



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE
CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA CARRERA DE
EDUCACIÓN DE CULTURA FÍSICA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN CULTURA
FÍSICA**

TEMA:

**EFFECTOS DE LOS NIVELES DE SEDENTARISMO EN LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRÓCER JOSÉ DE
ANTEPARA, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS.**

AUTOR:

JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN

TUTOR DEL PROYECTO

Lic. Miguel Luperón Terry, Msc.

LECTORA DEL PROYECTO

Lcda. Golda López Bustamante, Msc

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2017 – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FISICA



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **JOHN JEFFERSON RIVERA MORAN**, portadora de la cédula de ciudadanía **120375654-7** en calidad de autor del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención de la carrera **CULTURA FISICA**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

EFFECTOS DE LOS NIVELES DE SEDENTARISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRÓCER JOSÉ DE ANTEPARA, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.


JOHN RIVERA MORAN
CI. 1203756547



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA**

**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.**

Babahoyo, 14 de agosto del 2017

En mi calidad de Tutor del informe final de Investigación, designado por el Consejo Directivo con fecha de oficio 17-JULIO 2017, mediante resolución CD- FAC.C.J.S. E-SE-006-RES-002-2017, certifico que el Sr. JOHN JEFFERSON RIVERA MORÁN, ha desarrollado el Proyecto titulado:

**EFFECTOS DE LOS NIVELES DE SEDENTARISMO EN LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRÓCER JOSÉ DE
ANTEPARA, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PERIODO LECTIVO
2017.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del informe final de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.


**LIC. MIGUEL LUPERON TERRY, MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE.**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.**

Babahoyo, 18 de Agosto del 2017

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con fecha de oficio, **17 de Julio del 2017**, mediante resolución **CD- FAC.CJSE- SE- 006 RES- 002 - 2017**, certifico que la Sr. **JOHN JEFFERSON RIVERA MORÁN** ha desarrollado el Proyecto titulado:

EFFECTOS DE LOS NIVELES DE SEDENTARISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRÓCER JOSÉ DE ANTEPARA, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PERIODO LECTIVO 2017.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. GOLDA GEOVANA LOPEZ BUSTAMANTE
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA

Babahoyo, Octubre del 2017

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación del Sr. JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN cuyo tema es: EFECTOS DE LOS NIVELES DE SEDENTARISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRÓCER JOSÉ DE ANTEPARA, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS, PERIODO LECTIVO 2017, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de 7%, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento [JOHN RIVERA MORAN.docx](#) (D32451922)
Presentado 2017-11-14 17:30 (-05:00)
Presentado por johnriveramorán75@hotmail.com
Recibido afuentes.utb@analysis.arkund.com
Mensaje JOHN RIVERA [Mostrar el mensaje completo](#)
7% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Atentamente.



MSC. JUAN MIGUEL LUPERON TERRY.
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA

RESULTADO DE INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El tribunal examinador del presente informe final de investigación, cuyo tema es:
EFFECTOS DE LOS NIVELES DE SEDENTARISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRÓCER JOSÉ DE ANTEPARA, CANTÓN VINCES, PROVINCIA LOS RÍOS.

PRESENTADO POR EL SEÑOR: JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN

ORTOGADO LA CALIFICACION DE:

8,62

EQUIVALENTE A:

Lcda. Golda López Bustamante, MSC.
DELEGADO DECANO

Lcdo. Marcos Fuentes León, MSC.
DELEGADO DEL COORDINADOR DE LA CARRERA

Ing. Víctor Romero Jácome, MCS.
DELEGADA DEL CIBE

Ab. Isela Berriz Mosquera
SECRETARIA DE LA FC.CC.JJ.JJ.SS.EEE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA



AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a DIOS, porque me dio la fortaleza para continuar y culminar con éxito mis estudios, en especial a mis HIJAS que los quiero con todo mi corazón y a todos aquellos que han sido los protagonistas de esta aventura inolvidable en este proceso de formación.

Muchas gracias de todo corazón.

JOHN JEFFERSON RIVERA MORAN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA



DEDICATORIA

El presente trabajo, va dedicado primeramente a DIOS y a los seres que me dieron la fuerza para quererme superar MI ESPOSA, HIJAS Y MADRE Ya que ellas fueron mi motivo de superación para llegar a esta instancia de mi vida estudiantil ya que con su amor, esfuerzo y sacrificio supieron apoyarme incondicionalmente para así poder hacer realidad mi sueño y así poder culminar mi carrera. Es por ello que le pido a Dios que me las proteja y me los cuide siempre.

JOHN JEFFERSON RIVERA MORAN

Contenido

ILUSTRACIONES	xii
INDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I DEL PROBLEMA.....	5
1.1 IDEA O TEMA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.2 MARCO CONTEXTUAL.....	5
1.2.1 Contexto internacional.....	5
1.2.2 Contexto nacional.....	6
1.2.3 Contexto local.....	6
1.2.4 Contexto institucional.....	6
1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.4.1 Problema general	7
1.4.2 Subproblemas o derivadas	7
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.7.1 Objetivo general	9
1.7.2 Objetivos específicos.....	10
CAPITULO II MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1. Marco conceptual	11
Sedentarismo y Ejercicio Físico	11
El sedentarismo, actividad física y su relación con la salud.	12
Factores de riesgos de sedentarismo.....	12
Tipos de sedentarismo	13

El Sedentarismo físico.....	13
Causas de sedentarismo.....	14
Tratamiento	15
Estrategias Generales de Prevención y Control del sedentarismo.....	16
Cómo prevenir el Sedentarismo	17
Daños y perjuicios del sedentarismo	17
¿Qué peligros conlleva el sedentarismo?.....	18
Las consecuencias pueden ser muchas	19
¿Qué daños provoca el sedentarismo en los adolescentes?.....	19
Actividades físicas	20
Los beneficios de la Actividad Física.....	21
La actividad física fortalece el corazón y mejora el funcionamiento de los pulmones.....	23
La actividad física reduce los factores de riesgo de la enfermedad coronaria.....	23
La actividad física reduce el riesgo de sufrir un ataque cardíaco	24
ACTIVIDAD FÍSICA	25
Importancia de la actividad física.....	26
Tipos de actividad física:.....	26
SOBREPESO Y OBESIDAD.	28
Datos sobre el sobrepeso y la obesidad	29
Causa del sobrepeso y la obesidad	29
¿Cómo identificar el sobrepeso?.....	31
Afrontar una doble carga de morbilidad	33
Problemas en la salud.....	34
Salud	35
Nutrición	36
Pirámide Alimenticia.....	37
¿Qué es la calidad de vida?	37
Efectos de calidad de vida del sedentarismo.....	43
2.2. Antecedentes investigativos.....	45

Categoría de análisis.....	58
Postura teorica.....	59
2.3. Hipótesis.....	60
2.3.1. Hipótesis General	60
2.3.2. Sub Hipótesis o Derivadas.....	60
2.3.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	60
2.3.4. Variables	61
CAPÍTULO III.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.	63
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	76
4.1 Propuesta de aplicación de resultados.....	76
4.1.1 Alternativa obtenida.	76
4.1.2 Alcance de la alternativa.....	76
4.1.3 Aspectos básicos de la alternativa.....	76
4.2 Justificación.....	77
4.3 Objetivos.	78
4.3.1 Objetivo general.	78
4.3.2 Objetivos específicos.....	78
Estructura general de la propuesta.....	79
Título.....	79
COMPONENTES.	79
Resultados esperados en la alternativa.	92

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 actividad física.....	64
Ilustración 2 actividad física diaria.....	65
Ilustración 3 actividad física y salud	66
Ilustración 4 IMC	67
Ilustración 5 Conocimiento de su IMC.....	68
Ilustración 6 Niveles de obesidad.....	69
Ilustración 7 Riesgo de Obesidad	70
Ilustración 8 Actividad Física.....	71
Ilustración 9 Programa de actividad física.....	72
Ilustración 10 Estado de Salud y Obesidad	73
Ilustración 11 Transporte de pelotas.....	80
Ilustración 12 Transporte de pelotas.....	81
Ilustración 13 Relevos por pareja	82
Ilustración 14 Juego de capitanes	83
Ilustración 15 Atrapador y atrapado	84
Ilustración 16 fútbol cangrejo.....	87
Ilustración 17 caza del caballo	88
Ilustración 18 Carrera de serpientes	89
Ilustración 19 tres contra uno	90
Ilustración 20 tigre cazador	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 resumen preguntas	64
Tabla 2 Actividad física diaria	65
Tabla 3 Actividad física y salud	66
Tabla 4 IMC	67
Tabla 5 Conocimiento de su IMC	68
Tabla 6 Niveles de obesidad.....	69
Tabla 7 Riesgo de Obesidad.....	70
Tabla 8 Actividad Física	71
Tabla 9 Programa de actividad física	72
Tabla 10 Estado de Salud y Obesidad	73

RESUMEN

El trabajo titulado “efectos de los niveles de sedentarismo en la calidad de vida en los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara cantón Vinces, provincia Los Ríos”, recoge resultados diagnósticos que develan la situación que presentan las personas del sector con problemas de obesidad debido al sedentarismo y su desconocimiento de los riesgos que representa esta para la salud, los exploratorios realizado posibilitaron conocer las actividades que realizan las personas objeto de estudio y su conocimiento sobre la obesidad, así como también la predisposición por parte del grupo observado para la realizar alguna actividad física que pueda contribuir al mejoramiento y mantenimiento del estado de salud para mejorar su calidad de vida. Se utilizaron métodos del nivel teórico y del nivel empírico de la investigación científica, así como métodos matemática y la estadística. Se propone el criterio de que el resultado científico obtenido, de tenerse en cuenta por las autoridades pertinentes, puede contribuir a elevar la preparación de profesores para enfrentar la disminución del sedentarismo y consecuentemente de la obesidad en la que se encuentran.

PALABRAS CLAVE: Sedentarismo; Salud; Obesidad; Actividad Física; Bienestar; Calidad de Vida

SUMMARY

The work entitled "effects of sedentary lifestyles levels in the quality of life of teachers of the Prócer José de Antepara Educational Unit in Vinces canton, Los Ríos province", collects diagnostic results that reveal the situation that people in the sector face with problems of Obesity due to sedentary lifestyle and ignorance of the risks that this represents for health, the explorations made possible to know the activities carried out by people under study and their knowledge about obesity, as well as the predisposition by the group observed for the perform some physical activity that can contribute to the improvement and maintenance of the state of health to improve their quality of life. Methods of the theoretical level and the empirical level of scientific research were used, as well as mathematical and statistical methods. The criterion is proposed that the scientific result obtained, if taken into account by the pertinent authorities, can contribute to raise the preparation of professors to face the decrease of sedentarism and consequently of the obesity in which they find themselves.

KEYWORDS: Sedentary; Health; Obesity; Physical activity; Wellness; Quality of life

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, el sedentarismo ha sido un problema que ha ido aumentando paulatinamente con el paso del tiempo con la llegada de nuevos inventos tecnológicos con el afán de facilitar la vida a las personas, sin percatarse que la humanidad se está volviendo cada vez más inmóvil, ya que, para trabajar, divertirse, comprar, o hacer las tareas de la casa, no requiere específicamente que la persona se mueva. Hoy todo se puede hacer a través de un computador, una lavadora, secadora, automóvil y demás artefactos que lo único que hacen es volver a las personas cada vez más inmóviles, sedentarias. (Peiró, 2012)

Se denomina sedentarismo a la falta de actividad física, o con poca movilidad, es decir, cuando no se realiza un mínimo de ejercicio en forma regular. Este fenómeno, además, deteriora la calidad de vida, dejando el cuerpo vulnerable ante enfermedades de diferentes tipos, y también trae consigo, a largo plazo, consecuencias psicológicas, las cuales desarrollaremos en el trabajo.

A partir de esto, el problema que se va a tratar en este tema de proyecto de titulación influye mucho la inactividad que tienen los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, el cual se deriva principalmente de la inactividad física que tienen los Docentes Consideramos que el sedentarismo afecta la salud física a las personas ya que se encuentra relacionado con los siguientes parámetros: ansiedad, insomnio, estrés y cansancio físico. El trabajo de investigación, el cual se realizará en el Provincia de Los Ríos - Cantón Vinces, tiene por objetivo Determinar el efecto de los niveles de sedentarismo en la calidad de vida de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara.

Este proyecto de titulación se divide en tres capítulos: El primero, dedicado al problema e ideas de la investigación del sedentarismo y la calidad de vida en los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, El segundo Capítulo el marco teórico o Referencial de la investigación, El tercer capítulo, incluye los resultados de la investigación y el análisis interpretativo de este proyecto de titulación.

El sedentarismo físico es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una

persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una 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 intelectuales. Paralelo al sedentarismo físico está el problema de la obesidad, patología preocupante en los países industrializados.

(Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud, 2001) La inactividad física es un factor de riesgo de primer orden, hay suficiente evidencia científica para considerarla así, ya que facilita la aparición de enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo II, infarto de miocardio y ciertos desórdenes musculo esqueléticos.

El estilo de vida físicamente activo, mejora las sensaciones de bienestar general y la salud, siendo el sedentarismo uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en la población. La calidad de vida relativa a salud explora la percepción que tiene el individuo de su salud y del impacto de las intervenciones sanitarias, ello motivó la descripción de la calidad de vida relativa a salud de sedentarios y no sedentarios.

Ser sedentario disminuye significativamente la calidad de vida relativa a salud óptima. Dentro de los hombres con calidad de vida, los no sedentarios están en mayor proporción que los sedentarios, en las mujeres el comportamiento es diferente lo que puede deberse a otros factores que no se controlaron. Al aumentar la edad, disminuye significativamente la proporción de personas con calidad de vida relativa a salud óptima para no sedentarios y sedentarios.

CAPÍTULO I DEL PROBLEMA

1.1 IDEA O TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Efectos de los niveles de sedentarismo en la calidad de vida de los Docentes De La Unidad Educativa Prócer José De Antepara, Cantón Vinces, Provincia Los Rios.

1.2 MARCO CONTEXTUAL

1.2.1 Contexto internacional

Según (Pérez, 2014) En el año 2005 se llevó a cabo en Argentina la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo con el fin de investigar que provoca el sedentarismo, y mejorar la calidad de vida de personas de 28 – 65 años, con el objetivo de identificar los factores de riesgo de enfermedades cardíacas y cardiovasculares en ese país y su relación con las características socioeconómicas.

Se realizaron encuestas a personas que trabajan diariamente con el fin de obtener una serie de repuestas que ayudaron a detectar cuantas personas son afectadas año a año por padecer sedentarismo y deterioran su calidad de vida por padecer este mal cuyos resultados fueron: baja actividad física 46%, consumo de comidas rápidas 33,4%, presión arterial elevada 34,4%, sobrepeso-obesidad 49,1%, bajo consumo de frutas y verduras 35,3%, diabetes 11,9% colesterol y elevado 27,8%. Todos los niveles elevados se observaron con mayor prevalencia en los empleados públicos, con necesidades básicas insatisfechas y nivel de ejercitación nula.

Posteriormente en la última Encuesta Nacional realizada en el 2009, para evaluar el comportamiento de los factores de riesgo, aquellos que presentaron una evolución favorable en relación al 2005 fueron: la presión arterial, colesterol y glucemia, entre otros. Pero al mismo tiempo aumentaron: la obesidad, la inactividad física y la

alimentación no saludable, con una presencia mayor en las poblaciones más desfavorecidas.

1.2.2 Contexto nacional

En el Ecuador el Sedentarismo ha reducido la actividad física y la calidad de vida en los adultos de hoy en día es asombrosa; porque cada vez más los adultos dejan como parte secundaria ejercitarse, los paseos en bicicleta y demás actividades al aire libre para estar sentados ya sea en el trabajo o en la casa mirando la TV. (Cano & Carpio., 2012)

Por otra parte, la actividad física en el área de trabajo es escasa, lo que no la hace nada atractiva para los docentes. Diversos estudios determinan que el sedentarismo se posesiona más en niños y adultos que no realiza una adecuada y periódica actividad física en su tiempo libre.

1.2.3 Contexto local

En la provincia de los Ríos Cantón Vinces se vive una serie de problemas (sedentarismo y obesidad) y más aún en la Unidad Educativa Prócer José de Antepara. Los docentes tienen una rutina diaria de trabajo donde no se dan tiempo a ejercitarse, aunque sea una hora diaria.

Los docentes de dicha unidad educativa ponen en duda la capacidad de ejercitarse manifestando una serie de pretextos uno de ellos es que no tienen tiempo, que le duele la cabeza, las piernas o que tienen mucho trabajo. Se convierten en seres sedentarios sin darse cuenta que no hay motivación de ninguna índole e interés de parte de cada uno de ellos.

1.2.4 Contexto institucional

En la Unidad Educativa Prócer José de Antepara se incentiva al personal administrativo a cambiar de rutina diaria tomando en consideración un horario para

ejercitarse físicamente y así poder sacarlos de los efectos de los niveles de sedentarismo en la calidad de vida de cada uno de ellos. El sedentarismo es el estilo de vida más cotidiano que incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares. Es el estilo de vida en las ciudades modernas, altamente tecnificadas, donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos en donde las personas se dedican más a actividades intelectuales, aumenta la probabilidad de que se presente este hábito.

