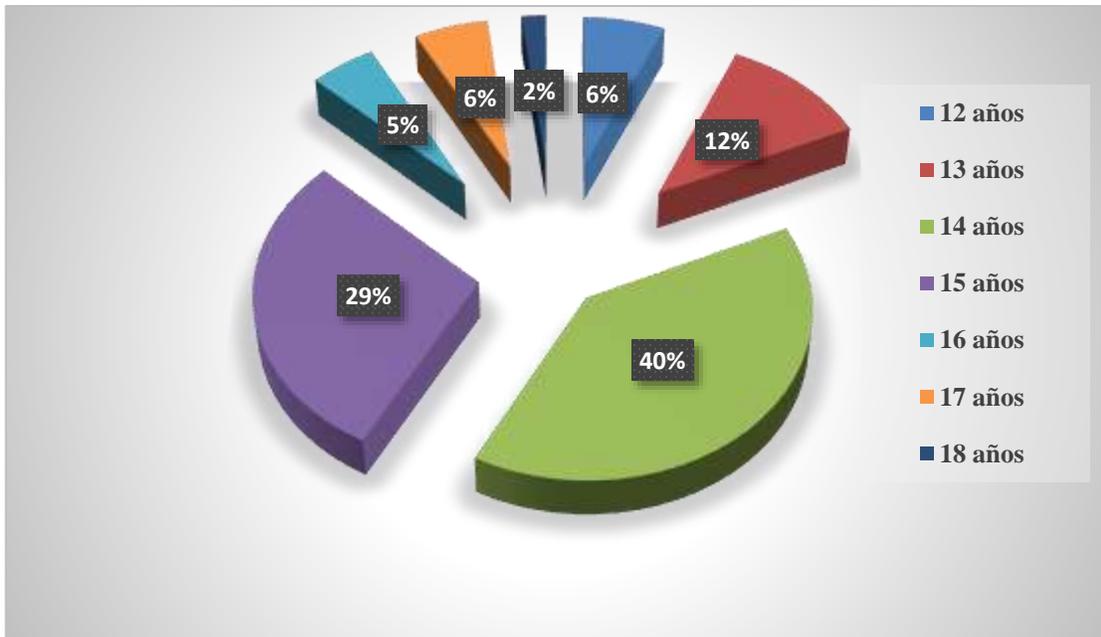
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Grafico 1: Sexo de las personas encuestadas.



Fuente: Elaboración propia..

Grafico 2: Edades de los encuestados.



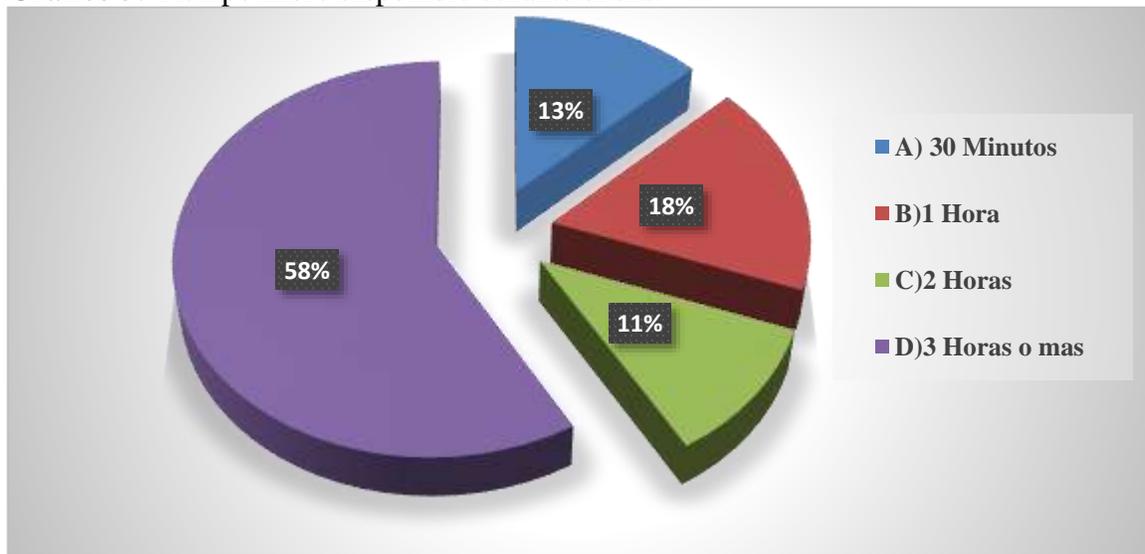
Fuente: Elaboración propia..

Tabla 1-Tiempo libre disponible durante el día.

A) 30 Minutos	20	13%
B)1Hora	17	18%
C)2 Horas	27	11%v
D)3 Horas o mas	90	58%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 3: Tiempo Libre disponible durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: El resultado obtenido en relación a el tiempo libre del cual disponen los estudiantes encuestados, equivale a un 58% con más de tres horas, seguido de un 11% con dos horas y el 21% con menos de una hora.

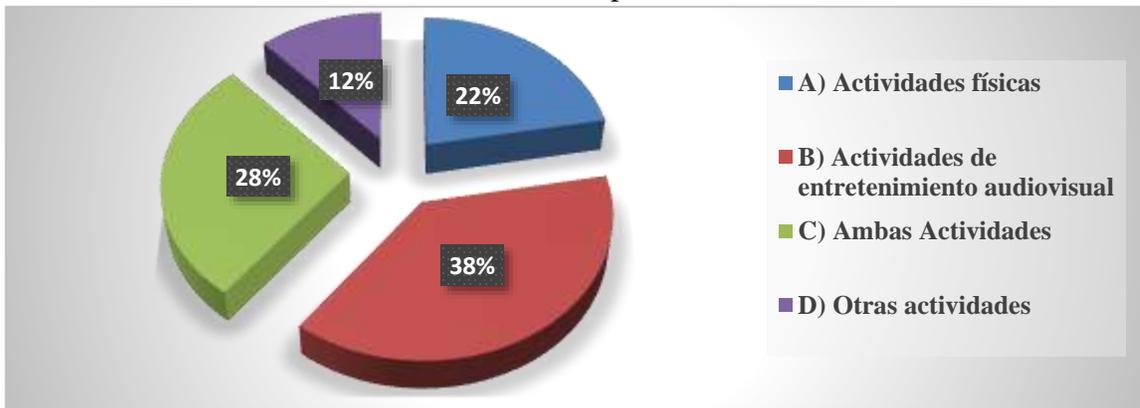
INTERPRETACIÓN: El porcentaje de sujetos de estudio que mayor tiempo libre poseen es significativo en relación a la minoría que posee menos tiempo libre. Por tanto, una cantidad considerable de estudiantes podría invertir este tiempo en actividades orientadas a la práctica de hábitos de un estilo de vida saludable.

Tabla 2-Actividades realizadas en el tiempo libre durante el día.

A) Actividades físicas	34	22%
B) Actividades de entretenimiento audiovisual	59	38%
C) Ambas Actividades	43	28%
D) Otras actividades	18	12%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4: Actividad física realizada en el tiempo libre durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: El resultado de los datos en relación a las actividades realizadas durante el tiempo libre muestra que un 38% prefiere realizar actividades de entretenimiento visual, el 22% que prefiere realizar actividad física, y 28% que realiza ambas cosas y el 12% se dedica a otras actividades.

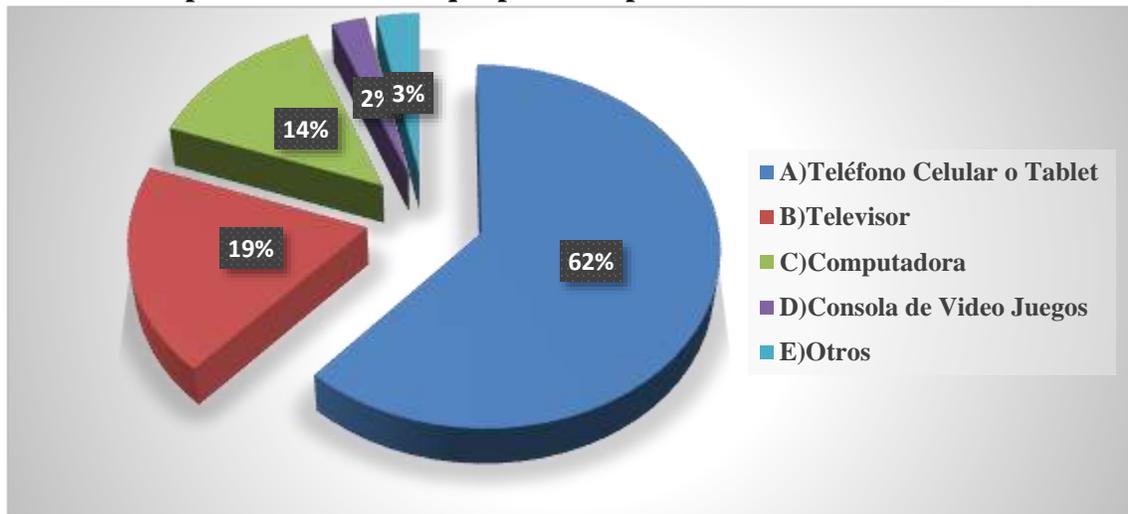
INTERPRETACIÓN: El porcentaje de estudiantes que invierten su tiempo en la actividad de entretenimiento audiovisual, sumado a este el porcentaje de otras actividades y tomando en consideración que la opción de Ambas actividades incluye una cantidad de tiempo destinado al entretenimiento audio visual, advertimos que la opción de actividades que involucran el movimiento lúdico es la de menor señalamiento, según los estudiantes. Por tanto, relacionando el análisis del tiempo libre con las actividades de inversión del tiempo libre, observamos que una mayoría significativa posee suficiente tiempo libre y que un porcentaje considerable de los estudiantes prefieren invertir dicho tiempo en actividades que no demandan esfuerzo físico que contribuya a una adaptación fisiológica.

Tabla 3-Aparato electrónico que prefieres para tu entretenimiento.

A)Teléfono Celular o Tablet	95	62%
B)Televisor	29	19%
C)Computadora	21	14%
D)Consola de Video Juegos	4	2%
E)Otros	5	3%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 5: Aparato electrónico que prefieres para tu entretenimiento.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: El 62% de los encuestados manifiesta que el aparato electrónico que prefieren para su entretenimiento o utilización del tiempo libre es el Teléfono Celular o Tablet, el 19% prefiere el Televisor y un 14% elige la Computadora y solo el 3% se reparte entre una consola de videojuegos y otros aparatos electrónicos.

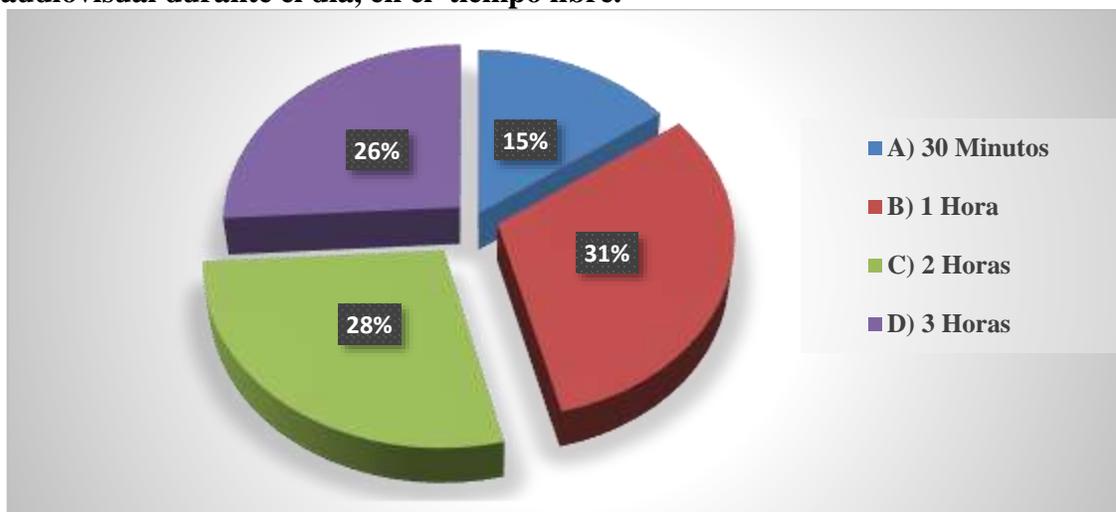
INTERPRETACIÓN: De la inversión del tiempo libre en el entretenimiento audiovisual, la preferencia de aparatos electrónicos corresponde a la categoría de Teléfono Celular o Tablet. Sin embargo, ninguna de las categorías expresadas para opción de respuesta de los estudiantes requiere un esfuerzo físico significativo para generar una adaptación fisiológica que suponga mejorar la calidad de vida, o fomentar hábitos para generar un estilo de vida saludable.

Tabla 4- Tiempo invertido en la realización de las actividades de entretenimiento audiovisual durante el día, en el tiempo libre.

A) 30 Minutos	23	15%
B) 1 Hora	48	31%
C) 2 Horas	43	28%
D) 3 Horas	40	26%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 6: Tiempo invertido en la realización de las actividades de entretenimiento audiovisual durante el día, en el tiempo libre.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En relación al tiempo que los encuestados destinan para el uso de equipo electrónico para el entretenimiento audiovisual, los resultados mostraron que el 26% por tres horas, el 28% dedica dos horas de su tiempo libre y el 31% lo hace hasta por una hora, el restante 15% hasta 30 minutos.

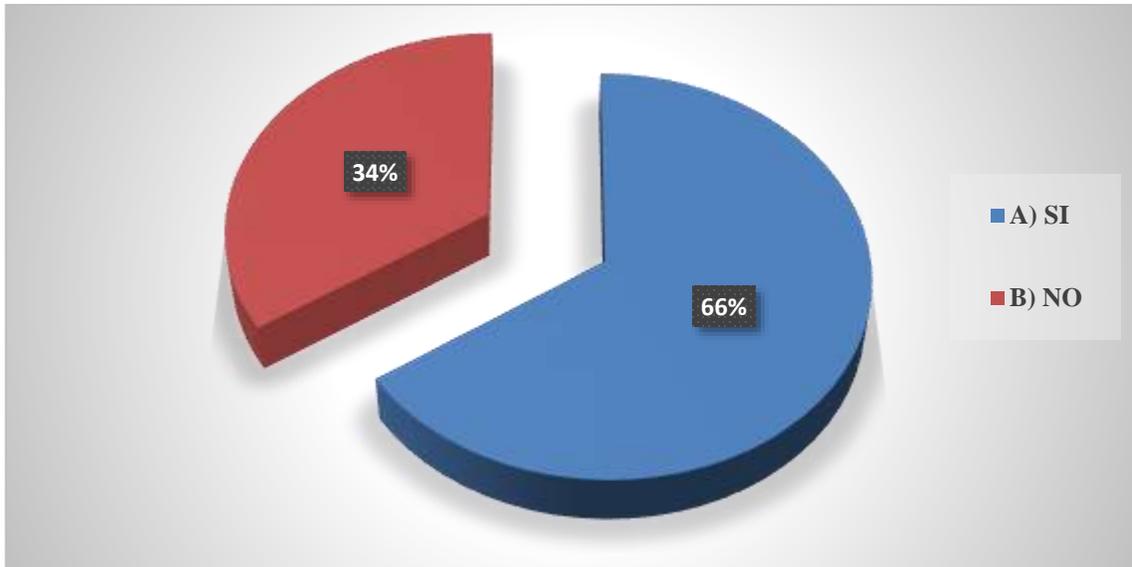
INTERPRETACIÓN: Una cantidad considerable del tiempo libre es utilizado para actividades de entretenimiento audiovisual, tomando en cuenta el respaldo teórico sobre la cantidad de tiempo aceptable para la realización de actividad física expresado en un rango de 20 a 60 minutos diarios, se advierte que la inversión de tiempo de los estudiantes en actividades con poca demanda física es superior a la que el autor citado manifiesta en su teoría.

Tabla 5- Actividad física realizada fuera del horario escolar.

A) SI	101	66%
B) NO	53	34%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 7: Actividad física relajada fuera del horario escolar.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Un 66% de los estudiantes, manifiesta que realizan actividad física fuera del horario escolar, contrapuesto con el 34% restante que no la realiza en ese periodo.

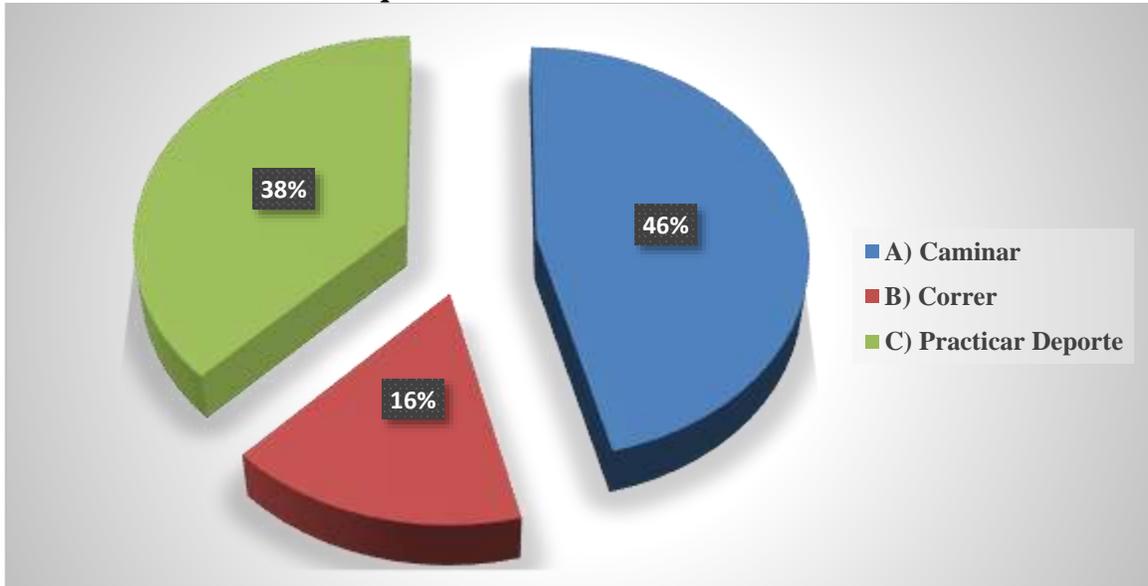
INTERPRETACIÓN: La afirmación de la mayoría de los estudiantes en relación a la realización de actividades físicas fuera del horario escolar es evidenciada, dentro del periodo de tiempo escolar se considera tiempo con poca actividad física exceptuando la clase de Educación Física.

