

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD
BIOLÓGICA, MENTAL Y SOCIAL EN ADOLESCENTES
DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E. JORGE BASADRE
GROHMANN. AREQUIPA, 2016**

Tesis presentado por las Bachilleres:

ERIKA ABIGAIL HUARILLOCLA QUISPE

KAROL RUBÍ ROMERO RODRÍGUEZ

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2016**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SAUD BIÓLOGICA, MENTAL Y SOCIAL EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN, AREQUIPA. 2016.** Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas de Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, julio de 2016

Erika Abigail Huarilloclla Quispe

Karol Rubí Romero Rodríguez

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENDEFEMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador
Dra. Esberthy Rodríguez de Ismodes
Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Mgter. Gladys Escudero de Simborth

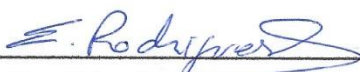
Asunto : INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA SALUD BIOLOGICA, MENTAL Y SOCIAL
EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN
AREQUIPA 2016

Autoras : ERIKA ABIGAIL HUARILLOCLA QUISPE
: KAROL RUBI ROMERO RODRIGUEZ

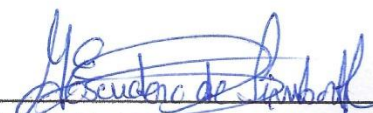
Fecha : Arequipa, 12 de Julio del 2016

Reunidos el Jurado Dictaminador y realizadas las correcciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad el presente borrador de tesis queda aprobado para pasar a la fase de sustentación.

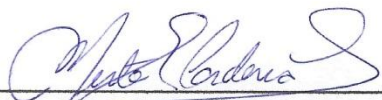
Atentamente,



Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes
PRESIDENTE



Mgter. Gladys Escudero de Simborth
SECRETARIA



Mgter. Mirta Cardeña Valverde
MIEMBRO

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chavez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Teresa Chocano Rosas
Asesora del Estudio de Investigación

Asunto : Informe de Asesoría de Tesis Titulada
INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD
BIOLÓGICA, MENTAL Y SOCIAL EN ADOLESCENTES DE 14 A
16 AÑOS DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA,
2016

Autores : Bachilleres:
- Huarilloclla Quispe, Erika Abigail
- Romero Rodríguez, Karol Rubí

Fecha : Arequipa, 06 de Junio del 2016

Antecedentes : La Asesoría del presente estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Abril a Mayo del 2016, tiempo en el que se revisó el enunciado, objetivos, variables, justificación, hipótesis, marco teórico y el planteamiento operacional, revisión que se llevó a cabo en varias sesiones.

Apreciación Personal : La investigación realizada permitirá incrementar los conocimientos de acuerdo a la investigación.

Las señoritas bachilleres han demostrado interés y responsabilidad en todo momento.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Asesora de Tesis



DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis
"INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD BIOLÓGICA MENTAL Y SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA 2016"

AUTORAS : Karol Rubí Romero Rodriguez
Erika Abigail Huarilloclla Quispe

FECHA : Arequipa, 12 de Abril del 2016

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones realizadas; de acuerdo al Reglamento de Grados y Título de la Facultad el presente proyecto puede ser ejecutado.

Atentamente,


Dra. Esberty Rodríguez Ísmodes


Mgter. Mirta Cardaña Valverde

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios nuestro padre celestial, por la darnos la vida y brindarnos las hermosas familias que tenemos.

A la Universidad Católica de Santa María en especial a la Facultad de Enfermería por la formación holística brindada durante estos cinco años. A nuestras queridas docentes que en este andar por la vida, influyeron en sus lecciones y experiencias en formarnos como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida a todos.

A la I.E. Jorge Basadre Grohmann por habernos abierto las puertas de su institución y la disponibilidad de tiempo de los docentes que hicieron posible el desarrollo de nuestro trabajo.