1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los últimos dos años en el Cantón Vinces, los Docentes de Unidad Educativa Prócer José de Antepara han sido objeto de estudio para mi proyecto de investigación de tesis por el cual pude observar durante mis pasantías los efectos del sedentarismo y la calidad de vida que viven diariamente y su puesto de trabajo.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1 Problema general

¿Qué efectos tiene el sedentarismo en la calidad de vida del personal docente y administrativo de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, cantón Vinces, provincia Los Ríos, periodo lectivo 2016?

1.4.2 Subproblemas o derivadas

¿Cuáles son los niveles de sobrepeso de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, Cantón Vinces, ¿Provincia los Ríos?

¿Cómo influye el sobrepeso en los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, Cantón Vinces, ¿Provincia los Ríos?

¿Cómo influye el nivel de actividad física en la prevención del sobrepeso de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, Cantón Vinces, Provincia los Ríos?

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Línea de investigación de la universidad**

Educación y desarrollo social

- **Línea de investigación de la facultad**

Talento humano, educación y docencia

- **Línea de investigación de la carrera**

Actividad física y salud

- **Sub -línea de investigación**

Entrenamiento deportivo

- **Delimitación del Área:**

Educación Física

- **Delimitación de Observación:**

Docentes y Estudiantes

- **Delimitación Espacial:**

Unidad Educativa Prócer José de Antepara

- **Delimitación Temporal:**

2017

- **Delimitación Demográfica:**

Esta investigación será para beneficio de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara.

1.6 JUSTIFICACIÓN

La investigación planteada es muy importante puesto que en la Unidad Educativa Prócer José de Antepara hay alrededor de 30 personas entre el personal docentes que se encuentran con la problemática del sedentarismo al no realizar actividades físicas de manera frecuente, por lo cual esta investigación va a servir para que los docentes tomen conciencia de la necesidad que tienen de practicar algún deporte regularmente o realizar caminatas o cualquier otro tipo de ejercicio físico que la mantenga en actividad por lo menos 1 hora diaria.

El trabajo investigativo es relevante puesto que las personas necesitan realizar alguna actividad física de manera frecuente, y con este proyecto se pretende proponer una alternativa diferente para que el personal docente y administrativo realice ejercicios físicos de manera segura para la prevención de algún problema de salud a futuro.

Los beneficiarios directos del presente trabajo son los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara puesto que al analizarse el problema se buscará alternativas que permitan la erradicación del sedentarismo con lo cual mejorará el estado de salud. Como beneficiarios indirectos de la investigación se considera a la familia del personal docente puesto que podrán contar con sus familiares con mejor estado de salud, libres de las tensiones provocadas por el estrés.

1.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1 Objetivo general

Determinar el efecto de los niveles de sedentarismo en la calidad de vida de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, Cantón Vinces - Provincia de Los Ríos, periodo lectivo 2016.

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar el grado de sedentarismo en la calidad de vida de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, cantón Vinces, provincia Los Ríos, periodo lectivo 2016, a través de una encuesta.
- Evaluar la calidad de vida de los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara, cantón Vinces, provincia Los Ríos, periodo lectivo 2016, a través de un test.
- 3) Analizar los aspectos que deben ser considerados por el diseño de una guía de actividad física en mejora de los niveles de sedentarismo.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual

A continuación, se detalla cuestionamientos y explico los fundamentos teóricos y principios aplicados en el proceso constructivo.

Sedentarismo y Ejercicio Físico

Se denomina sedentarismo a la falta de actividad física, o con poca movilidad, es decir, cuando no se realiza un mínimo de ejercicio en forma regular. Este fenómeno, además, deteriora la calidad de vida, dejando el cuerpo vulnerable ante enfermedades de diferentes tipos, y también trae consigo, a largo plazo, consecuencias psicológicas.

La inactividad física es un factor de riesgo de primer orden, hay suficiente evidencia científica para considerarla así, ya que facilita la aparición de enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes tipo II, infarto de miocardio y ciertos desórdenes musculo esqueléticos. Un estilo de vida físicamente activo, mejora las sensaciones de bienestar general y la salud, por tanto, el sedentarismo es uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en la población general.

Las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo o una buena forma física tienen menores tasas de mortalidad que sus homónimos sedentarios y una mayor longevidad.

Las personas que en cualquier momento de su vida abandonan su hábito sedentario para pasar a otro más activo físicamente, o aumentan su forma física, reducen sus tasas de mortalidad significativamente.

La calidad de vida ha sido definida y estudiada desde la perspectiva de múltiples disciplinas, siendo un concepto multidimensional, que abarca los efectos de una enfermedad o tratamiento sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y en las actividades del diario vivir de las personas. En el campo de la salud se usa cada día con mayor frecuencia el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y resulta de gran interés para los profesionales sanitarios, porque les permite obtener información complementaria y diferente a los indicadores clínicos tradicionales, explorando la percepción que tiene el paciente de su salud y del impacto de las intervenciones sanitarias, por medio del empleo de instrumentos sencillos, sin requerimientos muy exigentes para su aplicación. Los instrumentos que miden CVRS se clasifican según distintos ejes, uno de los cuales es la cantidad de aspectos que el instrumento evalúa. En este caso se dividen en: instrumentos genéricos, que incluyen indicadores sencillos, perfiles de salud y medidas de utilidad e instrumentos específicos. El EuroQol-5D es un instrumento genérico.

El sedentarismo, actividad física y su relación con la salud.

Es considerado como la condición humana donde la persona no realiza actividad física de manera sistemática, con la frecuencia, ni la intensidad necesaria para estimar un cambio fisiológico positivo en el organismo, esta condición está relacionada con: El estilo de vida, factores socioculturales, el comercio, la familia, el avance tecnológico, las políticas de salud y la propia persona y de cuya presencia resulta el aumento de las probabilidades de desarrollar algunas enfermedades crónicas; Además, se considera uno de los problemas de salud pública más importantes tal y como lo establecieron en 1007, (Fernández, 1998)

Factores de riesgos de sedentarismo

El cuerpo de las personas es una de las mejores creaciones de la naturaleza, puesto que en él concurren miles de capacidades de desarrollo tanto físico como mental, las que necesitan de su constante uso para que no se atrofien y se presenten ciertas deficiencias,

de lo cual se infiere que la constante actividad es vital para que el cuerpo mantenga un rendimiento óptimo, de lo contrario se pueden presentar graves consecuencias.

La no utilización del cuerpo en actividades que exigen el uso de la energía, dentro de un mundo donde predomine la pereza, es lo que se denomina sedentarismo físico, donde el factor principal es la no presencia de ninguna actividad física de un nivel alto como lo es el deporte, lo que sin duda colocara al cuerpo en una situación en la cual se corren muchos riesgos ante diferentes enfermedades generadas tanto por factores externos como desde el interior del cuerpo, principalmente enfermedades del tipo cardiacas.

Tipos de sedentarismo

Dentro de los tipos de sedentarismo tenemos un sin número donde continuación detallare los más importantes para este proyecto investigativo:

Se clasifican en tres tipos de sedentarismo que son: leves, moderados y severos. Según Luperón, M y López G. (2014)

- El sedentarismo leve: este se determina a las personas que hacen actividad física dos veces por semana.
- EL sedentarismo moderado: este se determina a las personas que hacen actividad física una vez por semana
- El sedentarismo severo: este se determina a las personas que no hacen actividad física

El Sedentarismo físico

Es la expresión que alude a la falta de ejercicio físico en la realidad cotidiana de un individuo y la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente

cardiacas. (Wikipedia)

El Sedentarismo Juvenil, se desarrolla por adolescente que no realizan deportes, que pasan muchas horas en una misma posición y que no siente motivación para actividades que los invitan a ponerse en movimiento o a modificar ciertos hábitos perjudiciales para su bienestar.

Cabe resaltar que, más allá de las dos alternativas citadas en el párrafo anterior, existen casos de sedentarismo en todas las etapas de la vida. Así, entonces, se puede hablar también de sedentarismo infantil y de sedentarismo en la tercera edad.

Hoy en día, tanto los hábitos diarios como los hábitos de tiempo libre de las personas han cambiado drásticamente. En la era tecnológica, se ha cambiado el juego en la calle o en el parque por la televisión, los videojuegos, el uso del teléfono móvil o de internet. La consecuencia es que las personas gastan mucho menos energía en su tiempo de ocio, lo que a la vez posee efectos perniciosos para su salud.

El avance de la tecnología, como se desprende de la vida cotidiana, ha potenciado al sedentarismo porque son cada vez más las personas que destinan gran parte de su tiempo a entretenerse o a trabajar a partir del uso de modernos dispositivos que los llevan a mantenerse quietos durante largas horas. Es importante revertir o evitar esta dependencia a teléfonos móviles, televisores y computadoras, entre otros objetos.

Causas de sedentarismo

Las principales causas del sedentarismo son:

- Falta de tiempo
- Pereza
- Falta de motivación
- Abuso y mal uso de la tecnología
- Inactividad física: ya sea caminar, andar en bicicleta o hacer otro deporte aeróbico y anaeróbico.
- Consumo de alimentos procesados, comida rápida, ácidos grasos, azúcares.

- El aumento de bienes de consumo, como ocurre con la compra de automóviles, electrodomésticos, televisores, computadores.

Tratamiento

El **sedentarismo**, además de provocar por sí mismo un importante daño a nuestro sistema cardiovascular, contribuye a acentuar los efectos de otros factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión o el colesterol. Una persona sedentaria tiende a tener sobrepeso, suele fumar y es habitual que tenga una alimentación desequilibrada.

Las cifras de, Por el contrario, está demostrado que la actividad física y el **ejercicio** colabora tanto en el mantenimiento del peso como en el control de tensión arterial y colesterol.

En la comunidad científica, el sedentarismo es la falta de actividad física regular, “de menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. Para profundizar más en este tema, los especialistas diseñaron una medida práctica para identificar el nivel de actividad física en una persona. Así:

- Sedentario: menos de 10 minutos de actividad física por día.
- Poco activo: entre 10 minutos y 30 minutos de actividad física leve.

Activo: es la persona que cumple con las recomendaciones mínimas para estar saludable, que son 30 minutos de actividad física intensa a moderada, cinco o más días de la semana.

Esta es la actividad básica para una persona, ya si se desea impactar algún tipo de enfermedad o condición física como hipertensión, diabetes, dislipidemias, niveles altos de colesterol y triglicéridos, se debe aumentar a 60 minutos de ejercicio y en el caso de la obesidad, entre 60 y 90 minutos diarios. Arcila, (2014)

Tener una vida cada vez más sedentaria, se está convirtiendo en un problema que afecta la salud pública de las sociedades, y Colombia no es una excepción en este tema. El impacto del sedentarismo en las personas propicia los factores de riesgo para el deterioro de la salud en diferentes niveles.

La falta de movimiento y actividad física le limita a las personas tener una experiencia de vida saludable. Y esto se ve reflejado en fenómenos como el de la obesidad y los elevados porcentajes de grasa en el cuerpo, también está un marcado déficit en la flexibilidad de las personas y la poca resistencia cardiopulmonar, la cual está cada vez más por debajo del promedio normal. El alto índice de sedentarismo es un aspecto que determina, el desarrollo y mantenimiento de los niveles de sobrepeso, cuya prevalencia es peligrosamente alta en la actualidad. (Rubiano, 2009)

Por el contrario, se reconoce en la actividad física, es un factor protector, ante la disfunción metabólica, cardíaca, osteomuscular, e inclusive en cuadros depresivos o de ansiedad generalizada (Rubiano, 2009) comúnmente asociados también a situaciones de estrés, ya sea en el ámbito familiar, educativo o laboral.

Y es que permanecer sentado y sin mayor movimiento durante largos periodos de tiempo, tiene efectos a nivel físico y psicológico que pueden traer graves consecuencias para la salud. Por eso se presentan algunas estrategias para combatir estos dos fenómenos y mejorar la calidad de vida y la salud de manera integral.

Estrategias Generales de Prevención y Control del sedentarismo

Esas estrategias buscan conseguir y mantener el máximo bienestar mental, físico y social de las personas desde un enfoque integrado de la salud. Se hará una mención especial la salud mental y la gestión del estrés, a través de la revisión y evaluación periódica de los indicadores de riesgo para la salud. (Sauter, 2012)

Para la prevención del estrés se pueden realizar bajo tres componentes, la prevención primaria, secundaria y terciaria, los cuales están centrados en distintas fases del proceso de desarrollo del estrés (Cartwright, 1994)

La prevención primaria se refiere a las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés (es decir, los orígenes del estrés) y promover positivamente un medio ambiente saludable y solidario. (Sauter, 2012)

La prevención secundaria consiste en la detección y tratamiento temprano de la depresión y la ansiedad a través de la concienciación de las personas y la promoción de las estrategias de control del estrés. (Sauter, 2012)

La prevención terciaria implica la rehabilitación y recuperación de las personas que han sufrido o sufren problemas graves de salud producidos por estrés. (Sauter, Murphy, & Hurrell, 2012).

Cómo prevenir el Sedentarismo

Teniendo en consideración que el sedentarismo es la falta de actividad física, es fundamental tener claro que una opción interesante para prevenir el sedentarismo es precisamente la práctica de ejercicio físico.

En caso de que, por ejemplo, no estemos muy acostumbrados a practicar una actividad física de forma regular, lo más recomendable es empezar a hacerlo poco a poco. Basta con empezar a caminar a paso moderado 15 minutos la primera semana, y a partir de ahí aumentar hasta los 30 minutos, para luego ir aumentando poco a poco el tiempo hasta llegar a 1 hora (o incluso el tiempo que nuestro cuerpo nos permita). (Bul, 2013)

Daños y perjuicios del sedentarismo

Sedentario viene de latín sedere, que quiere decir "estar sentado". Con sólo leer esto, podemos hacernos una idea del significado de esta palabra. En español se refiere a un modo de vida en el cual la actividad física que se realiza es mínima o prácticamente nula. El ejemplo más claro está en esa persona que se levanta por la mañana, acude al trabajo dónde está sentado, al terminar su jornada laboral se va a casa en coche y se sitúa delante del televisor hasta la hora de acostarse. Este sistema de vida tiene unas consecuencias muy significativas. (Bul, 2013)

¿Qué peligros conlleva el sedentarismo?

Una persona sedentaria hace que su organismo trabaje al mismo nivel de intensidad, por lo que no prepara a su organismo para determinados sobreesfuerzos que pueden surgir. Sufrirá, por tanto, un cansancio muy grande si tiene que subir alguna escalera de más, o correr un poco para coger un autobús.

Hemos de pensar que el organismo se desarrolla en función de aquello que le solicitemos y si no le solicitamos nada, nada desarrollará. Es decir, si yo no obligo a mi cuerpo a realizar acciones de fuerza, jamás desarrollaré esa cualidad, si no le hago persistir en una carrera nunca podré correr, etc. Los sistemas tendrán cada vez menos posibilidades y nos permitirán cada vez realizar menos actividades. A este fenómeno se le denomina atrofia. Si a esto le añadimos otra serie de hábitos negativos como: el consumo de alcohol, el consumo de tabaco o la sobre alimentación nos encontramos con individuos cuya salud se ve seriamente perjudicada y, en consecuencia, su esperanza y calidad de vida. (Bul, 2013)

Otra cosa a tener en cuenta, es que los efectos del sedentarismo en una persona sedentaria se manifiestan a muy largo plazo por lo que estas personas no notan su deterioro hasta que aparece una enfermedad o dolencia. Para una persona acostumbrada al ejercicio físico los efectos del sedentarismo provocados, por ejemplo, por una lesión se manifiestan rápidamente en forma de mal humor, falta de sueño, etc. Trastornos de menor importancia que se corrigen realizando la actividad a la cual estaban acostumbrados.

El sedentarismo físico es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una 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 intelectuales. Paralelo al sedentarismo físico está el problema de la obesidad, patología preocupante en los países industrializados. (Bul, 2013)

Las consecuencias pueden ser muchas

Propensión a la obesidad: la persona sedentaria no gasta las grasas que consume y estas son almacenadas en áreas como el abdomen, lo que aumenta su volumen. Contrariamente a lo que se piensa, que reduciendo la cantidad de alimentos con las dietas se reduce el volumen de grasas, las dietas sin un régimen deportivo lo único que hacen es activar dichos "almacenes de grasa". Una dieta sin deporte está condenada al fracaso.

Debilitamiento óseo: la carencia de actividad física hace que los huesos pierdan fuerza y se debiliten, lo que puede derivar en enfermedades óseas como la osteoporosis, que se manifiesta en un debilitamiento de los huesos.

Cansancio inmediato ante cualquier actividad que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos o correr.

El aumento del volumen de grasas en el organismo implica también el colesterol en el cual las arterias y venas se vuelven también almacenes de grasas inutilizadas, lo que hace que el flujo sanguíneo hacia el corazón sea menor y por lo tanto tenga que hacer un doble esfuerzo. De esto vienen los problemas cardíacos y fatiga ante cualquier esfuerzo.

Problemas de espalda que generan dolores frecuentes.

Propensión a desgarros musculares.

También puede debilitar la mente, ya que el cansancio, el estrés, que generan estas consecuencias, llegan directamente al cerebro. Menor digestión, problemas para hacer del número uno y dos.