Tabla 6-Actividad física que realizan con más frecuencia.

A) Caminar	71	46%
B) Correr	25	16%
C) Practicar Deporte	58	38%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 8: Actividad física que realizan con más frecuencia.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos en relación a la Actividad Física que los estudiantes realizan con mayor frecuencia se detalla que el 46% frecuenta caminar, un 38% responde que algún tipo de deporte es más frecuente y el 16% que manifiesta que la actividad más frecuente es correr.

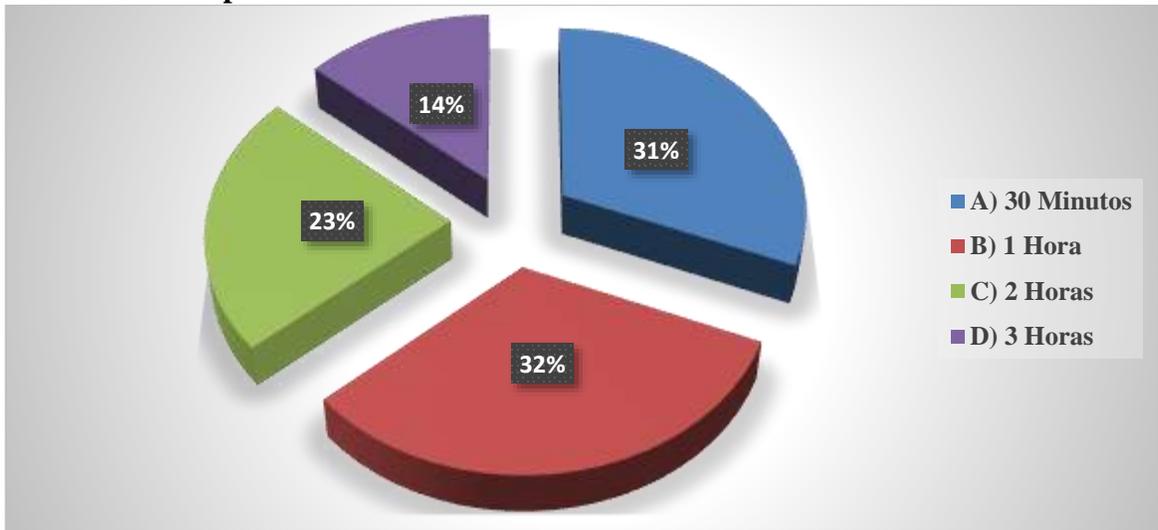
INTERPRETACIÓN: Considerando la teoría del autor (Van Mechelen, 2000) En el respaldo teórico referente a la intensidad de la actividad física, expresa un rango aceptable del 60 al 90% de la frecuencia cardiaca máxima, el 69% de los encuestados se encuentra en un rango de 14-15 años lo que supone un rango de 123 – 185 pulsaciones de la frecuencia cardiaca máxima, para considerar un resultado adaptativo se debe caminar de forma vigorosa por un periodo mayor a 20 minutos.

Tabla7-Tiempo libre invertido en actividades físicas durante el día.

A) 30 Minutos	48	31%
B) 1 Hora	50	32%
C) 2 Horas	35	23%
D) 3 Horas	21	14%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 9: Tiempo libre invertido en actividades físicas durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Al consultar por la cantidad de tiempo libre invertido en la realización de las actividades físicas durante el día, el 32% realiza actividades físicas hasta 1 hora, el 31% hasta por 30 minutos, el 23% hasta por 2 horas y el 14% que alcanza un periodo hasta por 3 horas.

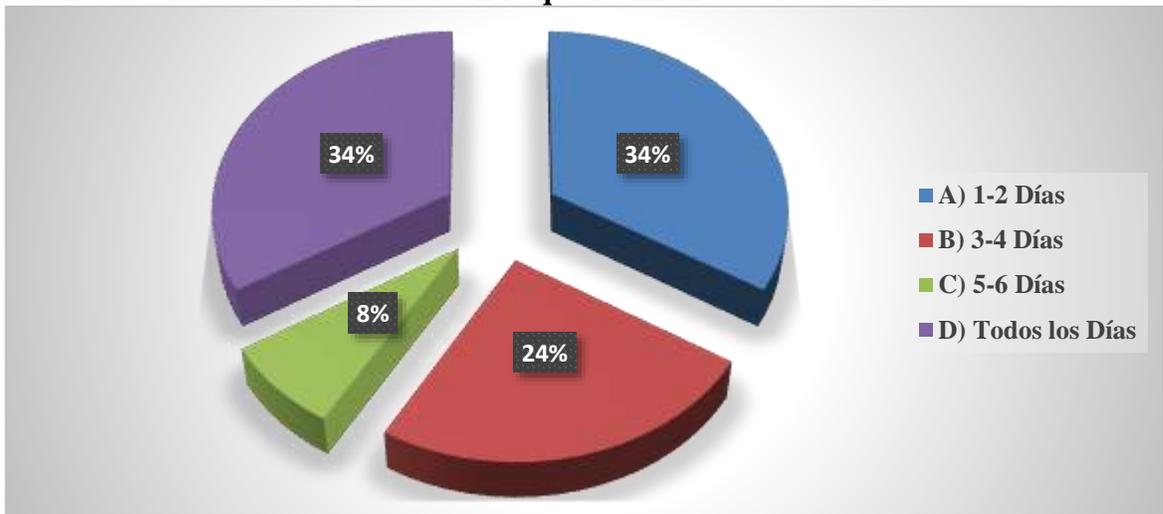
INTERPRETACIÓN: Según el autor (Van Mechelen, 2000). Citado en el respaldo teórico, debe considerarse un periodo mínimo de 20 minutos y un máximo de 60 para generar una adaptación fisiológica, el total de los consultados realiza actividades físicas durante el día, en un periodo mayor a 20 minutos, lo anterior corresponde a la opción de respuesta de un periodo mínimo de 30 minutos, en consideración con el rango de edades.

Tabla 8-Frecuencia semanal con la que realizan actividades físicas.

A) 1-2 Días	52	34%
B) 3-4 Días	38	24%
C) 5-6 Días	12	8%
D) Todos los Días	52	24%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 10: Frecuencia semanal con la que realizan actividades físicas.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En relación a la frecuencia con la que los estudiantes realizan actividad física durante la semana, el 34% responde que realiza dicha actividad entre 1 y 2 días, el 24% indica que realiza actividad física entre 3 a 4 días, un 12% manifiesta que la frecuencia semanal es de 5 a 6 días y un 24% elige realizar actividad física todos los días de la semana.

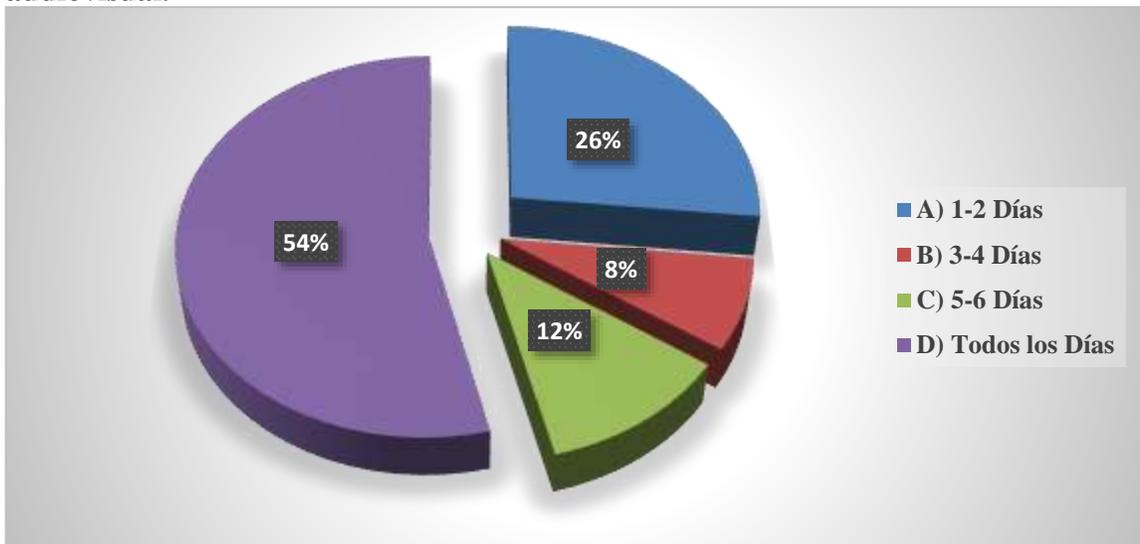
INTERPRETACIÓN: una cantidad considerable corresponde a los consultados que realizan actividades físicas entre 1 a 2 días durante la semana, sin embargo la mayoría de los encuestados manifiesta que realizan este tipo de actividades durante más de dos días, por tanto, la medición de la frecuencia de ello en correspondencia con el respaldo teórico que advierte un rango de 3 a 5 días por semana, es aceptable.

Tabla 9- Frecuencia semanal para realizar actividades de entretenimiento audiovisual.

A) 1-2 Días	41	26%
B) 3-4 Días	12	8%
C) 5-6 Días	18	12%
D) Todos los Días	83	54%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico11: Frecuencia semanal con la que realizan actividades de entretenimiento audiovisual.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos al consultar sobre la frecuencia semanal de los estudiantes en la realización de actividades de entretenimiento audiovisual un 54% contestó que dicha actividad es todos los días de la semana. Asimismo, le sigue el 26% quien contesta que lo hace entre 1 a 2 días por semana, un 12% que expresa que lo realiza en un periodo entre 5 y 6 días y el restante 8% que detalla que sus actividades de entretenimiento audiovisual se extiende de 3 a 4 días a la semana.

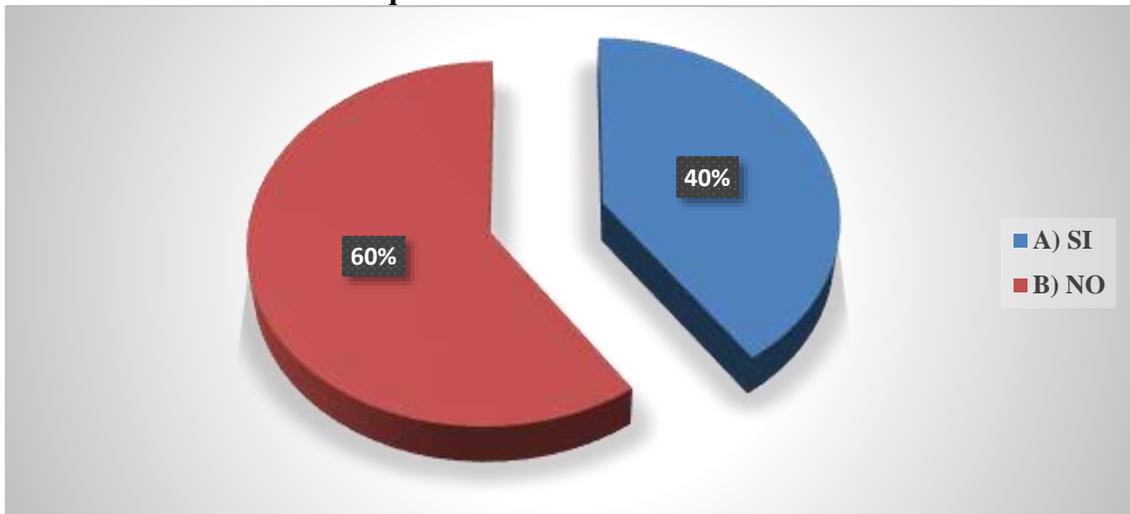
INTERPRETACIÓN: La preferencia de los estudiantes por las actividades de entretenimiento audiovisual significativamente es mayor que la preferencia por las actividades físicas en relación a la frecuencia semanal de ambas categorías.

Tabla 10-Actividad física que realizan con la familia.

A) Si	62	40%
B) No	92	60%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico12: Actividad física que realizas con la familia.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: La realización de actividades físicas de la familia, en relación a su practica el 60% de los estudiantes expreso negativamente a dicha interrogante, contrapuesto al 40% de los encuestados quien afirma realizar dicha actividad acompañados del grupo familiar.

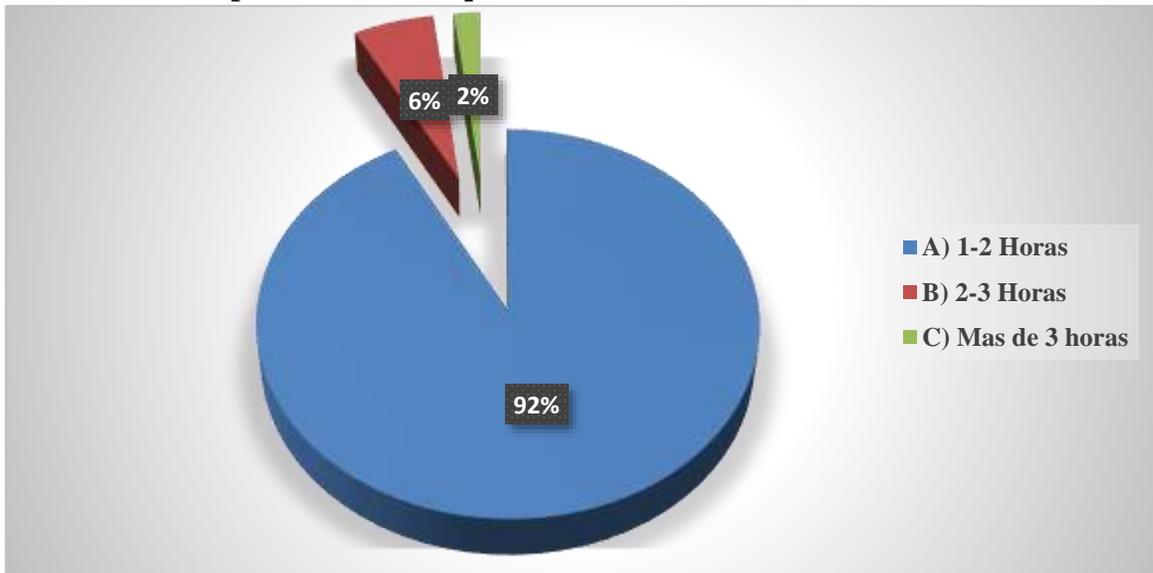
INTERPRETACIÓN: Una cantidad significativa de encuestados/as manifiesta que la percepción del seno familiar ante las actividades físicas como parte de los hábitos de un estilo de vida saludable en relación a la actividad física, no se ve favorecida para realizar actividades en común de este tipo.

Tabla 11-Tiempo en la semana que reciben clase de educación física.

A) 1-2 Horas	142	92%
B) 2-3 Horas	9	6%
C) Más de 3 horas	3	2%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico13: Tiempo en la semana que reciben clase de educación física.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Al consultar por el tiempo que la institución educativa a destinado para el desarrollo de la asignatura de educación física el 92% de los encuestados manifestó que 1-2 horas era el periodo de tiempo que recibían a la semana, el 6% expreso que recibía esta asignatura de 2-3 horas semanales y el 2% por más de 3 horas a la semana.

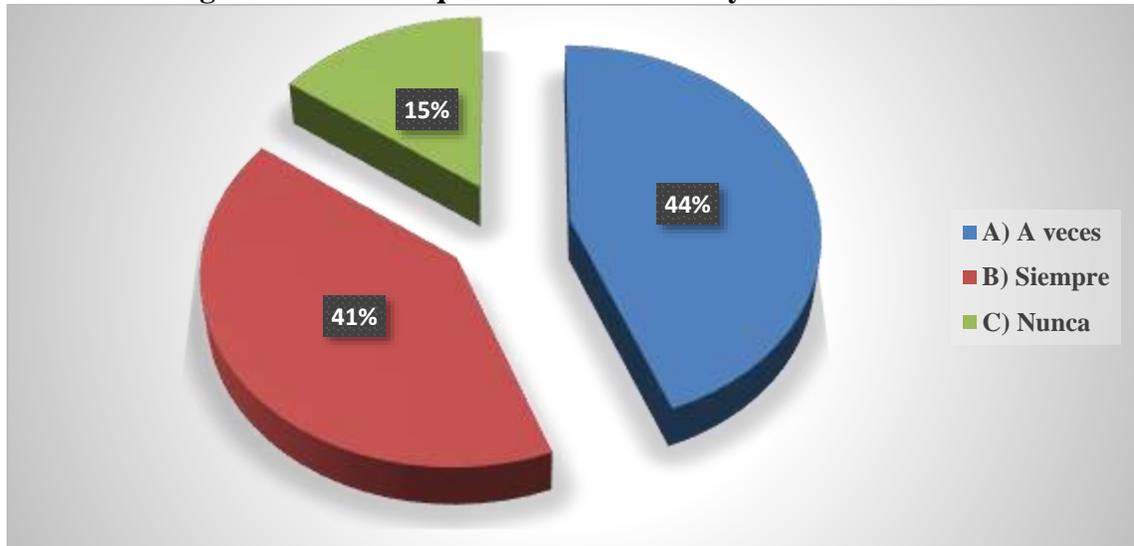
INTERPRETACIÓN: La clase de educación física que regularmente tiene un periodo de duración de 1 a 2 horas, en correspondencia a lo expresado por el autor en la sustentación teórica, aunque la metodología es una variable depende de ello la exigencia física adaptativa. Sin embargo, la frecuencia semanal se limita a un día en este periodo de tiempo.