Erika y Karol

DEDICATORIA

Quiero dedicar la presente tesis con mucho amor y cariño a mis padres WILFREDO y OLIVA porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis hermanos WILLY y ELARD por estar siempre a mi lado brindándome palabras de aliento para seguir adelante y siempre ser perseverante y cumplir mis ideales.

A mis amigas quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Erika Abigail Huarilloclla Quispe

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, guiarme e iluminarme en cada paso que doy.

A mis padres Ruvir e Isabel por ser las personas más importantes en mi vida, por sus consejos, su esfuerzo, y sobre todo por su amor y apoyo incondicional. Gracias por darme fuerzas para seguir adelante y haber logrado que sea una persona profesional.

A mis hermanas Eliana y Silvia, por amarme, cuidarme, apoyarme y siempre estar a mi lado, ustedes son mi ejemplo a seguir, esto también se lo debo a ustedes.

A mis sobrinos Jesús, María Luisa y Leonardo, por ser esas pequeñas personas que me hacen renegar y reír a la vez, espero que vean en mí un ejemplo a seguir.

A mis cuñados César y Freddy, que son como mi padre y mi hermano, gracias por estar en los buenos y malos momentos junto a nosotros.

A mi tía Teresa, por apoyarme, motivarme y estar conmigo en todo momento.

Karol Rubí Romero Rodríguez

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Enunciado del problema.....	11
1.2. Descripción del problema.....	11
1.2.1.Campo, Área, Línea.....	11
1.2.2.Análisis de variables	12
1.2.3.Operacionalización de variables	12
1.2.4.Interrogantes Básicas	13
1.2.5.Tipo y Nivel del problema	14
1.3. Justificación del problema.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
3. MARCO TEÓRICO	15
3.1. ACTIVIDAD FÍSICA.....	15
3.1.1.Significado	15
3.1.2.Definiciones de la actividad física	16
3.1.3.Efectos de la Actividad Física	24
3.1.4.Beneficios de la Actividad Física	25
3.1.5.Consecuencias de la Inactividad Física	26
3.1.6.El trabajo Muscular	27
3.2. Salud.....	30
3.2.1.Significado:	30
3.2.2.Salud del Adolescente	38
3.3. Intervenciones de Enfermería en la salud del adolescente:	50
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	53
5. HIPÓTESIS.....	55
 CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	 56
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	56
1.1. Técnica.....	56
1.2. Instrumentos	56

2. CAMPOS DE VERIFICACION	58
2.1. Ubicación Espacial	58
2.2. Ubicación Temporal	59
2.3. Unidades de Estudio	59
2.3.1. Universo	59
2.3.2. Muestra	59
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS:	60
3.1. Organización	60
3.2. Recursos	60
3.3. Validación de Instrumentos	61
3.4. Criterio para el manejo de resultados	61
CAPÍTULO III RESULTADOS	62
I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	63
II. DATOS: ACTIVIDAD FÍSICA	66
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 63
TABLA N° 2	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 64
TABLA N° 3	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN PROCEDENCIA. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016..... 65
TABLA N° 4	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 66
TABLA N° 5	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 69
TABLA N° 6	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE COMER. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 70
TABLA N° 7	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA AL SALIR DE LA ESCUELA. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 71
TABLA N° 8	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL EN LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 74
TABLA N° 9	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO DE SALUD GENERAL. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016 75
TABLA N° 10	ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016..... 76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nº 1 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	63
GRÁFICO Nº 2 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	64
GRÁFICO Nº 3 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN PROCEDENCIA. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016	65
GRÁFICO Nº 4 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	68
GRÁFICO Nº 5 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	69
GRÁFICO Nº 6 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA ANTES Y DESPUÉS DE COMER. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	70
GRÁFICO Nº 7 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA AL SALIR DE LA ESCUELA. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	73
GRÁFICO Nº 8 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA GLOBAL EN LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.....	74
GRÁFICO Nº 9 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO DE SALUD GENERAL. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016	75
GRÁFICO Nº 10 ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016	78

RESUMEN

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD BIOLÓGICA, MENTAL Y SOCIAL EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY IN BIOLOGICAL AND SOCIAL MENTAL HEALTH IN TEENAGERS 14 TO 16 YEARS I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016.