¿Qué daños provoca el sedentarismo en los adolescentes?

Los efectos del sedentarismo en los adolescentes pueden ser muchos y bastante preocupantes, Por ejemplo, el sobrepeso, problemas de visión, Diabetes, y Desórdenes alimenticios. En el ámbito social te podría mencionar que no tendrían un desarrollo cognitivo apropiado a la adolescencia. Al salir y relacionarse con las demás personas. Podrían sufrir de problemas de expresión corporal y de facilidad de comunicación. Como sugerencia se podría incitar al adolescente a practicar algún deporte y a actividades recreativas donde se vea obligado a socializar con demás gente.

En los últimos años, numerosos estudios epidemiológicos y experimentales han confirmado que la inactividad es causa de enfermedad y que existe una relación dosis/respuesta entre actividad física y/o forma física y mortalidad global. Las personas que mantienen unos niveles razonables de actividad, especialmente en la edad adulta y en la vejez, tienen una menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas o una muerte prematura. Por otra parte hay que considerar los costes económicos en términos de enfermedad, ausencia del trabajo o sistemas de salud. Se calcula que los costes médicos de las personas activas son un treinta por ciento inferiores a los que ocasionan aquellas inactivas. Podemos afirmar que la actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad por medio de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. En este artículo revisaremos breve mente cuáles son los efectos terapéuticos y preventivos de la actividad física en diversas enfermedades y condiciones. (Bul, 2013)

Actividades físicas

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (OMS).

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- Mejora la salud ósea y funcional, y
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

Los beneficios de la Actividad Física

El ejercicio físico y el deporte mejoran nuestra salud y calidad de vida, aportando una serie de beneficios a nivel físico, psíquico y socio afectivo, aunque si se realiza ejercicio físico sin control, con técnicas defectuosas, posiciones inadecuadas, sobrepasando los límites, etc. podríamos causar serios daños y lesiones en nuestro organismo. Algunos de estos beneficios son:

A nivel físico

- Elimina grasas y previene la obesidad.
- Aumenta la resistencia ante el agotamiento.
- Previene enfermedades coronarias.
- Mejora la amplitud respiratoria y la eficacia de los músculos respiratorios.
- Disminuye la frecuencia cardíaca en reposo.

- Favorece el crecimiento.
- Mejora el desarrollo muscular.
- Combate la osteoporosis.
- Mejora el rendimiento físico en general, aumentando los niveles de fuerza, velocidad, resistencia, etc.
- Regula el estreñimiento provocado por los malos hábitos como el sedentarismo.
- Aumenta la capacidad vital.

A nivel psíquico

- Tiene efectos tranquilizantes y antidepresivos.
- Mejora los reflejos y la coordinación.
- Aporta sensación de bienestar.
- Elimina el estrés.
- Previene el insomnio y regula el sueño.
- A nivel socio-afectivo
- Estimula la participación e iniciativa.
- Estimula el afán de trabajo en grupo.
- Canaliza la agresividad.
- Favorece el auto control.
- Nos enseña a aceptar y superar las derrotas.
- Nos enseña a asumir responsabilidades y a aceptar las normas.
- Favorece y mejora la autoestima.
- Mejora la imagen corporal.

La actividad física reporta muchos beneficios a la salud. Estos beneficios se presentan por igual en personas de ambos sexos y de cualquier edad y raza.

Por ejemplo, la actividad física le ayuda a mantenerse en un peso saludable y le facilita realizar sus tareas diarias, como subir escaleras e ir de compras. Los adultos que se mantienen físicamente activos corren menos riesgo de sufrir depresión y disminución de la función cognitiva a medida que envejecen. (La función cognitiva abarca las

destrezas de razonamiento, aprendizaje y discernimiento). Los niños y adolescentes que se mantienen físicamente activos pueden tener menos síntomas de depresión que sus compañeros.

La actividad física también reduce el riesgo de sufrir muchas enfermedades, como la enfermedad coronaria, la diabetes y el cáncer.

Muchos estudios han demostrado los beneficios claros que la actividad física reporta al corazón y los pulmones.

La actividad física fortalece el corazón y mejora el funcionamiento de los pulmones

Cuando se realiza con regularidad, la actividad física moderada e intensa fortalece el músculo cardíaco o músculo del corazón. Al hacerlo, mejora la capacidad del corazón para bombear sangre a los pulmones y al resto del cuerpo. Entonces circula más sangre hacia los músculos y las concentraciones de oxígeno en la sangre aumentan.

Los capilares, que son los vasos sanguíneos diminutos del cuerpo, también se ensanchan. Esto les permite llevar más oxígeno a todas partes del organismo y transportar fuera de ellas los productos de desecho.

La actividad física reduce los factores de riesgo de la enfermedad coronaria

Cuando se realiza con regularidad, la actividad aeróbica moderada e intensa puede disminuir el riesgo de la enfermedad coronaria. La enfermedad coronaria consiste en el depósito de un material graso llamado placa en el interior de las arterias coronarias. Estas arterias llevan sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco.

La placa estrecha las arterias coronarias y reduce la circulación de la sangre al músculo cardíaco. Con el tiempo, una zona de la placa puede romperse y en su superficie puede formarse un coágulo de sangre. Si el coágulo crece lo suficiente, puede bloquear de manera parcial o total la circulación de la sangre que pasa por una arteria coronaria. El bloqueo de la circulación al músculo cardíaco provoca un ataque cardíaco.

Ciertas características, enfermedades o hábitos pueden aumentar el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria. La actividad física puede contribuir a controlar algunos de estos factores de riesgo por varias razones:

- Puede bajar la presión arterial y las concentraciones de triglicéridos, que son un tipo de grasa de la sangre.
- Puede elevar las concentraciones de colesterol HDL o colesterol “bueno”.

Le ayuda al organismo a controlar las concentraciones de glucosa y de insulina de la sangre, con lo cual se reduce el riesgo de sufrir diabetes de tipo 2.

Disminuye las concentraciones de proteína C reactiva en el organismo. Esta proteína es un indicador de la inflamación. Las concentraciones altas de la proteína C reactiva pueden indicar un mayor riesgo de sufrir la enfermedad coronaria.

Ayuda a disminuir el sobrepeso y la obesidad cuando se combina con el consumo de una alimentación con menos calorías. La actividad física también le ayuda a la persona a mantenerse en un peso saludable con el paso del tiempo tras haber bajado de peso.

Puede servir para dejar de fumar. El hábito de fumar es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad coronaria. En las personas poco activas, el riesgo de sufrir la enfermedad coronaria es dos veces mayor que en quienes realizan actividades físicas. Algunos estudios parecen indicar que la falta de actividad física es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad coronaria, así como lo son el colesterol alto, la presión arterial alta y el hábito de fumar.

La actividad física reduce el riesgo de sufrir un ataque cardíaco

En las personas que padecen enfermedad coronaria, la actividad aeróbica frecuente contribuye a que el corazón trabaje mejor. También puede reducir el riesgo de presentar un segundo ataque cardíaco en personas que ya han tenido uno.

La actividad física contribuye a la salud mediante la reducción de la frecuencia cardíaca, reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular y reducción de la pérdida ósea que se asocia con la edad y la osteoporosis. La actividad física también ayuda al organismo a utilizar las calorías de manera más eficiente con la consiguiente pérdida y mantenimiento del peso. También incrementa la tasa de metabolismo basal, reduce el apetito y ayuda a reducir la grasa corporal (Mundo Fape).

ACTIVIDAD FÍSICA

(Instituto Nacional del Corazón, 2012) La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.

(SALUD, 2014) Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

(OMS, 2014) Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

(MEDLINEPLUS, 2015) La actividad física, la cual incluye un estilo de vida activo y ejercicio de manera rutinaria, además de comer bien, es la mejor forma de mantenerse saludable.

(MEDLINEPLUS, 2015) Un programa eficaz de ejercicios necesita ser divertido y que lo mantenga motivado, ayuda el hecho de tener una meta la que podría ser:

- Controlar un problema de salud
- Reducir el estrés

- Mejorar su vitalidad
- Comprarse ropa en un talle menor

Importancia de la actividad física.

(HERVIRA, 2002) La actividad física y la práctica deportiva en general, históricamente han sido vistas como un acontecimiento importante en la vida de los pueblos, con períodos de exaltación y regresión como ocurrió en la Edad Media.

(HERVIRA, 2002) En tiempos primitivos, el hombre debía sobrevivir en ambientes hostiles, donde imperaba la ley del más apto por lo cual debía desarrollarse y mantenerse en buen estado físico; con el correr de los tiempos esta necesidad de aptitud física fue perdiendo importancia y el ser humano se ha adaptado a prácticas, contrarias a su naturaleza, que le han conducido a mantenerse inactivo físicamente.

(HERVIRA, 2002) Posteriormente, la actividad física estuvo vinculada a las prácticas guerreras por las luchas de conquistas de territorios; en otros momentos, la actividad deportiva fue considerada como un privilegio del cual solo podía disfrutar la realeza y para el resto de las personas la actividad física se resumía a la actividad relacionada con sus actividades cotidianas. A finales del siglo XIX, había quienes consideraban a los practicantes de deportes como desocupados, que interferían con el desarrollo de otras actividades, y es a partir de los años 1913 y 1919 cuando comienza a dársele cierta importancia al desarrollo del área psicomotora, con la incorporación de la Educación Física como asignatura al currículo escolar.

(HERVIRA, 2002) Con el transcurrir de los años, se ha masificado la actividad física y la práctica de deportes con diversos fines: en lo individual, para el beneficio de la salud corporal y la estética, y en lo general, se ha extendido la práctica como espectáculo lucrativo impulsado por el avance tecnológico, los medios de comunicación y el marketing.

Tipos de actividad física:

(HERVIRA, 2002) Existen dos clases de ejercicio: isotónico e isométrico.

El ejercicio isotónico implica la contracción de grupos musculares contra una resistencia baja a lo largo de un recorrido largo, como al correr, nadar o hacer gimnasia sueca. El ejercicio isotónico es más beneficioso para el sistema cardiovascular: aumenta la cantidad de sangre que bombea el corazón y favorece la proliferación de pequeños vasos que transportan el oxígeno a los músculos, todos estos cambios permiten una actividad física sostenida.

(HERVIRA, 2002) Un ejemplo de este tipo de ejercicio es el aeróbico, sistema de ejercicio diseñado para mejorar las condiciones cardiovasculares. Un programa regular de aeróbico puede mejorar la capacidad del organismo de absorber oxígeno con eficacia, lo que aumenta el vigor e incrementa la resistencia. Para lograr el máximo rendimiento, los ejercicios aeróbicos deben realizarse de tres a cinco veces por semana, en periodos de 15 minutos mínimos a la hora.

(HERVIRA, 2002) El ejercicio isométrico los músculos se mueven contra una resistencia elevada a lo largo de un recorrido corto, como al empujar o tirar de un objeto inamovible. El ejercicio isométrico es mejor para desarrollar los músculos largos, aumenta el grosor de las fibras musculares y su capacidad de almacenar glucógeno, el combustible de las células musculares. Este tipo de ejercicio tiene como finalidad el aumento de la fuerza muscular, un ejemplo de este es el trabajo realizado con las máquinas y el levantamiento de pesas.

(Jacoby, 2003) Los beneficios para la salud que se asocian con la práctica de los deportes y ejercicios aeróbicos con regularidad han sido ampliamente documentados por más de 30 años. No obstante, durante el último decenio han surgido nuevos datos científicos según los cuales la actividad física no tiene que ser vigorosa para aportar beneficios de salud. De hecho, 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día o durante casi todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importantes. Esta modesta cantidad de actividad física, al ser frecuente, puede reducir o eliminar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y cáncer de mama.

(Jacoby, 2003) La actividad física moderada pero regular —subir escaleras, caminar rápidamente y montar en bicicleta como parte de la rutina diaria— puede reducir el estrés, aliviar la depresión y la ansiedad, estimular la autoestima y mejorar la claridad mental. Además, los escolares que suelen ser activos tienen mejor rendimiento académico y un sentido de responsabilidad personal y social más acentuado que los que son más sedentarios.

SOBREPESO Y OBESIDAD.

(OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

(OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)

Adultos

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.

(EUFIC, 2006) La obesidad se define simplemente como un estado de salud anormal o una excesiva acumulación de grasa en los tejidos grasos (tejido adiposo) del cuerpo, que puede llegar a constituir un serio peligro para la salud. La causa subyacente es un balance energético positivo, que tienen como consecuencia el aumento de peso, es decir cuando las calorías consumidas exceden las calorías que se gastan.

(Dmedicina, 2016) La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo.

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad

Se presentan algunas estimaciones recientes de la (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) a nivel mundial

En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.

En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que doblado.

Causa del sobrepeso y la obesidad

(OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

Consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad

(OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- La diabetes;
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).
- El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

(OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) Actualmente, muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando una «doble carga» de morbilidad. Mientras estos países continúan encarando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, también experimentan un rápido aumento en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad y el sobrepeso, sobre todo

en los entornos urbanos. No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en el mismo país, la misma comunidad y el mismo hogar.

(OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016) En los países de ingresos bajos y medianos, es más probable que la nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño sea inadecuada. Al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior. Estos hábitos alimentarios, junto con un nivel inferior de actividad física, dan lugar a un aumento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.

Comúnmente las personas con exceso de peso comen mucho y hacen poco ejercicio, desconociendo los beneficios del movimiento y la actividad física. La persona con sobrepeso no solo se queja de la deformación de su cuerpo, sino también de otras molestias como: agitación ante el menor esfuerzo, cansancio fácil, tendencia excesiva al sueño, etc. Rodríguez et al. (2006)

¿Cómo identificar el sobrepeso?

Según la (OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2016), el sobrepeso implica un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25. Este índice es, básicamente, una fórmula sencilla que nos permite saber si nuestro peso está dentro de los límites normales, o si, contrariamente, es inferior o tenemos algún tipo de sobrepeso.

Para calcularlo debemos dividir nuestro peso en kilogramos por el resultado de nuestra altura (en metros, no en centímetros) al cuadrado. O, dicho al revés, debemos elevar nuestra altura al cuadrado, y luego dividir nuestro peso (en kilogramos) por el resultado que nos había dado antes.

Entonces, la fórmula para calcular nuestro IMC queda así:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$$

Por ejemplo, si medimos 1,65 mts y pesamos 60, la cuenta a realizar sería: $1,65 \times 1,65$, nos da 2,72, y luego tendríamos que dividir 60 (nuestro peso en kilos) por este resultado, es decir, $60 \div 2,72$, cuyo cociente es 22,05.

Como a esta persona le dio un IMC de 22,05 se lo considera que está dentro del peso normal.

Ahora bien, ustedes se preguntarán cómo es que sabemos si el cociente que resulta está o no dentro de un peso saludable, sencillo: Si da entre 20 y 25 significa que se tiene un peso acorde, si es inferior, hay problemas de bajo peso y si, opuestamente, el IMC da un resultado superior a 25, la persona estaría con sobrepeso.

Asimismo, si este cociente se mantiene entre 25 y 30, efectivamente, nos indica un sobrepeso, pero si supera los 30 puntos, nos estaría indicando ya obesidad.

Valores límites del IMC (kg/m^2)

Peso insuficiente --- $<18,5$

Peso normal --- $18,5 - 24,9$

Sobrepeso grado I --- $25 - 26,9$

Sobrepeso grado II (pre obesidad) --- $27 - 29,9$

Obesidad de tipo I --- $30 - 34,9$

Obesidad de tipo II --- $35 - 39,9$.

Obesidad de tipo III (mórbida) --- $40 - 49,9$

Obesidad de tipo IV (extrema) --- $>$

¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; (Dmedicina, 2016) Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Afrontar una doble carga de morbilidad

Muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad. Mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos. .

No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar.

En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver.

Problemas en la salud.

(Dmedicina, 2016) El sobrepeso está relacionado principalmente con la diabetes, la hipertensión, la artrosis y las enfermedades cardíacas, aunque se cuestiona si supone un riesgo para la salud o si, por el contrario, esto solo ocurre con la obesidad (IMC igual o superior a 30). Sin embargo, hay indicios de que no sólo el nivel de sobrepeso influye en el riesgo de contraer enfermedades cardíacas y circulatorias, sino que también influye dónde se acumula el tejido adiposo sobrante (índice cintura/cadera).

(Dmedicina, 2016) En el año 2005, la Federación Internacional de Diabetes (FID) determinó que un volumen elevado de grasa en el abdomen es un criterio fundamental a la hora de diagnosticar el síndrome metabólico.

Una persona con exceso de sobrepeso podría padecer dolores en las articulaciones y en los huesos debido a la carga mecánica. El sobrepeso perjudica la fertilidad; de hecho, tener 9 kg de más aumenta en un 10% las posibilidades de ser estéril.

Tratamiento.

En cada caso se debe comenzar tratando de descubrir la causa del sobrepeso: exceso de alimentación, falta de ejercicio, factores psicológicos o trastornos endocrinos. Por lo tanto es indispensable consultar al médico, quien aconsejará el tratamiento conveniente, según cada caso.

Perspectivas.

Lograr un peso saludable y mantenerlo es un reto a largo plazo para las personas con sobrepeso o con obesidad. Sin embargo, también puede ser una oportunidad para disminuir los riesgos de presentar otros problemas graves de salud

Con tratamiento correcto, ejercicio físico y motivación es posible bajar de peso y disminuir el riesgo de sufrir enfermedades a largo plazo.

