

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



RELACIÓN DE LA CAPACIDAD FISICA AERÓBICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE LAS CARRERAS LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIALIDAD EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA Y LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON LA PERCEPCIÓN DE SALUD Y ESTILO DE VIDA.

Trabajo de grado presentado por:

Himelda Yanet Alvarez Quintanilla AQ92002

Emilia Margarita Orellana Cruz OC02006

Irene Beatriz Cordón Muñoz CM03074

Jacqueline Lizett Leiva Avalos LA02001

Para optar al grado de:

**Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física,
Deporte y Recreación**

Docente director:

Dr. Rafael Eduardo Morales Rodríguez

San Salvador, marzo 2010, El Salvador, Centroamérica.

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



RELACIÓN DE LA CAPACIDAD FISICA AERÓBICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DE LAS CARRERAS LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIALIDAD EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA Y LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL CON LA PERCEPCIÓN DE SALUD Y ESTILO DE VIDA.

Trabajo de grado presentado por:

Himelda Yanet Alvarez Quintanilla AQ92002

Emilia Margarita Orellana Cruz OC02006

Irene Beatriz Cordón Muñoz CM03074

Jacqueline Lizett Leiva Avalos LA02001

Para optar al grado de:

**Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física,
Deporte y Recreación**

Docente director:

Dr. Rafael Eduardo Morales Rodríguez

San Salvador, marzo 2010, El Salvador, Centroamérica.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR
INGENIERO RUFINO ANTONIO QUEZADA

VICE-RECTOR ACADEMICO
MSC MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO
MSC OSCAR NOE NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL
LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

AUTORIDADES LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO
LICENCIADO JOSÉ RAYMUNDO CALDERÓN

VICEDECANO
DOCTOR CARLOS ROBERTO PAZ MANZANO

ADMINISTRADORA ACADEMICA
ING. EVELYN CAROLINA DE MAGAÑA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Ms. OSCAR WILMAN HERRERA RAMOS

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, nuestro señor por guiarnos, estar con nosotros en cada una de nuestros días, por estar en las dificultades y por darnos la paciencia y la calma en los momentos difíciles.

Agradecemos a nuestras familias por estar con nosotras en los momentos más difíciles, como lo es la separación de cada uno de ellos por darnos fuerzas y ánimo de seguir en los momentos de flaqueza.

Agradecemos a los docentes por apoyarnos en la elaboración de nuestra investigación.

A los estudiantes de la Universidad de El Salvador de las Facultades participantes por apoyarnos.

A nuestros amigos por sus ánimos y comprensión.

A cada una de las personas involucradas directa o indirectamente en el apoyo y colaboración.

INDICE

CAPITULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	9
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACION	11
1.4 ALCANCES Y DELIMITACIONES	12
1.4.1 ALCANCES.....	12
1.4.2 DELIMITACIONES	12
1.5 OBJETIVOS	13
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
1.6 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACION	14
1.6.1 SUPUESTO GENERAL.....	14
1.6.2 SUPUESTOS ESPECIFICOS.....	14
1.7 INDICADORES.....	15
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	16
2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS	16
2.2.1 Actividad Física	16
2.2.1.1 Efectos de la Actividad Física.....	17
2.2.1.2 Beneficios para la Salud.....	18
2.2.2 Capacidad Física Aeróbica.....	20
2.2.2 Métodos de Entrenamiento que desarrollan la Capacidad Aeróbica	21
2.2.3.1 Carrera Continua	21
2.2.3.2 Ritmo Variado o Fartleck.....	21
2.2.4 Test que miden la Capacidad Física Aeróbica	22
2.2.4.1 Test de Course Navette	22
2.2.4.2 Test de Cooper	23
2.2.4.3 Test de Conconi.....	24
2.2.5 Salud.....	25
2.2.5.1 Percepción de Salud	26
2.2.5.2 Actividad Física y Salud	27
2.2.6 Calidad de Vida.....	29
2.2.7 Bienestar.....	29
2.2.8 Estilo de Vida.....	30
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	42
CAPITULO III.....	47
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	47
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	47
3.2 POBLACIÓN	47
3.3 MUESTRA.....	47
3.4. ESTADISTICO, METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	48
3.4.1 ESTADISTICOS.....	48
3.4.2 METODOS	49

3.4.3	TÉCNICA	49
3.5	METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTO.....	50
CAPITULO IV	.....	52
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....		52
4.1	ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	52
4.2	ANÁLISIS DE DATOS	54
4.2.1	Supuesto específico I	55
4.2.2	Supuesto específico II.....	56
4.2.2.1	Análisis de Práctica de actividad física.....	56
4.2.2.2	Análisis de hábitos alimenticios.....	57
4.2.2.3	Análisis de hábitos de sueño del total de la muestra.....	58
4.2.2.3.1	Análisis de correlación de los hábitos de sueño y el nivel de capacidad física aeróbica.....	58
4.2.2.4	Análisis del consumo de alcohol del total de la muestra	59
4.2.2.4.1	Análisis consumo de alcohol y nivel de VO_2 máximo.....	60
4.2.2.5	Análisis consumo de tabaco nivel de VO_2 máximo	60
4.3	Resultados de la investigación	61
ANÁLISIS Y OTROS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		62
CAPITULO V	.....	63
5.1.	CONCLUSIONES	63
5.2	RECOMENDACIONES.....	63
ANEXO 1	.....	66
DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD NACIONAL		66
ANEXO 2	.....	78
CUADRO DE CONGRUENCIA		78
ANEXO 3	.....	82
1.	INSTRUMENTOS DE TRABAJO	82
2.	ENCUESTA.....	83
ANEXO 4	.....	86
MAPA DE ESCENARIO		86
ANEXO 5	.....	87
CUADROS Y GRAFICOS, FOTOGRAFIAS Y OTROS		87
IMÁGENES	.....	89
BIBLIOGRAFIA	.....	91

INTRODUCCION

Se conoce sobre la importancia y los beneficios que conlleva el realizar ejercicio físico, sin embargo, debido a las diferentes responsabilidades que demanda la sociedad, no se tiene el tiempo requerido para dedicarle a cuidar de la salud. En la Universidad de El Salvador, se cuenta con un Complejo Deportivo, el cual en la mayoría de tiempo presenta poco uso por parte de la comunidad educativa, debido a las múltiples ocupaciones que tienen, y quienes lo utilizan son precisamente jóvenes que no tienen ningún compromiso laboral, quedándose la mayor parte de estudiantes sin practicar actividades deportivas o recreativas para deshacerse el estrés de la vida diaria.

El presente trabajo de investigación pretende detallar los fenómenos concernientes al tema: Relación de la Capacidad Física Aeróbica de los Estudiantes de Universidad de El Salvador de las Carreras Licenciatura en Ciencias de la Educación, especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional con la Percepción de la salud y estilo de vida.

El desarrollo de la capacidad física aeróbica ayuda a desempeñar un trabajo físico ya sea a nivel académico o laboral, por lo tanto la capacidad física aeróbica esta relacionada con la percepción de salud y estilo de vida de la comunidad universitaria.

El trabajo de investigación se realizó en la Universidad de El Salvador en la sede central de San salvador, donde se tomó una muestra de estudiantes de los terceros años de tres carreras: Licenciatura en Ciencias de La Educación, especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

El presente estudio se refiere a las posibles relaciones existentes entre la capacidad física aeróbica con la percepción de salud y el estilo de vida.

CAPITULO I

En este capítulo se enmarca la situación problemática, el enunciado del problema, la justificación, los alcances y delimitaciones, objetivos generales y específicos, los supuestos de la investigación, que son el punto de partida para el siguiente capítulo.

CAPITULO II

Aquí se presenta el marco teórico que fundamenta y brinda contenidos a la investigación, como lo son los antecedentes de la investigación y la definición de términos básicos.

CAPITULO III

Se explica la metodología empleada en la investigación, involucrando y haciendo énfasis en el tipo de investigación, población, muestra, el estadístico, el método, las técnicas e instrumentos de investigación, la metodología y procedimiento utilizado para la recolección de datos.

CAPITULO IV

En este capítulo se organizaron y clasificaron los datos, además de analizar e interpretar los resultados de la investigación.

CAPITULO V

Se detallan las conclusiones a las que se ha llegado por medio de la investigación, además de plantear las recomendaciones.

CAPITULO VI

Se hace una propuesta de la investigación; Además se da a conocer la bibliografía utilizada en la investigación y los anexos que cuenta con el diagnóstico, los instrumentos del trabajo, mapa de escenario, entre otros.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

La Educación Superior en El Salvador, esta sustentada en la formación de profesionales, promover la investigación y presentar un servicio social a la comunidad, es por eso que se cuenta con una cantidad considerable de Universidades distribuidas en todas las zonas del país, estas instituciones son privadas en su mayoría y cuentan con una organización que contribuye a que cada día mas Salvadoreños se interesen por adquirir nuevos conocimientos, obligados la mayoría a optar por un sistema que los ayude a profesionalizarse, aunque las oportunidades de empleo para profesionales es muy escasa, los sacrificios que realizan los estudiantes son muchos ya que se someten a la rutina constante de sus trabajos y la responsabilidad de estudiar en horarios bastante cansados, aunque también se encuentran los que su única responsabilidad es el estudio.

Los estudiantes universitarios cuentan con estilos de vida muy marcados, entre lo cuales se mencionan a los de la Universidad de El Salvador, que es la única universidad estatal, y la que tiene mayor cantidad de estudiantes, ya que ofrece múltiples carreras y con los costos más reducidos que el resto de Universidades, entre los grupos de estudiantes de esta universidad hay quienes cuentan con las facilidades para poder llevar una vida universitaria sin muchas dificultades, pero en su mayoría son jóvenes con pocos recursos y de diferentes zonas de El Salvador, que se ven obligados a sacrificar su familia y su vida social para poder formarse académicamente, lo cual exige mucho tiempo, y en ese devenir adquieren un estilo de vida que los obliga a ingerir comida rápida, a dormir poco y someterse a un estrés continuo, debido esto no cuentan con el tiempo requerido para dedicarlo a su salud y en los tiempos de ocio lo utilizan para las adicciones y malos hábitos, que afectan a su salud, todo sumado a la poca realización de actividad Física.

La Universidad de El Salvador cuenta con programas de formación académico pero no así con programas que ayuden a aliviar la carga de sus estudiantes valorando poco su salud.

Los problemas que enfrentan la Universidad van proporcionando temas que ayuden a su mejor funcionamiento, tal vez no de una manera económica si no de una manera de ayuda a la comunidad Universitaria, entre estos encontramos que la Universidad de El Salvador carece de un adecuado programa de beneficio y promoción de actividad física para su comunidad, encaminado a una mejor salud, que en estos días va tomando más reconocimiento por entidades de todo el mundo, en este sentido, la UNESCO ha expresado su preocupación por la dificultad creciente en cuanto a que la obesidad es cada vez más común en las diferentes poblaciones del mundo, incluyendo las fajas etarias de los escolares y por supuesto los grupos de jóvenes universitarios. Las dificultades que acarrear los estados de obesidad se refieren a que se constituyen en alto factor de riesgo para el desencadenamiento de las conocidas enfermedades degenerativas del metabolismo como: Diabetes y dislipidemia a las que suman los problemas circulatorios y del corazón.

La ciencia ha recabado evidencias que una aptitud física adecuada de la persona permite un buen grado de control tanto del peso graso corporal, como reducir las posibilidades de contraer las enfermedades degenerativas del metabolismo antes mencionado. Del espectro de la aptitud física, el aspecto más relevante es el de capacidad aeróbica, dado que en un buen nivel de esta, representa óptimas condiciones del sistema cardio-vascular y respiratorio, sustento esencial del funcionamiento orgánico.

A parte de que la persona presente un buen nivel de capacidad física aeróbica, juega un papel importante el grado de percepción de salud que considere el sujeto y por supuesto su estilo de vida que agrava o alivia la predisposición a un buen estado de salud. En cuanto a la percepción de salud que tenga la persona esto puede mover a tomar medidas tendientes a corregir aspectos del estilo de vida o por el contrario a fortalecerlos.

En el caso del estudiante de la Universidad de El Salvador nos preguntamos ¿Qué índice de capacidad física aeróbica presenta? ¿Qué percepción de salud predomina? ¿Qué estilo de vida manifiesta? ¿Qué grado de actividad física realiza a diario? ¿Qué relación guardan su nivel de capacidad física aeróbica y su estilo de vida? Y otras más.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿ Qué relación guardan la capacidad física aeróbica con la percepción de salud y el estilo de vida en el caso de los estudiantes de las carreras Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura En Fisioterapia y Terapia Ocupacional de La Universidad de El Salvador?

1.3 JUSTIFICACION

El estudiante universitario presenta el antecedente que en gran medida no ha recibido Educación Física en su formación básica y media, de ello pueden depender su ejercitación sistemática como estilo de vida, su capacidad física aeróbica, la percepción de su salud y otras que se asocian para que su aptitud física tenga un nivel adecuado capaz de permitirle controlar su peso graso, contar con un metabolismo orgánico óptimo y otras más. Las autoridades del deporte y actividad física de la Universidad de El Salvador requieren en la elaboración de su diagnóstico considerar: La capacidad física aeróbica, la percepción de salud y el estilo de vida de los usuarios de sus programas y sería de mucha utilidad que ellos conocieran que relación guardan estas variables entre sí, para planificar adecuadamente su oferta de servicio a los estudiantes y prever los daños del sedentarismo, esto vuelve importante realizar este estudio.

Los beneficiarios de la siguiente investigación son de forma directa, los encargados de planificar los servicios de deporte y actividad física para la comunidad

de la Universidad de El Salvador y los técnicos e instructores que desarrollen los programas previstos; de manera indirecta se verán beneficiados los estudiantes universitarios puesto que su situación: capacidad física aeróbica, percepción de salud y estilo de vida, sería considerada la relación que estas guardan en estos usuarios.

1.4 ALCANCES Y DELIMITACIONES

1.4.1 ALCANCES

Los alcances del presente estudio se refieren a establecer qué relación guardan los aspectos: capacidad física aeróbica, percepción de salud y estilo de vida. Como se advierte son elementos de diferente naturaleza, el primero es fisiológico (funcional), el segundo es de naturaleza mental y el tercero es referido a lo conductual (como lo hago). Además de establecer qué relación guardan entre si estos aspectos se podrá contar con un índice individual para cada uno de ellos, así un nivel de capacidad física aeróbica de los estudiantes, como se presenta la imagen de la percepción de su salud y finalmente se caracteriza su estilo de vida.

1.4.2 DELIMITACIONES

Se trabajó con los estudiantes de tercer año de la Universidad de El Salvador de las carreras: Licenciatura en Ciencias de la Educación, especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología, y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, en un periodo comprendido entre marzo de 2008 a mayo de 2009, tiempo en el cual se aplicaron los instrumentos y los diferentes pasos de la investigación.