Tabla 12-Regularidad con la que consumen su desayuno.

A) A veces	68	44%
B) Siempre	63	41%
C) Nunca	23	15%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico14: Regularidad con la que consumen su desayuno.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: El resultado obtenido en relación al consumo del desayuno revela que el 44% de los encuestados desayuna de manera irregular (a veces), un 41% manifiesta que siempre realiza el desayuno y el 15% expresa nunca desayunar.

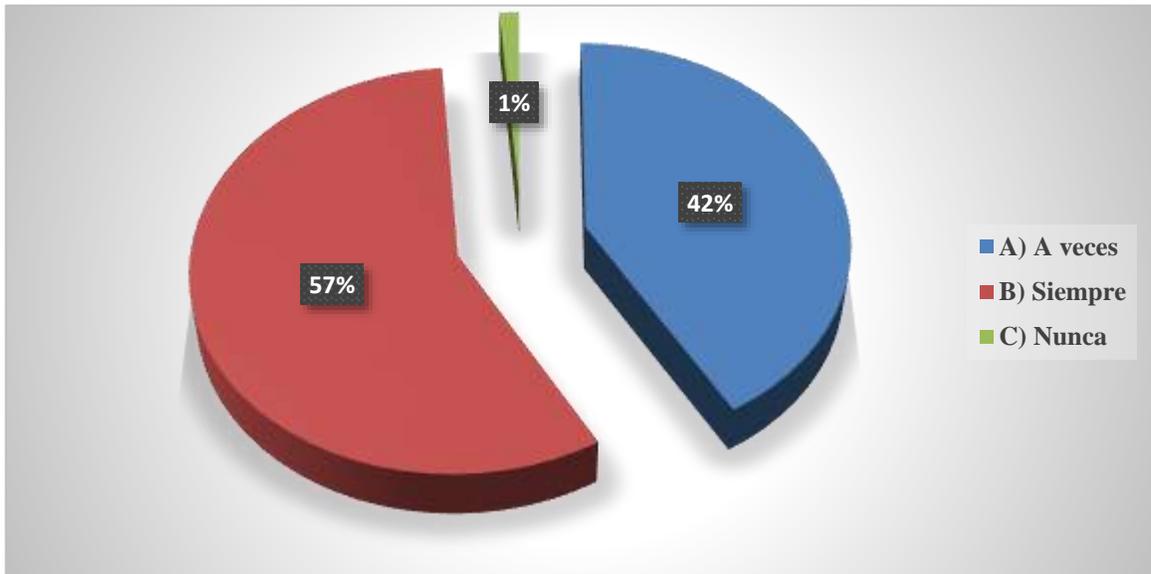
INTERPRETACIÓN: Si bien, una cantidad representativa de estudiantes consume el desayuno todos los días, apegándose a la teoría que establece el desayuno como fundamental para una buena nutrición, un porcentaje mayor expresa consumirlo de forma irregular o no consumir el desayuno, esto, refleja la ausencia de una alimentación dentro de los parámetros saludables.

Tabla 13-Consumo de los 3 tiempos de comida en el día.

A) A veces	64	42%
B) Siempre	88	75%
C) Nunca	2	1%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico15: Consumo de los 3 tiempos de comida en el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Al consultar sobre el consumo de las comidas durante el día, un 42% expresa que de manera irregular consume los respectivos alimentos tres veces al día, el 75% manifiesta que lo hace siempre y únicamente el 1% opina que nunca realiza tres comidas en durante el día.

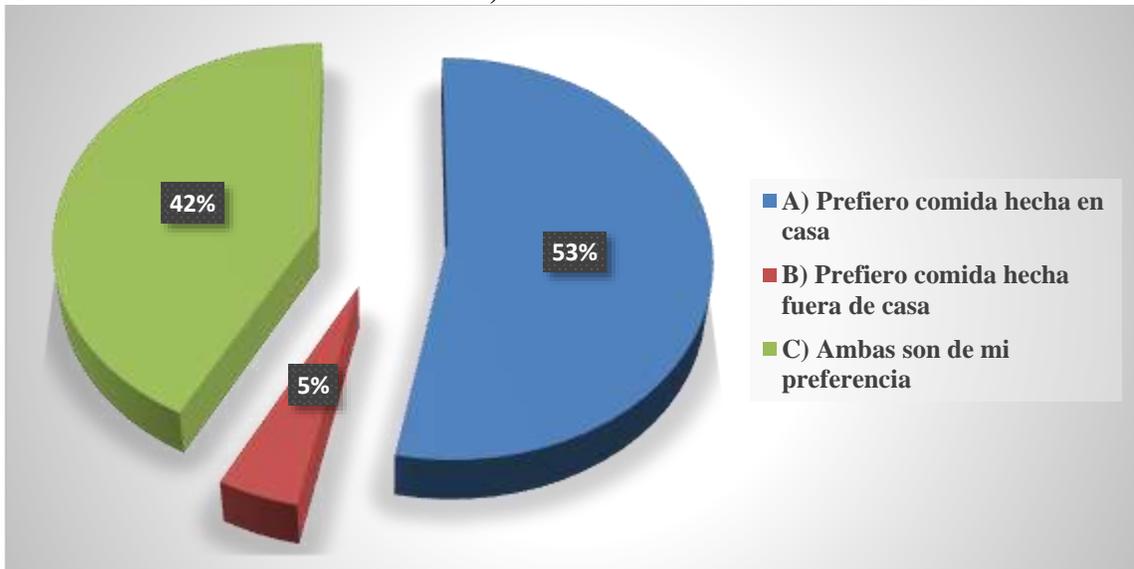
INTERPRETACIÓN: La teoría hace énfasis en la importancia del consumo de las 3 comidas diarias como uno de los pilares de la nutrición adecuada, los resultados denotan favorablemente que en su mayoría los estudiantes consumen las 3 comidas, sin embargo una cantidad considerable es irregular en el consumo necesario para una alimentación adecuada, especialmente en las edades escolares.

Tabla 14-Preferencia en comidas, hechas en casa o hechas fuera de casa.

A) Prefiero comida hecha en casa	82	53%
B) Prefiero comida hecha fuera de casa	7	5%
C) Ambas son de mi preferencia	65	42%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico16: Preferencias en comidas, hechas en casa o hechas fuera de casa.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: El resultado de la consulta sobre la preferencia de los estudiantes por la comida elaborada en casa o fuera de ella, expresa que el 53% de los consultados se inclina por la comida elaborada en casa, un 5% prefiere la comida elaborada fuera de casa y el restante 42% afirma que ambas son de su preferencia.

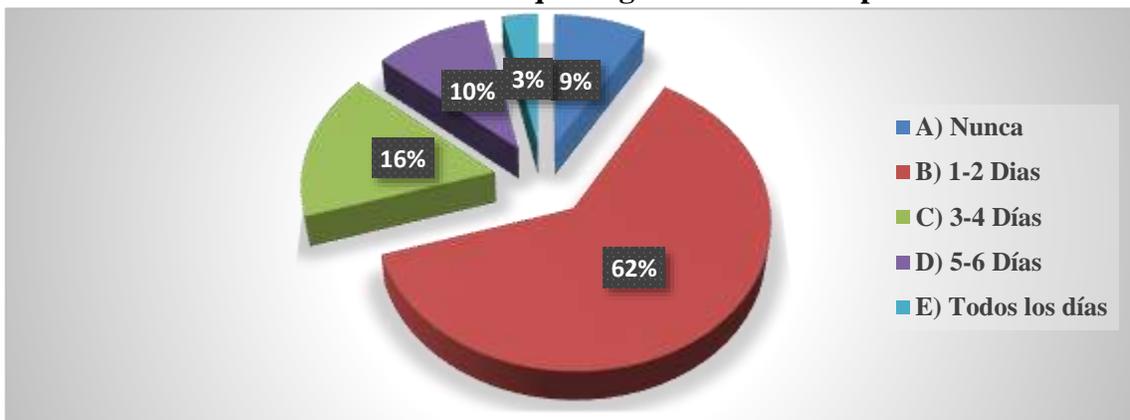
INTERPRETACIÓN: La preferencias por las comidas rápidas que establece los respaldos teóricos han aumentado los índices de obesidad en las edades adolescentes, los estudiantes en su mayoría optan por consumir las comidas hechas en casa, pero una cifra casi de igual cantidad consume entre comidas rápidas y comidas hechas en casa, solo un pequeño porcentaje prefiere consumir las comidas fuera de casa.

Tabla 15-Frecuencia semanal con la que ingieren comidas rápidas (Hotdog, pizza, tortas, Pollo Frito, Papas fritas, etc.).

A) Nunca	13	9%
B) 1-2 Días	95	62%
C) 3-4 Días	25	16%
D) 5-6 Días	16	10%
E) Todos los días	5	3%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico17: Frecuencia semanal con la que ingieren comidas rápidas



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En relación a la frecuencia con la que los estudiantes consumen tipos de comida rápida (Hot Dog, Pizza, Tortas, Pollo Frito, Papas Fritas, etc.) El 62% las consume de 1 a 2 días a la semana, el 16% de 3 a 4 días, un 10% consume comidas rápidas de 5 a 6 días, 9% las consume todos los días y solo un 3% expresa no consumirlas en ningún día de la semana.

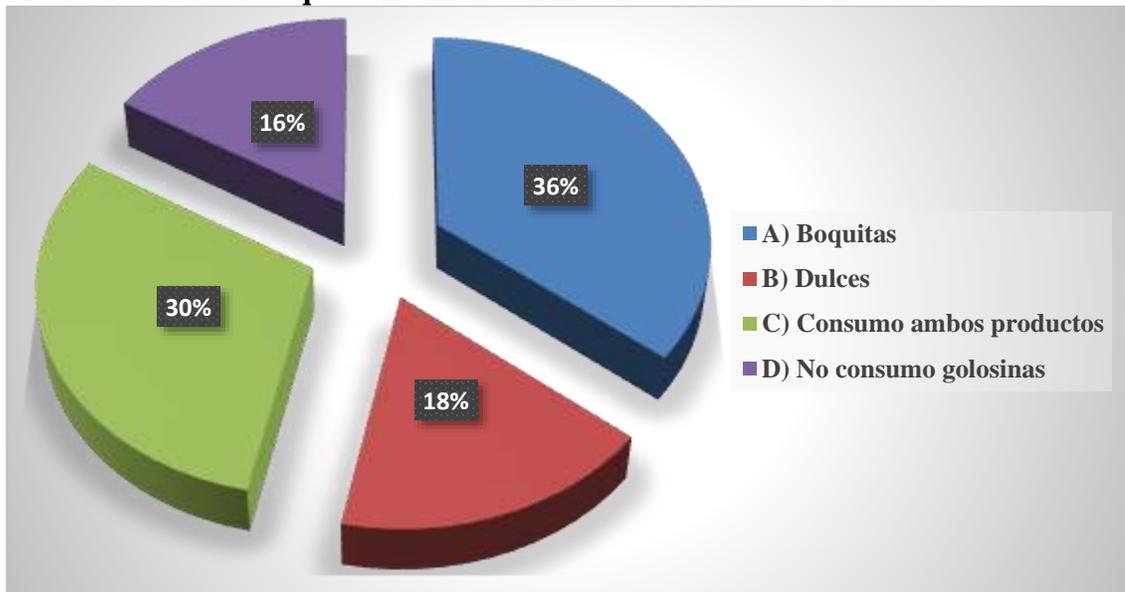
INTERPRETACIÓN: El respaldo teórico advierte que entre menos cantidad de veces a la semana se ingieran las comidas rápidas, los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares disminuyen, la cantidad en su mayoría de los estudiantes las consumen de 1 a 2 días que entra en el parámetro normal, una cantidad pequeña pero considerable frente a la minoría no menos alarmante en cuanto por su dieta y frecuencia de consumo de este tipo de alimentos altos en calorías vacías.

Tabla 16- Golosinas que consumen con más frecuencia durante el día.

A) Boquitas	55	36%
B) Dulces	27	18%
C) Consumo ambos productos	47	30%
D) No consumo golosinas	25	16%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico17: Golosinas que consumen con más frecuencia durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Con relación a la interrogante de consumo de Dulces y golosinas un 36% prefiere consumir boquitas mientras que un 18% consume dulces, un 30% consume ambos productos y un 16% no consume ninguno de los productos.

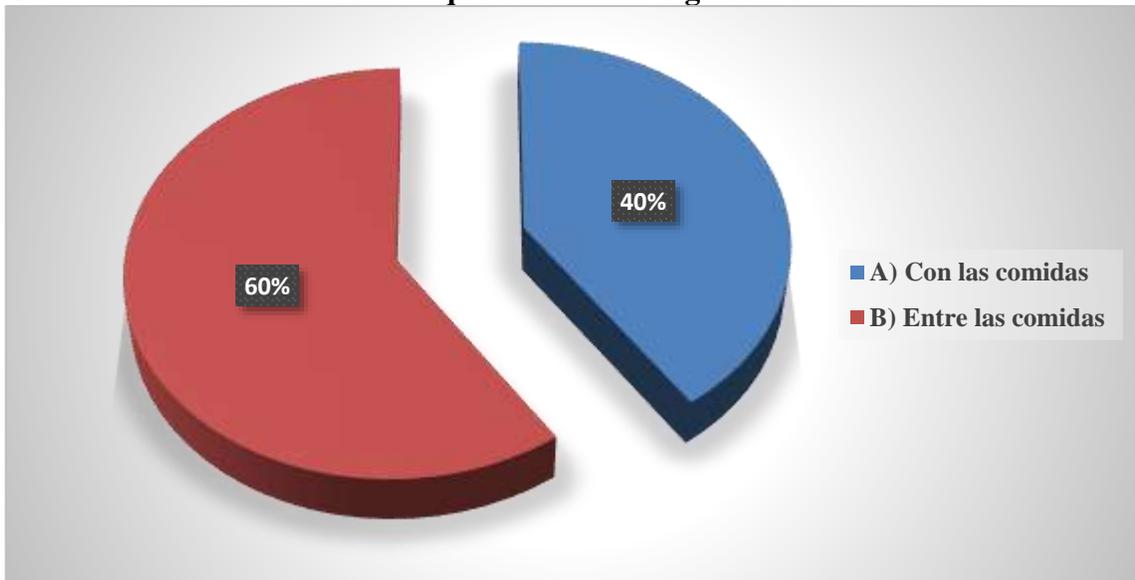
INTERPRETACIÓN: El consumo de dulces y boquitas también es un riesgo para la salud nutricional de los adolescentes, en su mayoría prefieren consumir boquitas, mientras que un porcentaje menor prefiere los dulces, aunque muchos prefieren consumir ambos, solo una pequeña cantidad dice no consumir ningún y mantenerse alejado del consumos de las golosinas.

Tabla 17- Momento del día en que consumen las golosinas.

A) Con las comidas	92	60%
B) Entre las comidas	62	40%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico19: Momento del día en que consumen las golosinas.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En consecuencia del resultado de los estudiantes que afirman consumir golosinas (boquitas o dulces) un 40% expresa consumir estos productos con las comidas y un 60% las consume entre las comidas.

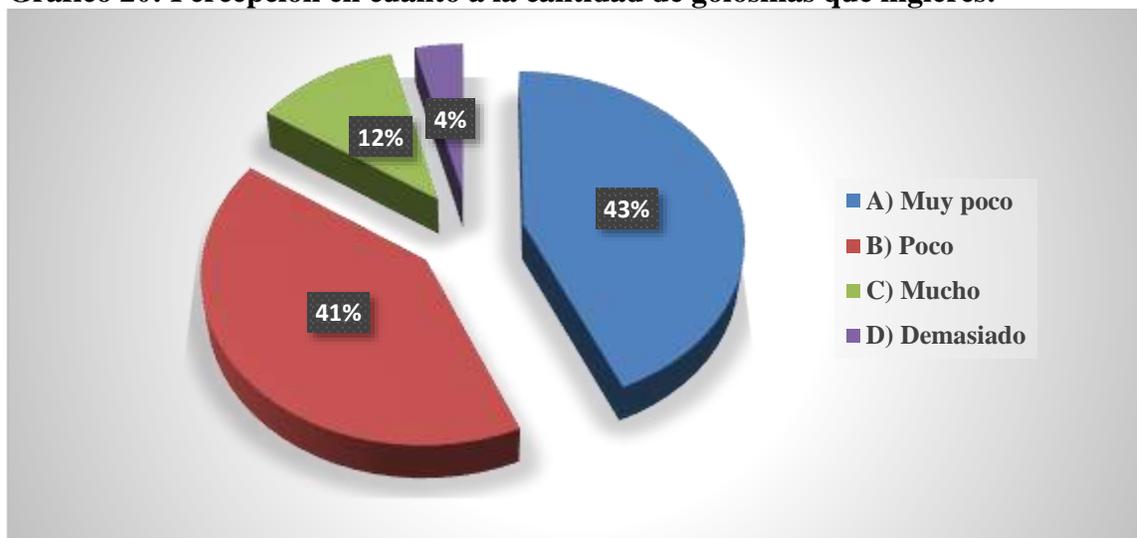
INTERPRETACIÓN: Siguiendo con el lineamiento del consumo adecuado de refrigerios entre las comidas para mantener activo el metabolismo, la mayoría de los estudiantes responden a su consumo adecuado y los ingieren entre las comidas, mientras que una cantidad representativa los consume en el momento de tomar sus alimentos.