Bienestar

Es el estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución. Además el bienestar físico es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad. Hoy en día se prioriza el bienestar físico y fundamentalmente en propagandizar un estilo de vida que eleve la salud humana.

Para lograr el bienestar físico se deben de tomar en cuenta lo siguiente: Nutrición, higiene, y ejercicio físico así se evitaría las enfermedades y el desgaste del cuerpo. DAVID J. Munro. La Influencia de la Alimentación y el Sedentarismo en el Sobrepeso.

Para hablar de un buen bienestar físico hay que tomar en cuenta que ninguno de los puntos antes mencionados es más importante que otros, si no que son el balance de todos.

El ejercicio físico es necesario para una salud equilibrada; además, debe complementarse con una dieta equilibrada y una adecuada calidad de vida tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física.

Higiene, es una forma de mantener el cuerpo sano y libre de bacterias, además de mantener un ambiente limpio y libre de gérmenes. Nutrición Se requiere balance, variedad y moderación para llevar una buena nutrición.

Salud

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

«La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades También puede

definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro, como a nivel macro. En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. René Dubos La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros. John De Saint

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

Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado emocional de una persona y su auto aceptación (gracias al autoaprendizaje y al autoconocimiento); en términos clínicos, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental.

Estas definiciones han sido cuestionadas ya que se la considera una definición ideal, ya que toda la población no alcanzaría ese estado, hoy asumimos que la salud es un proceso en el cual el individuo se desplaza sobre un eje salud- enfermedad acercándose a uno u otro extremo según se refuerce o rompa el equilibrio.

La salud se concibe como la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive.

Nutrición

La nutrición es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy

relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una buena nutrición; por esto, la ciencia de la nutrición intenta entender cómo y cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud.

Una nutrición adecuada es la que cubre:

Los requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con el gasto metabólico basal, el gasto por la actividad física y el gasto inducido por la dieta.

Pirámide Alimenticia

El Ministerio de Salud recomienda usar la Pirámide Alimenticia, que indica la variedad y proporción de alimentos que debes consumir durante el día. Elige una mayor cantidad de los alimentos que están en la base de la pirámide y una menor cantidad de los que están arriba, seleccionando diversos alimentos dentro de cada grupo.

Debido a que se encuentra en un periodo de rápido crecimiento y desarrollo, su alimentación debe aportar la energía (o calorías) y todos los nutrientes que necesita para tener el mejor estado de nutrición y salud.

¿Qué es la calidad de vida?

(AVILA, 2013) Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Hay muchos tipos de condiciones de vida:

- Condiciones económicas
- Condiciones sociales
- Condiciones políticas
- Condiciones de salud
- Condiciones naturales

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo cálculo se realiza a partir de las siguientes variables:

- Esperanza de vida.
- Educación, (en todos los niveles).
- Los países con el IDH más alto son Noruega, Nueva Zelanda, Australia, Suecia, Canadá y Japón.

Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el BIENESTAR individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad,

contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud.

Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables como son, por ejemplo, la de los adultos mayores.

Actualmente, la evaluación de la calidad de vida es un requisito en la mayoría de los ensayos clínicos de los nuevos medicamentos. Como ejemplo, la Dirección de Medicinas y Alimentos de los Estados Unidos así como la Agencia Europea de Medicamentos solicitan la evaluación de la calidad de vida de las personas antes de autorizar la licencia de nuevos tratamiento para el cáncer.

Sirve también de apoyo para la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes al poder evaluar el potencial beneficio de los nuevos tratamientos o de tratamientos de experimentación de una manera subjetiva, referido por el propio paciente, En lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorios o estudios de otro tipo. Otra aplicabilidad de medir la calidad de vida en la salud es para poder establecer un pronóstico.

Es bien conocido que los pacientes que inician un nuevo tratamiento y se perciben con una mejor calidad de vida tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tienen esa percepción. Es así que la calidad de vida relacionada con la salud puede ser el reflejo de los riesgos y beneficios de nuevos tratamientos así como del impacto de la enfermedad y de su tratamiento sobre el individuo.

Es el objetivo al que debería tender el estilo de desarrollo de un país que se preocupe por el ser humano integral. Este concepto alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua).

Por el contrario, el estilo de desarrollo sólo obsesionado por el crecimiento económico ilimitado y cuyo principal objetivo es la riqueza (acumulación material y monetaria), utiliza para evaluar su crecimiento el concepto producto nacional bruto (PNB) y para evaluar el bienestar de las personas el concepto nivel de vida.

El nivel de vida es un concepto estrictamente económico y no incluye las dimensiones ambientales y psicosocial. La calidad de vida, en cambio, alude a un estado de bienestar total, en el cual un alto nivel de vida se torna insuficiente. Por ejemplo, una persona con un alto nivel económico, que reside en una ciudad contaminada por ruido y smog y que además padece estrés por las exigencias laborales, tiene un nivel de vida alto pero una baja calidad de vida. Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Hay muchos tipos de condiciones de vida:

- Condiciones económicas
- Condiciones sociales
- Condiciones políticas
- Condiciones de salud
- Condiciones naturales

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo cálculo se realiza a partir de las siguientes variables:

- Esperanza de vida.
- Educación, (en todos los niveles).
- Los países con el IDH más alto son Noruega, Nueva Zelanda, Australia, Suecia, Canadá y Japón.

Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el BIENESTAR individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud.

Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos.

Esto último de gran relevancia en las poblaciones vulnerables como son, por ejemplo, la de los adultos mayores.

Actualmente, la evaluación de la calidad de vida es un requisito en la mayoría de los ensayos clínicos de los nuevos medicamentos. Como ejemplo, la Dirección de Medicinas y Alimentos de los Estados Unidos, así como la Agencia Europea de Medicamentos solicitan la evaluación de la calidad de vida de las personas antes de autorizar la licencia de nuevo tratamiento para el cáncer.

Sirve también de apoyo para la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes al poder evaluar el potencial o tratamientos de experimentación de una manera subjetiva, referido por el propio paciente, En lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorios o estudios de otro tipo. Otra aplicabilidad de medir la calidad de vida en la salud es para poder establecer un pronóstico.

Es bien conocido que los pacientes que inician un nuevo tratamiento y se perciben con una mejor calidad de vida tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tienen esa percepción. Es así que la calidad de vida relacionada con la salud puede ser el reflejo de los riesgos y beneficios de nuevos tratamientos así como del impacto de la enfermedad y de su tratamiento sobre el individuo.

Es el objetivo al que debería tender el estilo de desarrollo de un país que se preocupe por el ser humano integral. Este concepto alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua).

Por el contrario, el estilo de desarrollo sólo obsesionado por el crecimiento económico ilimitado y cuyo principal objetivo es la riqueza (acumulación material y monetaria), utiliza para evaluar su crecimiento el concepto producto nacional bruto (PNB) y para evaluar el bienestar de las personas el concepto nivel de vida.

El nivel de vida es un concepto estrictamente económico y no incluye las dimensiones ambientales y psicosocial. La calidad de vida, en cambio, alude a un estado

de bienestar total, en el cual un alto nivel de vida se torna insuficiente. Por ejemplo, una persona con un alto nivel económico, que reside en una ciudad contaminada por ruido y smog y que además padece estrés por las exigencias laborales, tiene un nivel de vida alto pero una baja calidad de vida.

Los sociólogos se ocupan de estudiar la sociedad en alguna de sus dimensiones. Y la calidad de vida de una sociedad se puede medir y evaluar partiendo de una serie de datos estadísticos objetivos que permitan extraer conclusiones. Si un sociólogo quiere saber la calidad de vida de un colectivo determinado deberá realizar una serie de encuestas para recoger información sobre aspectos objetivos y medibles (nivel de ingresos, acceso al agua potable, tipo de vehículo, electrodomésticos en el hogar, nivel de estudios, metros cuadrados de la vivienda, tiempo destinado al ocio, etc.)

Los resultados obtenidos aportan una información muy útil y sirven para concretar el nivel de vida y establecer comparaciones diversas (por ejemplo, entre dos naciones distintas).

Efectos de calidad de vida del sedentarismo

Existen muchas personas que llevan una vida con poca o nada de actividad física, permaneciendo la mayor parte del día sentados, a esto se llama **vida sedentaria**.

La mayoría de ellas no realizan actividad física por falta de tiempo ya que su trabajo les insume gran parte del día y por la noche se encuentran agotados como para desear por lo menos hacer una caminata de una media hora.

Existen personas que no gustan directamente de realizar ejercicio, ni ir al gimnasio o practicar cualquier tipo de deporte, prefieren en sus horas de descanso, precisamente hacer eso descansar, instalados delante del televisor o del ordenador, y aquellos que trabajan por medio de Internet y que pasan la mayor parte del tiempo frente a la pantalla, dicen quedar sin fuerzas para realizar otro tipo de actividad.

Pero esa **vida sedentaria** tiene sus problemas ya que cuando alguien no realiza actividad física todos sus músculos dejan de ser utilizados, lo que genera una deficiente circulación sanguínea en todo el cuerpo, trayendo aparejados otros problemas de salud como **la obesidad, enfermedades del corazón**, músculos que se van atrofiando, **diabetes, osteoporosis y apnea** cuando duermen.

Muchos especialistas atribuyen la vida sedentaria a una actitud de flojera, ya que se inventarán cientos de razones para no hacer ejercicio como cansancio, fatiga, aburrimiento, falta de tiempo, otros compromisos ineludibles, mucho trabajo, etc.

En realidad el cansancio, que si bien es verdadero, se refiere más a un cansancio mental que físico, pero lo cierto es que si se practica un poco de ejercicio puede que al principio experimentemos cansancio, pero luego nos sentiremos mejor, tanto física como mentalmente y con más energía.

La obesidad es un problema que se encuentra íntimamente ligado a la falta de ejercicio y el exceso de peso traer aparejada la vida sedentaria, convirtiéndose la situación en un círculo vicioso. Inclusive, en el mundo moderno ya los niños llevan una vida muy sedentaria, producto de la tecnología, razón por la cual los adultos deberíamos inculcarles un mayor apego a las actividades deportivas, evitando así el sedentarismo que genera el riesgo de problemas serios de salud.

Tener una vida activa es saludable, realizar una dieta apropiada y actividad física moderada previene el riesgo de contraer una gran cantidad de enfermedades. Puede comenzarse realizando caminatas de 10 a 15 minutos diariamente, lo importante es elegir un camino que nos haga sentir bien, caminar sin prisa en un comienzo para ir acostumbrando el cuerpo, pudiendo ser de ayuda el hecho de buscar un compañero de caminatas que las hará mucho más amenas.

La actividad física es importante para combatir el sedentarismo cuando éste se ha instalado en nuestra vida y si la realizamos de manera gradual serán muchos los beneficios que recibiremos a cambio.

2.2. Antecedentes investigativos.

Para (Alvares, 2013) “El sedentarismo se define como la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres (3) veces por semana durante el último trimestre” (p.55). Es decir que según lo señalado por este autor la persona que no realiza ningún tipo de actividad física es considerada sedentaria.

El mantener activo el cuerpo por medio de ejercicios físicos garantiza a la persona un mejor rendimiento en sus actividades laborales según (Mojáiber, 1998) “Está descrito, desde la antigüedad, que la actividad física aumenta el rendimiento intelectual y le proporciona estabilidad a la mente para enfrentar situaciones estresantes” (p. 14)

González, A. J. G., & Froment, F. (2018) realizaron un estudio cuyo propósito fue investigar acerca de la relación existente entre la Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física. La muestra la componen 184 personas mayores, de las que 92 realizan actividad física frecuentemente y otras 92 desarrollan un estilo de vida sedentario. Se aplicó el cuestionario de Autoestima personal de Rosenberg. Dentro de los resultados que obtuvieron se muestran diferentes niveles de Autoestima entre los mayores que realizan actividad física y los que no, siendo significativamente más alta en los primeros.

Estudios con objetivos similares demuestran y apoyan la comprobación de la hipótesis de partida que establece la relación positiva entre la Autoestima y la realización de actividad física.

Aguagallo, G., & Luis, J. (2017). midieron el nivel de calidad de vida a una muestra conformada por 200 personas de ellas (111) Mujeres y (89) Hombres, de edades comprendidas entre 20 y 59 años, siendo el resultado en mujeres de $(37,67 \pm 8,82)$ y en los hombres de $(36,89 \pm 8,74)$. Utilizaron el test validado CVP- 35 para determinar el nivel de actividad física. la metodología utilizada fue mixta (cualitativa y cuantitativa). Una vez que se contó los permisos pertinentes se procedió a explicar el objetivo para determinar el trabajo y las condiciones de anonimato, solicitándoles el consentimiento escrito. Por último, se procedió a la aplicación del protocolo de trabajo en la calidad de vida.

Levandoski, G., & Zannin, P. H. T. (2017) verificaron la manera en que los estudiantes comprenden la percepción de sus hábitos de vida. Esta investigación tuvo una metodología con delineamiento descriptivo no probabilístico, realizado en 99 estudiantes universitarios. Con los resultados indicaron que el 56,3% de los estudiantes autoevaluaron su de estilo de vida como próximo a hábitos de vida positivos mientras que 66% presentaron indicadores positivos de hábitos saludables que contribuyen al cuidado de la salud. Los estudiantes son el primer componente de elección, en caso de necesitar un cambio de estilo de vida. Desde el punto de vista de los participantes, los cuidados con el estilo de vida no eran una preocupación evidente en esta fase de su vida. Algunos estudiantes afirmaron que, en el futuro, una condición financiera estable posibilitará mejores hábitos de vida.

García, R. M., García, R. G., Pérez, D., & Bonet, M. (2007). Determinaron si existen diferencias significativas en la calidad de vida de los individuos sedentarios en comparación a aquellos que practican deporte. La muestra estuvo compuesta por 133 sujetos de ambos sexos, de 18 a 30 años agrupados en cuatro categorías. Se observaron diferencias significativas en la calidad de vida global entre los sujetos deportistas y los sedentarios, los primeros obtuvieron puntajes más altos en los dominios Relaciones Sociales y Medio Ambiente.

En cuanto a las diferencias según el nivel de deporte practicado, éstas también resultaron Significativas, especialmente en los dominios Relaciones Sociales Medio Ambiente y Funcionamiento Psicológico.

Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Hidalgo-San Martín, A. (2013). Evaluaron la asociación de la actividad física y conductas sedentarias con calidad de vida en universitarios, se estudiaron 881 adolescentes de 17-19 años de edad. Se utilizaron los cuestionarios en línea. El número de días de actividad física se relacionó con el índice total superior, dominios generales superior, personal superior y ambiental superior. Jugar en 2 equipos deportivos se relacionó con el índice total superior, dominio general superior, dominio personal superior y dominio ambiental superior. Pasar dos o menos horas al día frente a la pantalla se relacionó con el dominio relacional superior. Dentro de los resultados obtenidos fueron que en los universitarios adolescentes mexicanos

se asoció a indicadores de mejor calidad de vida, el realizar actividad física 4 o más días a la semana, asistir a clases de educación física 4 o 5 semanales, participaren 2 o más equipos deportivos y pasar menos de 2 horas diarias horas frente a pantallas en actividades recreativa.

(González, 2005) La finalidad del trabajo es “analizar la incidencia de la actividad física en el adulto mayor, como vía asequible para mejorar la calidad de vida, la forma en la cual se consideró la investigación fue en consideración de que un programa de ejercicios puede producir la involución cardiovascular previniendo la arteriosclerosis, la involución respiratoria y la endocrina, Facilita la actividad articular y previene la osteoporosis y fracturas óseas. Se incrementa la absorción de calcio y potasio, Reduce niveles plasmáticos de colesterol y triglicéridos, Mejora el aspecto estético, la calidad y el disfrute de la vida.

(Parra, Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia de bajo impacto , 2012) La meta de esta investigación es describir los beneficios de la actividad física y del ejercicio regular de bajo impacto, de acuerdo con los métodos utilizados Se realizaron los siguientes términos de búsqueda: envejecimiento, fisioterapia, actividad física, ejercicio físico, adulto mayor. Los artículos examinados incluyeron revisiones, artículos de investigación y capítulos de libros, según los resultados que se dieron se debió someter al organismo a un programa de entrenamiento planificado, contribuye a mejorar la capacidad funcional de múltiples sistemas orgánicos; los programas de ejercicio dirigidos a la población mayor pueden generar un ahorro en los costos sanitarios por disminución de caídas.

(Carmelina, 2015) En el presente artículo se han desarrollado aspectos relevantes, tales como determinar el efecto de la gimnasia aeróbica de bajo impacto sobre el nivel de presión arterial en pacientes con Hipertensión arterial, el enfoque que se tuvo de acuerdo a la metodología empleada fue que se centre directamente en realizar un plan de ejercicios basados en la gimnasia aeróbica de bajo impacto en el grupo de Hipertensos que cuenta con 40 pacientes los mismos que se encuentran entre los 40-60 años de edad, el 15% pertenecen al sexo masculino y el 65% al sexo femenino con el fin de mejorar los niveles de presión arterial, en conclusión se comprobó que para verificar la hipótesis se analizaron los datos obtenidos de los test aplicados de las historia clínicas proporcionadas por el

Hospital Eduardo Montenegro y con el estadígrafo T-Student la cual permitió comprobar la misma.