Huarilloclla Quispe Erika Abigail¹
Romero Rodríguez Karol Rubí²

El estudio de investigación tiene como objetivo: Determinar la actividad física que realizan los adolescentes así como en salud integral para establecer el tipo de relación entre ambas.

Es un estudio de campo y de nivel explicativo, con diseño transversal. Para la investigación de campo, se hizo una revisión bibliográfica considerando dos ejes temáticos: actividad física y salud integral de los adolescentes. Asimismo, cabe mencionar que la población seleccionada la constituye los adolescentes en número de 156 previa motivación y consentimiento, a quienes se les aplicó como instrumento un formulario de preguntas sobre actividades físicas y el cuestionario de salud general debidamente validado. Obtenida la información, ésta fue procesada empleando la estadística descriptiva e inferencial con la respectiva interpretación cuanti-cualitativa con el concurso de los resultados de investigaciones previas relacionadas al tema. Las conclusiones a las que se abordó son: La actividad física que realizan los adolescentes de forma continua es la moderada; la salud integral de los adolescentes investigados es sana en su mayoría; la actividad física en general, influye positivamente en la salud de los adolescentes investigados, ya que la mayoría están dentro de la categoría de sanos.

Palabras claves: Actividad física – adolescentes – salud – biológica – mental y social.

ABSTRACT

The research study aims to: determine the physical activity performed by adolescents as well as overall health to establish the type of relationship between the two.

It is a field study and explanatory level, with cross design. For field research, a literature review was considering two main themes: physical activity and overall health of adolescents. We should also mention that the selected population is adolescents in number of 156 motivation and prior consent, who was applied as a tool in a form of questions about physical activities and duly validated questionnaire overall health. Obtained the information, it was processed using descriptive and inferential statistics with the respective quantitative and qualitative interpretation with the help of the results of previous research related to the topic. The conclusions were addressed are: Physical activity performed continuously adolescents is moderate; the comprehensive health of adolescents is investigated mostly healthy; physical activity generally positive influence on the health of adolescents investigated, since most are within the category of healthy.

Key words: Physical activity - teenagers - health - biological – mental.

¹ Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada. P.J. Villa Paraíso Mz C-1 Lte. 13 Cerro Colorado. Cel: 959497676.abi_6190@hotmail.com

² Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada. Calle Sebastián Barranca 104 Urb. 13 de Enero José Luis Bustamante y Rivero. Cel: 954107767. karito_r_rr@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, está tomando gran relevancia mundial la necesidad de realizar actividad física, ya que mejora el estado de salud de las personas.

Al realizarla de forma regular y sistemática ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana.

El ejercicio, aunque sea realizado de forma moderada como caminatas rápidas tres o cuatro veces a la semana puede ocasionar varios años de rejuvenecimiento, mejora en la capacidad mental, intelectual, mayor fuerza muscular y por consiguiente, mayor energía corporal para demostrar reacciones más rápidas, entre otras virtudes.

Es necesario efectuar actividad física desde temprana edad, por tanto son nuestros niños y adolescentes quienes deben desarrollar dichas actividades de manera permanente, generando en ellos este buen hábito, que será de beneficio permanente, de allí nuestro interés por efectuar el presente trabajo de investigación relacionando la actividad física con la salud integral (bio-psico-social) de los adolescentes.

El presente estudio se llevó a cabo en la I.E. Jorge Basadre Grohmann, específicamente con estudiantes de 14 a 16 años de edad, con la aplicación de dos instrumentos que evaluaron, tanto la actividad física como la salud integral de dichos estudiantes, en el presente año 2016; para la obtención del título profesional.