Tabla 18- Percepción en cuanto a la cantidad de golosinas que ingieren.

A) Muy poco	56	43%
B) Poco	53	41%
C) Mucho	15	12%
D) Demasiado	5	4%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 20: Percepción en cuanto a la cantidad de golosinas que ingieren.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Retomando el total de los estudiantes que confirmaron consumir golosinas les consultamos su percepción en cuanto a la cantidad que consumen, el 43% dice consumir Muy poco, un 41% describe su consumo como Poco, mientras que el 12% percibe que su consumo es Mucho y solo un 4% concluye que su consumo es Demasiado.

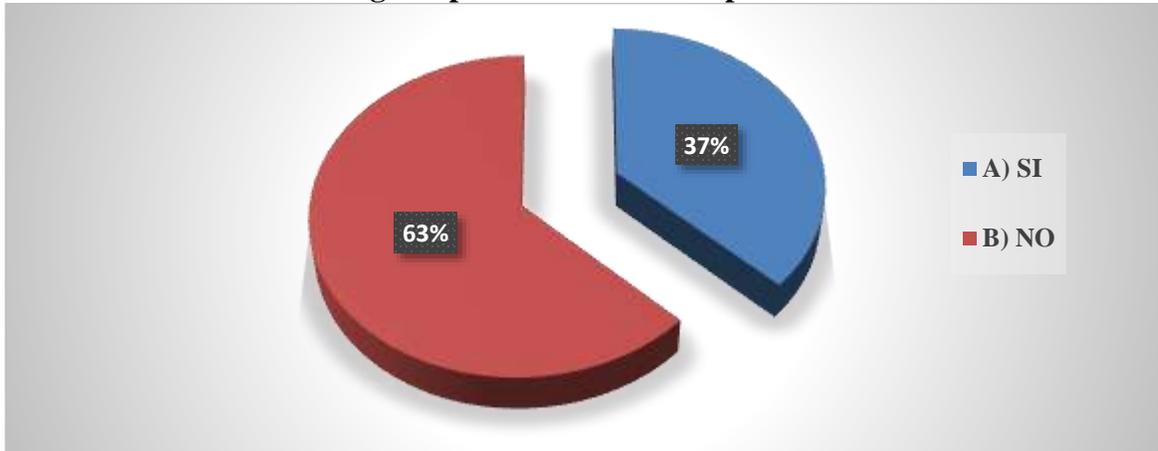
INTERPRETACIÓN: Para determinar algunos de los patrones de alimentación es importante saber cuál es la percepción que se tiene sobre el consumo de golosinas, de la cantidad de estudiantes que confirmaron consumir entre dulces y golosinas, una cantidad casi igual al total de los encuestados tiene la percepción que su consumo es muy poco o mínimo y solo una pequeña cantidad expresará de forma excesiva.

Tabla 19- Consumo de algún tipo de vitaminas o suplementos nutricionales.

A) SI	57	37%
B) NO	97	63%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 21: Consumo de algún tipo de vitaminas o suplementos nutricionales.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Para fortalecer el conocimiento sobre el estilo de vida de los estudiantes en cuanto a su alimentación se consultó sobre el consumo de algún tipo de vitaminas, como respuesta un 63% dice no consumir ningún tipo de vitaminas y solo un 37% consume en su dieta un suplemento vitamínico.

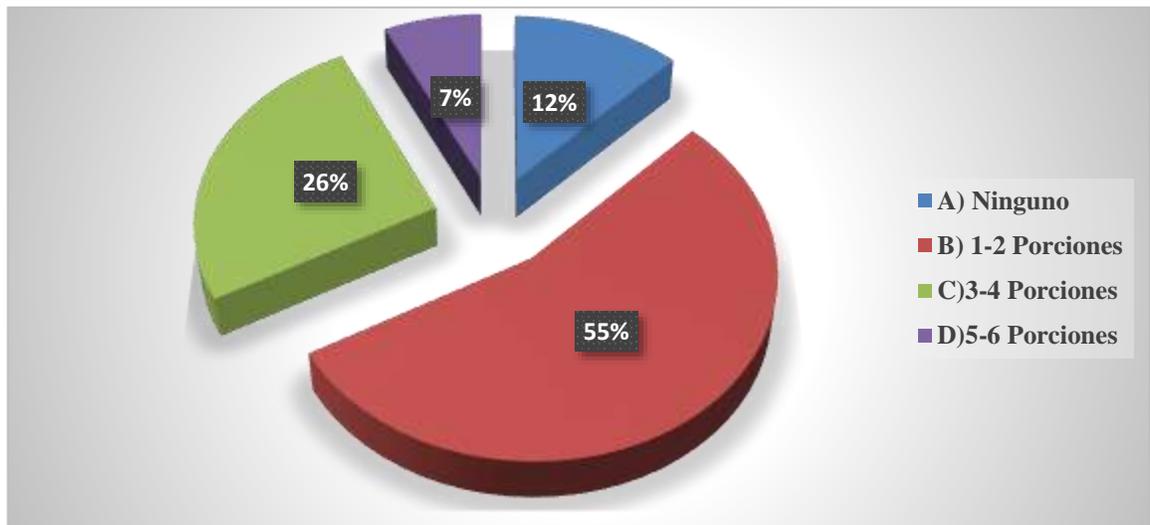
INTERPRETACIÓN: Como lo señalan los autores citados en esta investigación, parte importante de una alimentación que brinde los nutrientes necesarios para un desarrollo adecuado es el consumo de suplementos vitamínicos, de los estudiantes encuestados solo un porcentaje poco significativo expresa estar consumir al menos un suplemento de vitaminas.

Tabla 20- Porción de frutas que ingieren en el día.

A) Ninguno	19	12%
B) 1-2 Porciones	84	55%
C)3-4 Porciones	40	26%
D)5-6 Porciones	11	7%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 22: Porción de frutas que ingieren en el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Tomando en cuanto que una porción de frutas equivale a la cantidad que cabe en la palma de la mano, preguntamos a los estudiantes sobre las porciones consumidas durante el día, resultado de esto un 12% dice no consumir ninguna porción de frutas, el 55% consume de 1 a 2 porciones diarias, un 26% consume entre 3 a 4 porciones y una 7% expresa consumirlas de 5 a 7 porciones al día.

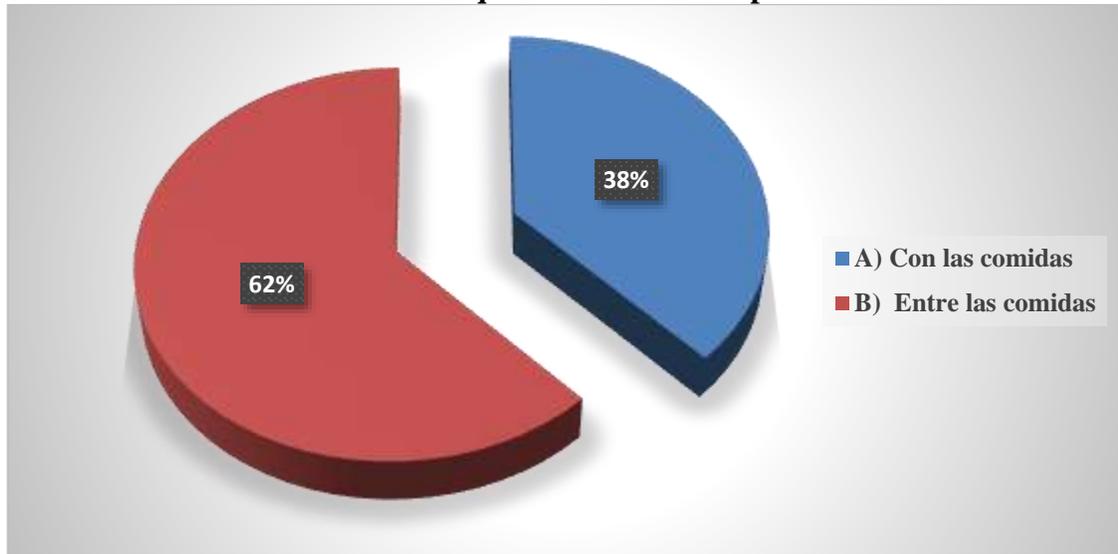
INTERPRETACIÓN: Como lo menciona la fundamentación teórica, se debe de consumir de 4 a 7 porciones de frutas para dar los nutrientes necesarios al cuerpo humano, tomando los datos de los estudiantes que dicen no consumir ninguna porción de frutas al día con los que expresan consumir solo de 1 a 2 porciones determinamos que es deficiente, solo un pequeño grupo que se acerca o cumple con el régimen de las porciones adecuadas que determina la teoría.

Tabla 21- Momento del día en que se consumen las porciones de fruta.

A) Con las comidas	51	38%
B) Entre las comidas	95	62%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 23: Momento del día en el que se consumen las porciones de fruta.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En consideración a la cantidad de estudiantes que consumen porciones de frutas durante el día un 33% las consume con las comidas y un 62% las consume entre las comidas.

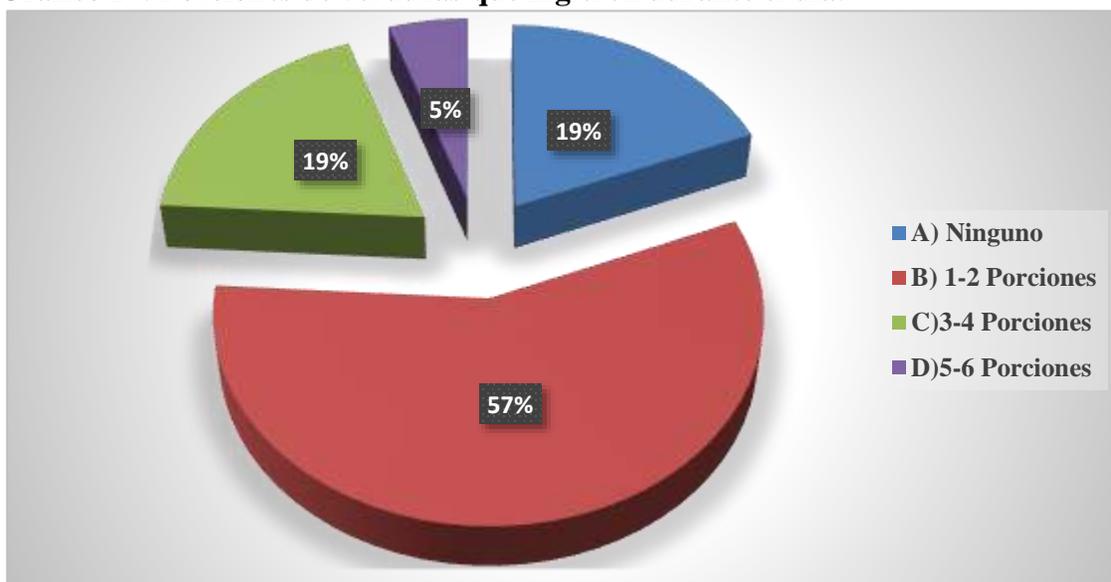
INTERPRETACIÓN: Retomando el concepto del consumo adecuado de refrigerios entre las comidas para mantener activo el metabolismo, y tomando la cantidad que confirma consumir porciones de frutas al menos una vez al día, la mayoría de los estudiantes responden a su consumo adecuado y los ingieren entre las comidas, mientras que una cantidad menor consume las porciones de frutas en el momento de tomar sus alimentos.

Tabla 22- Porciones de verduras que ingieren durante al día.

A) Ninguno	29	19%
B) 1-2 Porciones	88	57%
C)3-4 Porciones	29	19%
D)5-6 Porciones	8	5%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 24: Porciones de verduras que ingieren durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En consideración al consumo de porciones de verduras como acompañamiento de las comidas, el 19% no consume ninguna porción de verduras, un 57% consume de 1 a 2 porciones, el 19% consume de 3 a 4 porciones y un 5% consume de 5 a 6 porciones durante el día.

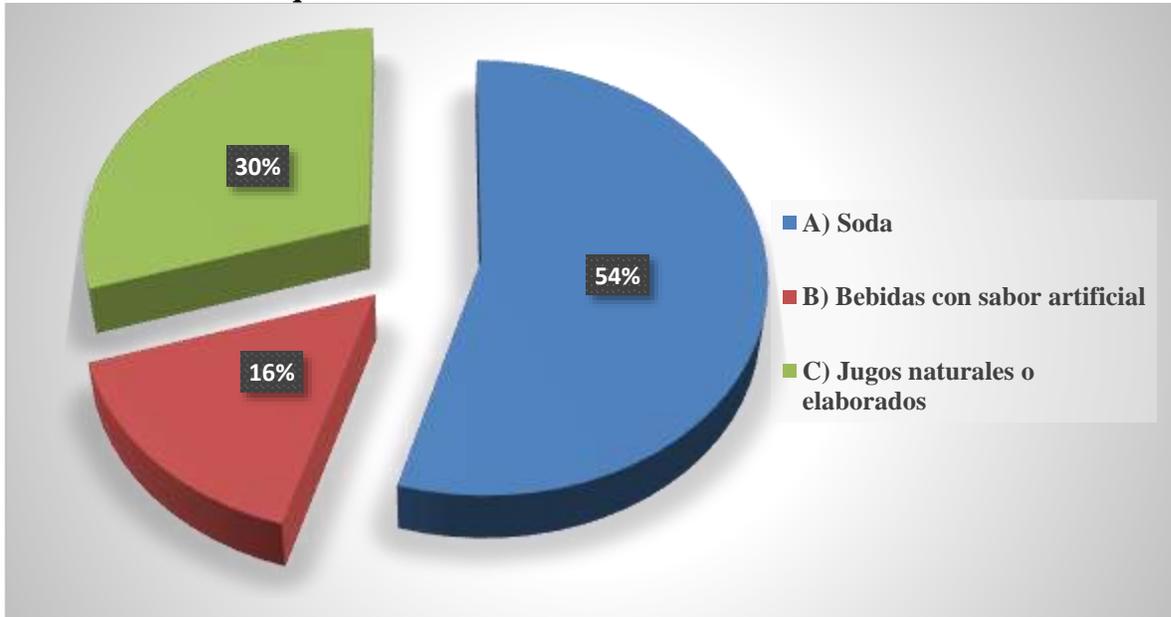
INTERPRETACIÓN: Como lo menciona la fundamentación teórica, se debe de consumir de 4 a 6 porciones de verduras para dar los nutrientes necesarios al cuerpo humano, una cantidad representativa expresa tener ausencia en el consumo de verduras con sus alimentos, una cantidad superior de los estudiantes se encuentran en el rango adecuado y consumen de 4 a 6 porciones al día, mientras que en su mayoría consumen entre 1 o 2 porciones que no es suficiente para cumplir con una alimentación balanceada.

Tabla 23- Bebidas que se consumen con más frecuencia durante el día.

A) Soda	84	54%
B) Bebidas con sabor artificial	24	16%
C) Jugos naturales o elaborados	46	30%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 25: Bebidas que se consumen con más frecuencia durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Al consultar sobre la preferencia en el consumo de bebidas de los estudiantes, el 58% prefiere consumir Sodas, un 16% prefiere ingerir bebidas con sabor artificial y un 30% consume jugos naturales.

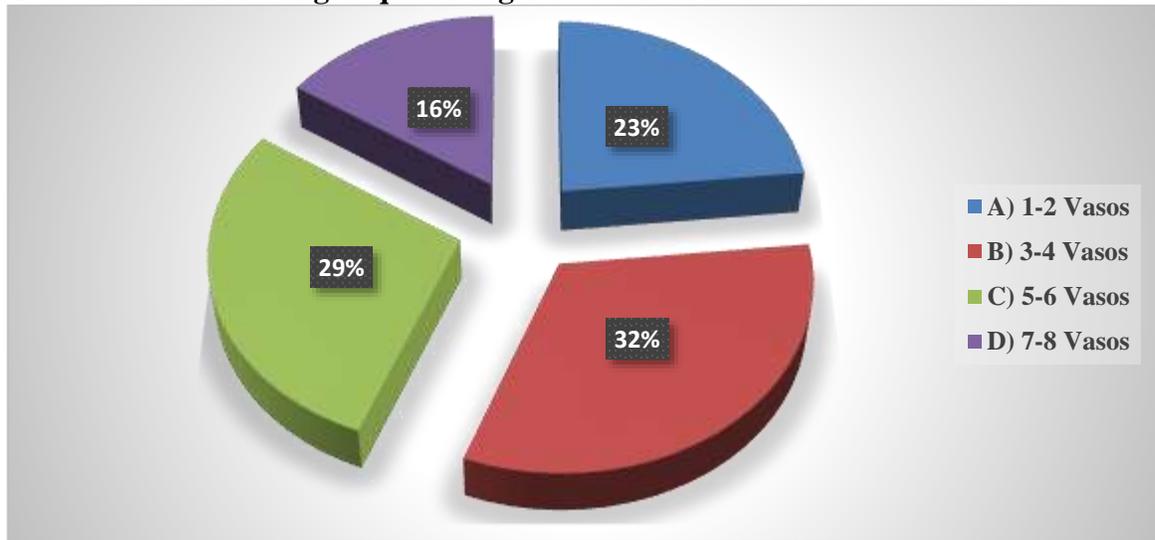
INTERPRETACIÓN: El Planteamiento de los autores en la fundamentación teórica, sugiere el consumo de bebidas artificiales o carbonatadas como dañinas y con poco valor nutricional, retomando las cantidades de los estudiantes que respondieron, en su mayoría prefieren el consumo de sodas o bebidas artificiales, y solo un pequeño porcentaje prefiere las bebidas de jugos naturales que proporcionan vitaminas y nutrientes para una buena alimentación.