(Palacios, 2004) La finalidad de este trabajo estudiar el ejercicio físico aeróbico en sus diferentes formas constituye una de las modalidades terapéuticas más utilizadas para la reducción del peso corporal y el mejoramiento de la actividad cardiovascular, según lo estipulado se realizó un estudio del tipo antes y después, la muestra del mismo estuvo formada por 47 mujeres que participaban del programa terapéutico en 3 áreas diferentes del municipio de Cienfuegos, las mediciones se hicieron antes de comenzar el tratamiento al mes y a los 2 meses de evolución, de acuerdo con los resultados se observó una reducción de la frecuencia cardiaca de unos 15 l/min y un mejoramiento significativo de los valores del índice de Ruffier. El programa terapéutico que combina ejercicios físicos aeróbicos con Taebo, que se ha desarrollado en los últimos años en el Municipio de Cienfuegos.

(Gordón, 2015) En el presente artículo, se han desarrollado aspectos relevantes como determinar la eficacia de la actividad física para disminuir los niveles de hiperglucemia y los valores de hipertensión arterial de los adultos y adultos mayores, para la metodología empleada se implementó un programa de actividad física y determinar que sean beneficiosos para los pacientes con diabetes tipo 2 para que puedan controlar su enfermedad y poder llevar una vida lo más normal posible, de acuerdo con los resultados para fundamentar esta investigación se ha logrado cumplir con todos los objetivos propuestos y sobre todo alcanzar las expectativas deseadas proponiendo un programa de actividad física, para mejorar el metabolismo de los glúcidos y mejorar la capacidad cardiopulmonar gracias a la actividad física programada y controlada.

(Ramírez, 2012) La meta de este trabajo es examinar la asociación entre el sedentarismo con diferentes factores de riesgo cardiovascular en adultos aparentemente sanos, el diseño que se usó fue, que en un estudio descriptivo y transversal en 147 adultos de edad promedio ($38 \pm 2,5$ años), en el que se estimó la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular por género, la conclusión del tema es que el sedentarismo está asociado con los factores de riesgo cardiovascular: hipertrigliceridemia, obesidad central y obesidad general. Su identificación temprana podría traer beneficios en la prevención de

enfermedades cardiovasculares, que actualmente se califican con carácter de epidemia en Colombia.

(Soca, 2009) El objetivo del siguiente trabajo es comprender un conjunto de factores de riesgo de cardiopatía isquémica y diabetes mellitus tipo 2, se pusieron en práctica principalmente con cambios en el estilo de vida: dietas sanas, ejercicios físicos y eliminación de los hábitos tóxicos, llegando a la conclusión que las comorbilidades asociadas se tratan enérgicamente con fármacos, el combate al sedentarismo es un pilar de su terapéutica.

(K., 2007) Esta investigación tiene como finalidad estudiar transición epidemiológica caracterizada por un incremento de enfermedades crónicas relacionadas con una mala alimentación y sedentarismo, la metodología que se usó fue que se encuestaron aleatoriamente 321 alumnos de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, requiriendo acerca de hábitos alimenticios y de actividad física, los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes presenta un bajo consumo de frutas, verduras, lácteos y pescados y un excesivo consumo de azúcar y alimentos grasos, más de 60% de sujetos son sedentarios y 26% presentan sobrepeso y obesidad.

(López E. M., 2008) El objetivo de esta investigación es explorar el comportamiento del ausentismo laboral y su relación con la inactividad física y el sedentarismo en una comunidad institucional, la metodología empleada fue la siguiente: Se compararon: la frecuencia, duración, costo y causas de la incapacidad en relación con el sexo, la edad, y la práctica regular de actividad física. Se estudia el riesgo relativo (RR) y se construyen intervalos de confianza al 95 % para cada estimación, los resultados fueron los siguientes: el ausentismo laboral está asociado con el sedentarismo, RR 2,17 (IC95 % 1,72-2,73). Las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos son las principales causas de incapacidad laboral. El ausentismo es mayor en mujeres que en hombres RR 1,65 (IC95 % 1,53-1,77).

(Carrillo, 2012) En este artículo se analizará el gasto energético y los niveles de inactividad física de una muestra de adolescentes de Bachiller de la Comunidad Valenciana, Para la medida de la actividad física se utilizó la versión española del cuestionario Four by one-day physical activity questionnaire, los resultados dieron a

conocer El gasto energético medio diario de los adolescentes fue de 38,64 Kcal/kg/día. El 47,8% de la muestra pertenecía a las categorías de ‘inactivos’ y ‘muy inactivos’.

(Santana, Las lesiones en la gimnasia aeróbica, 2013) La finalidad del presente artículo ha sido revisar la bibliografía relacionada con la epidemiología de las lesiones en la gimnasia aeróbica en sus dos vertientes: como actividad física y como deporte reglado, la metodología empleada fue de búsqueda y se realizó en diciembre de 2011 en las bases de datos: Teseo, CSIC, Scopus, Medline, Sport Discus, Wos, Pubmed, Enfispo y Pedro, se utilizaron los descriptores: "aerobic dance injury", "aerobic gymnastic injury" y "gymnastic injury", en los resultados se contrasta que la producción científica respecto a esta actividad deportiva es escasa y en el ámbito competitivo se centra en España.

(Monteiro, (s/f) en este estudio se tuvo como objetivo verificar, a través de una revisión de literatura, el aspecto metabólico en la gimnasia aeróbica, para empezar el análisis se presenta características diferenciadas de las actividades cíclicas como la corrida, la natación, o ciclismo, entre otros; donde el comportamiento de la frecuencia cardiaca es controlado más fácilmente, de acuerdo con los resultados la intensidad interfiere directamente en el aspecto metabólico y en las adaptaciones fisiológicas relacionadas al ejercicio aeróbico, en actividades utilizando valores superiores a 85-90% de la frecuencia cardiaca máxima, el sistema anaeróbico puede ser predominante.

(VALLEJO, 2013) En la siguiente investigación se realizó para determinar que la Escuela Fiscal “Celiano Monge” se encuentra realizando las alternativas para implementar una planificación de gestión institucional la misma que tiene una connotación reflexiva participativa y humana, la misma que se ve reflejada en la Escuela Fiscal “Celiano Monge” de la ciudad de Ambato, el modo a emplear fue la aplicación de encuestas el cual ha reflejado limitaciones para alcanzar la calidad deseada siendo el proyecto educativo un documento que permite la participación directa de los profesores y estudiantes, según con los resultados se Consideró que la problemática planteada que motivó esta investigación se transformará en una oportunidad de crecimiento, fortalecimiento, calidad.

(Gordón, 2015) En la presente investigación se han desarrollado aspectos relevantes como determinar el efecto de la gimnasia aeróbica de bajo impacto sobre el nivel de presión arterial en pacientes con Hipertensión arterial, en nuestro estudio nos

hemos enfocado directamente en realizar un plan de ejercicios basados en la gimnasia aeróbica de bajo impacto en el grupo de Hipertensos que cuenta con 40 pacientes los mismos que se encuentran entre los 40-60 años de edad, el 15% pertenecen al sexo masculino y el 65% al sexo femenino con el fin de mejorar los niveles de presión arterial, de acuerdo con la hipótesis para verificar los datos analizados del test aplicado de las historias clínicas proporcionadas por el Hospital Eduardo Montenegro y con el estadígrafo T-Student la cual permitió comprobar la misma.

(Santana, Dialnet , 2009) El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia de un sistema de coevaluación en el aprendizaje de dos habilidades acrobáticas como modelo más formativo adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior, el método que se empleó un modelo de mini-circuito encadenados sin utilización de fichas de observación para el grupo A y mini-circuito encadenado con utilización de hojas de registro de observación durante el proceso para el grupo B, de acuerdo con los resultados se mostró la eficacia de ambos mini-circuitos encadenados en el aprendizaje del enlace acrobático seleccionado. Sin embargo, se mostró la importancia de los mini-circuitos con utilización de fichas de evaluación encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el aprendizaje, así como, un mayor número de repeticiones correctas del gesto global.

(Peralta, 2012) El siguiente trabajo de investigación tiene como finalidad desarrollar un método de enseñanza de coordinación motriz con estímulos musicales a través de rutinas aeróbicas, el método empleado fue el siguiente: se realizó un diagnóstico mediante encuestas a: estudiantes. El Marco Teórico comprende aspectos como teorías de aeróbicas, instrucciones, organización, calidad, entre otros, el resultado fue que se determinó un rediseño funcional que permitirá mejorar mediante un proceso de contenidos, de ésta forma se mejorará cualitativamente la actividad académica en la institución, fortaleciendo el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera que respondan a los retos que exige la formación académica.

(Rodríguez M. B., 2004) La finalidad de esta investigación es hablar sobre el ejercicio físico aeróbico en sus diferentes formas ya que constituye una de las modalidades terapéuticas más utilizadas para la reducción del peso corporal y el mejoramiento de la actividad cardiovascular, el sistema que se usó fue la muestra del mismo que estuvo

formada por 47 mujeres que participaban del programa terapéutico en 3 áreas diferentes del municipio de Cienfuegos. Las mediciones se hicieron antes de comenzar el tratamiento al mes y a los 2 meses de evolución, las variables que se evaluaron fueron: índice de masa corporal (IMC), circunferencias de brazo, de abdomen, de cintura y de muslo, los resultados fueron aceptables ya que se observó una reducción de la frecuencia cardiaca de unos 15 l/min y un mejoramiento significativo de los valores del índice de Ruffier, el programa terapéutico que combina ejercicios físicos aeróbicos con Taebo, que se ha desarrollado en los últimos años en el Municipio de Cienfuegos, reduce la grasa y el peso corporal y mejora significativamente la función del sistema cardiovascular.

(Vernetta, 2005) La finalidad de la investigación ha sido analizar las características del entrenamiento y su relación con la aparición de lesiones en los deportistas de Gimnasia Aeróbica de Competición, para ello se desarrolló un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo a través de un cuestionario-entrevista a 42 gimnastas de las categorías junior y senior. De acuerdo con los resultados, la aparición de lesiones está relacionada con el escaso uso del material de protección y el entrenamiento en superficies no adecuadas provocando lesiones de sobrecarga debido al impacto. De ahí, la necesidad de poner en conocimiento de los entrenadores estos resultados con el fin de que puedan poner en marcha las medidas necesarias para prevenir la aparición de las lesiones o minimizar la gravedad de las mismas.

(Claudia., 1998) Esta investigación tiene como meta el estudio de las relaciones entre el nivel de ruido (nivel sonoro de la música), la intensidad de la voz y la posible aparición de trastornos vocales o fonatorios, el objetivo planteado para esta investigación es conocer el nivel de ruido, es decir, el nivel sonoro de la música que emplean los instructores durante la clase, para verificar una posible vinculación con la intensidad vocal empleada, se llegó a la conclusión la cual debía mantener las mismas condiciones de exclusión del grupo de instructores de gimnasia aeróbica, poseer una actividad que no demandara el uso exclusivo de la voz en ambientes no ruidosos y además presentar diagnóstico otorrinolaringológico previo, que indicase ausencia de patología lríngea orgánica.

(Santana, Dialnet , 2009) La meta de este trabajo es Identificar cuáles son las características del entrenamiento y su relación con la aparición de lesiones deportivas en

gimnastas de nivel elite e integrantes de la selección argentina 2014 de gimnasia aeróbica de competición, el método usado fue el siguiente: se entrevistaron 80 gimnastas de nivel elite pertenecientes a la Selección Argentina 2014 de gimnasia aeróbica deportiva. Los datos se recolectaron a través de una encuesta realizada cara a cara, la conclusión termino en que el gran porcentaje de lesiones en el miembro inferior, principalmente los esguinces y desgarros, sigue siendo un problema a resolver, se evidencia la necesidad de mejorar la calidad de la preparación física, programada y supervisada no sólo por el entrenador sino por un equipo multidisciplinario, la falta de concientización con respecto a la utilización de superficies de entrenamiento adecuadas y transferibles a la actividad deportiva para mejorar el rendimiento del gimnasta y disminuir la exposición a sufrir lesiones y el inadecuado uso de los materiales de protección.

(VARELA, 2011) La finalidad de esta investigación es describir las prácticas de actividad física (AF) en jóvenes universitarios de algunas ciudades colombianas, e identificar la relación de las prácticas con los motivos para realizarlas y modificarlas, los recursos implementados para llevarlas a cabo, fueron que: Participaron 1,811 estudiantes, entre 15 y 24 años, de seis universidades colombianas, Se utilizó la senescalado actividad física del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios, Pocos jóvenes universitarios realizan AF y para la prevención y modificación del sedentarismo es necesario considerar aspectos de la motivación para el cambio y cómo ampliar o conseguir los recursos que necesitan para realizar AF.

(Ramírez R. , 2012) La meta de este trabajo es examinar la asociación entre el sedentarismo con diferentes factores de riesgo cardiovascular en adultos aparentemente sanos, el diseño que se uso fue, que en un estudio descriptivo y transversal en 147 adultos de edad promedio ($38 \pm 2,5$ años), en el que se estimó la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular por género, la conclusión del tema es que el sedentarismo está asociado con los factores de riesgo cardiovascular: hipertrigliceridemia, obesidad central y obesidad general. Su identificación temprana podría traer beneficios en la prevención de enfermedades cardiovasculares, que actualmente se califican con carácter de epidemia en Colombia.

(Soca, 2009) El objetivo del siguiente trabajo es comprender un conjunto de factores de riesgo de cardiopatía isquémica y diabetes mellitus tipo 2, se pusieron en práctica principalmente con cambios en el estilo de vida: dietas sanas, ejercicios físicos y eliminación de los hábitos tóxicos, llegando a la conclusión que las comorbilidades asociadas se tratan enérgicamente con fármacos, el combate al sedentarismo es un pilar de su terapéutica.

(K., 2007) Esta investigación tiene como finalidad estudiar transición epidemiológica caracterizada por un incremento de enfermedades crónicas relacionadas con una mala alimentación y sedentarismo, la metodología que se usó fue que se encuestaron aleatoriamente 321 alumnos de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, requiriendo acerca de hábitos alimenticios y de actividad física, los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes presenta un bajo consumo de frutas, verduras, lácteos y pescados y un excesivo consumo de azúcar y alimentos grasos, más de 60% de sujetos son sedentarios y 26% presentan sobrepeso y obesidad.

(López, 2008) El objetivo de esta investigación es explorar el comportamiento del ausentismo laboral y su relación con la inactividad física y el sedentarismo en una comunidad institucional, la metodología empleada fue la siguiente: Se compararon: la frecuencia, duración, costo y causas de la incapacidad en relación con el sexo, la edad, y la práctica regular de actividad física. Se estudia el riesgo relativo (RR) y se construyen intervalos de confianza al 95 % para cada estimación, los resultados fueron los siguientes: el ausentismo laboral está asociado con el sedentarismo, RR 2,17 (IC95 % 1,72-2,73). Las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos son las principales causas de incapacidad laboral. El ausentismo es mayor en mujeres que en hombres RR 1,65 (IC95 % 1,53-1,77).

(Carrillo, 2012) En este artículo se analizará el gasto energético y los niveles de inactividad física de una muestra de adolescentes de Bachiller de la Comunidad Valenciana, Para la medida de la actividad física se utilizó la versión española del cuestionario Four by one-day physical activity questionnaire, los resultados dieron a conocer El gasto energético medio diario de los adolescentes fue de 38,64 Kcal/kg/día. El 47,8% de la muestra pertenecía a las categorías de ‘inactivos’ y ‘muy inactivos’.

(Ferrera, 1996) El siguiente estudio descriptivo se concentra en la población adulta del consultorio 38 del Policlínico - Hospital "Santos Suárez" en el año 1995 con el objetivo de determinar la prevalencia de obesidad y las enfermedades que se asociaron a este grupo, el modo de uso fue el siguiente: De los 332 pacientes mayores de 15 años de edad se detectaron 60 obesos (18 %) a los cuales se les realizaron diferentes exámenes como: ultrasonido abdominal, electrocardiograma, prueba de tolerancia a la glucosa oral, colesterol total y triglicéridos séricos, en los resultados se pudo apreciar la eficacia de la labor del médico de la familia en acciones de salud de la comunidad y en particular para la obesidad, y se resalta la importancia de pesquisar en este grupo de pacientes las principales afecciones asociadas.

(Navarro, (s/f) El motivo de esta investigación es determinar el efecto que tiene sobre las capacidades funcionales de un grupo de adultos mayores independientes sedentarios que viven en la comunidad un programa de ejercicios de flexibilización y fuerza muscular realizado por personas capacitadas y supervisados por un kinesiólogo, la forma de encuestar fue que al iniciar se utilizó personas mayores de 65 años sedentarias que viven en la comunidad, pertenecientes a la comuna de El Bosque e inscritos en el Centro de Salud Familiar, en Santiago de Chile; derivados por médico, matrona o nutricionista, o ambas, de dicho centro al taller de ejercicios terapéuticos, en conclusión se dieron a conocer las variables Las variables consideradas para medir el cambio de capacidades y balance y que mostraron diferencias significativas o altamente significativas antes y después de aplicado el programa, y apoyo monopodal o Straight Leg Stance (SLS) izquierda. Las demás variables estudiadas.