El estudio se realizó en la facultad de medicina con la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional y la Facultad de Ciencias y Humanidades con las Carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación especialidad Educación Física Deporte y Recreación y Licenciatura en Psicología, la prueba física al igual que la encuesta se realizaron en las instalaciones del Polideportivo Universitario, ubicado

en la Ciudad Universitaria, Final Av. los Héroes y Mártires del 30 Julio, San Salvador, específicamente en la cancha externa de baloncesto, la muestra atendida fue de 45 estudiantes en total, compuesta por 15 alumnos de cada carrera.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el grado de relación de la capacidad física aeróbica con la percepción de salud y estilo de vida en el caso de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.5.2.1 Determinar el grado de relación de la Capacidad Física aeróbica y la Percepción de Salud que presentan los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.5.2.1 Determinar la relación que existe entre Capacidad Física Aeróbica y el Estilo de vida que presentan los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.5.2.2 Medir la Capacidad Física Aeróbica de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física,

Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.5.2.4 Evaluar la percepción de su salud a los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.5.2.5 Caracterizar el Estilo de Vida de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.6 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 SUPUESTO GENERAL

La capacidad física aeróbica presenta una relación fuerte tanto con la percepción de salud como con el estilo de vida de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.6.2 SUPUESTOS ESPECIFICOS

1.6.2.1 A mayor nivel de Capacidad Física Aeróbica de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador mayor será la percepción de su salud.

1.6.2.2 La Capacidad Física presenta una fuerte relación con el Estilo de vida de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.

1.7 INDICADORES

En el caso de la Capacidad Física Aeróbica su indicadores es el Volumen Máximo de Oxígeno ($VO_2max.$)

El indicador de la Percepción de la Salud es el juicio que la persona tiene acerca de su salud.

Finalmente se señalan como indicadores de la calidad de vida los siguientes: comidas al día, horas de sueño, carencia de adicciones de estimulantes, (alcohol, drogas) y hábitos por la actividad física.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo hace referencia a la existencia en el ámbito nacional de investigación que se refiere al tema tratado, de igual manera ofrece el contexto teórico de las variables Capacidad Física Aeróbica, Percepción de Salud propia y Estilo de Vida.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Al revisar las tesis de la universidad de El Salvador, no se encontró un estudio que tratara de la relación de la Capacidad Física Aeróbica, Percepción de Salud y estilo de Vida de los estudiantes de esta Universidad.

2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS

2.2.1 Actividad Física

Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un consumo de energía que se añade a la del metabolismo basal. Se mide en kilocalorías, consumo de oxígeno, MET (Múltiplos del Metabolismo Basal); también es útil la frecuencia cardíaca.

Se entiende por Actividad Física a todos los movimientos naturales y/o planificados que realiza el ser humano obteniendo como resultado un desgaste de energía, con fines profilácticos, estéticos, de rendimiento deportivo o rehabilitadores. La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías.

Las variables que influyen en el consumo de calorías cuando se realiza una actividad física son:

Tiempo: La cantidad de tiempo que se dedica a la actividad física afecta a la cantidad de calorías que se consumen.

Peso: El peso corporal de una persona que realiza una actividad física tiene una influencia sobre la cantidad de calorías quemadas. Así las personas de mayor peso consumen más calorías.

Ritmo: El ritmo al que una persona realiza la actividad física influye en la cantidad de calorías gastadas. Por ejemplo, caminar 5 kilómetros en una hora consume más calorías que caminar 2 Km. en una hora.

El realizar o conseguir una actividad física diaria es beneficioso para la salud, de tal manera que las mejores actividades físicas son las actividades de la vida diaria, como andar, montar en bicicleta, subir escaleras, hacer las labores del hogar, hacer la compra, si éstas se realizan frecuentemente. Pero lo más recomendable es practicar un ejercicio físico programado y de intensidad moderada. El contrario de la actividad física es la inactividad o sedentarismo.

2.2.1.1 Efectos de la Actividad Física

Metabolismo basal: La actividad física no sólo aumenta el consumo de calorías sino también el metabolismo basal, que puede permanecer elevado después de 30 minutos de una actividad física moderada. La tasa metabólica basal puede aumentar un 10% durante 48 horas después de la actividad física. **Apetito:** La actividad física moderada no aumenta el apetito, incluso lo reduce. Las investigaciones indican que la disminución del apetito después de la actividad física es mayor en individuos que son obesos que en los que tienen un peso corporal ideal.

Grasa corporal: La reducción de calorías en la dieta junto con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98%, mientras que si sólo se produce una reducción de calorías en la dieta se pierde un 25% de masa corporal magra, es decir, músculo, y menos de un 75% de la grasa.

El abuso de la actividad física sin planeación y vigilancia puede ser destructivo. Desde envejecimiento celular prematuro, desgaste emocional y físico, debilitamiento del sistema inmunológico entre otros.

2.2.1.2 Beneficios para la Salud

La práctica de la actividad física disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general y en especial de mortalidad por cardiopatía isquémica en grado similar al de otros factores de riesgo como el tabaquismo, previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos, mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL)

Una buena práctica continua de actividad física mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulina dependiente, disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon, uno de los más frecuentes y sobre el que al parecer existe mayor evidencia.

Un plan regular de ejercicios físicos ayuda a mejorar la digestión y la regularidad del ritmo intestinal, incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.

Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria, ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones. La actividad física de intensidad moderada, como la recomendada con el fin de obtener beneficios para la salud, no produce daño articular y por el contrario puede ser beneficiosa para la artrosis

La actividad física y de forma especial aquella en la que se soporta peso, es esencial para el desarrollo normal del hueso durante la infancia y para alcanzar y mantener el pico de masa ósea en adultos jóvenes: Mejora la imagen personal y

permite compartir una actividad con la familia y amigos, ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.

Las personas que realizan práctica continua de actividad física se ven beneficiados en su organismo, ya que les ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.

La actividad física hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Como en muchas otras manifestaciones de la vida, la actividad física aglutina una dimensión biológica, una dimensión personal y una dimensión socio-cultural. De ahí que cualquier intento por definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones.

La forma más extendida de entender la actividad física recoge únicamente la dimensión biológica y se define como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que lleva asociado un gasto de energía, Sin embargo, la actividad física también es una de las muchas experiencias que vive una persona gracias a su capacidad de movimiento que le proporciona su naturaleza corporal. Estas experiencias nos permiten aprender y valorar pesos y distancias, vivir y apreciar sensaciones muy diversas, y adquirir conocimientos de nuestro entorno y de nuestro cuerpo, las “actividades físicas forman parte del acervo cultural de la humanidad, desde las más cotidianas como andar, constante antropológica fundamental”¹ a otras menos habituales como el fútbol o cualquier otro deporte. Además, tampoco podemos olvidar que las actividades físicas son prácticas sociales puesto que la realizan las personas en interacción entre ellas, otros grupos sociales y el entorno.

“Actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta de un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”.²

¹ (Kirsch, 1985),

² Según Devís, J. (2000)

2.2.2 Capacidad Física Aeróbica

La capacidad aeróbica se define como la capacidad del organismo (corazón, vasos sanguíneos y pulmones) para funcionar eficientemente y llevar actividades sostenidas con poco esfuerzo, poca fatiga, y con una recuperación rápida (ejercicio aeróbico).

Fisiológicamente, es la habilidad de producir trabajo utilizando oxígeno como combustible. La capacidad aeróbica es una función del volumen máximo de oxígeno (VO₂ máx.), el cual representa la capacidad máxima del organismo para metabolizar el oxígeno en la sangre (máximo transporte de oxígeno que nuestro organismo puede transportar en un minuto).

Dado que cuanto mayor sea el VO₂ máx., mayor será su resistencia cardiovascular, éste es utilizado como unidad de medida para la capacidad aeróbica.

Entre los beneficios reconocidos de una buena capacidad física aeróbica se encuentran reforzar los músculos implicados en la respiración, para facilitar el flujo de aire dentro y fuera de los pulmones, reforzar y alargar el músculo del corazón, para mejorar su eficiencia de bombeo y reducir los latidos cardíacos en reposo, tonificar los músculos del cuerpo, lo que puede mejorar la circulación general y reducir la presión sanguínea.

Incrementa el número total de glóbulos rojos en la sangre, para facilitar el transporte de oxígeno, aumenta el almacenamiento de moléculas de energía tales como grasas y carbohidratos dentro de los músculos, permitiendo una mayor resistencia. Neovasculariza los sarcómeros del músculo para incrementar su flujo de sangre.

2.2.2 Métodos de Entrenamiento que desarrollan la Capacidad Aeróbica

2.2.3.1 Carrera Continua

También llamada ritmo sostenido porque no existe interrupción del esfuerzo, debido a que la intensidad es relativamente baja y el tiempo de trabajo es prolongado.

Se caracteriza por:

El esfuerzo es continuo sin alteración de la intensidad.

La duración es larga.

La intensidad es baja.

No hay recuperación durante el esfuerzo.

La frecuencia cardiaca está comprendida entre 120 y 160 pulsaciones por minuto.

La recuperación del esfuerzo es total.

2.2.3.2 Ritmo Variado o Fartleck

Llamado también juego de velocidad, ya que la intensidad y la velocidad de la actividad realizada varían constantemente, porque el esfuerzo total se divide en esfuerzos fraccionados dependiendo de la variación de la velocidad, tiempo a utilizar, intensidad de los esfuerzos y de la recuperación entre los esfuerzos. Se caracteriza por:

La intensidad del esfuerzo variable.

Se combinan la distancia, la velocidad, tiempo y la indicación de la superficie. Se alteran las intensidades del trabajo (altas medias y bajas). El ritmo cardiaco puede variar entre 120 a 200 pulsaciones por minuto.

La recuperación es total después del esfuerzo o incompleta durante los ejercicios de baja intensidad.

2.2.3.3 Intervalo

Se caracteriza por fraccionar los esfuerzos, es decir, el sujeto debe correr una distancia igual o mayor a la del objetivo propuesto con una intensidad superior a la que es capaz de sostener.

- La suma de los esfuerzos se realiza en forma fraccionada.
- Hay una recuperación incompleta, el individuo inicia los esfuerzos cuando sus pulsaciones llegan a 110 o 120 por minuto.
- Al finalizar los esfuerzos las pulsaciones deben estar entre 160 y 180 pulsaciones por minutos.
- Desarrolla los niveles más elevados de la resistencia aeróbica.
- La forma de recuperación generalmente es caminando, aunque también puede ser trotando. La duración del esfuerzo es larga.

2.2.4 Test que miden la Capacidad Física Aeróbica

2.2.4.1 Test de Course Navette

Otras denominaciones: Test de Leger-Lambert

Objetivo: Valorar la potencia aeróbica máxima. Determinar el VO₂ máximo.

Desarrollo: Consiste en recorrer la distancia de 20 metros ininterrumpidamente, al ritmo que marca una grabación con el registro del protocolo correspondiente. Se pondrá en marcha el magnetófono y al oír la señal de salida el ejecutante, tendrá que desplazarse hasta la línea contraria (20 metros) y pisarla esperando oír la siguiente señal. Se ha de intentar seguir el ritmo del magnetófono que progresivamente irá aumentando el ritmo de carrera. Se repetirá constantemente este ciclo hasta que no pueda pisar la línea en el momento en que le señale el magnetófono. Cada periodo rítmico se denomina "palier" o "periodo" y tiene una

duración de 1 minuto. El resultado se puede valorar en la tabla con la baremación correspondiente.

El VO₂ máximo se calcula a partir de la velocidad de carrera que alcanzó el ejecutante en el último periodo que pudo aguantar, según la siguiente ecuación:

$$\text{VO}_2 \text{ máximo} = 5,857 \times \text{Velocidad (Km/h)} - 19,458$$

Normas: En cada uno de los desplazamientos se deberá pisar la línea señalada, en caso contrario abandonara la prueba. El ejecutante no podrá ir a pisar la siguiente línea hasta que no haya oído la señal. Esta señal ira acelerándose conforme va aumentando los periodos. Cuando el ejecutante no pueda seguir el ritmo del magnetófono, abandonara la prueba anotando el último periodo o mitad de periodo escuchado.

Material: Pista 20 metros de ancho, magnetófono y casete con la grabación del protocolo del Test de Course Navette.

2.2.4.2 Test de Cooper

Otras denominaciones: Test de los 12 minutos.

Objetivo: Valorar la resistencia aeróbica. Determinar el VO₂ máximo.

Desarrollo: Consiste en cubrir la máxima distancia posible durante doce minutos de carrera continua. Se anotara la distancia recorrida al finalizar los doce minutos. El resultado se puede valorar en la tabla con la baremación correspondiente.

Teóricamente, una carga constante que provoca el agotamiento a los 12 minutos de iniciarse, correlaciona significativamente con el valor del VO₂ máximo. Según esto, el VO₂ máximo se puede determinar según la siguiente ecuación:

$$VO_2 = 22,351 \times \text{Distancia (Km.)} - 11,288$$

Antes de realizar esta prueba es conveniente realizar un buen calentamiento.

Distancia recorrida (m)	Consumo de O ₂ (ml/kg/min)	Condición física
Menos de 1600	28 o menos	Muy deficiente
De 1600 a 2000	28 a 34	Deficiente
De 2000 a 2400	34 a 42	Regular
De 2400 a 2800	42 a 52	Buena
De 2800 o más	52 o más	Muy buena

Normas: Cuando finalicen los doce minutos, el alumno se detendrá hasta que se contabilice la distancia recorrida.

Material e instalaciones: Cronometro. Pista de atletismo o, en su defecto, un terreno llano señalizado cada 50 metros.

2.2.4.3 Test de Conconi

Objetivo: Determinación a través de método indirecto o prueba de campo del umbral anaeróbico a través de los cambios de la frecuencia cardiaca para valorar la capacidad de rendimiento aeróbico con el propósito de determinar la intensidad de entrenamiento.

Ejecución: Se desarrollará en una pista de atletismo de 400 metros. Luego de realizar 10 minutos de calentamiento, se procede a colocar al atleta un ordenador de pulsera o pulsímetro, se comienza la prueba a una velocidad de 10 km/h, cada 200 metros se aumenta la velocidad en 0,5 km/h, el mismo es notificado a los atletas

mediante un silbido, la prueba finaliza cuando los atletas no pueden mantener la velocidad establecida.

Se necesitará una señal de referencia cada 20 o 25m y un software de entrenamiento que nos guíe, tanto al observador como al deportista de si es capaz de seguir el ritmo establecido. Generalmente se colocan altavoces para que el deportista sea capaz de escucharlo por toda la pista o se reproduce mediante un silbato.

Si no disponemos de el material citado anteriormente, podemos realizar la prueba en una cinta comprobando con anterioridad su fiabilidad en cuanto a relación entre la velocidad real y la que reproduce la cinta (si existe desfase se ajustará; esto quiere decir que si corro a 10km/h reales pero la cinta marca 11km/h, lo ajusto para que el test comience a 10km/h).

2.2.5 Salud

“Salud es definida”³ como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS:⁴ "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

La salud se mide por el impacto que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud. "una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente" ⁵

³ Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la salud

⁴ OMS (Organización Mundial de la Salud)

⁵ Moshé Feldenkrais

En la forma física, es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, coordinación y flexibilidad.