Tabla 24-Vasos de agua que se ingieren durante el día.

A) 1-2 Vasos	36	23%
B) 3-4 Vasos	50	32%
C) 5-6 Vasos	44	29%
D) 7-8 Vasos	24	16%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 26: Vasos de agua que se ingieren durante el día.



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Tomando en cuenta la importancia del consumo de agua para el ser humano desde las edades tempranas, se plantea la interrogante de la cantidad de vasos de agua que consumen durante el día, un 23% consume de 1 a 2 vasos de agua, el 32% ingiere entre 3 a 4 vasos, el 29% consume de 5 a 6 vasos de agua y un 16% consume de 7 a 8 vasos.

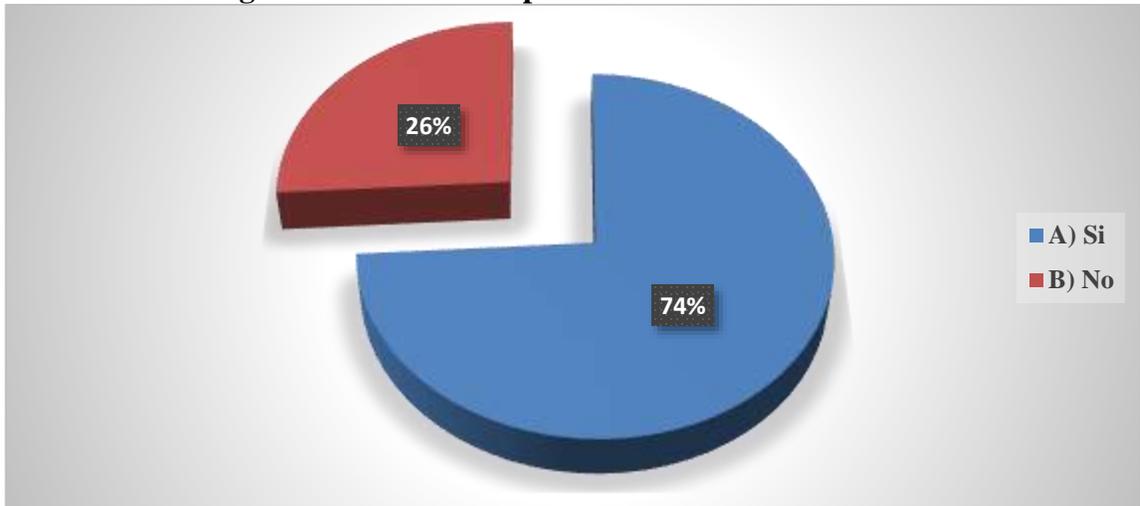
INTERPRETACIÓN: El cuerpo humano es 70% agua, por lo cual, su consumo adecuado es vital para el funcionamiento de los sistemas, por esto la teoría nos establece parámetros de consumo necesario al día, de 7 a 8 vasos, en los resultados solo un mínimo porcentaje cumple con el consumo adecuada consumiendo agua, en su mayoría consumen de 3 a 6 vasos de agua, la mitad de lo sugerido y una cantidad significativa que consume entre 1 y 2 vasos de agua, convirtiéndose en un riesgo para el equilibrio del funcionamiento del cuerpo humano.

Tabla 25-Refrigerio durante el tiempo escolar

A) Si	114	74%
B) No	40	26%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 27: Refrigerio durante el tiempo escolar



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Al consultar a los estudiantes si contaban con algún refrigerio durante la hora escolar el 74% afirma que si, mientras que el 26% no llevan ni adquieren refrigerio para consumir durante su hora escolar.

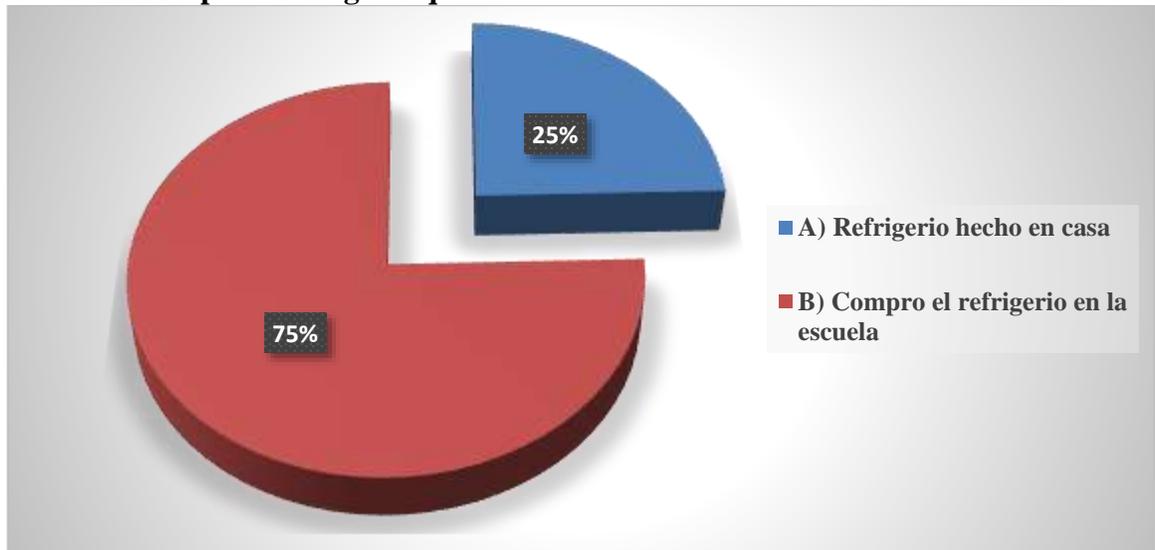
INTERPRETACIÓN: Es de gran importancia ingerir al menos un refrigerio en el tiempo del horario escolar, especialmente en estas etapas de desarrollo, del total de los estudiantes, una cifra predominante confirman consumir refrigerio dentro del centro escolar, solo una cuarta parte dice no consumir ningún tipo de refrigerio.

Tabla 26- Tipo de refrigerio que consumen en la escuela

A) Refrigerio hecho en casa	28	25%
B) Compro el refrigerio en la escuela	86	75%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 28: Tipo de refrigerio que consumen en la escuela



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: En relación a la cantidad de estudiantes que confirmaron contar con un refrigerio para consumir en el horario escolar, un 25% de ellos prefiere que el refrigerio sea hecho en casa, en consecuencia el 75% de estudiantes restantes lo compran en el centro escolar.

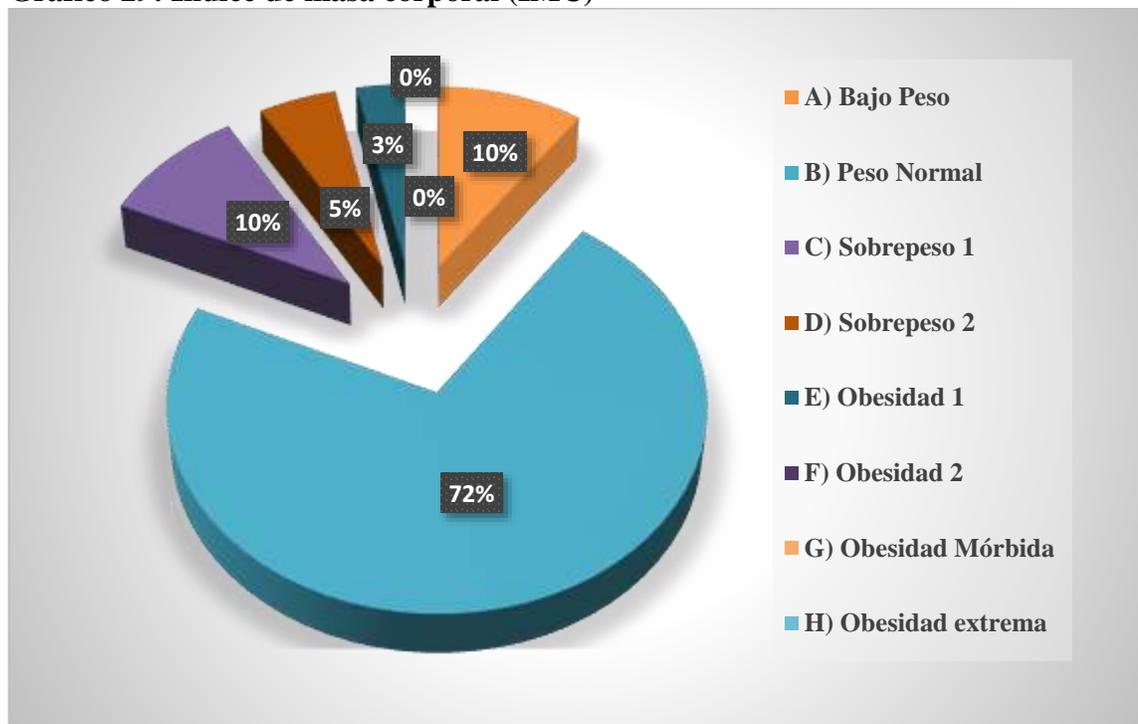
INTERPRETACIÓN: En los últimos años la comercialización y los bajos precios de las golosinas y bebidas artificiales en los centros escolares, ha aumentado, ahora es más fácil ingerir un refrigerio económico pero con poco valor nutricional que llevarlo de la casa, aunque esto sea lo más adecuado, de los estudiantes una pequeña cantidad consume su refrigerio hecho en casa y en su mayoría lo consumen de los productos que compran en sus horarios de receso en los tiendas del centro escolar.

Tabla 27-Índice de Masa Corporal (IMC)

A) Bajo Peso	15	10%
B) Peso Normal	111	72%
C) Sobrepeso 1	15	10%
D) Sobrepeso 2	8	5%
E) Obesidad 1	5	3%
F) Obesidad 2	0	0%
G) Obesidad Mórbida	0	0%
H) Obesidad extrema	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 29: Índice de masa corporal (IMC)



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de los estudiantes en relación a su índice de masa corporal reflejan que un 10% se encuentran en bajo peso, el 72% se encuentran en peso

normal, un porcentaje de 10% están en Sobrepeso 1, un 5% tienen Sobrepeso 2, un 3% ya está en Obesidad grado 1 y ningún estudiante se encuentra en el parámetro que se clasifica como Obesidad 2, Obesidad Mórbida u Obesidad Extrema.

INTERPRETACIÓN: La Organización Mundial de la Salud – OMS, toma como referencia el Índice de Masa Corporal – IMC, que mediante una operación en relación a la talla y peso, se puede asignar una calificación para contar con un parámetro de idoneidad de estados saludables, hace algunos años la obesidad se presentaba en las edades adultas y con el pasar de los años se ha visto reflejada cada vez a edades más tempranas, en el Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador. Epicentro de esta investigación, denota en gran cantidad que los estudiantes se encuentran en peso normal. Sin embargo, un porcentaje significativo se encuentran cercanos al estado de sobrepeso 1. Cabe señalar que el 28% del total de encuestados, actualmente se encuentra fuera de los rangos de peso normal.

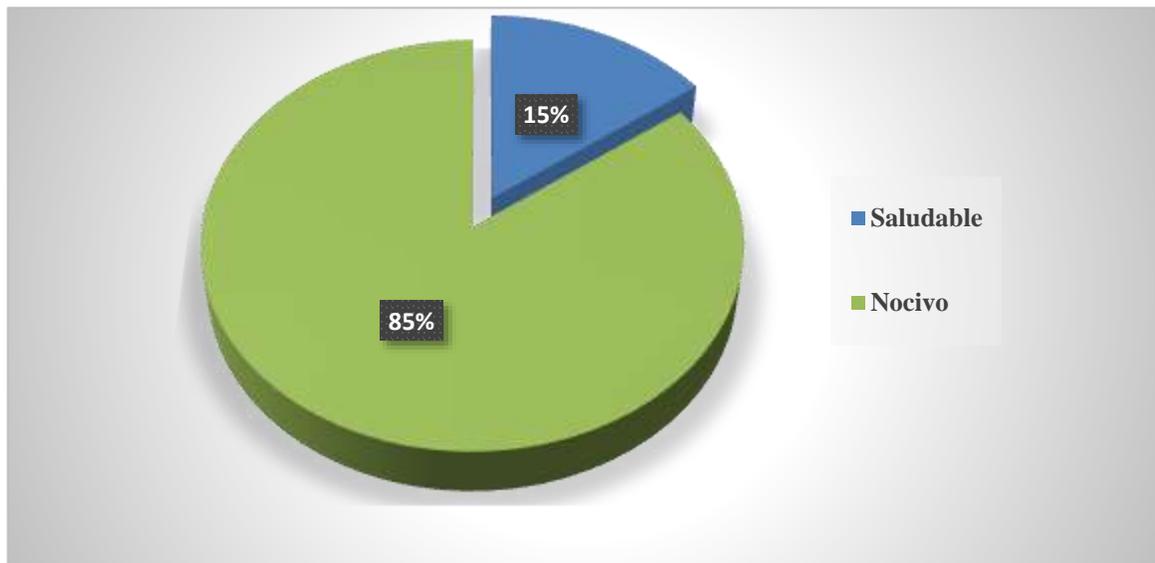
Además, la cantidad que corresponde al bajo peso, es un porcentaje paralelo al que se encuentra en sobrepeso 1. En el siguiente nivel en la tabla de clasificaciones de IMC, se encuentra una minoría que se encuentra en obesidad 1.

Tabla 28- Clasificación del estilo de vida

Estilo de vida	Cantidad	Porcentaje
Saludable	23	15%
Nocivo	131	85%
Total	154	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 30: Clasificación de estilos de vida



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS: Los datos obtenidos en la clasificación de estilos de vida reveló que un 15% se encuentra en estilo de vida saludable, mientras que el 85% de los estudiantes se encuentra en un estilo de vida nocivo.

INTERPRETACIÓN: Tomando como referencia las respuestas de los estudiantes a las diferentes interrogantes planteadas en la encuesta y retomando los parámetros de la organización mundial de la salud para clasificar los estilos de vida, identificamos a una pequeña cantidad de estudiantes con hábitos que entran en los rangos de un estilo de vida saludable, sin embargo, la mayoría presentó malos hábitos alimenticios, sedentarismo y falta de interés por su bienestar físico, por esto clasificamos a la mayoría de estudiantes encuestados en estilo de vida nocivo.

4.3 VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Para determinar la asociación entre dos variables se utilizó el coeficiente “C” de Pearson, se aplicó cuestionario a los estudiantes de tercer ciclo del centro escolar Colonia San Ramón para determinar su estilo de vida y se tomó talla y peso para obtener su IMC (Índice de Masa Corporal)

Tabla de Estilo de vida

Tabla 29: Presentación de resultados del estilo de vida y el IMC de los estudiantes

Estilo de vida	Bajo Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad	Totales
Saludable	1	19	3	0	23
No saludable	13	92	21	5	131
Total	14	111	24	5	154

Fuente: Elaboración propia.

La Fórmula es:

$$C = \frac{\sqrt{\chi^2}}{\chi^2 - N}$$

Donde:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F^0 - F^e)^2}{F^e}$$

F^o: frecuencia observada o real

F^e: frecuencia esperada

Σ = Sumatoria

Tabla 30-Cuadro teórico de frecuencias esperadas

A	1	2.1	B	19	16.6	C	3	3.6	D	0	1	N1	23
E	13	12	F	92	94.4	G	21	20.4	H	5	4.2	N2	131
N3	14		N4	111		N5	24		N6	5		N	154

Fuente: Elaboración propia.

Los valores reflejados en la tabla son las frecuencias esperadas, estas se obtienen de la siguiente fórmula:

$$A = \frac{N1 \cdot N3}{N} \quad B = \frac{N1 \cdot N4}{N} \quad C = \frac{N1 \cdot N5}{N} \quad D = \frac{N1 \cdot N6}{N}$$

$$E = \frac{N2 \cdot N3}{N} \quad F = \frac{N2 \cdot N4}{N} \quad G = \frac{N2 \cdot N5}{N} \quad H = \frac{N2 \cdot N6}{N}$$

Sustituyendo:

$$A = \frac{23 \times 14}{154} = 2.1 \quad B = \frac{23 \times 111}{154} = 16.6 \quad C = \frac{23 \times 24}{154} = 3.6 \quad D = \frac{23 \times 5}{154} = 1$$

$$E = \frac{131 \times 14}{154} = 12 \quad F = \frac{131 \times 111}{154} = 94.4 \quad G = \frac{131 \times 24}{154} = 20.4 \quad H = \frac{131 \times 5}{154} = 4.2$$

Tabla 30: Desarrollo de formula Ji Cuadrado

	F⁰	F^e	F⁰ - F^e	(F⁰ - F^e)²	($\frac{F^0 - F^e}{F^e}$)²
A	1	2.1	-1.1	1.21	0.57
B	19	16.6	2.4	5.76	0.34
C	3	3.6	-0.6	0.36	0.17
D	0	1	-1	1	1
E	13	12	1	1	0.083
F	92	94.4	-2.4	5.76	0.06
G	21	20.4	0.6	0.36	0.17
H	5	4.2	0.4	0.16	0.038
					3.108

Fuente: Elaboración propia.