(León, 2007) La intención de esta investigación es comparar 2 definiciones diferentes de sedentarismo y averiguar cuál es más efectiva para detectar su relación con el síndrome metabólico (SM) y otros factores de riesgo cardiovascular, el método que se empleó fue el estudio transversal de 5.814 individuos. Se compara el concepto de sedentarismo basado en consumir activamente menos del 10% del gasto energético total con el concepto basado en no realizar al menos 25-30 min diarios de ocio activo, según los resultados se dio a conocer Dada su mayor facilidad de obtención, en la práctica clínica es recomendable el uso del concepto de sedentarismo basado en averiguar si el paciente realiza al menos 25 min diarios de ocio activo.

(Gómez, 2010) La meta de este trabajo examinar las asociaciones entre sedentarismo medido de forma objetiva y los factores de riesgo cardiovascular, El modo por el cual se operó fue el siguiente: doscientos diez adolescentes, de 13-17 años, participaron en este estudio transversal. Se midió la suma de seis pliegues, se valoró con acelerómetro durante 7 días. Se dividió a los participantes en tercios de sedentarismo y en niveles de baja-alta adiposidad general, el resultado determinó que el sedentarismo está asociado con factores de RC en adolescentes, especialmente en los adolescentes obesos. La adiposidad abdominal parece ser más importante en el desarrollo de factores de RC que la adiposidad general.

(Lanzuela, cdeporte, 2007) La finalidad de este artículo pretende analizar las diferencias de género en la percepción de la salud y la adopción de comportamientos de riesgo en una muestra aragonesa, considerando al sedentarismo, la operación se realizó a modo de entrevista a una muestra de 1.032 sujetos mayores de 14 años residentes en el barrio de Casablanca de la ciudad de Zaragoza utilizando un instrumento de percepción de la salud, en conclusión se dice que la interrelación existente entre percepción de salud y actividad física, encontrándose diferencias significativas en función del sexo. Los resultados señalan la importancia de integrar en el estudio de la salud y de los estilos de vida.

(Rodríguez A. P., 2006) La meta de esta investigación es estudiar características individuales y contextuales relacionadas con la actividad física, según los métodos utilizados se obtuvo información de fuente primaria y secundaria en los niveles de individuo, comunidad y región, sobre variables culturales, políticas y urbanas; esta información fue procesada en filtros orientados al análisis de compatibilidad y complementariedad entre niveles y variables, con estos resultados se logró una aproximación cualitativa para el tratamiento de la información, sobre la práctica de actividad física en contextos urbanos.

(A., (s/f) El punto de esta investigación es conocer los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la relación entre ambos, también los hábitos sedentarios y la opinión sobre su peso e imagen corporal, en conjunto con los investigadores se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a través de una encuesta y la toma de medidas antropométricas en los 196 alumnos entre 15 y 19 años, de ambos sexos, dados los

resultados se pudo observar que tanto las alteraciones del estado nutricional como los hábitos alimentarios y el sedentarismo son un problema vigente en esta comuna por lo que se debería implementar un programa de nutrición y un consultorio con especialistas en la materia en esta comunidad.

(Ramón, (s/f) La presente indagación forma parte de un estudio más elevado llevado a cabo en la Isla de Mallorca, el cual se encarga de determinar las causas principales de obesidad y sobrepeso en adolescentes, para poder realizarlo se tomaron en cuenta estos aspectos: la relación entre el nivel de estudios de los padres/madres y la obesidad de sus hijos/as, el nivel socioeconómico de las familias y su incidencia en el sobrepeso/obesidad de los hijos/as y, finalmente, la relación entre el tipo de deporte practicado por los hijos/as (federado/no federado) y el sobrepeso/obesidad, los resultados revelaron como el nivel de estudios y socioeconómico de los padres, así como el tipo de deporte practicado por sus hijos son variables que favorecen la aparición del sobrepeso y la obesidad en la adolescencia.

(Sánchez, Metodología para la práctica de la Bailoterapia y Sanabanda en las actividades físicas recreativas, 2011) Es una combinación única en su tipo, de pasos de bailes y pasos básicos de gimnasia aerobia diseñada para ponerle diversión al acondicionamiento físico. Se basa en ritmos cubanos latinos e ibéricos (Salsa, Merengue, Rumba, Danzón, Cumbia, entre otros) que transmiten la energía y pasión necesaria para convertir la Sanabanda en el elemento idóneo para mejorar la condición física.

(Guerrero, 2009) Las Terapias Naturales, también conocidas como terapias alternativas, complementarias, tradicionales, no convencionales, pueden definirse como aquellos procedimientos terapéuticos que hasta hace poco no se enseñaban en la universidad, y que tienen un enfoque holístico del proceso de la enfermedad, considerando la relación entre mente, cuerpo y espíritu. No tratan signos ni síntomas, sino causas internas y externas que conducen a un desequilibrio orgánico.

(Guerrero, 2009) Terapia que se distingue por la ejecución de un conjunto de movimientos ordenados al compás de un ritmo musical con características especiales”, dicha definición recoge los elementos distintivos que pueden caracterizar este tipo de actividad física o práctica deportiva.

(Guerrero, 2009) El baile, ese lenguaje corporal lleno de mímica y movimientos contorneados realizados con armonía y al compás del ritmo de cualquier estilo musical, ha sido una de las principales formas de expresión artística del ser humano a lo largo de la historia. La energía del sonido permite acceder a estados de conciencia que potencian la curación de una determinada dolencia, el trabajo con música ayuda en el proceso de curación de trastornos alimentarios. Una sesión de una hora bailando permite quemar hasta 900 calorías, por lo que es un buen ejercicio para las personas que quieren bajar de peso. Además, es un excelente método para mejorar la musculatura y aumentar las capacidades cardio-respiratorias de manera progresiva.

(Sánchez, 2011) Existen criterios acerca de los términos Sanabanda y Bailoterapia, las cuales en su concepción general van dirigidas a que las personas en primer lugar hagan un uso adecuado de su tiempo libre, a través de una actividad física deportiva recreativa donde el objetivo fundamental es que disfruten y ejerciten a través de la música para el mejoramiento de diferentes capacidades condicionales y coordinativas de forma amena alegre y placentera.

(Guerrero, 2009) Una de las actividades físicas que ha ganado más adeptos en los últimos años es la Bailoterapia, su práctica se ha extendido más allá de los gimnasios, el éxito obtenido por esta manifestación se debe a que, combina la exigencia física y la autodisciplina a la que nos tenía acostumbrados el aeróbic, incorporándosele un contenido más lúdico aportado por el baile y la música de moda. Aunque no exclusivamente, son los ritmos caribeños como el merengue, la salsa y el reggaetón los más solicitados y disfrutados por los practicantes de esta actividad física, aunque también hay cabida para la música disco, tecno y hasta la romántica.

Categoría de análisis

- Sedentarismo y ejercicio físico
- El sedentarismo, actividad física y su relación con la salud.
- Factores de riesgo del sedentarismo

- Tipos de sedntarismo
- Sedentarismo leve
- Sedentarismo moderado
- Sedentarismo severo
- Sedentarismo fisico
- Causas del sedentarimo
- Tartamiento
- Marco conceptual
- Sedentario
- Poco activo
- Activo
- Estrategias generales de prevencion y control del sedentarismo
- Como prevenir el sedentarismo
- Daños y prejuicios del sedentarismo
- Que peligros coneva el sedentarismo
- Consecuencias
- Propencion de la obecidad
- Problemas de la espalda
- Propencion a desgarrros musculares
- Que daños provoca el sdentarismo en la adolescencia
- Actividades fisicas
- Los beneficios de la actividad fisica
- Nivel fisico
- Nivel psiquico
- Nivel socio-afectivo
- Que es la calidad de vida

Postura teorica

En esta investigación que hemos hecho según (Sauter, 2012) busca conseguir en las personas el mejoramiento mental, físico y social, dándole un enfoque integrado a la salud

en consecuencia al estrés a través de revisiones y evaluaciones periódicas de los indicadores de riesgo a la salud.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Analizar los efectos de los niveles de sedentarismo se mejorara la calidad de vida de los docentes de los Docentes en la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos.

2.3.2. Sub Hipótesis o Derivadas

- Los niveles de sedentarismo que poseen los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara están por arriba calidad de vida de su rendimiento físico.
- los efectos que causan el sedentarismo en los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara tendrán una guía de observación para mejor su calidad de vida.
- Con la elaboración de unas encuestas a los docentes determinaremos que tipos de ejercicios se podrá implementar para superar el déficit de sedentarismo y calidad de vida que poseen los docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara.

2.3.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN UTB**
Educación y desarrollo social
- **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**
 - Talento humano educación y docente.
- **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA**
 - Actividad física y salud
- **SUB LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**
 - Entrenamiento deportivo en el sedentarismo

2.3.4. Variables

Variable Independiente

Efecto de los niveles de sedentarismo.

Variable Dependiente

Calidad de vida de los docentes.

Definición operacional de las variables

Para efectos de este estudio las variables a considerar se definirán de manera operacional tal y como aparecen en la tabla.

VARIABLE	DEFINICIÓN
Variable independiente Efecto de los niveles de sedentarismo	Condición humana donde el individuo no realiza actividad física.
Variable dependiente	Se refiere a la cuantificación de tejido

Calidad de vida	adiposo subcutáneo excesivo localizado en diferentes puntos anatómicos.
------------------------	---

FUENTE: Definición Operacional de variables elaborada por el Autor: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

DEMOGRÁFICA

- Los docentes de la Unidad Educativa prócer José de Antepara,

ESPACIAL

- Cantón Vinces, Provincia Los Ríos.

CAPÍTULO III.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Resultados obtenidos de la investigación.

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.

Para el procesamiento de los datos derivados de la aplicación de métodos del nivel empíricos aplicados se utilizaron las pruebas estadísticas que se exponen a continuación.

El cálculo porcentual, el que fue utilizado para determinar la distribución de los resultados obtenidos.

El cálculo porcentual.

$$(\%) = (P / T) \times 100$$

Este cálculo porcentual servirá para trabajar con una muestra de 31 docentes.

3.1.2. Análisis e interpretación de datos.

La encuesta dirigida a determinar los criterios de los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces con respecto a las actividades físicas que realizan en su vida cotidiana, proporcionó los siguientes resultados.

En las preguntas las encuestadas respondieron:

Pregunta 1.

¿Conoce que son las actividades físicas?

Tabla 1 resumen preguntas

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 1			
SI	%	NO	%
6	20,0	25	80,0



Ilustración 1 actividad física

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

De los 31 Docentes entrevistados, sólo seis dijeron conocer que son las actividades físicas, los restantes no conocen con certeza. Los seis que proporcionaron respuestas positivas, nombraron además algunas actividades físicas que conocen, lo que avala las respuestas proporcionadas.

Pregunta 2.

¿Realiza alguna actividad física durante el día para el desarrollo integral de su salud?

Tabla 2 Actividad física diaria

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 2			
SI	%	NO	%
5	16,0	26	84,0

Tabla No. 2



Ilustración 2 actividad física diaria

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

Sobre las actividades físicas que realizan las encuestadas se puede notar que un alto porcentaje no realiza ninguna actividad y que el menor porcentaje si realiza alguna actividad física como parte de su rutina diaria de vida.

Pregunta 3.

¿Usted tiene algún conocimiento de lo que representa la actividad física para su salud?

Tabla 3 Actividad física y salud

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 3			
SI	%	NO	%
12	40,0	19	60,0

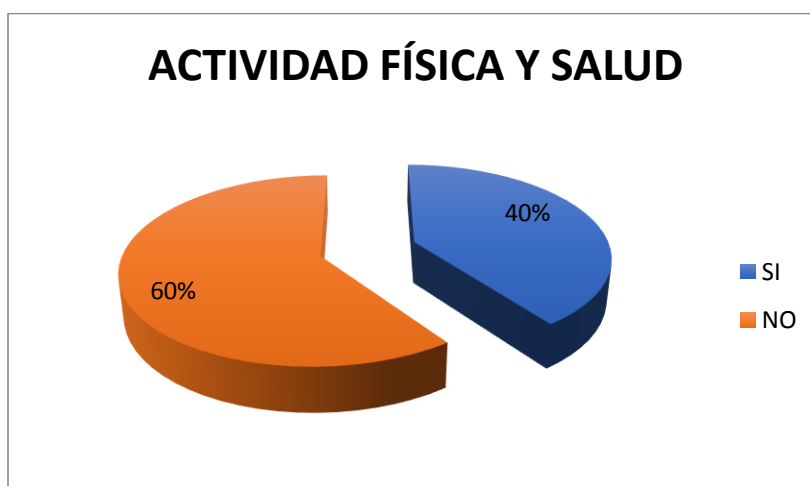


Ilustración 3 actividad física y salud

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

Como se puede observar el mayor porcentaje, el 60% de los encuestados no tiene conocimiento específico del beneficio que representa la actividad física para su salud.

Es importante resaltar que independientemente de presentar falencias en el conocimiento, de conceptos y consideraciones básicas de la actividad física, todos coincidieron en plantear que están con predisposición para la práctica de actividad física en el futuro, siendo este un dato de singular importancia.

Pregunta 4.

¿Usted conoce qué es el Índice de Masa Corporal?

Tabla 4 IMC

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 4			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
6	20,0	25	80,0

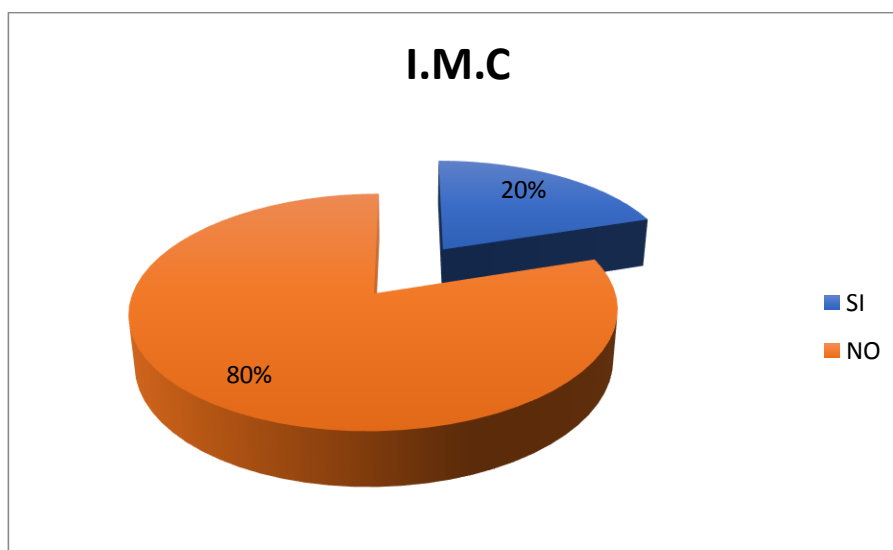


Ilustración 4 IMC

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

El mayor porcentaje de los encuestados, esto es el 80% desconoce totalmente lo que es el índice de masa corporal. Y solo el 20% tiene algún conocimiento de lo que es el IMC.

Es importante considerar que la mayoría desconocen lo que es el IMC en forma específica y tampoco han oído hablar sobre el.

Pregunta 5.

¿Usted conoce cuál es su Índice de Masa Corporal?

Tabla 5 Conocimiento de su IMC

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 5			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
3	10,0	28	90,0

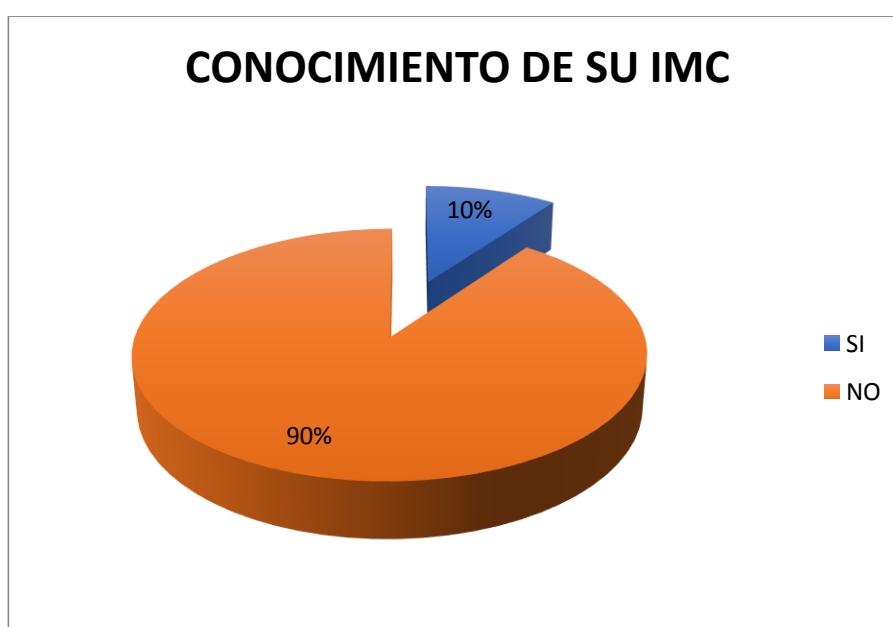


Ilustración 5 Conocimiento de su IMC

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

Un muy alto porcentaje que es el 90% no conoce cuál es su índice de masa corporal actualmente y un pequeño porcentaje que es el 10% lo conoce. La mayoría comentó también que tampoco conoce su peso.