Existe también la salud mental, el cual se caracteriza por el buen estado psíquico de una persona y su auto-aceptación; en palabras clínicas, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental.

2.2.5.1 Percepción de Salud

Representación o idea que el individuo tiene acerca de su estado o condición presente de salud, expresada en términos valorativos de placer o displacer, de satisfacción o insatisfacción y que puede o no corresponderse con el nivel de funcionamiento real de su organismo.

La interpretación de la salud como estado de ánimo se deriva de otras constancias a que dan lugar a las contestaciones a la pregunta del estado (subjetivo) de salud. Las comparaciones se hacen a igualdad de grandes grupos etarios (más y menos de 45 años). Se sienten con peor salud las mujeres a partir de los 45 años. En cambio, no se sienten con peor salud las personas que fuman, en este caso a igualdad de sexo y edad. Esos sorprendentes resultados prueban que la consideración propuesta es más subjetiva de lo que incluso pretende ser. Uno se siente con mala salud si considera que tiene que quejarse por otras circunstancias. La experiencia nos enseña que la enfermedad no sobreviene con tanta aleatoriedad como se supone; parece que escoge el momento de sumarse a otros fracasos o desgracias. Ese efecto sinérgico se produce porque sencillamente lo que desata el proceso morboso es el conjunto de “condiciones de vida” que rodean al sujeto. Por eso mismo la curación tiene que ir más allá del órgano más enfermo. Si no es así, los remedios pueden desplegar su lado contraproducente, que lo tienen. Un ejemplo sencillo. El estrés constituye hoy una de esas condiciones vitales que acompaña a muchas dolencias. En

muchos casos se considera que el deporte puede ser un excelente antídoto contra el estrés.

El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este es personal y subjetiva y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida.

2.2.5.2 Actividad Física y Salud

Nuestra condición de seres vivos con capacidad de movimiento e interacción con las cosas y otros seres del mundo que nos rodean, permite que la actividad física se encuentre en cualquier ámbito de nuestra vida. Es una práctica humana que está presente en el trabajo, la escuela, el tiempo libre o las tareas cotidianas y familiares, y desde la infancia a la vejez. Las personas difícilmente podemos llevar una vida plena y sana sin posibilidad alguna de movimiento e interacción con el mundo. De ahí que la actividad física sea un factor, entre otros muchos, a tener en cuenta cuando hablamos de la salud de las personas.

Las relaciones entre la actividad física y la salud no son nuevas sino que llevan tras de sí una larga historia. En la civilización occidental encontramos desde los tratados de salud de Grexitud, toda una tradición médica que establece vinculaciones entre la actividad física y la salud, aunque estas relaciones han evolucionado conforme cambiaba el contexto sociocultural y el tipo de vida que llevaban los pueblos.

Actualmente se identifican tres grandes perspectivas de relación entre la actividad física y la salud:

a) una perspectiva rehabilitadora;

b) una perspectiva preventiva; y

c) una perspectiva orientada al bienestar.

La perspectiva rehabilitadora considera a la actividad física como si de un medicamento se tratara. “El ejercicio en rehabilitación cardiovascular debe ser tan bien dosificado como un medicamento.”⁶ Un instrumento mediante el cual puede recuperarse la función corporal enferma o lesionada y paliar sus efectos negativos sobre el organismo humano. Así, por ejemplo. Los ejercicios físicos que nos prescribe el médico y que realizamos después de una intervención quirúrgica o una lesión, con la supervisión del Kinesiólogo, son prácticas que corresponden a esta perspectiva de relación entre la actividad física y la salud.

La segunda perspectiva, la preventiva, utiliza la actividad física para reducir el riesgo de que aparezcan determinadas enfermedades o se produzcan lesiones. Por lo tanto, esta perspectiva se ocupa del cuidado de la postura corporal y la seguridad en la realización de los ejercicios físicos, así como de la disminución de la susceptibilidad personal a enfermedades modernas, como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes mellitus, la osteoporosis, la dislipidemia o la depresión, a través de la actividad física.

Como se observa, tanto la perspectiva rehabilitadora como la preventiva se encuentran estrechamente vinculadas a la enfermedad y la lesión, pero si queremos ver aumentadas las relaciones de la actividad física con la salud más allá de la enfermedad, debemos incorporar la perspectiva orientada al bienestar. Esta tercera perspectiva considera que la actividad física contribuye al desarrollo personal y social, independientemente de su utilidad para la rehabilitación o prevención de las enfermedades o lesiones.

Es decir, se trata de ver en la actividad física un elemento que puede contribuir a la mejoría de la calidad de vida, Nos referimos a la práctica de la actividad física porque sí, porque nos divierte y nos llena de satisfacción, porque nos

⁶ J. Keul (1980)

sentimos bien, porque nos ayuda a conocernos mejor, porque hacemos algo por nosotros mismos, porque nos permite saborear una sensación especial o porque nos sentimos unidos a los demás y a la naturaleza.

2.2.6 Calidad de Vida

La calidad de vida se define como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”⁷ Por lo que la mejora de la calidad de vida se asocia con el bienestar general del individuo considerando el nivel de bienestar físico, psíquico y social.

Desde la actividad física se debe promover el envejecimiento activo entendido este como: “el proceso de optimización de oportunidades para mejorar la salud, la participación y la seguridad con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida según se envejece”⁸

2.2.7 Bienestar

El concepto bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones. Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general.

El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable. La salud no es perfecta, pero se encuentra dentro de una escala que clasifica a la salud en niveles.

⁷ (OMS, 1994).

⁸ (Fernández-Ballesteros, R. 2007).

2.2.8 Estilo de Vida

Es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas), expresando en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.) la capacidad de vivir sanos y seguros, con lo que cada quien tiene a su disposición

Día con día construimos o destruimos la posibilidad de estar bien, es por esto que necesitamos desarrollar hábitos o habilidades para mejorar nuestra calidad de vida para obtener salud física, mental y espiritual.

Entre los hábitos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos:

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno.
- Conducción de vehículos.
- Estrés.
- Dieta .
- Higiene personal.
- Manipulación de los alimentos.
- Actividades de ocio o aficiones.
- Relaciones interpersonales.
- Medio ambiente.
- Comportamiento sexual.

Estilo de vida o modo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología), como en el de una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, sub-cultural...), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación,

indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

2.2.8.2 Estilo de vida de los jóvenes universitarios

Gastritis, hipoglicemia, sobrepeso, desnutrición, estrés y dislipidemia (colesterol y triglicéridos altos) son las consecuencias más comunes de la mala alimentación de los jóvenes. La gran mayoría de ellos se somete a abstinencias prolongadas.

A este panorama desolador ha contribuido la mala alimentación de los universitarios, que viven expuestos a un riesgo nutricional, pues a costa de la excesiva presión de los horarios de clases y trabajos académicos, no pueden disfrutar de las tres comidas básicas en su debido momento y, en cambio, llevan una dieta deficiente en vitaminas, fibra y minerales.

De ahí que la mayoría tienda a reemplazar las tres comidas básicas por comidas rápidas, lo que está más a su alcance en las cafeterías o locales aledaños a la universidad, los que, salvo contadas excepciones, son verdaderos palacios de las harinas y el colesterol. A la mala nutrición de los universitarios, debido a la economía o a la falta de tiempo, se suma su poca actividad física y, en algunos casos, el exceso de drogas, licor, sal y azúcar. Muchos estudiantes universitarios viven situaciones de desánimo porque cambian su modo de vida, costumbres, región de procedencia y dinámicas familiares. Algunos viven en ciudades lejos de su familia lo cual les implica valerse por sí mismos en aspectos que antes eran del cuidado de los padres.

2.2.8.2 Dimensiones del estilo de vida de los jóvenes universitarios

Al relacionar los estilos de vida de los jóvenes universitarios se podrían describir las creencias sobre la salud y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en diferentes dimensiones del estilo de vida por ejemplo:

- Condición, actividad física y deporte;
- Recreación y manejo del tiempo libre;
- Auto-cuidado y cuidado médico;
- Hábitos alimenticios;
- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas;
- Sueño.

2.2.8.2.1 Condición, actividad física y deporte

Dentro del desarrollo de una nación, ocupa un papel importante, porque integra las actividades físicas con lo intelectual, tanto en el aspecto lúdico, terapéutico, laboral y deportivo, y la dosificación adecuada y reglamentación de los mismos, además de definir todos los ámbitos económicos y sociales de la vida diaria de quienes gustan practicarlas.

2.2.8.2.2 Recreación y manejo del tiempo libre

La recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre/mujer en el tiempo libre con tendencia a satisfacer motivaciones psicosociales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización. La persona que busca una estabilidad psíquica y emocional intenta unir a las satisfacciones diarias de su jornada laboral, las desarrolladas durante sus momentos de ocio y tiempo libre tanto a nivel individual como colectivo. Es por tal motivo que algunos jóvenes universitarios prefieren sociabilizar que participar en una actividad provechosa para mejorar su estilo de vida.

2.2.8.2.3.1 Auto cuidado

El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los objetivos que deben de ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de auto-cuidados, estos objetivos pueden dividirse en tres categorías.

2.2.8.2.3.1.1 Categorías de los auto-cuidado universales

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos.

Equilibrio entre actividades y descanso.

Equilibrio entre la soledad y la comunicación social,

Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar.

Ser normal con las normas del grupo.

Requisitos de auto-cuidado para el desarrollo.

Se distinguen de los anteriores, porque favorecen el proceso de vida y maduración, e impiden las condiciones perjudiciales para la maduración, o mitigan sus efectos.

2.2.8.2.4 Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimenticios se deben a diversos factores como las costumbres familiares, la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

Todos los alimentos contienen nutrimentos, pero es importante conocer cuáles contiene cada uno de ellos, para combinarlos en cada comida y evitar que alguno de ellos falte.

Los alimentos naturales obviamente tienen mayor cantidad y calidad en sus nutrimentos, por lo que la comida chatarra, no debe ocupar el primer lugar de consumo, aunque facilite las tareas de quienes preparan la comida.

Equilibrada, es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos. En nuestra cultura, se exagera del consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.

Higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.

Suficiente, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.

Variada, Es importante que los niños aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta (que nos sucede a todos) tratar de no proporcionarlo y buscar un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos, no el tipo de alimento en especial.

Los buenos hábitos alimenticios: incluyen comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas y consumir grasas, sal y azúcares solo en muy poca cantidad.

Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente, los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas. Los nutrientes se encuentran en una variedad de alimentos.

Dentro de los hábitos alimenticios de los estudiantes universitarios existen diversidad de productos chatarra o comida rápida debido a las múltiples actividades que se tienen, es por ello que es muy difícil que se cumpla con los requisitos energéticos y nutrientes necesarios para mantener una buena salud y bienestar.

2.2.8.2.5.1 Ingestión de fluidos antes del ejercicio

Es muy importante que junto, con una alimentación adecuada en el deportista se ingiera una cantidad adecuada de líquidos con el objeto de llegar a una competencia o enfrentar un entrenamiento con una hidratación adecuada. Es claro que un deportista deshidratado parte en desventaja respecto de otro bien hidratado, como lo demuestra la investigación de Armstrong y colaboradores, donde los sujetos corrían 5000 y 10000 metros bien hidratados y con una deshidratación inducida por diuréticos. Cuando la deshidratación llegaba al 2% del peso corporal la velocidad de carrera disminuía significativamente en ambas distancias (6-7%).

La posición del colegio americano de medicina del deporte, señala que es recomendable beber 500 ml de líquidos 2 horas antes de realizar ejercicios para promover una adecuada hidratación y dar tiempo para excretar el excedente de agua ingerida.

En estudios experimentales se demostró que sujetos que ingirieron líquidos una hora antes del ejercicio presentaron menor aumento de la temperatura corporal respecto de quienes no ingirieron.

Desde un punto de vista práctico, la frecuencia de micción, el color y el volumen de la orina pueden ser monitorizadas como medio para ayudar a los deportistas a determinar su estado de deshidratación. Una micción infrecuente con orina oscura y poco volumen puede ser indicación de deshidratación.

2.2.8.2.5.2 Ingestión de fluidos durante el ejercicio

“Durante el ejercicio, los atletas deberían comenzar a hidratarse tempranamente y a intervalos regulares intentando consumir fluidos a una velocidad suficiente para reemplazar todo el agua que se pierde a través del sudor”. Esta es la posición del colegio americano de medicina del deporte respecto de la ingesta de fluidos durante el ejercicio. Es claro que la deshidratación compromete la función termo regulatoria, “las respuestas cardiovasculares y el rendimiento físico y que estas se ven mejoradas con la reposición de al menos un 80% de las pérdidas producidas por el ejercicio”⁹ Estos investigadores demostraron en sujetos sometidos a bicicleta por dos horas con distintos niveles de hidratación, desde sin ingerir líquidos hasta mucho líquido, diferencias de un grado de temperatura corporal al final del ejercicio y 25 latidos cardiacos más por minuto.

2.2.8.2.5.3 ¿Que tipo de bebida usar para hidratarse adecuadamente?

El agua es la mejor forma de hidratarse adecuadamente. La adición de carbohidratos se recomienda para ejercicios que se prolonguen por más de una hora, con el objeto de preservar por más tiempo las reservas de glicógeno corporal. El aporte debe ser de 30 a 60 gr por hora en volúmenes de 600 a 1200 ml por hora. La mayoría de las bebidas isotónicas disponibles tienen de 6 a 7% de concentración de carbohidratos por lo que aportarías 60 a 70 gr por litro, por lo que un litro de estas bebidas aporta una cantidad adecuada de carbohidratos. La adición de sales en las bebidas isotónicas ayuda a prevenir hiponatremias en aquellos sujetos que tengan

⁹ (Montain y Coyle, 1992).

sesiones de entrenamiento muy prolongadas. El hecho de que estas bebidas cuenten con sabores ayuda mucho a que sean más consumidas que el agua corriente.

2.2.8.2.5.4 Ingestión de fluidos luego del ejercicio

La ingesta de fluidos luego del ejercicio es fundamental para la adecuada recuperación de un deportista entre los entrenamientos y la competencia. Una manera práctica de determinar la reposición adecuada de fluidos es pesar al deportista antes de entrenar y luego de entrenar y recuperar ese peso como líquidos. Sin embargo existen investigaciones que señalan que es necesario recuperar un 150% del peso perdido para hidratarse adecuadamente.

2.2.8.2.6 Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Uno de los principales objetivos de los docentes de enseñanza secundaria en el área de Educación Física es favorecer, fomentar y consolidar hábitos de vida saludables, por medio de la ocupación activa del tiempo de ocio de los jóvenes. Intentar que estos jóvenes practiquen algún tipo de actividad física fuera del horario escolar, es un reto difícil de abordar dadas las peculiares características durante esta etapa del desarrollo; durante el ingreso de estos jóvenes a la universidad este control se pierde debido a la auto dependencia, a la disciplina, falta de interés, poca promoción y al poco esfuerzo en reconocer la importancia de la actividad física en este nivel educativo.