Prueba coeficiente “C” de Pearson

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N}$$

$$C = \frac{\sqrt{3.108}}{3.108 + 154}$$

$$C = \frac{\sqrt{3.108}}{157.108}$$

$$C = \sqrt{0.019}$$

$$C = 0.13$$

Prueba de significancia Ji Cuadrado

La “Ji” cuadrada calculada es igual 3.108 este resultado se compara con el valor de la tabla de distribución de “Ji” según los grados de libertad obtenidos para la comprobación de la hipótesis.

La fórmula para conocer los grados de libertad es: (Numero de columnas – 1) (Numero de renglones – 1) = Grados de libertad

Sustituyendo:

$$4 - 1 = 3$$

$$2 - 1 = 1$$

$$3 \times 1 = 3$$

Grados de libertad 3 = 7.81 (zona de aceptación de hipótesis nula)

Figura 1 = Tabla de Ji Cuadrado

p	.995	.990	.975	.950	.900	.750	.500	.250	.100	.050	.025	.010	.005
1	.00193	.0157	.0900	.0993	.0158	.102	.455	1.32	3.71	3.84	5.02	6.63	7.88
2	.0100	.0201	.0506	.100	.211	.575	1.39	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.6
3	.0717	.115	.216	.352	.584	1.21	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.3	13.8
4	.202	.297	.484	.711	1.06	1.92	3.36	5.39	7.78	9.49	11.1	13.3	14.9
5	.412	.554	.831	1.15	1.61	2.67	4.35	6.63	9.24	11.1	12.8	15.1	16.7
6	.678	.872	1.24	1.64	2.20	3.45	5.35	7.84	10.6	12.6	14.4	16.8	18.5
7	.989	1.34	1.89	2.17	2.93	4.25	6.35	9.04	12.0	14.1	16.0	18.5	20.3
8	1.34	1.85	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.2	13.4	15.5	17.5	20.1	22.0
9	1.73	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.4	14.7	16.9	19.0	21.7	23.8
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.5	16.0	18.3	20.5	23.2	25.2
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.3	13.7	17.3	19.7	21.9	24.7	26.8
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.3	14.8	18.5	21.0	23.3	26.2	28.3
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.3	16.0	19.8	22.4	24.7	27.7	29.8
14	4.07	4.65	5.63	6.57	7.79	10.2	13.3	17.1	21.1	23.7	25.1	29.1	31.3
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	11.0	14.2	18.2	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.9	15.3	19.4	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.1	12.8	16.3	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7
18	6.26	7.01	8.23	9.29	10.9	13.7	17.3	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2
19	6.84	7.63	8.91	10.1	11.7	14.6	18.3	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6
20	7.43	8.26	9.59	10.9	12.4	15.5	19.3	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0
21	8.00	8.90	10.3	11.6	13.2	16.3	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4
22	8.64	9.54	11.0	12.3	14.0	17.2	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8
23	9.26	10.2	11.7	13.1	14.8	18.1	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2
24	9.89	10.8	12.4	13.8	15.7	19.0	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6
25	10.5	11.5	13.1	14.6	16.5	19.9	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9
26	11.2	12.2	13.8	15.4	17.3	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3
27	11.8	12.9	14.6	16.2	18.1	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6
28	12.5	13.6	15.3	16.9	18.9	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0
29	13.1	14.3	16.0	17.7	19.8	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3
30	13.8	15.0	16.8	18.5	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5
60	35.5	37.5	40.3	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0

4.3.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Planteamiento de la hipótesis.

H_1 : El Estilo de vida tiene relación con el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H_0 : El Estilo de vida no tiene relación con el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

El valor de la prueba “C” de Pearson es de 0.13 y este se encuentra en los rangos de 0 a 1 que determinan hay una relación baja entre las variables analizadas, se aplicó la

prueba de significancia “Ji” Cuadrado para determinar fiabilidad del resultado con un 95% se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1)

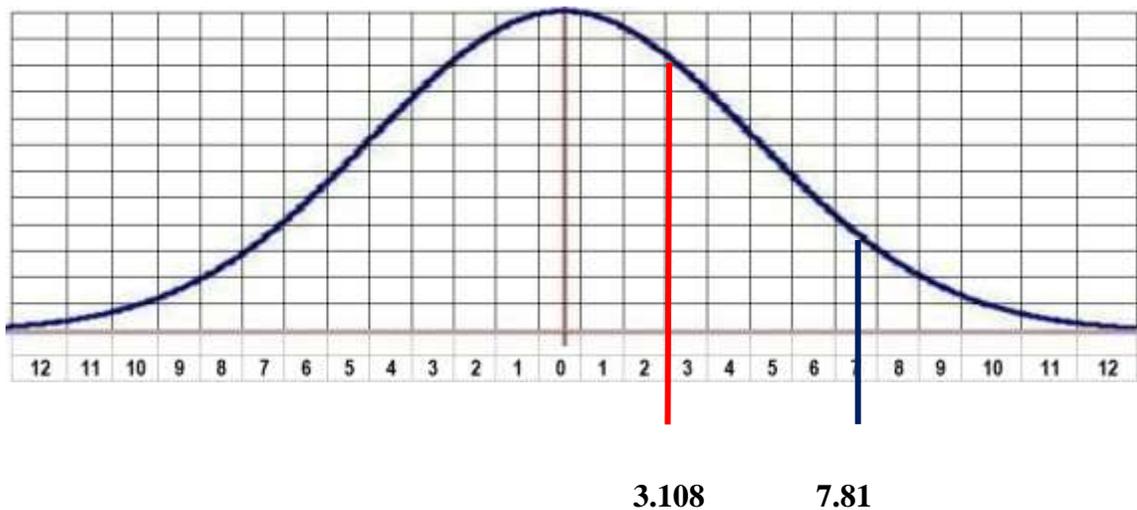
Interpretación:

El Estilo de vida de los estudiantes no tiene relación con su Índice de Masa Corporal, ya que estos en su mayoría no llevan un estilo de vida saludable y se encuentran en un estado de peso ideal.

Figura 2: Campana de Gauss.

$X^2=3.108$

Grados de libertad: 7.81 (zona de aceptación de hipótesis nula)



Hipótesis específica 1:

Para determinar la asociación entre dos variables se utilizó el coeficiente “C” de Pearson, se aplicó cuestionario a los estudiantes de tercer ciclo del centro escolar Colonia San Ramón para determinar su estilo de vida y se indagó sobre su edad para comprobar su relación.

Tabla 31: Datos del estilo de vida y la edad de los estudiantes.

Estilo de vida	EDAD			
	12 - 13 años	14 - 15 años	16 - 18 años	Total
Saludable	6	12	5	23
Nocivo	22	94	15	131
	28	106	20	154

Fuente: Elaboración propia..

La Fórmula es:

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 - N}$$

Dónde:

$$x^2 = \sum \frac{(F^0 - F^e)^2}{F^e}$$

Fo: frecuencia observada o real

Fe: frecuencia esperada

Σ = Sumatoria

Tabla 21: Cuadro de frecuencias esperadas

A 6	4.18	B 12	15.83	C 5	2.98	N1 23
D 22	23.81	E 94	90.16	F 15	17.01	N2 131
N3 28		N4 106		N5 20		N 154

Fuente: Elaboración propia.

Los valores reflejados en la tabla son las frecuencias esperadas, estas se obtienen de la siguiente fórmula:

$$A = \frac{N1 \cdot N3}{N} \quad B = \frac{N1 \cdot N4}{N} \quad C = \frac{N1 \cdot N5}{N}$$

$$D = \frac{N2 \cdot N3}{N} \quad E = \frac{N2 \cdot N4}{N} \quad F = \frac{N2 \cdot N5}{N}$$

Sustituyendo:

$$A = \frac{23 \times 28}{154} = 4.18 \quad B = \frac{23 \times 106}{154} = 15.83 \quad C = \frac{23 \times 20}{154} = 2.98$$

$$D = \frac{131 \times 28}{154} = 23.81 \quad E = \frac{131 \times 106}{154} = 90.16 \quad F = \frac{131 \times 20}{154} = 17.01$$

Tabla 33: Desarrollo de formula Ji Cuadrado

	Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) 2	(Fo - Fe) 2 /Fe
A	6	4.18	1.82	3.3124	0.79244019
B	12	15.83	-3.83	14.6689	0.92665193
C	5	2.98	2.02	4.0804	1.36926174
D	22	23.81	-1.81	3.2761	0.13759345
E	94	90.16	3.84	14.7456	0.16354925
F	15	17.01	-2.01	4.0401	0.23751323
					3.62700978

Fuente: Elaboración propia.

Prueba coeficiente “C” de Pearson

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N}$$

$$C = \frac{\sqrt{3.627}}{3.627 + 154}$$

$$C = \frac{\sqrt{3.627}}{157.627}$$

$$C = \sqrt{0.023}$$

$$C = 0.15$$

Prueba De significancia Ji Cuadrado

La “Ji” cuadrada calculada es igual 3.62 este resultado se compara con el valor de la tabla de distribución de “Ji” según los grados de libertad obtenidos para la comprobación de la hipótesis.

La fórmula para conocer los grados de libertad es: (Numero de columnas – 1) (Numero de renglones – 1) = Grados de libertad

Sustituyendo

$$3-1 = 2$$

$$2-1 = 1$$

$$2 \times 1 = 2$$

Grados de libertad 2 = 5.99 (zona de aceptación de hipótesis nula)

Figura 3 = Tabla de Ji Cuadrado

χ^2	.995	.990	.975	.950	.900	.750	.500	.250	.100	.050	.025	.010	.005
1	.00433	.0157	.0308	.0484	.0758	.102	.145	1.22	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88
2	.0109	.0201	.0356	.052	.077	.103	.145	1.39	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21
3	.0717	.115	.195	.275	.354	.433	.512	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.3
4	.207	.297	.484	.671	.858	1.04	1.23	3.36	5.29	7.78	9.49	11.1	13.3
5	.412	.554	.831	1.15	1.61	2.07	2.53	4.35	6.63	9.24	11.1	12.8	15.1
6	.676	.872	1.24	1.64	2.20	2.85	3.53	5.35	7.84	10.6	12.6	14.4	16.8
7	.989	1.24	1.89	2.17	2.82	3.45	4.25	6.35	9.04	12.0	14.1	16.0	18.5
8	1.34	1.65	2.18	2.73	3.49	4.25	5.07	7.34	10.2	13.4	15.5	17.5	20.0
9	1.73	2.09	2.70	3.32	4.17	5.00	5.84	8.34	11.4	14.7	16.9	19.0	21.7
10	2.16	2.56	3.23	3.94	4.87	5.74	6.54	9.34	12.5	16.0	18.3	20.5	23.2
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	6.50	7.38	10.3	13.7	17.3	19.7	21.9	24.7
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	7.24	8.14	11.3	14.8	18.5	21.0	23.3	26.2
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	8.00	8.93	12.3	16.0	19.8	22.4	24.7	27.7
14	4.07	4.65	5.58	6.57	7.79	8.74	9.64	13.3	17.1	21.1	23.7	26.1	29.1
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	9.50	10.4	14.3	18.2	22.3	25.0	27.5	30.6
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.0	11.9	15.3	19.4	23.5	26.3	28.8	32.0
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.1	12.5	13.3	16.3	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4
18	6.26	7.01	8.23	9.29	10.9	13.7	14.7	17.3	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8
19	6.84	7.63	8.91	10.1	11.7	14.6	16.3	18.3	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2
20	7.43	8.26	9.59	10.9	12.4	15.5	17.3	19.3	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6
21	8.00	8.90	10.3	11.6	13.2	16.3	18.3	20.3	24.9	29.8	32.7	35.5	38.9
22	8.54	9.54	11.0	12.3	14.0	17.2	19.3	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3
23	9.26	10.2	11.7	13.1	14.8	18.1	20.3	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6
24	9.89	10.8	12.4	13.8	15.7	19.0	21.3	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0
25	10.5	11.5	13.1	14.5	16.5	19.9	22.3	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3
26	11.2	12.2	13.8	15.4	17.3	20.8	23.3	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.8
27	11.8	12.9	14.5	16.2	18.1	21.7	24.3	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0
28	12.5	13.6	15.3	16.9	18.9	22.7	25.3	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3
29	13.1	14.3	16.0	17.7	19.8	23.6	26.3	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6
30	13.8	15.0	16.8	18.5	20.6	24.5	27.3	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	60.3	63.7	66.8
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	62.2	67.5	71.4	76.2	79.5
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0

Planteamiento de la hipótesis

H₁:

La edad influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H₀:

La edad no influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

El valor de la prueba “C” de Pearson es de 0.15 y este se encuentra en los rangos de 0 a 1 que determinan que hay una relación baja entre las variables analizadas, se aplicó la

prueba de significancia “Ji” Cuadrado para determinar fiabilidad del resultado con un 95% se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

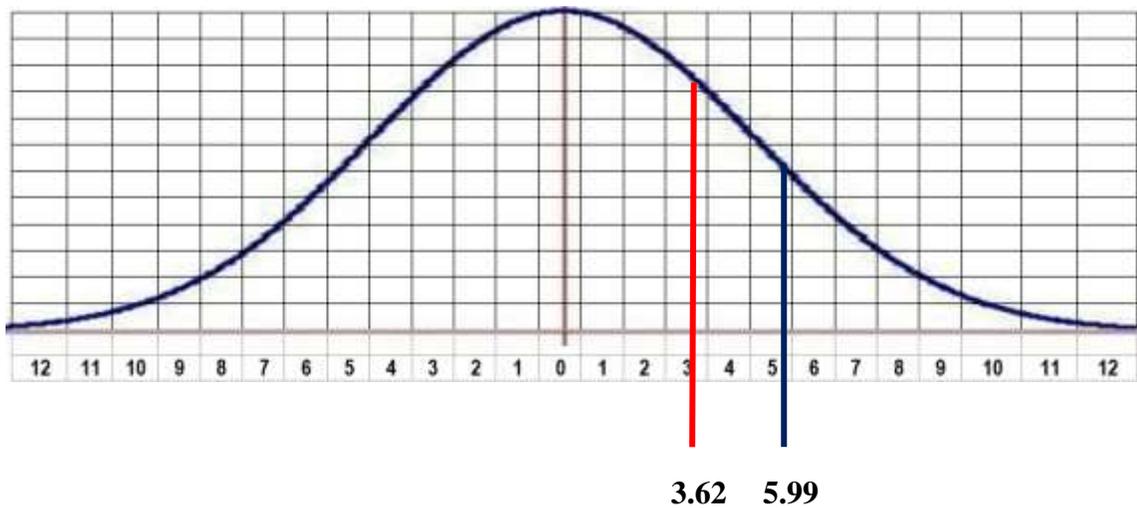
Interpretación:

La edad no influye en el estilo de vida de los estudiantes, ya que, en los 3 rangos de edad se mantuvo un número mayor de estudiantes en estilo de vida nocivo y una cantidad mínima en relación al total en un estilo de vida saludable.

Figura 4: Campana de Gauss.

$X^2=3.62700978$

Grados de libertad: 5.99 (zona de aceptación de hipótesis nula)



Hipótesis específica 2:

Para determinar la asociación entre dos variables se utilizó el coeficiente “C” de Pearson, se indago sobre el sexo y se tomó talla y peso para encontrar el Índice de Masa Corporal de los estudiantes del centro escolar Colonia San Ramón.

Tabla 34: Sexo e índice de masa corporal de los estudiantes

SEXO	ÍNDICE DE MASA CORPORAL				
	Bajo peso	Peso normal	Sobre Peso	Obesidad	Total
Femenino	8	45	16	4	73
Masculino	6	66	8	1	81
TOTALES	14	111	24	5	154

Fuente: Elaboración propia.

La Fórmula es:

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 - N}$$

Dónde:

$$x^2 = \sum \frac{(F^0 - F^e)^2}{F^e}$$

F_o: frecuencia observada o real

F_e: frecuencia esperada

Σ = Sumatoria

Tabla 35: Cuadro teórico de frecuencias esperadas

A 8	6.63	B 45	52.61	C 16	11.37	D 4	2.37	N1 73
E 6	7.36	F 66	58.38	G 8	12.62	H 1	2.62	N2 81
N3 14		N4 111		N5 24		N6 5		N 154

Fuente: Elaboración propia.