El informe de la investigación está organizada en tres capítulos, el primero contiene el Planteamiento Teórico; el segundo el Planteamiento Operacional y el tercero, los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se expone los anexos con su correspondiente documentación.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Influencia de la actividad física en la salud biológica, mental y social en adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Arequipa-2016

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área, Línea

- **Campo** : Ciencias de la Salud
- **Área** : Enfermería Preventiva Promocional
- **Línea** : Salud del adolescente

1.2.2. Análisis de variables

- Independiente: Actividad Física
- Dependiente: Salud del Adolescentes

1.2.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos de las unidades de estudio 1. Edad 2. Genero 3. Lugar de procedencia	1.1. 14-15 años 1.2. 15-16 años 2.1. Masculino 2.2. Femenino 3.1. Arequipa 3.2. Otros
Independiente: ACTIVIDAD FÍSICA	Actividad física en el tiempo libre	0 veces 1-2 veces 3-4 veces 5-6 veces 7 a mas
	Actividad durante las clases de educación física	No hice Casi nunca Algunas veces A menudo Siempre
	Actividad física antes y después de	Ninguna (sentado) En actividad moderada

	comer	En actividad intensa
	Actividad física después de la escuela	Ninguna Una vez 2-3 veces 4 veces 5 o más veces
	Actividad física global	Nula o escasa: 8 a 16 pts Ligera: 17 a 24 pts Moderada: 25 a 32 pts Intensa: 33 a 40 pts
Dependiente SALUD DEL ADOLESCENTE	1. Biológica	Cuestionario de salud general de GOLBERG • Sano: 0 a 1 punto en cada Ítem • Con algunos problemas de salud: 2 a 4 puntos en cada Ítem • Con enfermedad: 5 a 7 Puntos en cada Ítem
	2. Mental	
	3. Social	

1.2.4. Interrogantes Básicas

- ¿Cómo es la actividad física que realizan los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de Arequipa?
- ¿Cómo es la salud biológica, mental y social de los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de Arequipa?
- ¿Cuál es la influencia de la actividad física en la salud biológica, mental y social en los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de Arequipa?

1.2.5. Tipo y Nivel del problema

- **Tipo:** De Campo
- **Nivel:** Explicativo, de corte transversal

1.3. Justificación del problema

El presente estudio posee relevancia social contemporánea en razón a que la salud de las personas, en especial de los jóvenes cobra cada día mayor importancia, dada la gravitación profunda que ésta tiene en la sociedad, pues sabemos que la calidad de salud se apoya en actividades, mejor dicho, en estilos de vida saludables, dentro de los que se encuentra la actividad física.

En el adolescente, la actividad física se ha ido perdiendo con el incremento de los juegos electrónicos que demandan de ellos el sedentarismo que en muchos casos, son la causa de diversas patologías, las que se han convertido en problemas cotidianos de salud; según el Instituto Nacional de Salud CENAN Arequipa se encuentra con un 20.5 % de sobrepeso³; es en tal sentido que la investigación es de actualidad, cuya pertinencia de realizarlo es necesario y fundamental, ya que, según la OMS, más del 80% de la población adolescente del mundo no tiene un nivel suficiente de actividad física.⁴

También es necesario conocer si la actividad física va de la mano con las características de la salud integral de las personas y en qué medida las actividades influyen directamente, ya que hay muchos adolescentes que si realizan actividades físicas y tienen el hábito de practicar algún deporte u otras actividades que requieren de desgaste físico.

³ Instituto Nacional de Salud CENAN DEVAN Estado Nutricional en el Perú 2013-2014

⁴ Actividad física. Organización Mundial de Salud (OMS) [sede web]; 2016 [actualizado el Junio del 2016; acceso 07 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

Asimismo, el estudio es relevante científicamente porque permitirá proponer alternativas que conlleven a que los adolescentes asuman comportamientos relacionados a las bondades de la actividad física en base a un sustento científico; además el marco teórico y operativo de la investigación servirá de base para nuevas investigaciones.