El factor común entre las actividades físico-deportivas y el consumo de alcohol es que ambas se dan en el tiempo de ocio de los jóvenes. La diferencia está en el uso que hace el joven de ese tiempo: un buen uso, realizando actividades beneficiosas para su salud, o un mal uso, recurriendo al consumo de alcohol u otras sustancias adictivas perjudiciales para la salud.

Ciertos autores, por el contrario, consideran que “La práctica de ejercicio físico mejora el desempeño académico, aumenta el sentido de la responsabilidad personal, ayuda a promover el desarrollo físico y reduce el consumo de drogas y

alcohol”.¹⁰ Aducen que, por estas razones, la actividad físico-deportiva puede convertirse en un hábito natural que mejore las condiciones de salud y calidad de vida.

Los estudios en población general indican que la práctica de una actividad física regular, estable y moderada ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica, incrementando así la calidad de vida. “La práctica de ejercicio regular contribuye a instaurar estilos de vida más saludables y a reducir o eliminar factores de riesgo asociados al sedentarismo”¹¹.

La definición de la palabra droga ha resultado difícil, aunque algunos de los criterios que han sido consensuados lo consideran un conjunto de sustancias muy diversas, con pluralidad de efectos sobre el sistema nervioso, de las que se hace uso por razones muy diferentes, sustancias que se pretenden limitar, regular, controlar o perseguir por motivos que van desde el dominio comercial hasta la salud. Otras definiciones pueden ser las siguientes; "sustancias con capacidad de acción sobre el organismo humano cuando son incorporadas a él".¹² Estas sustancias, directa o indirectamente, van a actuar sobre los órganos o los sistemas responsables del pensamiento, las emociones o el comportamiento. “droga es cualquier sustancia farmacológicamente activa que actúa sobre el sistema nervioso central (SNC) y ocasiona modificaciones y alteraciones en su funcionamiento normal”.¹³

Ingestión: Cuando es ingerida oralmente ha de ser absorbida por la sangre que pasa a través del estómago o el intestino, pasará después por la acción del hígado y llegará posteriormente al corazón, los pulmones y el cerebro. Además, habrá mayor absorción si el aparato digestivo está vacío de alimentos. Esta vía, normalmente lenta, no será la más usada cuando se consumen drogas con la finalidad de modificar las condiciones psíquicas personales, salvo sustancias muy concretas como el alcohol, que en poco tiempo se aprecian sus efectos.

¹⁰ Marina, J.A. 1999; Balaguer, I. y colaboradores, 1997

¹¹ Dishman, y Cols., 1985.

¹² Funes, 1996

¹³ Pérez 2000

Mascada: La entrada de la sustancia activa se realiza a través de la trituración y de la absorción por medio de la mucosa bucal. Su efecto se considera más rápido que el de la ingestión.

Intranasal: Se absorbe a través de la mucosa nasal. Su uso se ha popularizado a través del consumo de cocaína.

Inhalación: A través de la vía oral y nasal la sustancia es absorbida a los pulmones y en 7 - 20 segundos llega al cerebro. Dicha vía de administración genera cuadros de dependencia muy graves y de instauración rápida.

Fumada: Se considera una variante de la inhalación que consiste en fumar la sustancia pura o mezclándola con tabaco.

Administración intravenosa: Produce un mayor rendimiento costo - efecto para el consumidor. Este medio de consumo conlleva graves riesgos de sobre dosificación, intoxicación e infección y junto a la vía inhaladora, es la más rápida en crear dependencia.

Administración intramuscular o subcutánea: Es la vía menos empleada siendo usada por principiantes que no saben o temen utilizar la vía intravenosa y por consumidores en las fases finales cuando ya les resulta difícil encontrar vasos sanguíneos utilizables.

2.2.8.2.7 Sueño

El acto de dormir constituye un estado fisiológico por medio del cual se eliminan o destruyen toxinas acumulativas por la fatiga y el trabajo excesivo de los tejidos nerviosos. Durante éste se observa que el tejido muscular se relaja. La sensibilidad disminuye notablemente, el ritmo de la circulación y de la respiración es más pausado y las reacciones químicas del organismo son más débiles.

“El sueño es el resultado de nuestras propias actividades anímicas, representado por imágenes visuales surgidas por representaciones involuntarias y por imágenes auditivas proyectadas en su espacio exterior.”¹⁴

El diccionario define la palabra "sueño" como acto de dormir y también le da un segundo significado, describiéndolo como el acto de representarse en la fantasía de uno, mientras duerme, sucesos e imágenes. Nuestros sueños nos develan mediante símbolos, tanto nuestros más íntimos deseos como nuestros problemas, ya sean fobias, complejos, angustias, tensiones familiares o laborales, problemas sexuales o afectivos

Los expertos atribuyen este problema a una mezcla de estilo de vida desordenado y malos hábitos; grandes cantidades de café, bocadillos nocturnos y televisión a altas horas de la noche.

Y cuando es momento de ir a dormir, señalaron los doctores, el cuerpo no siempre se apaga cuando apagamos las luces.

El insomnio a menudo está vinculado con la depresión, la fatiga y con malos hábitos alimenticios, y los doctores señalan que demasiada gente evita dormir por considerarlo un lujo y no una actividad esencial.

La gente trata de llevar una vida normal con cinco horas de sueño, cuando realmente necesita seis o siete. Y luego pretende recuperarlas el fin de semana, y no funciona de ese modo. “El resultado es gente con un bajo desempeño”,¹⁵

Entonces, ¿cuánto sueño se necesita? En promedio, la gente necesita de siete y media a ocho horas de sueño para sentirse renovada. Para algunos, cinco horas. Otros no se sienten bien a menos que duerman nueve horas, señalan doctores.

La mejor manera de inducir el sueño es estableciendo una buena rutina, llamada por los doctores una "buena higiene del sueño", que incluye distintas

¹⁴ S. Freud

¹⁵ declaración del doctor Michael Lacey, director del Centro de Trastornos del Sueño del Hospital Northside.

variables, desde una cama cómoda hasta una hora de tiempo para bajar el ritmo. Durante este periodo, los doctores sugieren actividades relajantes, como leer o escuchar música clásica. Y su cama, dicen, debe ser utilizada para dormir y tener sexo, no para hacer cuentas ni idear una propuesta de trabajo.

Es tan importante dormir porque la falta de sueño repercute sobre todos en los aspectos de la vida de un joven universitario, desde su capacidad de prestar atención en clase hasta su estado de ánimo. Investigaciones muestran que los alumnos se quedan dormidos en clase, y los expertos han establecido una relación entre la falta de sueño y el hecho de sacar peores notas.

La falta de sueño también repercute negativamente sobre el rendimiento deportivo.

Además, el mayor tiempo de reacción y la falta de concentración provocados por la falta de sueño no sólo repercuten sobre el rendimiento académico o deportivo. Estas consecuencias de la falta de sueño pueden poner en peligro la vida de los jóvenes que conducen.

La "Nacional Highway Safety Traffic Administration"¹⁶ estima que cada año mueren 1.500 personas en accidentes de tráfico provocados por conductores de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que simplemente conducían cansados. (Más de la mitad de las personas que provocan accidentes por quedarse dormidos al volante tienen menos de 26 años.)

La falta de sueño también se ha relacionado con los problemas emocionales, como los sentimientos de tristeza y depresión. Además, el sueño nos ayuda a mantenernos sanos, al ralentizar lo suficiente nuestros sistemas corporales como para que podamos "recargar baterías" después de las actividades cotidianas.

¹⁶ La Administración Nacional de Seguridad y Tráfico en Carreteras

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Energía: Capacidad de un cuerpo para realizar trabajo en razón de su posición en un campo de fuerzas.

Cuerpo: El cuerpo humano es una complicada estructura que contiene más de doscientos huesos, un centenar de articulaciones y más de 650 músculos actuando coordinadamente. Gracias a la colaboración entre huesos y músculos, el cuerpo humano mantiene su postura, puede desplazarse y realizar múltiples acciones.

Droga: Es toda sustancia química vegetal o natural, síntesis o preparados en el laboratorio, todas ellas muy tóxicas y nocivas para el organismo humano que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Alimento: Es cualquier sustancia natural o sintética introducida en la sangre que, nutre, repara el desgaste y da energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional y que además contenga uno o varios de los principios que la química a catalogado como hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y sales orgánicas.

Habito: Tendencia a actuar de una manera mecánica, especialmente cuando el hábito se ha adquirido por ejercicio o experiencia. Se caracteriza por estar muy arraigado y porque puede ejecutarse de forma automática

Hidratación: Proceso de combinar algo con agua. En el campo de la medicina, es el proceso de administrar los líquidos que el cuerpo necesita.

Tabaquismo: Es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association. Actualmente se cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

Alcoholismo o dipsomanía: Es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la necesidad de ingerir sustancias alcohólicas en forma relativamente frecuente, según cada caso, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia (alcohol o bebidas con etanol, tabaco u otras drogas) deja de consumirla.

Recreación: El término recreación proviene del latín recreativo, que significa restaurar y refrescar (la persona). De ahí que la recreación se considere una parte esencial para mantener una buena salud. El recrearse permite al cuerpo y a la mente una “restauración” o renovación necesaria para tener una vida más prolongada y de mejor calidad.

Mente: Es el nombre más comúnmente dado al entendimiento y la capacidad de crear pensamientos, que son combinación de capacidades como el raciocinio, la percepción, la emoción, la memoria, la imaginación y la voluntad.

Ocio o tiempo libre: Actividades que no son ni trabajo, ni tareas domésticas esenciales. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo

dedicado a actividades obligatorias como son comer, dormir, hacer tareas, etc. El ocio es tomado por Hegel como una actividad realizada para descansar del trabajo. Debe tener, como toda actividad, un sentido y una identidad, ya que si no tiene sentido es aburrido. La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta y depende de cada persona, así estudiar, cocinar o hacer música puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues estas últimas pueden hacerse por placer además de por su utilidad a largo plazo. Al ocio se lo puede emplear en actividades motivadoras y productivas.

Estilo de vida o modo de vida: es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología), como en el de una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultura...), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

Alimentación: consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos. Por el contrario, la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo de los seres vivos, que deben hacer conciencia (aprender) acerca de lo que ingieren, para qué lo ingieren, cuál es su utilidad, cuáles son los riesgos. Así pues, la alimentación es un acto voluntario y la nutrición es un acto involuntario.

Sedentarismo físico: es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas. El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades cerebrales.

Asimismo, como consecuencia del sedentarismo físico aparece la obesidad que es un problema preocupante en los países desarrollados, al igual que el sedentarismo.

Obesidad: es la enfermedad en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Está caracterizada por un índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). Forma parte del síndrome metabólico. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo.

Dislipidemias: Son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo para la salud: Comprende situaciones clínicas en que existen concentraciones anormales de colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL) y/o triglicéridos (TG). Las Dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial coronaria. Niveles muy altos de TG se asocian también al desarrollo de pancreatitis aguda.

Deporte: El deporte es toda aquella actividad que se caracteriza por: tener un requerimiento físico o motriz, estar institucionalizado (federaciones, clubes), requerir competición con uno mismo o con los demás y tener un conjunto de reglas perfectamente definidas. Como término solitario, el deporte se refiere normalmente a actividades en las cuales la capacidad física del competidor son la forma primordial para determinar el resultado (ganar o perder); por lo tanto, también se usa para incluir actividades donde otras capacidades externas o no directamente ligadas al físico del deportista son factores decisivos, como la agudeza mental o el equipamiento. Tal es el caso de, por ejemplo, los deportes mentales o los deportes de motor. Los deportes son un entretenimiento tanto para quien lo realiza como para quien lo ve.

Capacidades físicas básicas: son condiciones internas de cada organismo, determinadas genéticamente, que se mejoran por medio de entrenamiento o preparación física y permiten realizar actividades motrices, ya sean cotidianas o deportivas.

Resistencia: capacidad física y psíquica de soportar la fatiga frente a esfuerzos relativamente prolongados y/o lograr una recuperación rápida después de dicho esfuerzo. El desarrollo de la resistencia permite oponerse al cansancio.

Volumen máximo de oxígeno (VO_2 máx.): Representa la capacidad máxima del organismo para metabolizar el oxígeno en la sangre (máximo transporte de oxígeno que nuestro organismo puede transportar en un minuto). Dado que cuanto mayor sea el VO_2 máx., mayor será su resistencia cardiovascular, éste es utilizado como unidad de medida para la capacidad aeróbica. Es la cantidad máxima de oxígeno (O_2) que puede aprovechar el cuerpo realizando una actividad física de exigencia durante un tiempo determinado, vale decir, el máximo volumen de oxígeno en la sangre que nuestro organismo puede transportar y metabolizar.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es Hipotética deductiva de tipo correlacional porque según las variables aplicadas se establece un grado de correlación entre la Capacidad Física Aeróbica y la percepción de salud y estilo de vida, esto sin pretender dar una explicación completa de su causa y efecto, al fenómeno investigado, solo se aplicará las dimensiones de las variables. Por lo tanto pueden establecerse relaciones con ellas.

3.2 POBLACIÓN

El universo de la investigación lo constituye la población de Estudiantes de la Universidad de El Salvador, cuenta con 46,889 estudiantes distribuidos en 170 carreras a razón de un promedio de 275 estudiantes por carrera. Los estudiantes de la Universidad en su mayoría son de recursos económicos medios a bajos, La Universidad de El Salvador (UES) es el centro de estudios superiores más grande y antiguo de la República de El Salvador y la única universidad estatal del país. Su campus principal, la Ciudad Universitaria, está ubicado en San Salvador, pero la Universidad cuenta también con sedes en las ciudades de Santa Ana, San Miguel y San Vicente.

Se trabajó con estudiantes de terceros años de tres carreras, en la cual se investigó la relación de la Capacidad Física Aeróbica con su percepción de Salud y Estilo de Vida.

3.3 MUESTRA

Para los efectos de obtener la muestra se han considerado las diferentes carreras como segmentos y de ellos se han seleccionado de manera deliberada o

convencional las carreras Licenciatura en Ciencias de la Educación, especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, por motivos que Licenciatura en Ciencias de la Educación, especialidad Educación Física, Deporte y Recreación y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se relacionan con la actividad física y la Licenciatura en Psicología por la razón de que la Psicología en la actualidad tiende a verse de manera Holística, visión en la cual ya no encontramos distanciada la mente del cuerpo. El pensar de lo físico, sino que una unidad.

En el caso de cada segmento se homogenizó la muestra a través de seleccionar a los terceros años y de ellos se estableció una cuota por cada grupo, consistente en 15 estudiantes, invitándolos que de manera voluntaria participaran en la investigación obteniendo así 15 unidades de análisis por cada conglomerados.

3.4. ESTADISTICO, METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.4.1 ESTADISTICOS

3.4.1.1 Modelo estadístico Porcentual

El porcentual se obtiene dividiendo la frecuencia o el total de frecuencias entre el número de sujetos encuestados y el resultado se multiplica por cien. Se llama tanto por ciento de un número a una o varias de las cien partes iguales en que se puede dividir dicho numero, es decir, uno o varios centésimos de un número el signo del tanto por ciento es %.