Los valores reflejados en la tabla son las frecuencias esperadas, estas se obtienen de la siguiente fórmula:

$$A = \frac{N1 \cdot N3}{N} \quad B = \frac{N1 \cdot N4}{N} \quad C = \frac{N1 \cdot N5}{N} \quad D = \frac{N1 \cdot N6}{N}$$

$$E = \frac{N2 \cdot N3}{N} \quad F = \frac{N2 \cdot N4}{N} \quad G = \frac{N2 \cdot N5}{N} \quad H = \frac{N2 \cdot N6}{N}$$

Sustituyendo:

$$A = \frac{73 \times 14}{154} = 6.63 \quad B = \frac{73 \times 111}{154} = 52.61 \quad C = \frac{73 \times 24}{154} = 11.37 \quad D = \frac{73 \times 5}{154} = 2.37$$

$$E = \frac{81 \times 14}{154} = 7.36 \quad F = \frac{81 \times 111}{154} = 58.38 \quad G = \frac{81 \times 24}{154} = 12.62 \quad H = \frac{81 \times 5}{154} = 2.62$$

Tabla 36: Desarrollo de formula Ji Cuadrado

	Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) 2	(Fo - Fe) 2 /Fe
A	8	6.63	1.37	1.8769	0.28309201
B	45	52.61	-7.61	57.9121	1.10078122
C	16	11.37	4.63	21.4369	1.88539138
D	4	2.37	1.63	2.6569	1.12105485
E	6	7.36	-1.36	1.8496	0.25130435
F	66	58.38	7.62	58.0644	0.99459404
G	8	12.62	-4.62	21.3444	1.69131537
H	1	2.62	-1.62	2.6244	1.00167939
					8.32921261

Fuente: Elaboración propia.

Prueba coeficiente “C” de Pearson

$$C = \frac{\sqrt{x^2}}{x^2 + N}$$

$$C = \frac{\sqrt{8.329}}{8.329 + 154}$$

$$C = \frac{\sqrt{8.329}}{162.329}$$

$$C = \sqrt{0.051}$$

$$C = 0.22$$

Prueba de significancia Ji Cuadrado

La “Ji” cuadrada calculada es igual a 8.32 este resultado se compara con el valor de la tabla de distribución de “Ji” según los grados de libertad obtenidos para la comprobación de la hipótesis.

La fórmula para conocer los grados de libertad es: (Numero de columnas – 1) (Numero de renglones – 1) = Grados de libertad

Sustituyendo

$$4 - 1 = 3$$

$$2 - 1 = 1$$

$$3 \times 1 = 3$$

Grados de libertad 3 = 7.81 (zona de aceptación de hipótesis nula)

Figura 5= Tabla de Ji Cuadrado

χ^2	.995	.990	.975	.950	.900	.750	.500	.250	.100	.050	.025	.010	.005
1	.0043	.0054	.0070	.0087	.0119	.0192	.0375	.0778	.1358	.2001	.2749	.3548	.4413
2	.0100	.0128	.0168	.0217	.0300	.0471	.0938	.1887	.3006	.4114	.5398	.6756	.8313
3	.0157	.0198	.0264	.0347	.0471	.0675	.1293	.2400	.3745	.5001	.6355	.7793	.9423
4	.0207	.0263	.0350	.0457	.0612	.0854	.1539	.2830	.4303	.5715	.7172	.8691	.1038
5	.0259	.0328	.0437	.0566	.0753	.1034	.1847	.3267	.4859	.6426	.8071	.9788	1.1765
6	.0312	.0393	.0524	.0675	.0895	.1224	.2143	.3715	.5389	.7063	.8838	1.0715	1.2801
7	.0367	.0459	.0612	.0785	.1043	.1418	.2443	.4115	.5887	.7659	.9531	1.1504	1.3690
8	.0423	.0526	.0699	.0894	.1193	.1608	.2663	.4375	.6247	.8118	1.0089	1.2161	1.4447
9	.0479	.0593	.0786	.1003	.1343	.1790	.2877	.4619	.6500	.8370	1.0341	1.2413	1.4799
10	.0536	.0661	.0875	.1114	.1493	.1974	.3099	.4878	.6768	.8637	1.0607	1.2679	1.5166
11	.0594	.0729	.0964	.1224	.1643	.2154	.3347	.5136	.7035	.8903	1.0872	1.2944	1.5308
12	.0652	.0800	.1056	.1337	.1796	.2347	.3559	.5314	.7212	.9079	1.1047	1.3119	1.5450
13	.0711	.0870	.1147	.1449	.1948	.2540	.3781	.5513	.7409	.9275	1.1243	1.3300	1.5592
14	.0770	.0940	.1237	.1559	.2098	.2723	.4000	.5716	.7611	.9475	1.1451	1.3481	1.5734
15	.0830	.1010	.1327	.1661	.2246	.2907	.4177	.5832	.7732	.9595	1.1658	1.3662	1.5876
16	.0890	.1081	.1407	.1764	.2399	.3074	.4358	.6003	.7861	.9702	1.1864	1.3843	1.6018
17	.0951	.1153	.1494	.1870	.2551	.3226	.4543	.6178	.8000	.9808	1.2069	1.4024	1.6160
18	.1012	.1226	.1587	.1984	.2703	.3378	.4728	.6352	.8177	.9912	1.2273	1.4205	1.6302
19	.1074	.1300	.1681	.2099	.2855	.3529	.4912	.6525	.8346	1.0015	1.2476	1.4386	1.6444
20	.1136	.1375	.1776	.2214	.3006	.3679	.5095	.6692	.8514	1.0117	1.2677	1.4567	1.6586
21	.1199	.1451	.1872	.2330	.3157	.3831	.5267	.6860	.8681	1.0218	1.2877	1.4748	1.6728
22	.1262	.1527	.1970	.2447	.3308	.3984	.5438	.7026	.8850	1.0318	1.3076	1.4928	1.6870
23	.1326	.1604	.2069	.2564	.3461	.4136	.5614	.7191	.9038	1.0417	1.3275	1.5108	1.7012
24	.1390	.1682	.2169	.2682	.3611	.4283	.5789	.7355	.9205	1.0515	1.3473	1.5287	1.7154
25	.1455	.1761	.2270	.2801	.3759	.4429	.5963	.7518	.9372	1.0612	1.3671	1.5466	1.7296
26	.1520	.1841	.2372	.2921	.3906	.4574	.6136	.7646	.9538	1.0708	1.3868	1.5644	1.7438
27	.1586	.1922	.2475	.3042	.4051	.4718	.6303	.7773	.9703	1.0803	1.4065	1.5822	1.7580
28	.1652	.2004	.2578	.3164	.4193	.4859	.6469	.7900	.9867	1.0897	1.4261	1.6000	1.7722
29	.1719	.2087	.2682	.3287	.4334	.5003	.6634	.8026	1.0030	1.0990	1.4456	1.6177	1.7864
30	.1786	.2171	.2787	.3411	.4473	.5145	.6798	.8151	1.0192	1.1072	1.4651	1.6354	1.8006
40	.2071	.2457	.3114	.3771	.4811	.5811	.7500	.9375	1.1250	1.2750	1.4250	1.5750	1.7250
50	.2445	.2933	.3611	.4371	.5511	.6611	.8375	1.0250	1.2125	1.4000	1.5875	1.7750	1.9625
60	.2819	.3417	.4171	.5031	.6211	.7311	.9075	1.0950	1.2825	1.4700	1.6575	1.8450	2.0325

Planteamiento de la hipótesis

H₁:

Influye el sexo en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.

H₀:

El sexo no influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador

El valor de la prueba “C” de Pearson es de 0.22, este se encuentra en los rangos de 0 a 1 que determinan que hay una relación baja entre las variables analizadas, se aplicó la prueba de significancia “Ji” Cuadrado para determinar fiabilidad del resultado con un 95% se acepta la hipótesis alterna (H₁) y se rechaza la hipótesis nula (H₀)

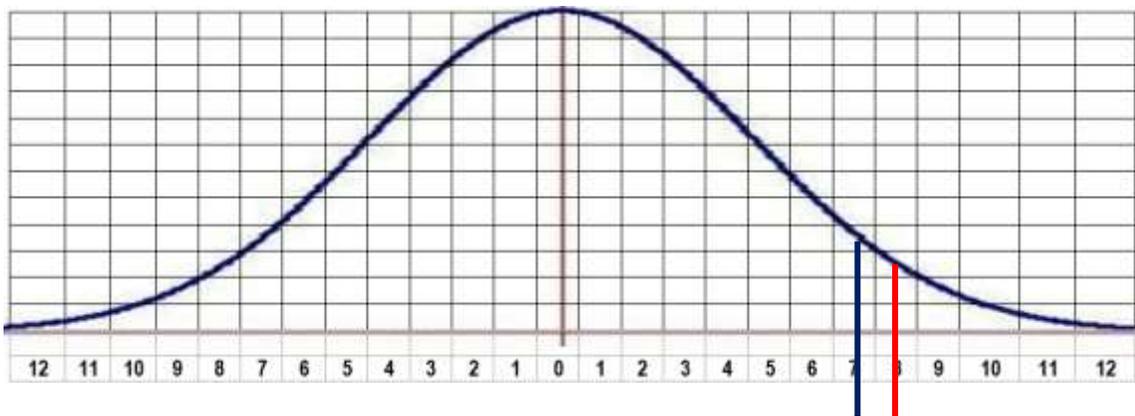
Interpretación:

Retomando los datos se visualiza una mayor cantidad de estudiantes del sexo masculino con peso normal en relación al sexo femenino, de igual forma una mayor cantidad del sexo femenino con sobrepeso en relación al sexo masculino, por lo tanto, el sexo si influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica.

Figura 6: Campana de Gauss

$X_2=8.32921261$

Grados de libertad: 7.81 (zona de aceptación de hipótesis nula) se rechaza hipótesis nula.



7.8 8.32

4.4 RESULTADO DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis	Resultado
<p>H₁: El Estilo de vida tiene relación con el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p> <p>H₀: El Estilo de vida no tiene relación con el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p>	<p>Mediante la prueba estadística “C” de Pearson se determinó la relación del estilo de vida y el IMC de los estudiantes de tercer ciclo del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador, el valor obtenido fue de 0.13 que se encuentra en los rangos de 0 a 1 que determinan que hay una relación baja o inexistente entre las variables analizadas, se aplicó la prueba de significancia “Ji” Cuadrado para determinar fiabilidad del resultado, con un 95% se acepta la hipótesis nula. (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁)</p>

Hipótesis	Resultado
<p>H₁: La edad influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p> <p>H₀: La edad no influye en el estilo de vida del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p>	<p>Para determinar la asociación entre las variables se utilizó el coeficiente “C” de Pearson, para esto se aplicó cuestionario a los estudiantes de tercer ciclo del centro escolar Colonia San Ramón para determinar su estilo de vida y se indagó sobre su edad para comprobar su relación, el valor de la prueba “C” de Pearson es de 0.15 y este se encuentra en los rangos de 0 a 1 que determinan que hay una relación baja o no inexistente entre las variables analizadas, se aplicó la prueba de significancia “Ji” Cuadrado para determinar fiabilidad del resultado, con un 95% se acepta la hipótesis nula. (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁)</p>

Hipótesis	Resultado
<p>H₁: El sexo influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador.</p> <p>H₀: El sexo no influye en el Índice de Masa Corporal del estudiantado del tercer ciclo de educación básica, del Centro Escolar Colonia San Ramón, Mejicanos, San Salvador</p>	<p>Para determinar la asociación entre las variables se utilizó el coeficiente “C” de Pearson, se indago sobre el sexo y se tomó talla y peso para encontrar el Índice de Masa Corporal de los estudiantes del centro escolar Colonia San Ramón, el valor de la prueba “C” de Pearson es de 0.22, este se encuentra en los rangos de 0 a 1 que determinan que hay una relación baja o inexistente entre las variables analizadas, se aplicó la prueba de significancia “Ji” Cuadrado para determinar fiabilidad del resultado, con un 95% se rechaza la hipótesis nula. (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁)</p>

5 CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

-Al obtener el IMC (Índice de Masa Corporal) de los estudiantes, un 10% se encuentran en bajo peso, el 72% se encuentran en peso normal, un porcentaje de 10% están en Sobrepeso 1, un 5% tienen Sobrepeso 2, un 3% ya está en Obesidad grado 1, y ningún estudiante está en el parámetro que se clasifica Obesidad 2, Obesidad Mórbida y Obesidad Extrema, en cuanto al estilo de vida, un 15% se encuentra en estilo de vida saludable, mientras que el 85% de los estudiantes se encuentra en un estilo de vida nocivo, al relacionar las variantes se comprobó que a pesar que la mayoría de los estudiantes llevan un estilo de vida nocivo se encuentra en un peso normal o ideal, esto denota que el estilo de vida no influye en el IMC del estudiantado de tercer ciclo de educación básica.

-Para poder relacionar las edades de los estudiantes encuestados y su estilo de vida, se elaboró una tabla separada con rangos por edades, 12-13 (18%), 14-15 (69%), 16-18 (13%), y se retomaron datos de la clasificación de estilo de vida de los estudiantes, 23 con estilo de vida saludable y 131 con estilo de vida nocivo, al relacionar las edades con el estilo de vida se encontró que en el rango de 12-13, 6 estudiantes tienen un estilo de vida saludable y 22 un estilo de vida nocivo, 14-15, 12 estudiantes con un estilo de vida saludable y 22 con un estilo de vida nocivo, 16-18, 5 estudiantes con un estilo de vida saludable y 15 con un estilo de vida nocivo, como lo refleja la relación encontrada en los diferentes rangos de edades hay una mínima cantidad de estudiantes con un estilo de vida saludable y una mayoría muy marcada en los 3 rangos que lleva un estilo de vida nocivo, por lo tanto la edad no influye en el estilo de vida del estudiantado de tercer ciclo de educación básica.

-Del total del estudiantado 73(48%) son del sexo femenino y 81 (52%) son del sexo masculino, se retomaron los datos del IMC del estudiantado, Peso bajo= 14, Peso

Normal= 111, Sobre peso= 24, Obesidad= 5, al relacionando estas dos variantes (sexo y el IMC), se obtuvo como resultado que del total de Peso bajo, 8 son del sexo femenino y 6 del sexo masculino, Peso normal, 45 del sexo femenino y 66 del sexo masculino, sobre peso, 16 del sexo femenino y 8 del sexo masculino, obesidad, 4 del sexo femenino y 1 del sexo masculino, como es evidente hay una cantidad mayor del sexo masculino en peso normal en relación a la cantidad del sexo femenino, diferente a la clasificación de sobre peso y obesidad donde vemos una mayor cantidad del sexo femenino y menor incidencia en el sexo masculino, por esto se evidencia que el sexo si influye en el IMC del estudiantado del tercer ciclo de educación básica.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Educación restringir la venta de comidas y bebidas que no cumplan con un régimen adecuado para el consumo de los estudiantes, (golosinas, sodas, etc.) debería existir una asistencia nutricional para poder brindar una alimentación adecuada en los refrigerios establecidos en los centros escolares de igual forma que los docentes brinden a los estudiantes el conocimiento necesario sobre la importancia de una alimentación adecuada y la práctica de actividad física en talleres o charlas durante el año escolar.
- Teniendo en cuenta la gran demanda de docentes especializados en el área de educación física se le recomienda al Ministerio de Educación abrir plazas para maestros de educación física en cada centro escolar del país, la existencia de un especialista en el área es de mucha importancia para el desarrollo de las habilidades psicomotrices, una buena condición física y la formación de una cultura de jóvenes activos con estilos de vida saludables.

-Se recomienda a las instituciones educativas impulsar las actividades físicas y deportivas en ambos sexos, que los productos que se comercializan en los cafetines de los centros escolares sean alimentos con el valores nutricional necesarios para un desarrollo físico y mental, especialmente en las edades tempranas, de igual forma brindar la información necesaria a los estudiantes de los riesgos a los que se exponen al llevar un estilo de vida nocivo acorto y largo plazo.

CONCLUSIONES DE REFUERZO

-Tomando en cuenta los resultados obtenidos en las encuestas, los estudiantes no cumplen con los patrones establecidos por la Organización Mundial de la Salud que caracterizan un estilo de vida saludable. Se clasifica como estilo de vida nocivo.

-El estilo de vida poco saludable de los estudiantes se vio reflejado en el IMC (Índice de Masa Corporal) de los estudiantes, un 10% se encuentran en bajo peso, el 72% se encuentran en peso normal, un porcentaje de 10% están en Sobrepeso 1, un 5% tienen Sobrepeso 2, un 3% ya está en Obesidad grado 1, y ningún estudiante está en el parámetro que se clasifica Obesidad 2, Obesidad Mórbida y Obesidad Extrema.

De ese 72% de estudiantes clasificado en peso normal, un 75% está en el límite para clasificarse en obesidad, datos preocupantes para la proyección del estado físico que estos adolescentes tendrán en un par de años.

-Un porcentaje de 38% de los estudiantes invierten su tiempo libre en actividades de entretenimiento audiovisual, superando el 22% que lo invierte en actividades que demanden esfuerzo físico, contribuyendo al desarrollo del sedentarismo, que forma parte de los indicadores de un estilo de vida nocivo.

-El 42% no consumen frecuentemente las 3 comidas necesarias al día para cumplir con el régimen alimenticio que les permita un desarrollo nutricional adecuado.