Pregunta 6.

¿Conoce los niveles de obesidad que existen?

Tabla 6 Niveles de obesidad

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 6			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
9	30,0	22	70,0

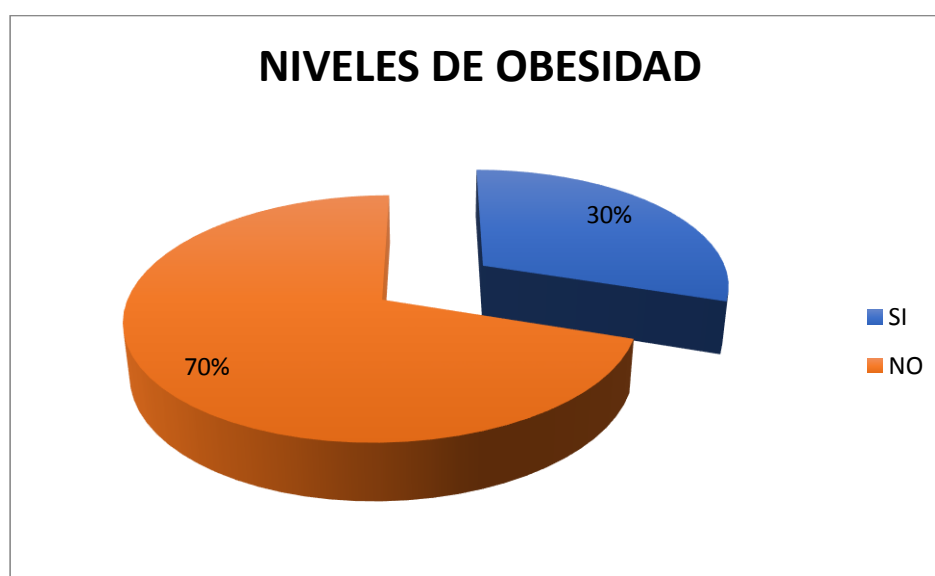


Ilustración 6 Niveles de obesidad

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

El 70% no tiene conocimiento de los niveles de obesidad que existen y el 30% si conoce los niveles de obesidad. Lo cual expresa que tambien desconocen los riesgos que esto significa.

Pregunta 7.

¿Esta al tanto del riesgo que representa la obesidad para su salud?

Tabla 7 Riesgo de Obesidad

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 7			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
9	18,0	41	82,0



Ilustración 7 Riesgo de Obesidad

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

Sobre la importancia del conocimiento del riesgo que representa la obesidad para la salud, la mayoría El 82% no tiene conocimiento, ni idea de los riesgos que representa la obesidad para su salud. Y solo el 12% tiene conocimiento de los riesgos que representa la obesidad para su salud.

Pregunta 8.

¿Conoce de algún programa de actividad física que se realice en su barrio o sector?

Tabla 8 Actividad Física

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 8			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
14	44,0	17	56,0



Ilustración 8 Actividad Física

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

El 56% respondió no conocer de algún programa de actividad física que se realice en su barrio o sector, mientras que el 44% dijo que si conocía de algún programa de actividad física realizado en su sector pero que no participaba en ellos.

Pregunta 9.

¿Le interesaría participar de algún programa de actividad física que se realice en su barrio o sector?

Tabla 9 Programa de actividad física

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 9			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
27	88,0	4	12,0

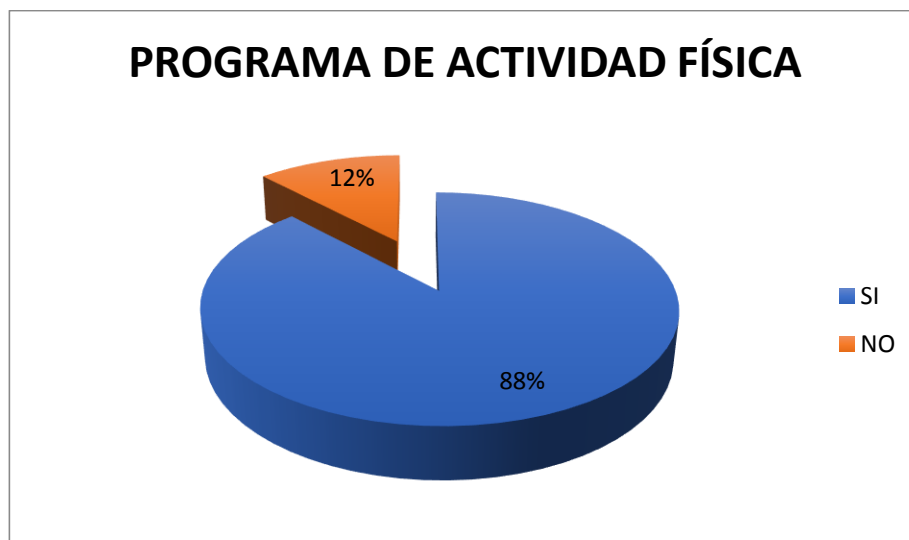


Ilustración 9 Programa de actividad física

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

Un muy alto porcentaje, el 88% de las encuestadas manifestó estar interesadas en participar en un programa de actividad física en su sector. Mientras que el 12% manifestó no estar interesado, debido a que no lo han hecho nunca.

Pregunta 10.

¿Cree que un programa de actividad física mejorará su estado de salud y disminuirá el nivel de obesidad?

Tabla 10 Estado de Salud y Obesidad

Entrevista aplicada a los Docentes. Pregunta No. 10			
Nivel de satisfacción			
SI	%	NO	%
28	90,0	3	10,0



Ilustración 10 Estado de Salud y Obesidad

Elaborado por: John Jefferson Rivera Moran para efecto de estudio.

Análisis e Interpretación

El 90% de las encuestadas manifestó que si cree que un programa de actividad física puede mejorar su salud y disminuir su nivel de obesidad. Mientras que el 10% se manifestó en que cree que no les ayudaría.

3.2. Conclusiones específicas y generales

3.2.1. Conclusiones específicas

El análisis de los resultados derivados de la aplicación de los métodos del nivel empíricos aplicados, permitió arribar a las siguientes conclusiones.

- Las actividades físicas representan medios de vital importancia para el mejoramiento de la salud de los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces.
- Los encuestados en su mayoría no tienen ningún conocimiento de sus niveles de obesidad y el riesgo que estos generan para su salud y las actividades cotidianas.
- La mayoría del grupo observado no tiene conocimiento sobre los programas de actividad física que se realizan en su sector a cerca del mismo por lo cual no han intentado integrarse a esos grupos.
- Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta realizada, la gran mayoría, tiene la predisposición para participar en un programa de actividad física que contribuya al mejoramiento de su salud y a la disminución de la obesidad.

3.2.2. Conclusiones generales.

- Los estudios realizados revelan que existe un alto índice de desconocimiento sobre el estado de obesidad en el que se encuentran y los riesgos que eso representa para su salud, lo cual puede generar una serie de consecuencias negativas para la salud del grupo observado.
- Internacionalmente se publican documentos que pueden servir de base para la concientización de las personas, respecto a la obesidad y las actividades físicas.

Desde el punto de vista práctica se pueden enumerar los que aparecen a continuación.

- Las indicaciones metodológicas propuestas para la aplicación de los elementos considerados para el diseño de un programa de ejercicios de gimnasia aeróbicos para el mejoramiento de la salud de los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces.

3.3. Recomendaciones específicas y generales.

3.3.1. Recomendaciones específicas.

- Continuar la línea investigativa desarrollada en este proyecto de investigación debe realizarse en Espacio Público coinciden que se debería implementar un programa de actividad física en la institución.
- Aplicar el programa de actividad física elegido y propuesto en este proyecto como opción para disminuir y controlar los niveles de obesidad.
- Crear el espacio de acceso a la actividad física como medio para el mejoramiento de la salud.

3.3.2. Recomendación general.

- Proporcionarles a los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces, la posibilidad de acceder a un programa de actividad física dirigida por personal capacitado que les permita disminuir los niveles de obesidad y mantenerlos controlados.

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

4.1 Propuesta de aplicación de resultados.

4.1.1 Alternativa obtenida.

Aspectos básicos para el diseño de un programa de Actividad-Físico Recreativo, con ejercicios aeróbicos, para disminuir los niveles de obesidad y el mejoramiento de la salud.

4.1.2 Alcance de la alternativa.

La alternativa derivada de la investigación desarrollada puede ser aplicada en diferentes grupos de adultos, independientemente de la edad, aunque está dirigida esencialmente como alternativa para disminuir los niveles de obesidad mediante ejercicios aeróbicos como medio para el mejoramiento de la salud.

4.1.3 Aspectos básicos de la alternativa.

Antecedentes.

Para tratar los antecedentes de este proyecto de investigación, es decir de su contenido se debe destacar que, en el contexto elegido para su desarrollo, se han realizado algunos trabajos relacionados, destacándose que la provincia de Los Ríos, se realizó una investigación que abarcó esencialmente la utilización de la gimnasia aeróbica y su

incidencia en el desarrollo motriz del adulto y no específicamente en lo referente a la obesidad.

En el contexto nacional, Cristian Ismael Esquivel Zambrano, en el año 2013, escribió una tesis titulada “La gimnasia rítmica y su incidencia en la coordinación motriz de los niños y niñas de la escuela Modesto Villavicencio del cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi”, en una de sus partes el autor escribió, lo que aparece a continuación.

(Ismael, 2013) La gimnasia rítmica para desarrollar la coordinación motriz” la misma que aplicada proporcionará coordinación del cuerpo para mejorar la marcha, saltos, bailes acordes a la música.

Esta tesis contribuyó a concretar aspectos vinculados al papel de la música en el desarrollo humano.

Una tesis de gran interés para esta autora, fue la publicada por Darwin Ubilluz Díaz, en el año 2013, el que realizó un estudio referido a la incidencia de la bailo terapia en el estado anímico del adulto mayor, arribando a conclusiones de un alto nivel científico, las que representaron una guía para la escritura de obra científica.

4.2 Justificación

(Elizabeth, 2011) Si tenemos en cuenta que la práctica frecuente de actividad física y deportiva se considera como algo muy saludable, capaz de prevenir ciertas enfermedades, tanto físicas como psicológicas, e incluso, tratarlas y rehabilitarlas, parece obligado preguntarse si estas ventajas son también generalizables a las personas ancianas. Si éste fuera el caso, ¿qué tipo de ejercicio físico deberían realizar las personas mayores y con qué frecuencia?

Todo lo antes expuesto, condicionó los aspectos teóricos tenidos en cuenta para la selección del tema que básicamente fundamenta nuestra tesis, la que aborda, un estudio diagnóstico referido a la incidencia de la actividad física en la obesidad, precisamente los

estudios realizados, direccionaron que en el contexto social en que se desarrolló la investigación previa a este informe, existen falencias de carácter metodológicos que obstaculizan el desempeño de quienes dirigen esta actividad y con ello la posibilidad de bajar los niveles de obesidad y mejorar la salud.

Somos del criterio que el resultando científico propuesto en esta tesis (aspectos que deben considerarse para el diseño de un programa de físico recreativas con ejercicios aeróbicos para el mejoramiento de la salud de los moradores que son objeto de estudio), representa un conocimiento actual, si se tiene cuenta el elevado porcentaje de personas que se encuentran en estado de sedentarismo que existentes en nuestro territorio.

Dicho resultado, atendiendo a su alcance puede beneficiar directamente al grupo objeto de estudio y otros profesionales que desde el punto de vista pedagógico y médico, atiende la práctica física y deportiva del sector y la ciudad.

4.3 Objetivos.

4.3.1 Objetivo general.

Proporcionar los aspectos que deben considerarse para el diseño de un programa de Actividades físicas con ejercicios aeróbicos para disminuir los niveles de obesidad en los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces.

4.3.2 Objetivos específicos.

- Posibilitar a los profesores de herramientas metodológicas que faciliten su actividad profesional, con los adultos moradores del sector objeto de estudio.
- Potenciar la preparación de los profesores, para la elaboración de programas dirigidos a disminuir los niveles de obesidad, mediante la aplicación de ejercicios aeróbicos.

Estructura general de la propuesta.

- Objetivo general.
- Objetivos específicos.
- Contenido del programa.
- Vías tenidas en cuenta para la elaboración del programa.
- Fundamentación teórica del programa.
- Sistema de evaluación frecuente, parcial y final.
- Indicaciones metodológicas.
- Bibliografía básica.
- Bibliografía de consulta.

Título.

Programa de Actividad-Físico Recreativo, con ejercicios aeróbicos, para disminuir los niveles de obesidad y el mejoramiento de la salud.

COMPONENTES.

Los componentes se desarrollan con la propuesta

ACTIVIDAD # 1



➤ Transporte de pelotas

Ilustración 11 Transporte de pelotas

Fuente: Google.

Objetivos: Mejorar la resistencia aeróbica a través de diferentes juegos motrices.

Reglas: Gana el equipo que antes transporte todas las pelotas. Cada niño sólo puede transportar una pelota a la vez.

Lugar: Pista polideportiva o gimnasio.



Ilustración 12 Transporte de pelotas

Fuente: Google.

Descripción del Juego: Se forman grupos de niños. Cada grupo se coloca delante de una pieza de pinto, que contiene varios balones. A la señal, un niño debe transportar una pelota hasta una colchoneta que está colocada a una determinada distancia y volver para dar el relevo al compañero.

ACTIVIDAD # 2

➤ Relevos por parejas

Debemos jugar con un mínimo de 8 personas y siempre en números pares. Este juego es ideal para niños a partir de los 5 años de edad. Todos los participantes han de colocarse por parejas, con los tobillos atados (como en la imagen) y en fila “india”, detrás de la línea de salida.

La primera pareja de cada línea, a la señal de salida, han de correr todo lo que puedan hasta llegar a la meta. Una vez que han llegado a la meta marcada han de desatarse los tobillos y volver a la salida, para dar el pañuelo a la siguiente pareja de participantes. El juego debe transcurrir de esta manera hasta ganar el primero que acaba.



Ilustración 13 Relevos por pareja

Fuente: youtube

ACTIVIDAD # 3

➤ Juego de capitanes

Comenzamos el juego formando dos equipos y disponiendo a estos en forma de círculos. Los integrantes deben estar uno al lado del otro con una distancia de un metro, más o menos. Luego escogemos un “capitán” de cada equipo, el cuál será el jugador que comience la carrera. A la señal concretada los capitanes avanzan corriendo alrededor de sus compañeros hasta llegar al jugador que se encontraba a su derecha; deben tocarlo y luego ocupar su lugar. La persona tocada realizará todo lo que el capitán y así sucesivamente, hasta el último; en este momento comienza la segunda ronda del juego, que es exactamente igual que la primera.

El equipo que llegue y haga antes su segunda ronda, gana el juego. Es importante fijarnos si todos los niños hacen la actividad dos veces, pues si a uno se le pasa el turno el juego no es válido para su equipo.



Ilustración 14 Juego de capitanes

Fuente: Google.

ACTIVIDAD # 4

➤ Atrapador y atrapado

Comenzamos formando un grupo dispuesto en círculo y seleccionando a dos jugadores al azar; uno de ellos será el que atrapa y el otro el atrapado. A la señal de una persona, el atrapador debe correr alrededor del círculo persiguiendo al atrapado. El atrapado puede seleccionar al compañero que quiera (tocándolo previamente) para ponerse en su lugar. De esta manera el atrapado se sienta mientras que el niño “tocado” se convierte en el nuevo atrapado. Todos los niños deben realizar la función del atrapador, en algún momento del juego.



Ilustración 15 Atrapador y atrapado

Fuente: Google.

ACTIVIDAD # 5

➤ **Aeróbic cooperativo.**

- El grupo se pone de pie en círculo. Ponemos un grabación musical de MERENGUE.
- Mirando a la espalda de la compañera de la derecha.
- Caminamos rítmicamente para un lado, para el otro.
- Marcar ritmo inclinando los hombros y la cabeza hacia delante.
- Marcar ritmo inclinando los hombros y la cabeza hacia atrás.
- Caminamos rítmicamente para un lado, para el otro dando saltitos con los dos pies a la vez.
- Nos agachamos rítmicamente hacia abajo, hacia arriba.
- Hacemos rítmicamente la silla (Salón francés).
- Mirando al centro del círculo:
- Caminamos rítmicamente para un lado, para el otro de costado.
- Marcar ritmo inclinando los hombros y la cabeza hacia delante.
- Marcar ritmo inclinando los hombros y la cabeza hacia atrás.
- Marcar ritmo inclinando los hombros y la cabeza hacia la derecha, hacia la izquierda inclinándose lentamente.
- Nos agachamos rítmicamente hacia abajo, hacia arriba.
- Seguimos el ritmo con las manos sobre los hombros o espalda de las compañeras de los costados.
- Seguimos el ritmo con las manos sobre los hombros o espalda de las compañeras de los costados y moviendo una pierna que se eleva.

ACTIVIDAD # 6

➤ Calles y avenidas.