3.4.1.2 Tabla de Contingencia

Con la aplicación de la tabla de contingencia, se realizó una ordenación de la muestra, la clasificación fue de acuerdo a su percepción de salud, los hábitos alimenticios y la práctica de actividad física.

Con estas tablas se obtuvo una descripción cuantitativa de las distintas cualidades bivariantes de la muestra, en forma de frecuencias y porcentajes.

3.4.1.3 Coeficiente de correlación de Pearson

Es un índice estadístico que mide la relación lineal entre dos variables cuantitativas¹⁷. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables.

Para sacar la correlación de Pearson se utilizó el programa estadístico SPSS, en el cual se introdujeron los datos.

En la investigación se utilizó la correlación de Pearson porque se mide dos variables y se observó su actuación conjunta y de esta manera determinamos si están relacionadas o no. El coeficiente de correlación ayudó a medir el grado de asociación lineal entre las variables.

3.4.2 METODOS

La investigación es de tipo cuantitativa por que permitió examinar los datos de forma numérica y de esta manera establecer la relación de manera estadística. Su propósito principal es el de indagar en tres carreras que se eligieron, por considerarse afines a la actividad física pero no como un propósito general, existe una relación en la cual hay claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, y de esta manera poder definirlos, limitarlos y ver la incidencia que existe entre sus elementos.

3.4.3 TÉCNICA

Las técnicas empleadas son la medición y la encuesta. La primera para establecer la capacidad física aeróbica y la segunda para obtener la percepción de salud y determinar el estilo de vida.

¹⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Coeficiente_de_correlaci%C3%B3n_de_Pearson

3.4.4 INSTRUMENTOS

Los instrumentos empleados son el test de course navette para establecer el nivel que alcanzó cada estudiante evaluado y verificar en las tablas su consumo máximo de oxígeno.

De igual manera se utilizó el cuestionario para que a través de una pregunta única determinar la percepción que el estudiante tiene de su salud y a través 15 preguntas establecer el estilo de vida.

Para aplicar ambos instrumentos se debió emplear: grabadora, computadora, impresora, cámara fotográfica, tabla de recolección de datos, encuestas y papelería en general.

3.5 METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTO

La investigación fue realizada por estudiantes de la Universidad del Salvador de la Carrera: Licenciatura en Ciencias de la Educación especialidad Educación Física, Deporte y Recreación la cual está distribuida en diferentes segmentos de ejecución:

Elaboración del plan de trabajo

Gestionar el permiso con los jefes de Departamento de las carreras, a través de cartas y entrevistas para solicitar acceso a los estudiantes.

Informarles a los estudiantes las características generales de la prueba y solicitar su colaboración para la misma además de explicar el propósito y la importancia de la prueba.

Luego de explicar las características de la prueba se procedió a determinar la fecha y hora de realización. La prueba fue tomada a tres carreras de la Universidad de El Salvador las cuales son, Licenciatura en Ciencias de La Educación, Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y

Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, fue tomada por separado por la accesibilidad de horarios para cada uno de ellos.

Las pruebas se realizaron en el Complejo Deportivo de la UES, en la cancha exterior de baloncesto, para hacer la prueba se marcó un espacio de veinte metros, en cada extremo se colocó conos para delimitar la zona, además había una grabadora con un disco compacto que contenía la grabación de la prueba, antes de iniciar se explicó a los estudiantes las características de la prueba, tanto verbal como práctico, con el fin de arrojar datos que tuvieran el menor grado de error, ya que la prueba mediría su Capacidad Física Aeróbica, los resultados de la prueba Course Navette, se agruparon en cuatro niveles, según su VO_2Max . Luego se procedió a entregarles la encuesta la cual, sirvió para obtener los datos sobre su percepción de Salud y Estilo de Vida.

El periodo de realización de la prueba con todos los grupos muestra fue de dos semanas.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Los datos obtenidos se refieren a la condición física aeróbica, percepción de salud y estilo de vida y se representan a continuación en su orden:

4.1.1 Condición física aeróbica

Prueba course navette

ESTUDIANTE	NIVEL DE PRUEBA	VO2 MAXIMO	ESTUDIANTE	NIVEL DE PRUEBA	VO2 MAXIMO
1	10	50.6	24	4	32.6
2	11.5	55.1	25	4.5	34.1
3	9.5	49.1	26	7.5	43.1
4	11	53.6	27	4	32.6
5	4	32.6	28	2	26.2
6	9.5	49.1	29	3	29.6
7	9	47.6	30	6	38.6
8	9	47.6	31	2	26.6
9	6.5	40.1	32	3.5	31.1
10	5.5	37.1	33	5	35.6
11	7	41.6	34	2.5	28.1
12	7	41.6	35	3	29.6
13	8	44.6	36	2.5	28.1
14	7.5	43.1	37	5	35.6
15	8.5	46.1	38	2.5	28.1
16	6.5	40.1	39	3.5	31.1
17	3.5	31.1	40	3	29.6
18	2.5	28.1	41	3	29.6
19	2.5	28.1	42	3.5	31.1
20	3	29.6	43	3.5	31.1
21	7.5	43.1	44	0.5	20.6
22	5.5	37.1	45	3	29.6
23	2.5	28.1		$\bar{\chi}$	36.2

Cuadro 1

Resultados de la prueba Course Navette y su respectivo valor en VO2 máximo

PERCEPCION DE SALUD		
BUENA	REGULAR	MALA
9	33	3
20%	73%	7%

Cuadro 2
Percepción de Salud de los estudiantes de Universidad de El Salvador

4.1.2 Percepción de su salud

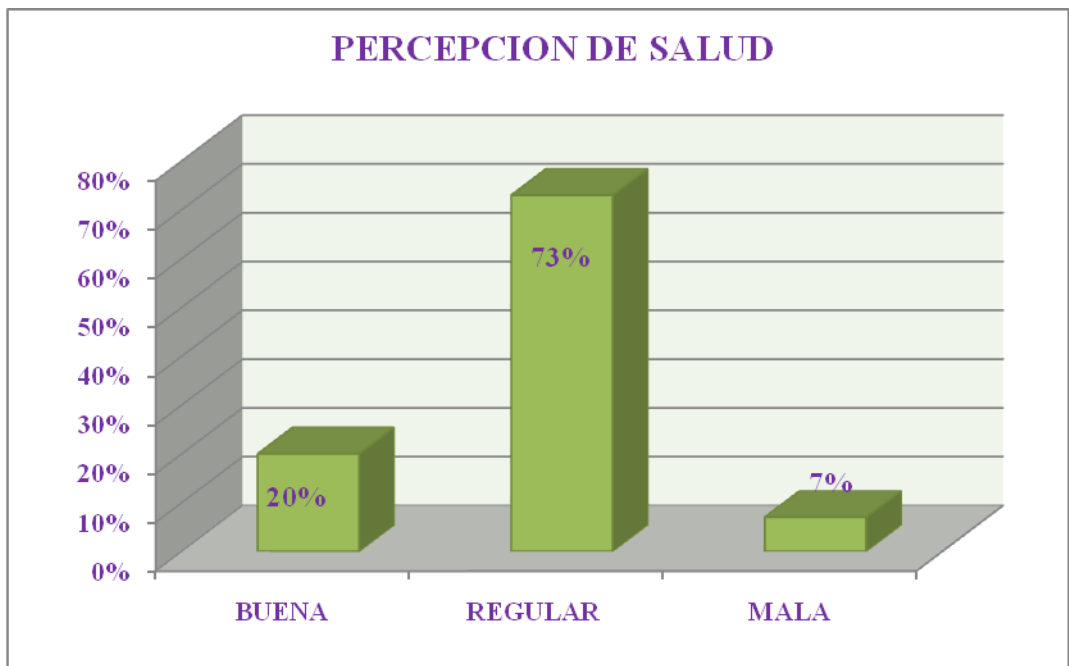


Grafico I
Representación de la percepción de salud de los estudiantes de la Universidad de El Salvador

4.1.2 Estilo de Vida

ASPECTO	FAVORABLE	DESFAVORABLE
1. Realiza actividad física	22	23
2. Considera importante la actividad física	45	0
3. Chequeo médico	21	24
4. Hidratación adecuada	19	26
5. Bebidas carbonatadas	33	12
6. Adicciones		
o alcohol	35	10
o tabaco	41	4
o café	36	9
7. Comidas :		
o Cumple horarios	19	26
o Refrigerios	26	19
o Desayunos	17	28
o Comidas rápidas	16	29
8. Horas de sueño		
o Menos de 4 horas	21	24
o Entre 4 a 6 horas	44	1
o Mas de 6 horas	22	23

Cuadro 3
Resultados de encuesta sobre estilo de vida

4.2 ANÁLISIS DE DATOS

Al analizar los datos obtenidos de la prueba de course navette, para medir la capacidad aeróbica, los datos obtenidos se agruparon en cuatro niveles según el volumen máximo de oxígeno, determinando así su nivel de capacidad aeróbica.

Nivel 1 los que obtuvieron un VO₂ MAX entre 20.6 a 29.6 ml con un promedio entre ellos de 26.2 ml de vo₂ máx.

Nivel 2 los que obtuvieron un VO₂ MAX entre 31.1 a 38.6 con un promedio de 34.9 ml de VO₂ MAX

Nivel 3 los que obtuvieron un VO₂ MAX entre 40.1 a 49.1 con un promedio de 44.6 de VO₂ MAX.

Nivel 4 los que obtuvieron un VO2 MAX entre 50.6 a 55.1 con un promedio de 53.1 de VO2 MAX

PROMEDIO DE VO2 MAXIMO		
BUENA PERCEPCION DE SALUD	PERCEPCION DE SALUD REGULAR	MALA PERCEPCION DE SALUD
42.3	35.0	31.1

Cuadro 4

Promedio VO2 máximo y la percepción de salud

4.2.1 Supuesto específico I

A mayor nivel de capacidad física aeróbica de los estudiantes de tercer año de la Universidad de El Salvador de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional mejor será su percepción de salud

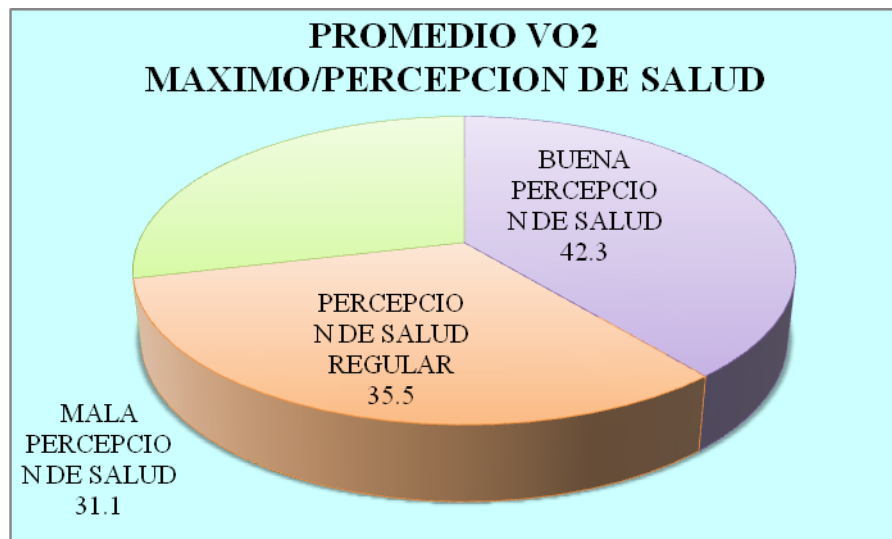


Grafico II

Representación grafica de promedio VO2 máximo y percepción de salud

El grafico y el cuadro hace referencia que a mayor nivel de capacidad aeróbica reflejada en el vo2 máximo, los estudiantes tienen una buena percepción de salud, en un nivel intermedio de vo2 máximo los estudiantes tienen una regular percepción de salud, mientras que los estudiantes que perciben su salud como mala tienen un bajo nivel de capacidad aeróbica. Estos resultados tienen una correlación fuerte, porque a mayor nivel de capacidad aeróbica, mejor la percepción de salud y a menor nivel, baja la percepción de salud.

Otros aspectos que se pueden valorar es que en un mayor porcentaje los estudiantes tienen una regular percepción de salud.

4.2.2 Supuesto específico II

La capacidad física aeróbica presenta una relación fuerte con el estilo de vida de los estudiantes de tercer año de la Universidad de El Salvador de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Los resultados relacionados al estilo de vida, se agruparon en práctica de actividad física, hábitos alimenticios, hábitos de sueño y adicciones, analizando por separado cada uno de ellos y determinar el grado de relación de cada uno de ellos con el nivel de capacidad aeróbica, reflejado en el volumen máximo de oxígeno.

4.2.2.1 Análisis de Práctica de actividad física

PROMEDIO DE VO2 MAXIMO	
NO PRACTICA ACTIVIDAD FISICA	SI PRACTICA ACTIVIDAD FISICA
31.5	43.1

Cuadro 5
Promedio de VO2 máximo según practica de actividad física

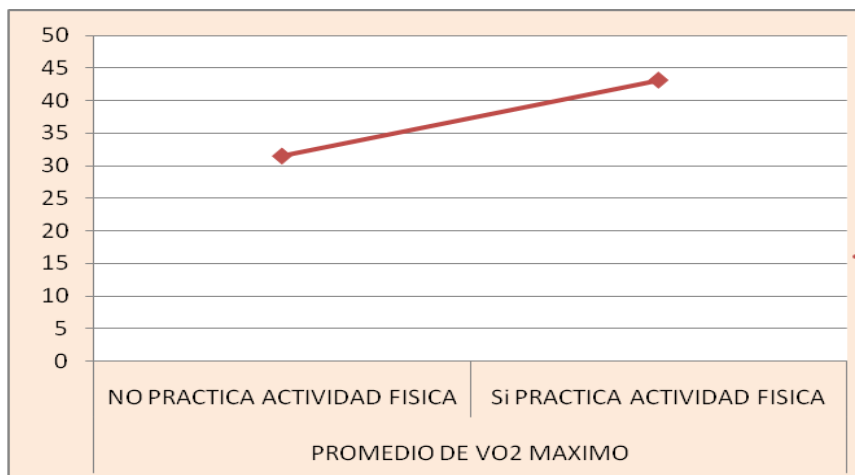


Grafico III

Representación lineal de promedio de VO2 máximo y práctica de actividad

Estos resultados demuestran que existe una relación fuerte, dado que si practica actividad física tienen un mayor volumen máximo de oxígeno, contrario que si no practica tiene menor volumen máximo de oxígeno.