-Un 54% de los estudiantes expresan una preferencia muy marcada por el consumo de bebidas carbonatadas y golosinas, esto asociado al 75% de estudiantes que no cuentan con un refrigerio hecho en casa para consumir en la escuela, se concluye que los refrigerios son comprados en los cafetines en el horario del recreo y carecen del valor nutricional necesario para un desarrollo mental y físico adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y alimentación. (2002). *La instrucción en nutrición de las escuelas*. Obtenido de http://www.fao.org/es/esn/nutrition/education_schools.es.etn
- (31 de Octubre de 1888). *Diario Oficial*(257), pág. 1337.
- (12 de abril de 1889). *Diario Oficial*, 88, págs. 433-439.
- (22 de agosto de 1988). *Ibid*(197), pág. 1051.
- (15 de Enero de 1989). *Ibid*(13), pág. 56.
- Aaron D. J., & L. (1997). Physical activity, adolescence and health. *Exercise and Sport Science Reviews*(25), 391-405.
- Altuna M., & A. (1992). Jovenes. *Jovenes , salud y consumo*, 20-35.
- ALUJAS, A. ”. (Noviembre de 2001). La educación Física y el deporte. *Cd & Books*, 8, 3.
- Alventosa, J. P. (2007). La Recreación Física Deportiva y su tratamiento del cuerpo. *Sport and Physical Recreation and its Treatment of the body*.
- Ángel, A. (1994). *Lecciones de Patología y Clínica Infantiles*. La Habana: Librería José Albela.
- Balderas. (2002). *Biología 2*. Mexico D.F: LIMUSA S.A de c.v.
- Buhrmester, D. &. (1987). *The development of companionship and intimacy*. Child development.
- Carlos Romero P., F. S. (2012). Hiponatremia. *Hospital Clínico Universidad de Chile*, 149-150-151. Obtenido de Hiponatremia:

<https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/hiponatremia.pdf>

Casmiro, A. J. (2001). La incidencia de la práctica físicodeportivade los padres hacia sus hijos durante la infancia y la. *Educación Física y Deportes*, 100-104.

Castañer, M. &. (1996). *La Educacion Fisica en la Enseñanza Primaria*. Barcelona: INDE Publicaciones.

Coleccion Universitaria. (2002). *Los estilos de vida en la Adolescencia*. (I. Balaguer, Ed.) Ciudad de Valencia: PROMOLIBRO.

Coleccion Universitaria. (2002). *Los estilos de vida en la Adolescencia*. Ciudad de Valencia: PROMOLIBRO.

Contra Punto. (17 de febrero de 2010). *Comida Chatarra inunca Centros Escolares de C.A*. Obtenido de <http://www.archivocp.contrapunto.com.sv/salud/comida-chatarra-inunda-centros-escolares-de-c-a>

Cuenca. (1995). *Temas de pedagogía del ocio*, Bilbao: Universidad de Deusto .

Cureton, T. K. (1963). *improvement of psychological states by man of exercise-fitness program* .

Diccionario Larousse. (1996). Buenos Aires: Edicion Larousse.

Elkin, F. &. (1972). *The Child Society: The Process of socialization* (Segunda ed.). New York: Random House.

Freeman, W. (1962). *Physical Education and Sports in Changing Sociery*. Mineapolis, Minnesota: Burgess Publishing Company.

Fundación Novasget. (1994). *Psiquiatria-Paidopsiquiatria. Centre Londres* .

- FUNLIBRE. (2006). Beneficios de la Recreacion. En *Adaptación de Driver, B.L. and Bruns, D.H. Concepts and uses of the benefits approach to leisir.*
- Gielen S, C. G. (2010). Efectos Cardiovasculares del ejercicio físico. *SIIC Sociedad Iberoamericana de Información Científica* , 1221-1238.
- Goldbaund. (1997). Prioridad de la imvestigación de la salud colectiva. *Estilos de vida y modernidad.*
- González Torres, J. (s.f.). Forjando sujetos útiles para la nación: La instrucción primaria en El Salvador a finales del siglo XIX y principios del XX. *En: Asociación para el Fomento de los Estudios Históricos en Centroamérica, 42.*
- Granada, A. (2002). *Manual del Aprendizaje y Desarrollo Motor.* Barcelona: Ediciones Paidos Iberica.
- Guzman, M. (2002). *Cuadernillo para la reflexion pedagogica, estilos de vida.*
- Herodier, G. (1997). *San Salvador: El Esplendor de una Ciudad 1880-1930.* Florida: ASESUISA.
- Ibid. (20 de Abril de 1888). (92), pág. 506.
- Janz, K. D., & Mahoney, L. (2000). *Tracking physical fitness and physical activity from childhood to adolescence* (Vol. 32).
- JIMÉNEZ, J. y. (2001). *Diccionario de Educacion Fisica en Primaria.* Barcelona, España: Publicaciones de la Universales de Huelva.
- Lauria-Santiago, A. (junio de 2002). Trabajan para vivir”: Descripción de El Salvador por John Newbigging en la década de 1880. *Mesoamérica*(43), 123.
- Lavega, P. (1999). Los Juegos y la recreacion . En *Guías praxis para el profesorado, Educacion Física. Barcelona.*

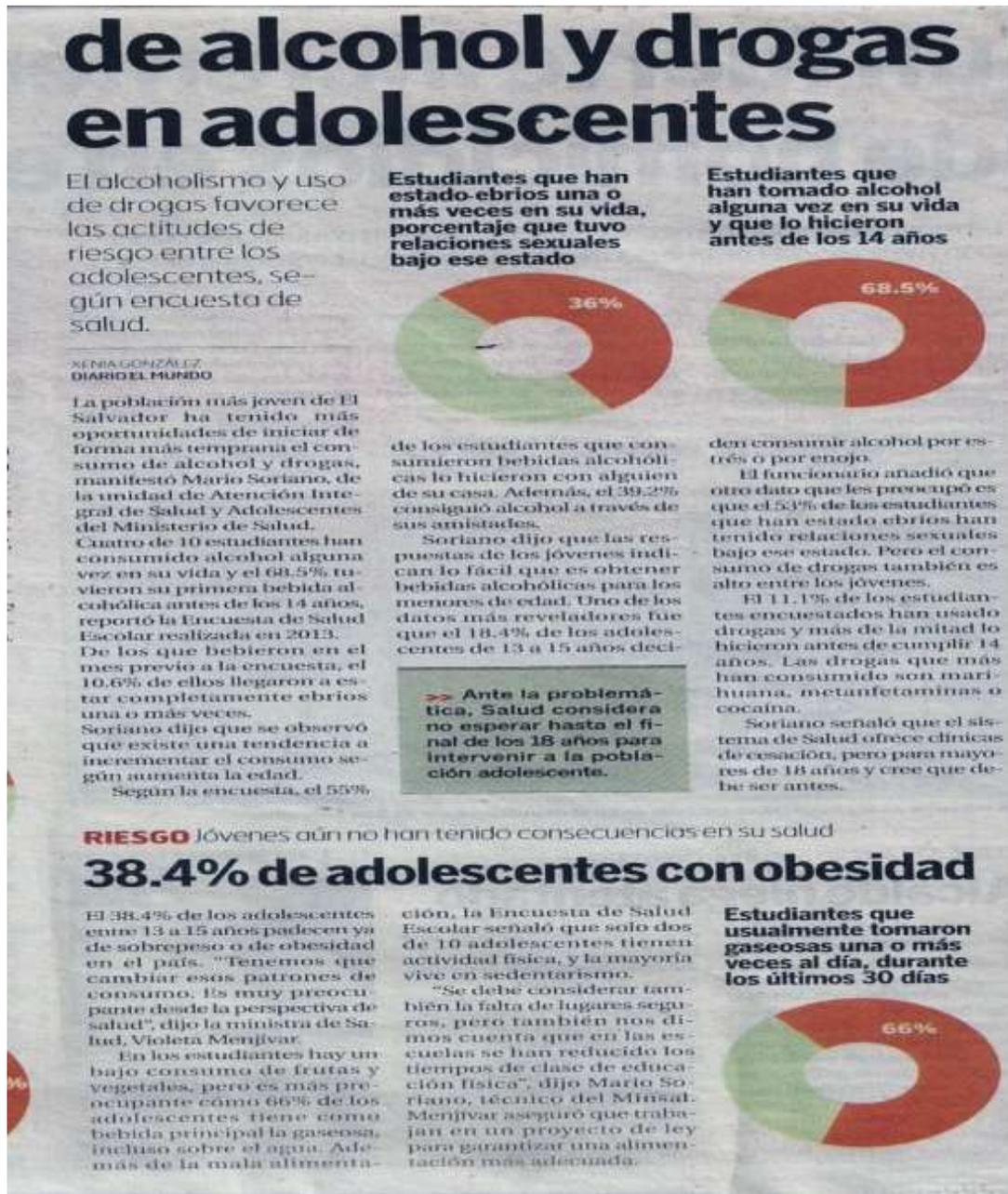
- Layman, E. M. (1960). Contribution of exercise and sports to mental health and social .
Effective Psychotherapy .
- Lindo-Fuentes, H. (2002). La economía de El Salvador en el siglo XIX. 121-122.
Dirección de Publicaciones e Impresos.
- López, R. y. (10 de octubre de 2000). *La practica deportiva en personas mayores*.
Obtenido de Análisis de la calidad de vida y la práctica deportiva realizada:
<http://www.efdeportes.com>
- Maceiras, L. y. (2002). Ejercicio Físico en la población escolar de Galicia. *Primer
Congreso virtual de Cardiología*.
- Malina, R. (1997). Tracking of physical activity and physical fitness across the lifespan.
Research Quarterly for Exercise and Sport, S48-S57.
- Mendoza, G. (2012). *Influencia en los hábitos alimenticios en el rendimiento escolar*.
- Ministerios de Salud de Costa Rica. (1998). Encuesta nacional de nutrición.
Antropometría , 1.
- Miranda, J. y. (1996). La recreación y la animación deportiva, sonrisa y
Salamanca,:Amaru.
- Monge de Rueda, C. (1879). *Tratado Completo del Juego del Billar*. Madrid: Librería de
Simón.
- Monge R. (2000). Plasma lipid levels 10 - 13 years old. *food Nutr Bull*, 293-300.
- Montes Mozo, S. (1977). *Etnohistoria de El Salvador, El guachival centroamericano*
(Vol. I). San Salvador, El Salvador: Dirección de Publicaciones.
- Musito, G. &. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros Educacion.

- Oliva Mancía, M. D. (2011). *Ciudadanía e higienismo social en El Salvador, 1880-1932*". Tesis Doctoral en Filosofía Iberoamericana. , Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, San Salvador.
- OMS . (febrero de 2014). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0214/es/>
- OMS. (2006). *Estilos de vida Saludable* .
- OMS. (2010). *Estrategia mundial sobre el régimen alimenticio, Actividad física y Salud*. Obtenido de Fomento del consumo mundial de frutas y verduras: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
- OMS, O. M. (1998). *Promoción de la salud*.
- OMS, O. M. (1998). *Promoción de la salud*.
- OMS, O. M. (1998). *Promoción de la salud*.
- OPS, O. P. (2002). *Actividad Física*. En H. i. 1.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Régimen Alimentario. Nutrición y Actividad física* .
- Perez Juste, R. (1991). *Evaluación de Programas Educativos*. Granada, España: Universitas.
- Pippa Stephens BBC. (1 de abril de 2014). *¿Cuántas frutas y vegetales se deben comer en el día?* Obtenido de http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/04/140401_salud_consumo_frutas_dia_gtg
- Restrepo, S. (2003). *La alimentación y nutrición del escolar*.
- Restrepo, S. (2003). *La alimentación y nutrición del escolar*.

- Rodriguez J, M. (2006). Sedentarismo y Salud, Beneficios de la actividad física. *Educacion Física y Deportes*, 12-24.
- Rojas Soriano, R. (2013). *Guia para realizar Investigaciones Sociales* (IX ed.). Mexico, D.F.: Plaza y Valdez.
- Roque Baldovinos, R. (2008). Periodismo, sensibilidad moderna y nueva autoridad literaria, el caso del periódico La unión (1889-1890), El Salvador”. *AFEHC (Asociación para el Fomento de los Estudios Históricos en Centroamérica)*.
- Sambolin Alsina, L. (1979). *Historia de la Educacion Fisica y Deportes*. San German, Puerto Rico: Imprenta Universidad Interamericana.
- Sampieri Hernandez, R., & Collado Fernandez, C. y. (2003). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico, D.F.: McGraw-Hill Interramenricana.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *Actividad Física orientada a la salud*. Madrid: Nueva BibLioteca.
- Sara Márquez, R. (2012). Estilos de vida y Actividad Física. En T. d. Prado, *Actividad Física y Salud*.
- Sara Márquez, R. (2012). Estilos de vida y Actividad Física. En *Actividad Física y Salud*.
- Secco Ellauri, O. &.-2.-7.-9. (1972). *Historia Universal: Grecia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapelusz.
- Smith, H. A. (1967). *Games of the Ancient Romans*. New York: Rinehart and Winston, Inc.
- Socializacion de la practica de la actividad fisica, ejercicio fisico y deporte*. (2002). Valencia: Editorial Promolibro.

- Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. (2002).
- Trilla, J. (1993). *Otras Educaciones*. . Barcelona.
- Twisk, J. (2001). Physical activity for children and adolescents. *Sports Medicine*(31), 617-627.
- Urbina Gaitán, C. (julio de 2004). *EFDeportes.com*. Recuperado el 23 de enero de 2015, de <http://www.efdeportes.com/efd74/salvador.htm>
- Urbina Gaitan, C. (2011). *La Política Sanitaria de El Salvador durante el Gobierno de Rafael Zaldivar, 1876-1885*. San Salvador: Dirección de Publicaciones e Impresos.
- Van Mechelen, T. J. (2000). Physical Activity of young people . *Medicine and Science Sports and Exercise* , 1610-1617.
- Vitónica. (25 de agosto de 2011). *¿Cuántas frutas podemos comer al día?* Obtenido de <http://www.vitonica.com/alimentos/cuanta-fruta-podemos-comer-al-dia>
- Weyerer, S. y. (1994). Physical Exercise and psychological health . *Sports Medicine* , 108-116.
- wikipedia*. (10 de Enero de 2015). Obtenido de www.wikipedia/diccionario/teoriadepiaget.com
- Wikipedia. (14 de abril de 2015). *Comida Basura*.
- Wuest, D. y. (1999). *Foundations of Physical Education and Sports* (13a. ed.). Boston, Boston, Estados Unidos : WCB/McGraw-Hill.

ANEXOS



Anexo 1: Publicación de Periódico La Prensa Gráfica, El Salvador.

Nación : @LPGSocial

Encuesta revela sobrepeso, drogas y armas en escuelas

Encuesta de Salud Escolar El Salvador 2013 reveló otros problemas

BYRON SOSA

social@laprensagrafica.com

El Ministerio de Salud (MINSAL), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presentó los resultados de la Encuesta de Salud Escolar El Salvador 2013, dirigida a adolescentes entre 13 y 15 años, de séptimo a noveno grado.

Esta fue girada con base en 82 preguntas a 1,035 estudiantes de 41 centros escolares de todo el país.

La encuesta cubrió áreas que competen el desarrollo de los adolescentes en El Salvador, entre las que estaban los comportamientos alimenticios, uso de alcohol, higiene, conducta sexual, violencia, salud mental, embarazos no deseados, VIH, entre otros.

Comportamientos alimenticios nutricionales están llevando a jóvenes entre 13 y 15 años a problemas relacionados con obesidad (9.6 %) y sobrepeso (28.9 %).

"En El Salvador, cuatro de 10 adolescentes entre 13 y 15 años tienen sobrepeso y obesidad... Un factor predisponente muy importante para las enfermedades renales crónicas, diabetes, hipertensión. El momento de provenir es en la niñez", dijo el encargado de programa de adolescentes del MINSAL, Mario Soriano.

Solo dos de 10 adolescentes están consumiendo frutas y verduras; seis de 10 adolescentes en El Salvador toman como bebida principal las gaseosas.

Solamente dos de cada 10 es-



La meta. Encuesta en centros escolares enfatizó que la solución es trabajar de manera interinstitucional.

tudiantes han sido físicamente activos (60 minutos al día).

Esto lleva a saber qué tipo de condiciones hay fuera de los centros escolares y casas para realizar actividades físicas, si hay lugares seguros.

El estudio permitió conocer que en los centros escolares se han reducido los horarios de la clase de educación física, por lo que Salud deberá coordinarse con el Ministerio de Educación (MINED) para ver la forma de modificar esto que está afectando a los alumnos, así como otros puntos.

VICIOS

Otro hallazgo importante del estudio fue el nivel de alcoholismo en la población estudiantil entre 13 y 15 años, el cual es alto y ha sido

13.9%
de los adolescentes prefieren la cerveza como bebida

fomentado desde los hogares, esto, a pesar de que existe en el país la ley de tabaco y alcohol que restringe el acceso a bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

Se detalló que el 36 % de ellos ha ingerido alguna vez bebidas alcohólicas en lo que lleva de vida; mientras que quienes han consumido drogas lo han hecho antes de los 14 años (57.3 %).

Varios de los problemas que atraviesan los jóvenes están interrelacionados, ya que un 9 % de los 1,035 estudiantes dijo haberse sentido solo en algún momento; a ello se puede sumar que el 13 % del total intentó suicidarse alguna vez (la mayoría: mujeres).

El 22.7 % de la población estudiantil encuestada dijo haber

tenido relaciones sexuales, aunque el 92.6 % de los estudiantes dijo haber escuchado sobre el VIH; sin embargo, el 76.5 % no recibió información dentro del centro educativo.

El 20 % de los encuestados dijo haber sido atacado físicamente (dentro o fuera del centro de estudio) y cuatro de cada 10 sufrieron fracturas. El 7 % aceptó haber portado, por lo menos alguna vez, arma blanca o de fuego dentro o fuera de la escuela.

"Necesitamos una intervención intersectorial. Tradicionalmente hemos atendido en Salud, pero debe ser un abordaje intersectorial".

Mario Soriano, encargado programa de adolescentes