Todos se colocan en cuatro hileras con los brazos en cruz mirando hacia el norte. Les pedimos que estiren bien los brazos tocando las puntas de los dedos. A esa postura la llamaremos calles. Podremos jugar por los pasillos formados.

Después les pedimos que miren al oeste, levanten los brazos en cruz. Se formarán otros pasillos que llamaremos avenidas. Por ahí también se puede correr. Elegimos a dos: Uno atrapa y otro corre para no ser atrapado. Sólo se puede correr por los pasillos formados. La monitora desde fuera puede decir "derecha" o "izquierda" y los demás girarán el cuerpo formando calles o avenidas.

Quienes van corriendo lo harán por los pasillos sin cruzar las paredes del laberinto. Cada vez que alguien es atrapado se pone a atrapar, quien atrapaba se pone a formar parte de la pared y quien estaba en ese lugar de la pared ha de correr por los pasillos.

La que atrapa y la que corre, cada cierto tiempo toca a alguien y dice: CAMBIO. Entonces esa persona pasa a correr y la que corría se queda en su lugar. Podemos pedir que quienes corren sean parejas de personas agarradas de las manos.

ACTIVIDAD # 7

➤ Fútbol cangrejo

- Objetivo: Fortalecer los tres planos musculares a través del juego.
- Campo de juego: 10 x 20 m.
- Implemento de juego: balón de fútbol.
- Duración del juego: dos tiempos de 5 minutos

Organización: El grupo dividido en 2 equipos de cinco a siete jugadores cada uno. La meta consiste en llevar el balón a la portería contraria, pero desde la posición de cangrejo o sentado sin apoyo de los glúteos. Las porterías pueden ser de cualquier cosa y no más de 10 metros.



Ilustración 16 futbol cangrejo

Fuente: Google.

ACTIVIDAD # 8

➤ La caza del caballo

- Objetivo: Mejorar la capacidad para resistir un esfuerzo continuado de diferentes intensidades.
- Reglas: No correr cuando se lleva montado a un jinete para evitar caídas.
- Lugar: Pista polideportiva o gimnasio.

Descripción del Juego: Uno de la pareja persigue al otro. Si le toca se convierte en caballo y tiene que montar al compañero hasta un lugar determinado que será la cuadra. En este lugar se hará cambio de papel.

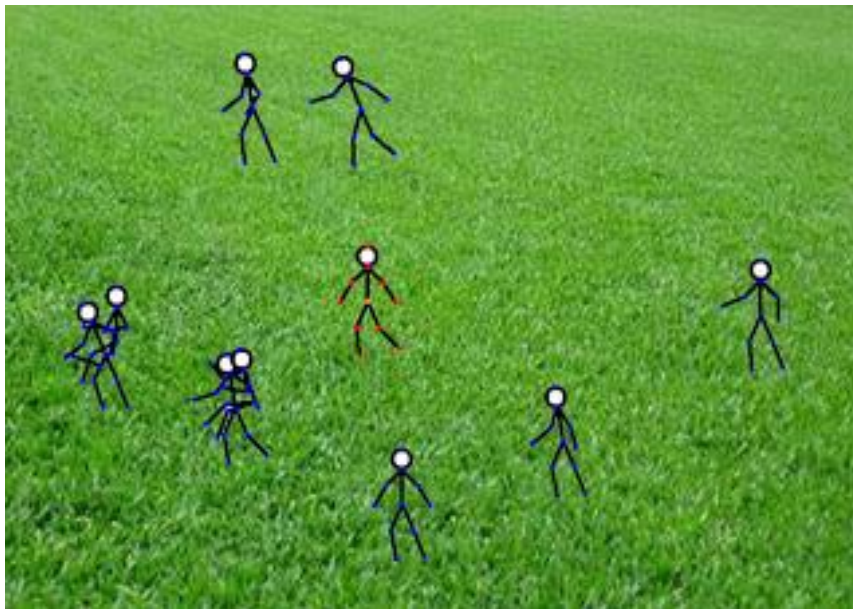


Ilustración 17 caza del caballo

Fuente: Google.

ACTIVIDAD # 9

➤ Carrera de serpientes

- Objetivo: Ser capaz de resistir un esfuerzo retrasando los efectos de la fatiga.
- Reglas: Gana el equipo que antes llegue sin romper la formación. Si se separan deben volver a la salida y comenzar de nuevo.
- Lugar: Pista polideportiva o gimnasio.

Descripción del Juego: Se forman grupos de 5 ó 6 alumnos que se colocan en hilera, cogidos por los hombros y detrás de la línea de salida. A la señal parten en carrera hacia la meta.



Ilustración 18 Carrera de serpientes

Fuente: Google.

ACTIVIDAD # 10

➤ Tres contra uno

- Objetivo: Mejorar la resistencia aeróbica a través de diferentes juegos motrices.
- Reglas: No se pueden soltar las manos los miembros que forman el círculo. No se puede agarrar al libre, sólo obstruir el camino.
- Lugar: Pista polideportiva o gimnasio.

Descripción del Juego: Se forman grupos de cuatro. Uno de ellos libre y los otros unidos por la mano formando un círculo. Los jugadores del círculo se numerarán del 1 al 3. A la voz de uno de los tres números, el jugador que está libre perseguirá al que tiene el número nombrado, mientras que los otros tratarán de impedirlo.

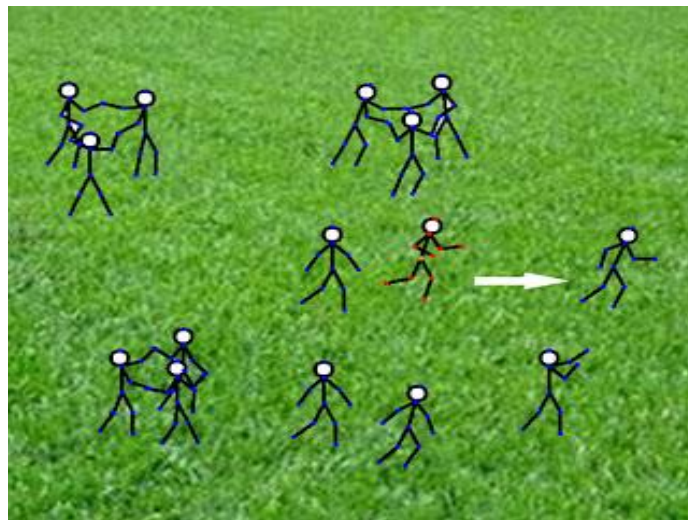


Ilustración 19 tres contra uno

Fuente: Google.

ACTIVIDAD # 11

➤ TIGRE CAZADOR

- Objetivo: Ser capaz de resistir un esfuerzo retrasando los efectos de la fatiga.
- Reglas: Los tigres sólo pueden cazar en el momento en que se cruzan con las víctimas.
- Lugar: Pista polideportiva o gimnasio.

Descripción del Juego: En un fondo de la pista se sitúa el tigre. En el otro sus víctimas. A la señal el tigre y sus víctimas deben cambiar de lado siendo este el momento en que el tigre ira cazando a sus víctimas. A medida que las víctimas son capturadas se convierten en tigres cazadores.

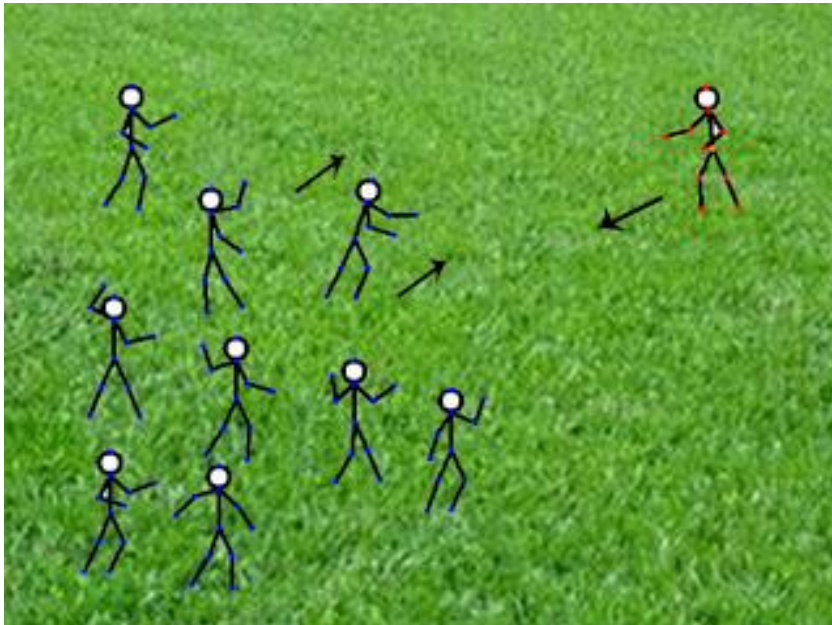


Ilustración 20 tigre cazador

Fuente: Google.

Resultados esperados en la alternativa.

Mediante los aspectos seleccionados esperamos proporcionarles a todas aquellas personas vinculadas a contrarrestar los altos niveles de obesidad, herramientas metodológicas para sustentar la elaboración de programas que logren satisfacer demandas y necesidades de los adultos con problemas de obesidad, adoptando como punto de referencia, leyes y principios contemporáneos que logren satisfacer los requerimientos de la atención a las personas que padecen de este mal, con la intención de mejorar su salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alvares. (2013). El sedentarismo se define como la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres (3) veces por semana durante el último trimestre.

Arcila, J. C. (18 de Diciembre de 2014). Realizaron un estudio cuyo propósito fue investigar acerca de la relación existente entre la Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física.

AVILA, J. (2013). *INSTITUTO DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION.*

Bul, E. F. (2013). Una persona sedentaria hace que su organismo trabaje al mismo nivel de intensidad, por lo que no prepara a su organismo para determinados sobreesfuerzos que pueden surgir.

Cano, V. R., & Carpio., C. A. (2012). La actividad física en el área de trabajo es escasa, lo que no la hace nada atractiva para los docentes.

Cartwright, C. y. (1994). Para la prevención del estrés se pueden realizar bajo tres componentes, la prevención primaria, secundaria y terciaria, los cuales están centrados en distintas fases del proceso de desarrollo del estrés.

Fernández, P. M. (1998). Considera como la condición humana donde la persona no realizada actividad física de manera sistemática.

Mojáiber, B. (1998). El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*

Montenegro, M. y. (1999). Un estudio cuyo propósito fue investigar acerca de la relación existente entre la Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física.

(s.f.). *Mundo Fape.* cuenca: 2015.

PAÍS", D. ". (19 de junio de 2001). La calidad de vida es el medio que los seres humanos lleven a sufrir una serie de enfermedades.

Peiró, D. (2012). En los últimos tiempos, el sedentarismo ha sido un problema que ha ido aumentando paulatinamente con el paso del tiempo con la llegada de nuevos inventos tecnológicos con el afán de facilitar la vida a las personas.

Pérez, B. M. (2014). Se denomina sedentarismo a la falta de actividad física, o con poca movilidad, es decir, cuando no se realiza un mínimo de ejercicio en forma regular.

Rubiano, M. M. (2009). Nos dice que tener una vida cada vez más sedentaria, se está convirtiendo en un problema que afecta la salud pública de las sociedades, y Colombia no es una excepción en este tema.

Rubiano, M. M. (2009). El impacto del sedentarismo en las personas propicia los factores de riesgo para el deterioro de la salud en diferentes niveles.

Sauter, M. &. (2012). La prevención primaria se refiere a las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés (es decir, los orígenes del estrés) y promover positivamente un medio ambiente saludable y solidario.

Sauter, M. &. (2012). La prevención terciaria implica la rehabilitación y recuperación de las personas que han sufrido o sufren problemas graves de salud producidos por estrés.

Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud. (2001). *Rev Cubana Hig*, 1.

ANEXOS



Tutoría: Corrección del proyecto de tesis capítulo I y II



Tutoría: Corrección del proyecto capítulo II y III



Tutoría: corrección de los capítulos final y modificación de cronograma



Tutoría: Ajuste final del proyecto

ANEXO 1.

PREGUNTAS.

OBJETIVO.

Determinar los criterios de los Docentes de la Unidad Educativa Prócer José de Antepara del Cantón Vinces con respecto a las actividades que desarrollan en su vida cotidiana.

CONTENIDO

1. ¿Conoce que son las actividades físicas?

De ser positiva su respuesta mencione algunas.

SI _____ NO _____

2. ¿Realiza alguna actividad física durante el día para el desarrollo integral de su salud?

SI _____ NO _____

3. ¿Usted tiene algún conocimiento de lo que representa la actividad física para su salud?

SI _____ NO _____

4. ¿Usted conoce qué es el Índice de Masa Corporal?

SI _____ NO _____

5. ¿Usted conoce cual es su Índice de Masa Corporal?

SI _____ NO _____

6. ¿Conoce los niveles de obesidad que existen?

SI _____ NO _____

7. ¿Esta al tanto del riesgo que representa la obesidad para su salud?

SI _____ NO _____

8. ¿Conoce de algún programa de actividad física que se realice en su barrio o sector?

SI _____ NO _____

9. ¿Le interesaría participar de algún programa de actividad física que se realice en su barrio o sector?

SI _____ NO _____

10. ¿Cree que el programa de actividad física mejorara su estado de salud y disminuirá el nivel de obesidad?

SI _____ NO _____



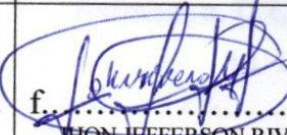
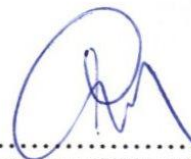
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CULTURA FÍSICA

ANEXO SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL

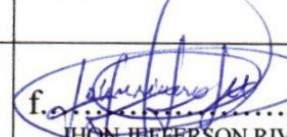
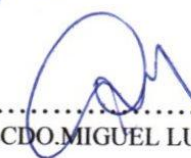
PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

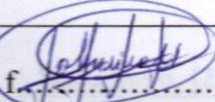
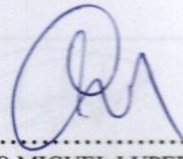
Babahoyo, [17, 07, 2017]

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> Se ha pulido el tema y se ha definido el problema principal y los Subproblemas correspondientes. 	<ol style="list-style-type: none"> Se revisó y analizó la información bibliográfica preliminar pertinente. Se hizo una investigación preliminar de campo. Se describió el hecho problemático desde varios puntos de vista. Se ubicó y planteó el problema general 	<p>f. ..... JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f. ..... LCDO.MIGUEL LUPERON TERRY</p>

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

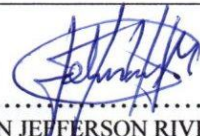
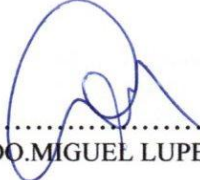

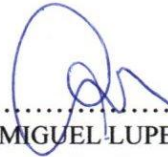
Babahoyo, [18, 07, 2017]

ESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> Se elaboraron los objetivos tanto el general como los específicos. 	<ol style="list-style-type: none"> Con la ayuda de un listado de verbos se hicieron varios borradores de objetivos. 	<p>f. ..... JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f. ..... LCDO.MIGUEL LUPERON TERRY</p>

<ul style="list-style-type: none"> Se trabajó en la confección del marco teórico con la ayuda de la información bibliográfica y del internet. 	<ol style="list-style-type: none"> Se revisaron documentos escritos sobre el tema de investigación para construir el marco conceptual y referencial. Se discutió sobre la postura teórica a asumir en la investigación. 	<p>f.  JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f.  LCDO.MIGUEL LUPERON TERRY</p>
--	---	--

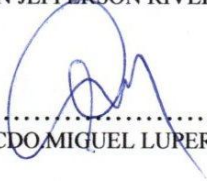


TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, [22, 07, 2017]

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> Se respondió al problema en forma de hipótesis. 	<ol style="list-style-type: none"> Se buscó el fundamento teórico más adecuado para formular una hipótesis. 	<p>f.  JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f.  LCDO.MIGUEL LUPERON TERRY</p>
<ul style="list-style-type: none"> Se determinó el mecanismo de verificación de las hipótesis. 	<ol style="list-style-type: none"> Se establecieron las variables de la hipótesis con sus respectivos indicadores a ser verificados. Se elaboró el cuestionario de comprobación de los indicadores de las hipótesis 	<p>f.  JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f.  LCDO.MIGUEL LUPERON TERRY</p>

CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, [28, 07, 2017]

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> Se determinó la forma de hacer la aplicación estadística 	<p>1. Se hizo una revisión de la investigación descriptiva.</p>	<p>f.  JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f.  LCDO. MIGUEL LUPERON TERRY</p>
<ul style="list-style-type: none"> Se hicieron los cuadros para la recolección de datos. 	<p>2. Se definieron las frecuencias y las representaciones gráficas</p>	<p>f.  JHON JEFFERSON RIVERA MORÁN</p> <p>f.  LCDO. MIGUEL LUPERON TERRY</p>

Nota. - Los resultados y las actividades a realizar, son realizados por el tutor del trabajo de grado, en base a las temáticas que se han abordado en las sesiones de trabajo. Estos cuadros son solo un ejemplo de cómo debería organizarse la agenda tutorial, que debe presentarse una vez concluido el trabajo de investigación en el nivel correspondiente.



MSC. JUAN MIGUEL LUPERON TERRY
TUTOR DEL PROYECTO