4.2.2.2 Análisis de hábitos alimenticios

TOTAL	HABITOS ALIMENTICIOS/ VO2		
	BUENOS	REGULAR	MALOS
	5	28	12
VO2 MAX.	32.6	37.7	36.1

Cuadro 6

Resultados de hábitos alimenticios

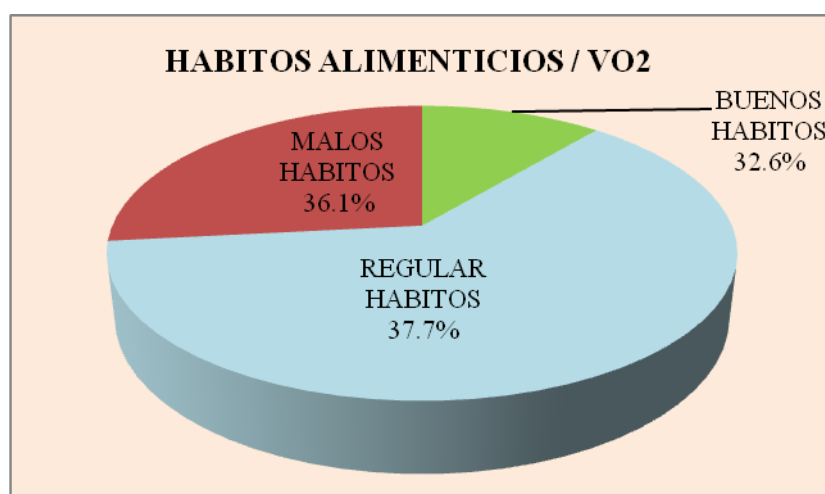


Grafico IV

Representación gráfica de hábitos alimenticios y VO2 máximo

4.2.2.3 Análisis de hábitos de sueño del total de la muestra

TOTAL	SUEÑO		
	MENOS 4 Hrs	DE 4 A 6 Hrs	MAS 6 Hrs
	1	23	21
VO2 MAXIMO	37.1	36.4	35.9

Cuadro 7
Horas de sueño

4.2.2.3.1 Análisis de correlación de los hábitos de sueño y el nivel de capacidad física aeróbica



Grafico IV

		Clasificación VO2	HABITOS DEL SUEÑO
Clasificación VO2	Correlación de Pearson	1	0.078
	Sig. (bilateral)		0.611
	N	45	45
HABITOS DEL SUEÑO	Correlación de Pearson	0.078	1
	Sig. (bilateral)	0.611	
	N	45	45

Correlación de hábitos de sueño y VO2 máximo

Cuadro 8

La correlación entre los hábitos de sueño y el nivel de vo2 máximo de oxígeno es perfecta negativa (débil), porque a medida que disminuye las horas de sueño aumenta el volumen máximo de oxígeno.

4.2.2.4 Análisis del consumo de alcohol del total de la muestra

CONSUMO DE ALCOHOL	
SI	NO
10	35
54%	46%

Cuadro 9

Promedio de consumo de alcohol

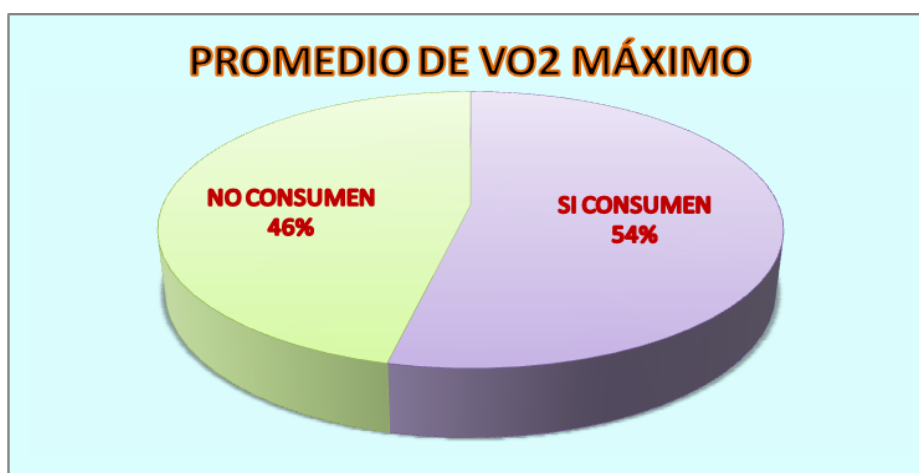


Gráfico V

Representación gráfica de consumo de alcohol

4.2.2.4.1 Análisis consumo de alcohol y nivel de vo2 máximo

NIVEL DE VO2 MAXIMO	CONSUMO DE ALCOHOL		TOTAL
	SI	NO	
NIVEL 1	2	13	15
NIVEL 2	1	13	14
NIVEL 3	5	8	13
NIVEL 4	1	2	3

Cuadro 10

Resultados de consumo de alcohol y nivel de VO2 máximo

Existe una correlación lineal negativa porque los que consumen alcohol tienen un mejor volumen máximo de oxígeno.

4.2.2.5 Análisis consumo de tabaco nivel de vo2 máximo

NIVEL DE VO2 MAXIMO	HABITO DE FUMAR	
	SI	NO
NIVEL 1	0	15
NIVEL 2	0	14
NIVEL 3	4	9
NIVEL 4	0	3
TOTAL	4	41
PROMEDIO VO2 MAX	46.1	36.4

Cuadro 11
Consumo de tabaco

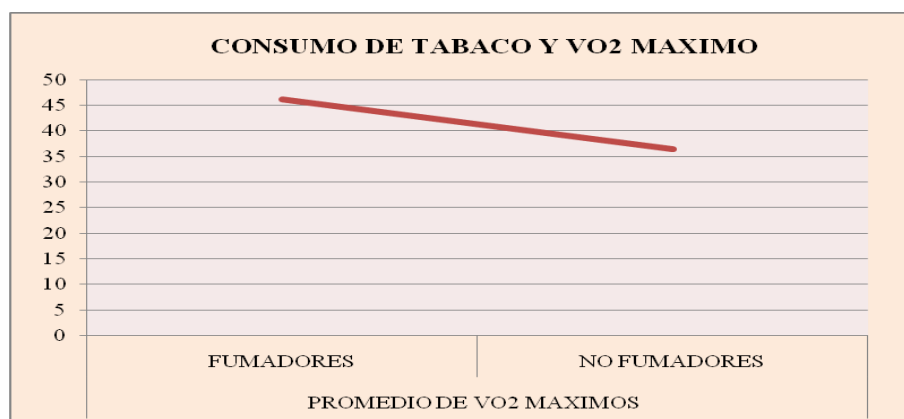


Gráfico VI

Representación gráfica de consumo de tabaco y VO2 máximo

Los resultados demuestran que existe una correlación lineal negativa, los estudiantes que consumen tabaco tienen un mejor nivel de VO_2 máximo, mientras los que no consumen tabaco tienen un consumo máximo de oxígeno relativamente bajo

4.2.2.6 Análisis del Estilo de Vida

ASPECTOS	RESULTADOS PARCIALES
A. Práctica de Actividad Física	Relación lineal positiva
B. Hábitos Alimenticios	Relación lineal negativa
C. Hábitos de Sueño	Relación lineal positiva fuerte
D. Consumo de Droga	Relación lineal negativa

Cuadro 12
Análisis del Estilo de Vida

Análisis (comportamientos opuestos a y b positivos, y c y d negativos) no tienen relación positiva fuerte.

4.3 Resultados de la investigación

SUPUESTO GENERAL	ANÁLISIS PARCIALES DE SUPUESTOS ESPECÍFICOS
La capacidad física aeróbica presenta una relación fuerte tanto con la percepción de salud como el Estilo de vida de los estudiantes de las carreras de: Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.	Existe una correlación lineal positiva entre la percepción de salud y el nivel de capacidad aeróbica. En cambio con la relación del nivel de capacidad aeróbica y el estilo de vida, analizando los indicadores unos son positivos y otros negativos por lo tanto se anula la correlación, determinando así que la capacidad aeróbica no está fuertemente relacionado con el estilo de vida

El supuesto específico I nos presenta una relación lineal positiva y el supuesto específico II nos indica que no existe una relación fuerte.

ANALISIS Y OTROS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudiantes de Educación Física por la naturaleza de su programa de estudio poseen alto nivel de capacidad física aeróbica. Se observa además que a pesar de estar en una carrera que demanda actividad física constante tres de los encuestados no realizan actividad física. (Ver anexo cuadro y grafico 1) Ninguno posee buenos hábitos alimenticios.

Los estudiantes de la carrera de licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, en un 93% no realizan ninguna actividad física. (Ver anexo cuadro y grafico nº2). Además no consumen ni alcohol, ni tabaco.

La media de VO₂ máximo del total de los estudiantes es de 36.2. Esta media nos indica que en promedio tienen un nivel II VO₂ máximo.

Los resultados nos demuestran que es mayor la cantidad de estudiantes que poseen regular hábitos alimenticios y muy pocos los que tienen buenos hábitos.

Los estudiantes poseen niveles bajo de adicción tanto el alcohol, así como en el tabaco.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los estudiantes evaluados:

1. Presentan una correlación lineal positiva en cuanto a la Capacidad Física Aeróbica y a la Percepción que tienen respecto a su salud.
2. Muestran una relación lineal positiva en cuanto a la Capacidad Física Aeróbica y el hábito por la práctica de la Actividad Física.
3. Presenta una relación lineal negativa entre su Capacidad Física Aeróbica y las horas de sueño que regularmente duermen a diario.
4. Tienen hábitos alimenticios que no se correlacionan con su Capacidad Física Aeróbica.
5. Presentan poca adicción al tabaco, al licor y al café, que no se relacionan fuertemente con su capacidad física aeróbica. Los que consumen menos café, licor y tabaco poseen mejor capacidad física, por lo tanto no se puede generalizar

5.2 RECOMENDACIONES

A las autoridades de las carreras incluidas en este estudio:

1. Promover la actividad física sistemática de sus estudiantes.
2. Desarrollar campañas de información relativas a la nutrición, el sueño y la adicción al tabaco, alcohol y el café.

A las autoridades del Complejo Deportivo de la Universidad de El Salvador:

1. Ofrecer programas de Actividad Física Aeróbica e informativa sobre su incidencia en la salud general, para los estudiantes en horarios de tiempo libre de estos.
2. Investigar sobre el tema con una muestra más representativa.
3. Que la Educación Física forme parte del curriculum de las diferentes Carreras.

CAPITULO VI

PROPUESTA

Como un aporte que la investigación género, se plantea esta propuesta en la cual se establecerá criterios que han sido tomados dentro de la misma.

El Estilo de Vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, es por ese motivo que algunos ven sus hábitos de vida según sus propias costumbres, por aspectos como los hábitos alimenticios, los vicios y practica de actividad física.

En cuanto a los estudiantes universitarios su estilo de vida no se ve muy alejado de los hábitos que puedan o no afectar su salud. Es por ese motivo que se propone:
Implementar programas que contribuyan a la formación integral de los estudiantes incluyéndolo en los planes de estudio.

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD NACIONAL

El Salvador como nunca antes se ve ante una agobiante crisis integral, malos manejos públicos y políticos, que generan altos niveles de violencia, desempleo corrupción, alto costo de la canasta básica y emigración; además de la poca importancia al desarrollo tecnológico e investigación.

ECONOMIA

La economía Salvadoreña ha sido afectada por el desempeño, de la economía Mundial y los fenómenos naturales, además de diversas políticas inspiradas en el “Consenso de Washington”¹⁸, el país vive bajo un umbral de pobreza, setenta por ciento de las familias sobreviven gracias a las remesas de los emigrantes que no alcanzan a cubrir las necesidades básicas, son unas de los principales pilares de la economía Salvadoreña y representa más del catorce por ciento del Producto Interno Bruto (PIB). Según el informe sobre el Desarrollo Humano de dos mil seis del PNUD¹⁹, El Salvador se ubica entre los países de Desarrollo Medio sumando a esto la marcada división de clases, ubica a los pobres y ricos, estos últimos que son los dueños del capital financiero del país, que se preocupa por incrementar sus ingresos, los pobres cada vez mas pobres, reciben una educación mínima, no mas de la que necesitan para convertirse en fuerza de trabajo.

La pobreza de los últimos años se ha ido reduciendo pero no en grandes medidas, debido a la poca capacidad para revertir la desaceleración económica que sufre el país, en este sentido la política económica se ha centrado en el comercio, pero no es lo suficientemente importante para combatirla.

¹⁸ “Consenso de Washington “ un listado de políticas económicas consideradas durante los años 1990 por los organismos financieros internacionales y centros económicos con sede en Washington DC (Distrito de Columbia), Estados Unidos, como el mejor programa económico de los países latinoamericanos.

¹⁹Fuente: Trayectoria hacia el cumplimiento de los ODM en El Salvador (Cuadernos sobre desarrollo humano No. 6, PNUD junio 2007, p. 39.

Aunque la migración constituye un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma que se ha producido siempre por razones de carácter económico, social y político. La situación latinoamericana es causa primordial de las migraciones de los países sur y centroamericanos quienes tratan de llegar a establecerse en estados unidos. Anualmente entre 25 a 35 mil personas abandonan el país; por lo general quien emigra primero es el padre o la madre con la intención de que en un futuro pueda llevarse al resto de la familia, pero mientras esto suceda la familia queda al cuidado de otros familiares y en el peor de los casos del hermano o hermana mayor. La migración es una de las causas que provocan en el salvador cifras elevadas de familias incompletas.

La tasa de desempleo a mostrado una tendencia a la baja con cierto estancamiento entre 1999 y 2005 en la industria manufacturera, el desempleo se a debido a un deterioro en el desempeño de la industria maquiladora, debido a la competencia que a generado el mayor acceso de china al mercado estadounidense y la competencia que existe entre los países de la región centroamericana y del Caribe, especialmente maquila textil. Las actividades económicas: comercio/hoteles/restaurantes, e industria maquilera han generado mayores niveles de empleo en las mujeres pero no les proporcionan mejores condiciones en términos de ingreso y respeto de los derechos laborales.

La producción de alimentos en el salvador ha presentado un déficit a diferentes niveles en cereales, leguminosas, leche y derivados, carnes y huevos; lo cual determina que la balanza comercial del sector agrícola sea negativa. Durante los últimos cincuenta años El Salvador ha sido importador neto de productos agroalimentarios. En particular se destacan los rubros de importación como el trigo y el maíz amarillo, el maíz blanco para consumo humano, el arroz y frijol le siguen en importancia en términos de volumen de importación. La producción de carne bovina y su consumo anualmente anda cerca de 75 millones de libras. En cuanto a la producción de leche se encuentra cierta estabilidad con una producción anual de 337 millones de litros de leche. La inseguridad alimentaria afecta a los sectores pobres rurales marginales.

Entre los factores que mas afectan a la seguridad alimentaria, tanto a nivel nacional como familiar, se encuentran: déficit en la disponibilidad de alimentos, bajo acceso económico a los alimentos, consumo de dietas deficientes en calidad y cantidad, baja diversificación agropecuaria, baja relevancia del subsector alimentario, alto deterioro ecológico, bajo acceso a insumos y tecnología, falta de oportunidades de empleos e ingresos a nivel rural y urbano marginal, infraestructura básica rural insuficiente.

En el Salvador los problemas van mas allá, existen diversidad de recursos mal utilizados o con muy poca cultura para valorarlos en este referente encontramos a la ecología que va en un constante avance de destrucción, debido a muchos factores como la construcción de viviendas de manera incontrolada, la industria, agroindustria, el turismo, la agricultura y ganadería intensiva, entre otros.

Los suelos están afectados por la erosión y la contaminación, las aguas subterráneas disminuyen, por ende el suministro es más escaso y contaminado. Dicha contaminación afecta los alimentos y produce un deterioro en la salud del ser humano y otras especies provocando así, nacimientos con malformaciones.

Otro factor que contribuye a la contaminación de la ecología son los promontorios de basura en todas partes de las ciudades y los botaderos a cielo abierto, contaminado así el aire. Otra fuente contaminante del aire son la excesiva cantidad de vehículos convirtiéndose en una de las principales causas de muerte por enfermedades en las vías respiratorias.

La falta de condiciones humanas en las fábricas, el ruido al interior de las industrias y también el ruido que se produce en las iglesias, es otra de las causas del deterioro del ambiente.

Los países en desarrollo se vuelven además botaderos de desechos tóxicos de los países ricos debido a que no existen leyes ambientales o capacidad para hacer valer las leyes.

Por todo el deterioro causado la tierra se esta calentando ocasionando un peligroso cambio de clima en el planeta que cada año produce gran destrucción.

SALUD

El sistema de salud esta organizado en tres sub sectores: el publico, el de seguridad social y el privado, los cuales cuentan con su propia estructura sin que exista coordinación ni cooperación entre ellos, lo que ha producido despilfarro, subutilización de insumos, vacios de atención, etc.

Las principales “enfermedades del subdesarrollo” son provocadas por la falta de acceso de agua y al saneamiento básico, son causantes principales de las muertes infantiles como las infecciones respiratorias agudas, del aparato digestivo y de las vías respiratorias, añadiéndose la desnutrición y el trauma de nacimiento.

El salvador se coloca entre los países más pobres, donde la asignación del gasto de salud es inadecuada, la disponibilidad de camas hospitalarias es extremadamente baja.

Con respecto a los grupos etarios, tenemos que los de 0 a 4 años ocupan el primer lugar en causas de muertes con enfermedades infecciosas intestinales y respiratorias.

En el grupo de 5 a 9 son los accidentes de trafico, homicidios, mientras que los de 10 a 19 son mas vulnerables a fiebres extrañas, y a envenenamientos y suicidios. En el grupo de 20 a 59 son por homicidios, lesiones infringidas por otras personas, disritmia cardiaca, envenenamiento y suicidios.

Los niños y las mujeres son los grupos más vulnerables debido a la ausencia de una estructura básica (agua potable, contaminación del medio ambiente y la desnutrición).

EDUCACIÓN

La tasa de analfabetismo para el año de 2003 fue de 38.90% en el área urbana y de 61.10% en el área rural. En el país un total de 1, 119,705 personas entre 6 y más años no saben leer y escribir. De este total el 35.11% pertenece a niños / as y adolescentes entre 7 y 18 años. El 21% son de la zona rural y el 14.11% de la zona urbana. Sin embargo hay que considerar que el analfabetismo se ha ampliado: aunque una persona sepa leer y escribir, si no sabe computación o inglés, no consigue trabajo.

Esta situación define con relación al analfabetismo por sexo, las mujeres son las que presentan a nivel nacional mayor porcentaje con el 57.36% respecto a la proporción de los hombres que fue de 42.64%.; condiciones que prevalecen por áreas; en la urbana la tasa en las mujeres se dé 24.24% y la de los hombres es de 14.66%, en el área rural las mujeres tiene una tasa del 33.12% y la de los hombres es de 27.98%.

Del total de niños y niñas entre 7 y 18 años que se registraron para asistir a la escuela en el 2003, el 20% dejaron de hacerlo. De este total el 63% son del área rural, mientras que para el área urbana es de 37%. La mayor deserción se encuentra en el grupo de adolescentes de 16 a 18 años con un 52.24%. Las razones principales de deserción o retiro de la escuela que prevalecen son: no le interesa 30.80%; muy caro 26.84%; la necesidad de llevar ingresos económicos al hogar obliga a dejar sus estudios y entrar al área laboral con el 13%; por problemas económicos del hogar 6.55% por quehaceres domésticos 5.22%

La educación formal, a la que corresponden los niveles de parvularia, básica, media y superior, se imparte en establecimientos educativos autorizados por el MINED, en una secuencia regular de años o ciclos lectivos; posee una estructura curricular y es conducente a grados y títulos académicos.

Según datos del MINED la educación formal previa al nivel superior es brindada por 6,263 centros educativos (5,163 públicos y 1,100 privados). La

educación superior es ofrecida por 26 universidades, 8 institutos tecnológicos y 5 institutos especializados.

Actualmente se invierte en educación un 3% del PIB, lo que representa un 18.6% del presupuesto nacional y un 9.6% en salud, no obstante la mayor parte del presupuesto educativo se dedica a los niveles de parvularia, básica y media quedando un porcentaje relativamente bajo para educación superior. El grado de escolaridad de la población es de 5.3 grados; la tasa neta de escolaridad es del 37% en parvularia; 85% en básica 49% en media y 49.24% en superior.

La reforma educativa de 1995, en el marco del plan de reconstrucción nacional post acuerdos de paz (1992), fue uno de los programas más importantes del sector social; además de la voluntad política y de la conciencia colectiva sobre la importancia de la educación para el desarrollo. El Salvador contó con ayuda financiera del Banco Mundial, Banco interamericano de desarrollo BID, la Unión Europea y la agencia internacional para el desarrollo de los Estados Unidos.

EDUCACION SUPERIOR

La reforma educativa está sustentada en cuatro fundamentos: cobertura, modernización institucional, mejoramiento de calidad y formación de valores humanos, éticos y cívicos. Para el nivel de educación superior, el marco previo a la reforma estaba constituido por las disposiciones contenidas en la ley General de Educación (1990), la ley orgánica de la Universidad de El Salvador (1972), y la Ley de Universidades privadas.(1995).

El sistema educativo Salvadoreño es una estructura que comprende dos corrientes: la educación formal y la educación no formal. La educación formal a su vez esta constituida por cuatro niveles; parvulario, básico, media y superior, el cual este último se sub divide en educación universitaria y educación tecnológica.

Conforme al artículo 36 de la ley general de educación, aprobada por decreto legislativo No.495 del 11 de mayo de 1990, la educación superior tiene los siguientes requisitos:

Formar en su nivel, profesionales competentes con fuerte vocación de servicios y sólidos principios morales,

- a) Promover la investigación en todas sus formas,
- b) Presentar un servicio social,
- c) Cooperar en la conservación, difusión y enriquecimiento del legado cultural que el hombre ha producido en su dimensión nacional y universal.

El acceso a la educación superior en El Salvador está condicionado en términos generales, a la ubicación geográfica de las instituciones de educación superior. En el país existen tres puntos referenciales importantes: 1) zona metropolitana de San Salvador en donde se aglutina el 72.87% de la población estudiantil; 2) la zona occidental con un 12.55% de la demanda estudiantil para los departamentos; 3) la zona oriental con un 11.64% en donde la población se concentra en Usulután y San Miguel.

El sistema de educación superior público y privado está saturado y no puede admitir más estudiantes. Según datos del MINED, en el periodo (1997-2008) los estudiantes del sector privado han crecido en un 5.94% (de 87,099 a 92,270 estudiantes) mientras que el sector público creció en 62.66% (de 28,492 a 46,345 estudiantes). De tal forma que en este periodo el sector público pasó de atender el 24.65% al 33.43% de los estudiantes totales que para el año 2008 fueron 138,615. Las instituciones públicas tienen limitaciones en sus presupuestos y ya no tienen capacidad de admitir más alumnos. El presupuesto de la Universidad de El Salvador (UES) es de alrededor de 55 millones de dólares anuales y la totalidad de las IESS ejecuta un presupuesto de 190 millones, de los cuales un aproximado de 95 millones proviene de pagos realizados por los estudiantes o por sus familiares. Así las cosas,

el crecimiento de estudiantes puede ser por la vía de flexibilizar la educación superior utilizando la educación a distancia para aumentar cobertura y reducir los costos de la educación.

LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR (UES)

Es el centro de estudios superiores más grande y antiguo de la República de El Salvador y la única universidad estatal del país. Su campus principal, la Ciudad Universitaria, está ubicado en San Salvador, pero la Universidad cuenta también con sedes en las ciudades de Santa Ana, San Miguel y San Vicente.

La Universidad de El Salvador fue fundada el 16 de febrero de 1841, por Decreto de la Asamblea Constituyente, a iniciativa del presidente de la república, Juan Nepomuceno Fernández Lindo y del presbítero Crisanto Salazar, con el objetivo de proporcionar un centro de estudios superiores para la juventud salvadoreña. En sus primeros años, la universidad tuvo una existencia precaria, por el escaso apoyo gubernamental que recibía.

Desde la década de 1950, la Universidad de El Salvador, se convirtió en el principal referente de pensamiento de la izquierda salvadoreña y uno de los más importantes núcleos de oposición a los gobiernos autoritarios y militaristas del país, por esta actitud, muchos de sus estudiantes y catedráticos fueron víctimas de la represión militar. Hasta 1965 fue el único centro de estudios superiores del país y la que concentraba la mayor parte de la comunidad intelectual de El Salvador. En ese año se autoriza la creación de la primera universidad privada del país, la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas". Se considera, que las universidades privadas, surgen como una respuesta de los sectores conservadores de la sociedad salvadoreña, que buscaban una alternativa, más acorde a su pensamiento, ante la línea progresista que había adoptado la Universidad de El Salvador

Los presupuestos asignados a La UES son insignificantes para hacer docencia, investigación y proyección social. Los presupuestos a precios corrientes o nominales de la UES, apenas representan un 0.3% del producto interno bruto del

país, y respecto al presupuesto general del Estado o transferencias del sector público, representan en promedio para el periodo analizado, únicamente el 1.6% a pesar de sus leves aumentos desde el año 2006 a 2010. Si a lo anterior se le agregan los recursos que en concepto de fondos propios la UES capta por la venta de productos y servicios al pueblo, su presupuesto representa solamente 1.8% del presupuesto general del Estado o Gobierno, con tales recursos, es imposible esperar que la educación pública superior del país logre elevar sustancialmente su calidad académica, su investigación, su proyección social, y ampliar su cobertura en todo el territorio nacional; que es lo que la sociedad salvadoreña está exigiendo en estos momentos a la UES.

La Universidad de El Salvador posee las siguientes cuatro sedes: el Campus Central, ubicado en el departamento de San Salvador; el Campus Occidental, ubicado en el departamento de Santa Ana; el Campus Oriental, situado en el departamento de San Miguel, y, finalmente, el Campus Paracentral, situado en el departamento de San Vicente.

El Campus Central posee la mayor población estudiantil universitaria de todo el país, aproximadamente de 49,191 de los cuales 28,567 son del sexo femenino y 20,624 son del sexo masculino.

En este claustro funcionan nueve facultades. Las sedes regionales funcionan como facultades multidisciplinarias y están estructuradas por departamentos.

FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD	CANTIDAD		
	M	F	Total
Facultad de Ciencias Agronómicas	382	391	773
Facultad de Ciencias Económicas	3,344	5,277	8,621
Facultad de Ciencias y Humanidades	2,233	4,580	6,813
Facultad de Ciencias Naturales y Matemática	504	571	1,075
Facultad de Ingeniería y Arquitectura	3,931	1,632	5,563
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales	1,340	2,650	3,990
Facultad de Medicina	1,683	3,792	5,475
Facultad Multidisciplinaria de Occidente	3,506	4,008	7,514
Facultad Multidisciplinaria Oriental	2,521	3,563	6,084
Facultad Multidisciplinaria Paracentral	747	1,048	1,795
Facultad de Odontología	154	370	524
Facultad de Química y Farmacia	279	685	964
TOTAL:	20,624	28,567	49,191

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

Población De Estudiantes Para El Año: 2008

CARRERA	CANTIDAD		
	M	F	Total
L10405 Licenciatura en Filosofía	73	68	141
L10406 Licenciatura en Sociología	134	128	262
L10407 Licenciatura en Psicología	237	636	873
L10408 Licenciatura en Letras	79	221	300
L10409 Licenciatura en Periodismo	307	529	836
L10410 Licenciatura en Idioma Inglés	0	1	1
L10411 Licenciatura en Idioma Inglés opción Enseñanza	307	621	928
L10412 Licenciatura en Lenguas Modernas Especialidad en Francés e Inglés	212	435	647
L10426 Licenciatura en Educación (Servicio Alternativo)	0	4	4
L10427 Licenciatura en Ciencias de la Educación	149	700	849
L10428 Licenciatura en Ciencias de la Educación: Especialidad en Educación Física, Deportes y Recreación	268	137	405
L10432 Licenciatura en Artes Plásticas	145	160	305
L10433 Licenciatura en Artes Plásticas, Opción Cerámica	1	0	1

L10434 Licenciatura en Artes Plásticas, Opción Diseño Gráfico	26	25	51
L10435 Licenciatura en Artes Plásticas, Opción Escultura	1	0	1
L10436 Licenciatura en Artes Plásticas, Opción Pintura	4	6	10
L10438 Licenciatura en Historia	65	75	140
L10439 Licenciatura en Trabajo Social	44	324	368
L10440 Licenciatura en Antropología Sociocultural	42	61	103
P10401 Profesorado en Educación Parvularia	4	159	163
P10402 Profesorado en Educación Básica para Primero y Segundo Ciclos	16	69	85
P10424 Profesorado en Educación Media para la enseñanza de las Ciencias Sociales	1	0	1
P10426 Profesorado en Educación Media para la enseñanza del Idioma Inglés	1	0	1
P10429 Profesorado en Lenguaje y Literatura para Tercer Ciclo de Educación Básica y Educación Media	16	45	61
P10430 Profesorado en Idioma Inglés para Tercer Ciclo de Educación Básica y Educación Media	33	56	89
P10431 Profesorado en Ciencias Sociales para Tercer Ciclo de Educación Básica y Educación Media	33	30	63
T10454 Técnico en Bibliotecología	35	90	125
TOTAL:	2,233	4,580	6,813

FACULTAD DE MEDICINA

Población De Estudiantes Para El Año: 2008

CARRERA	CANTIDAD		
	M	F	Total
D10101 Doctorado en Medicina	1,067	1,476	2,543
L10102 Licenciatura en Laboratorio Clínico	99	312	411
L10103 Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia	119	227	346
L10104 Licenciatura en Radiología e Imágenes	90	134	224
L10105 Licenciatura en Nutrición	39	234	273
L10106 Licenciatura en Educación para la Salud	32	94	126
L10107 Licenciatura en Eco tecnología	13	17	30
L10108 Licenciatura en Salud Materno Infantil	29	223	252
L10109 Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional	71	454	525
L10110 Licenciatura en Salud Ambiental	48	54	102
L10111 Licenciatura en Optometría	2	0	2
L10157 Licenciatura en Enfermería	74	566	640
T10104 Tecnología en Radiología	0	1	1
TOTAL:	1,683	3,792	5,475

La Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador establece que las facultades constituyen unidades académicas que agrupan y coordinan áreas afines de desarrollo académico. Establece también que podrán estar integradas por institutos, escuelas, departamentos u otras estructuras que obedezcan a las necesidades propias de las especialidades que se desarrollen bajo su administración. Finalmente, la ley orgánica señala que estas estructuras académico-administrativas estarán reguladas en el reglamento general de la facultad respectiva.

ANEXO 2

Cuadro de Relaciones

CUADRO DE CONGRUENCIA

TEMA: Relación de la capacidad física aeróbica de los estudiantes de la Universidad de El Salvador de las carreras Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional con la Percepción de Salud y Estilo de Vida.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Qué relación guardan la capacidad física aeróbica con la percepción de salud y el estilo de vida en el caso de los estudiantes de las carreras Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de La Universidad de El Salvador?

OBJETIVOS	HIPOTESIS O SUPUESTOS	VARIABLES	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<p>GENERAL: Determinar el grado de relación de la capacidad física aeróbica con la percepción de salud y estilo de vida en el caso de los estudiantes de las carreras Licenciatura Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional y de la Universidad de El Salvador.</p> <p>ESPECIFICOS I Establecer el grado de relación de la Capacidad Física aeróbica y la Percepción de Salud que presentan los estudiantes de las carreras de</p>	<p>La capacidad física aeróbica presenta una relación fuerte tanto con la percepción de salud como el Estilo de vida de los estudiantes de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.</p> <p>SUPUESTO ESPECIFICO I A mayor nivel de capacidad física aeróbica de los estudiantes de tercer año de la Universidad de El Salvador de las carreras</p>	<p>Capacidad aeróbica</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Capacidad Física Aeróbica definida como la capacidad del organismo para funcionar eficientemente y llevar actividades sostenidas con poco esfuerzo, poca fatiga y con una recuperación rápida.</p>	<p>Nivel de capacidad aeróbica</p> <p>Emisión de juicio del sujeto</p> <p>Nivel de capacidad aeróbica</p>	<p>Medición</p> <p>Encuesta</p> <p>Medición</p>	<p>Test</p> <p>Cuestionario</p> <p>Test</p>

<p>Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador.</p>	<p>de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional mayor será su percepción de salud</p>	<p>Percepción de Salud definida como la representación o idea que el individuo tiene acerca de su estado o condición presente de salud o insatisfacción y que puede o no corresponderse con el nivel de funcionamiento real de su organismo.</p>	<p>Emisión de juicio del sujeto</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>ESPECIFICO II Establecer el grado de relación de la capacidad física aeróbica de los estudiantes de tercer año de la Universidad de El Salvador de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología y Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional y su estilo de vida.</p>	<p>SUPUESTO ESPECIFICO II La Capacidad Física presenta una relación fuerte con el Estilo de vida de los estudiantes de tercer año de las carreras de Licenciatura en Ciencias de la Educación Especialidad Educación Física, Deporte y Recreación, Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la</p>	<p>Capacidad Física Aeróbica definida como la capacidad del organismo para funcionar eficientemente y llevar actividades sostenidas con poco esfuerzo, poca fatiga y con una recuperación rápida.</p>	<p>Medición</p>	<p>Medición</p>	<p>Test</p>
		<p>Estilo de vida definido como la manera en que vive una persona o un grupo de personas expresado en todo o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento la capacidad de vivir sanos y</p>	<p><u>ALIMENTICIOS</u> Comidas al día Refrigerios Hidratación</p> <p><u>SUEÑO</u></p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>

	<p>Universidad de El Salvador.</p>	<p>seguros con lo que cada quien tiene a su disposición, Entre algunos aspectos que definen el estilo de vida se encuentran los hábitos de vida (alimenticios, sueño, adicciones y actividad física) y que se tomaran como indicadores para la investigación.</p>	<p>Horas de sueño</p> <p><u>ADICCIONES</u></p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Consumo de café</p> <p><u>ACTIVIDAD FISICA</u></p> <p>Frecuencia semanal</p> <p>Volumen</p>		
--	------------------------------------	---	---	--	--

2. ENCUESTA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION ESPECIALIDAD EN
EDUCACION FISICA, DEPORTES Y RECREACION**

**CUESTIONARIOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LAS LICENCIATURA
EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA Y LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION,
ESPECIALIDAD EDUCACION FISICA, DEPORTE Y RECREACION**

Reciba un fraternal saludo del grupo de investigación. El propósito de este cuestionario es conocer sobre la percepción de su salud, bienestar y estilos de vida. Los datos serán manejados con mucha discreción

A continuación encontrara una serie de preguntas, marque con una x una sola respuesta.

DATOS GENERALES

EDAD_____ SEXO_____ ESTATURA_____
PESO_____

1- ¿Realiza ejercicios durante la semana como caminar, trotar o hacer algún deporte?

SI_____ NO_____ ALGUNAS VECES_____

2- ¿Considera que la actividad física es importante para la salud?

SI_____ NO_____

3- ¿Como considera su estado de salud?

BUENA_____ REGULAR_____ MALA_____

4- ¿Se realiza algún chequeo médico de forma preventiva por lo menos una vez al año?

SI _____ NO _____

5- ¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?

SI _____ NO _____ A VECES _____

6- ¿Consume más de cuatro gaseosas normales o dietéticas en la semana?

SI _____ NO _____ A VECES _____

7- ¿Toma refrigerios entre comidas?

SI _____ NO _____ A VECES _____

8- Mantiene un horario regular entre comidas?

SI _____ NO _____ A VECES _____

9- ¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?

SI _____ NO _____ A VECES _____

10- ¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, choripanes)?

SI _____ NO _____ A VECES _____

11- ¿Cuántas horas duerme al día?

Menos de 4 _____ De 4 a 6 _____ Más de 6 _____

12- ¿Duerme y se levanta descansado?

SI _____ NO _____ A VECES _____

13- ¿Se mantiene con sueño durante el día?

SI _____ NO _____ ALGUNAS VECES _____

14- ¿Consume bebidas alcohólicas?

SI _____ NO _____

15- ¿Tiene el hábito de fumar?

SI_____ NO_____

16- ¿Consume más de dos tasas de café al día?

SI_____ NO_____ ALGUNAS VECES_____

ANEXO 4

MAPA DE ESCENARIO

Universidad de El Salvador



ANEXO 5

CUADROS Y GRAFICOS, FOTOGRAFIAS Y OTROS

CARRERA	PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA	
	SI	NO
EDUCACION FISICA	12	3
PSICOLOGIA	5	10
FISIOTERAPIA	1	14
TOTAL	18	27

Cuadro 1

Práctica de actividad física de cada una de las carreras

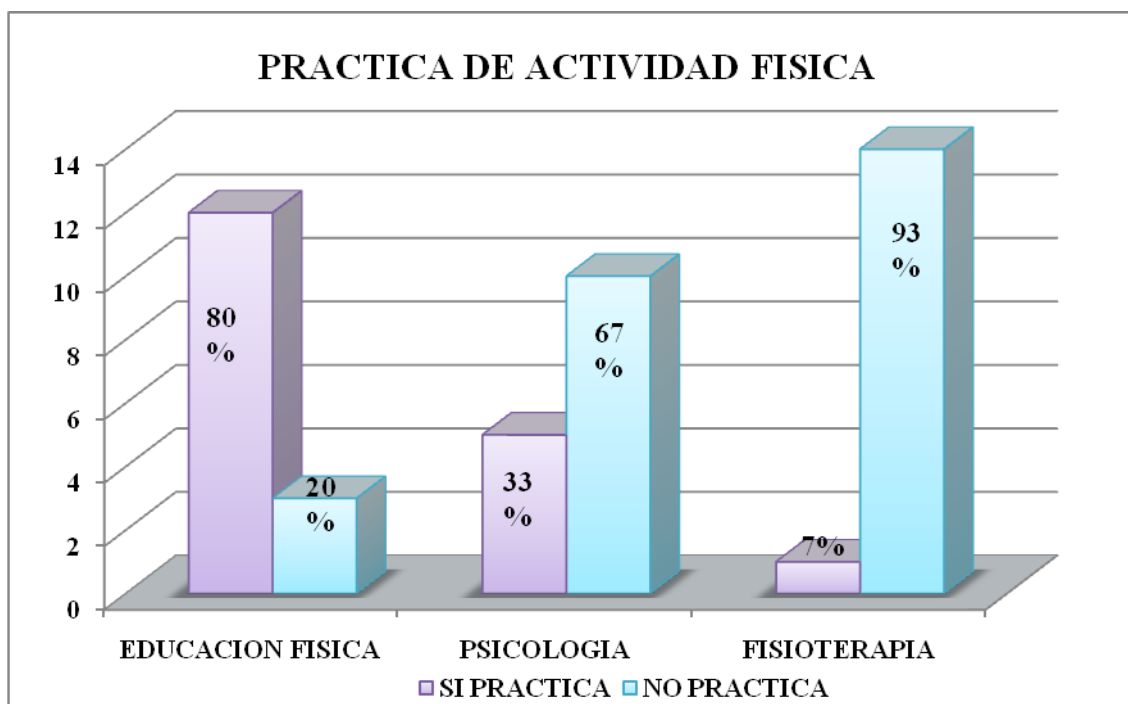


Grafico 1

Representación gráfica de actividad física por carrera

CARRERA	HABITO DE FUMAR	
	SI	NO
EDUCACION FISICA	3	13
PSICOLOGIA	1	14
FISIOTERAPIA	0	15

Cuadro 2

Consumo de tabaco por cada una de las carreras

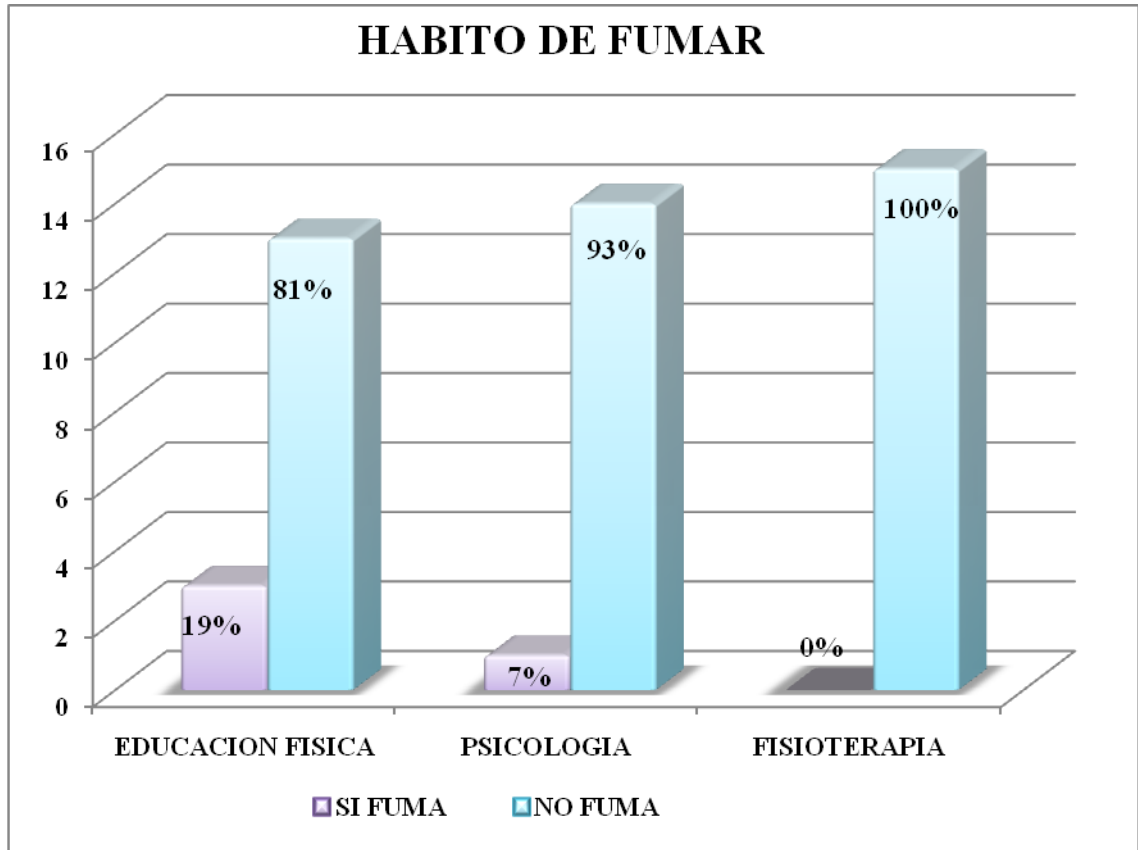


Gráfico 2
Representación gráfica del consumo de tabaco por carrera

IMÁGENES



Estudiantes realizando prueba de course navette



Estudiantes realizando prueba de course navette



Estudiantes realizando prueba de course navette

BIBLIOGRAFIA

OMS (2006), Éste concepto se amplía a: "Salud es el Estado de adaptación diferencial de un individuo al medio en donde se encuentra." Constitución de la Organización mundial de la salud, Génova, 1946. URL con acceso el 6 de junio de 2007.

Día Mundial de la Salud 2002. Publicado por saludymedicinas.com.mx, <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=821>

Trujillo, Daniel. Problemas alimenticios de El Salvador, revista pueblos, diciembre 2007, disponible en <http://www.revistapueblos.org/spip.php?article718>

Auto cuidado disponible en http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm

Navarro de Rivas y Sánchez de Jiménez, FAO Perfiles Nutricionales por países. El Salvador, noviembre 2005, 5-17 disponible en <ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutricion/nep/e/smap/pdf>

Copyright CESTA Amigos de la Tierra 2006 disponible en <http://www.cesta-foe.org/articulos/02-10radiografia.html>

Wikipedia enciclopedia libre, disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Capacidad_aer%C3%B3bica#M.C3.A9todos_de_entrenamiento_que_desarrollan_la_capacidad_aer.C3.B3bica#M.C3.A9todos_de_entrenamiento_que_desarrollan_la_capacidad_aer.C3.B3bica

OMS Organización Mundial de la Salud 1946 disponible en <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>

Avarillaga Marcel, Salazar Cristina, Correa Diego, creencias sobre salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No4/cm34n4a3.htm>

Varillas Marín Alberto, el nuevo desafío universitario: la prevención mediante la cultura física, enero 2004, efdeportes.com disponible en <http://www.efdeportes.com/efd68/prevenc.htm>

Olalla Cayetano Martin, mejora de la calidad de vida a través de personas mayores, marzo 2008, disponible en línea <http://www.efdeportes.com/efd118/actividad-fisica-en-personas-mayores.htm>

Fitch Paula, extensión cooperativa de la Universidad de California, disponible en http://espanol.ucanr.org/documents/Nutricion_y_salud1688.pdf

Olivero Helena , estilo de vida, causante de falta de sueño, el universal, marzo de 2008, disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/46065.html>

Rodríguez Ana Ligia, Sistema de Educación Superior en El Salvador, Dirección Nacional de Educación Superior, disponible en http://tuning.unideusto.org/tuningal/images/stories/presentaciones/el_salvador_doc.pdf