El estudio es también factible de realizarlo porque se cuenta con las facilidades institucionales respectivas y finalmente, contribuye académicamente porque los resultados a obtener permitirá que se mejore y/o fortalezca la salud de los adolescentes que son el futuro de nuestro país.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar la actividad física que realizan los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
- 2.2. Identificar la salud biológica, mental y social de los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
- 2.3. Establecer la influencia de la actividad física en la salud biológica, mental y social en los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ACTIVIDAD FÍSICA

3.1.1. Significado

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Esta 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.⁵

3.1.2. Definiciones de la actividad física

En tiempo libre:

En la actualidad el tiempo libre, el tiempo que resta de tiempo de trabajo y del tiempo dedicado a las obligaciones, adquiere un enorme significado vital para los individuos. Los cambios sociales provocan que el tiempo de trabajo se subordine al tiempo libre, signo de progreso, desarrollo, lo que sin duda pretende una mejora de la calidad de vida.

El tiempo libre es aquel periodo de tiempo no sujeto a necesidades, de una parte, ni obligaciones de otra. Resulta de a diferencia de restar al tiempo total, el tiempo dedicado a nuestras obligaciones familiares, laborables y escolares.

El tiempo libre de los escolares va aumentando al mismo ritmo que el resto de la sociedad. Existe una tendencia a agrupar a jornada escolar o a crear una jornada intensiva, con el consiguiente aumento del tiempo libre. En este tiempo es donde la sociedad debe intervenir para facilitar la ocupación del niño, en actividades que favorezcan su desarrollo integral.

³Actividad física [sede web]; 2016[actualizado el 10 de mayo del 2016; acceso el 13 de mayo]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica

Lo importante del tiempo libre, referido a los escolares, es la manera de utilizarlo y la aportación que este haga en la mejora de la calidad de vida.

“Como dice García Montes, en realidad no se trata de que el tiempo libre sea libre, sino que es la persona la que debería vivir de forma libre y voluntaria ese periodo temporal”.⁶

Durante las clases de educación física:

La Educación Física en la escuela no solo contribuye al buen estado físico y la salud del alumnado, sino que también ayuda a los jóvenes a llevar a cabo y a comprender mejor la actividad física, lo cual tendrá repercusiones positivas a lo largo de todas sus vidas. Además, la Educación Física en la escuela aporta conocimientos y habilidades transferibles, como el trabajo en equipo y el juego limpio, cultiva el respeto, la conciencia social y del propio cuerpo y proporciona una idea general de las “reglas del juego”, que los estudiantes pueden poner en práctica fácilmente en otras asignaturas escolares o situaciones de su vida cotidiana.

La Educación Física es obligatoria en todos los currículos nacionales de educación primaria y secundaria inferior analizados. En casi todos los países, el objetivo principal de la Educación Física consiste en promover el desarrollo físico, personal y social de los niños. Con frecuencia se pone énfasis también en el fomento de un estilo de vida saludable y, así, la educación para la salud se ha convertido en asignatura obligatoria en Irlanda, Chipre y Finlandia. Los resultados de aprendizaje de la Educación Física están estrechamente relacionados con sus objetivos principales. Algunos países,

⁶ NUVIALA, A. y otros. Tiempo libre, ocio y actividades físicas en los adolescentes. La influencia de los padres. En revista Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. España, 2003.

como Alemania, Portugal, el Reino Unido y los países nórdicos, adoptan un enfoque transversal de esta asignatura en la escuela. Por ejemplo en Eslovenia, se anima a los profesores de asignaturas diferentes a la Educación Física a interrumpir sus clases ocasionalmente durante el denominado “minuto para la salud”. En ese breve tiempo, los alumnos realizan actividades motrices y se relajan unos minutos.⁷

Antes y después de comer:

Cuando se realiza ejercicio, nuestro cuerpo depende de la energía derivada de los alimentos que consumimos en nuestra dieta diaria. Comer antes de ejercitarnos es típicamente una forma vital de proporcionarle a nuestro cuerpo el combustible suficiente para mantener la actividad física. Y cuando nos ejercitamos después de comer, le brindamos a nuestro cuerpo la energía para sustentar la actividad; que debe realizarse dos horas después de haber consumido alimentos.⁸

Después de clases:

Elija actividades que disfrute y que pueda hacer con habitualidad. Incluir la actividad dentro de la rutina diaria puede ser fácil, como una caminata rápida de 10 minutos desde o hacia el estacionamiento, la parada del autobús o la estación del metro. O, disfrute de una clase de ejercicios. Haga que sea interesante y pruebe algo diferente en distintos días. Lo más importante es estar activo la mayoría de los días de la semana y hacerlo como parte de la rutina diaria. Por ejemplo, para alcanzar el objetivo de 30 minutos del día, pasee el perro 10 minutos antes y después del trabajo y súmele una caminata de

⁷ La educación física y el deporte en la escuela en Europa. En revista Eurydice. Editorial Comisión Europea. 2013.

⁸ Sitio oficial de la fundación livestrong. ¿es mejor hacer ejercicios antes o después de comer?[sede web]; 2013 [acceso 05 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.livestrong.com/es/mejor-ejercicio-despues-info_13269/

10 minutos en el horario del almuerzo. O nade 3 veces por semana y tome una clase de yoga los demás días. Asegúrese de hacer, por lo menos, 10 minutos de actividad por vez, los tramos más cortos de actividad no le darán los mismos beneficios para la salud.⁹

A. Tipos de actividad física:

- Ejercicios físicos: Es considerado como una actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Tales como: salto, patín, grupal, bicicleta, caminar y footing.
- ✓ Salto: Elevarse del suelo u otra superficie con impulso para caer en el mismo lugar o en otro.
- ✓ Patín: Deslizarse con patines sobre el hielo u otra superficie dura y lisa.
- ✓ Grupal: Juego como una forma específica que tienen los adolescentes de relacionarse con otros seres humanos y con el mundo en general.
- ✓ Bicicleta: Es un ejercicio que engloba diversas modalidades, como las de carretera, montaña y pista; en las pruebas ciclistas se compite en velocidad, habilidad o resistencia.
- ✓ Caminar: Andar de un lugar a otro, especialmente si se sigue una ruta definida.

⁹ Actividad física. [sede web]; 2015 [acceso 05 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.infinito.org.ar/prevencion/actividades_fisicas_programadas.htm

- ✓ Footing: Ejercicio físico que consiste en correr una distancia larga a un ritmo moderado y constante, solo o en grupo, sin afán competitivo.¹⁰

IMPORTANCIA: Realizar de forma regular y sistemática ejercicios físicos ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa ya que contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria, rapidez de ideas, mejora la forma y resistencia física, aumenta el tono y la fuerza muscular, aumenta la autoestima, mejora la autoimagen, rebaja la tensión y el estrés, reduce el nivel de depresión.

- Deportes: Es una actividad física de carácter competitivo, basado en reglas que mejoran la condición física. Por ejemplo: aeróbicos, natación, danza, fútbol, vóley, tenis, atletismo y gimnasia.
- ✓ Aeróbicos: Es un tipo de deporte aeróbico que se realiza al son de la música.
- ✓ Natación: La natación constituye un deporte en el que la técnica ocupa un lugar muy destacado, y en el que, a su vez, las sensaciones cuentan enormemente; una actividad, al mismo tiempo, relajante y lúdica, y que, por sus componentes, desarrolla todas las cualidades físicas, en todos los grupos de edad y con un riesgo mínimo de lesión. La iniciación y el desarrollo de la natación precisa de dos estadios diferenciados; por un lado, la familiarización con el medio acuático (propulsión,

¹⁰ Definición de términos [sede web]; 2016 [acceso 15 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/#q=salto,patin,grupal,bicicleta,caminar,footing+definicion>

flotación, respiración), y por el otro, el trabajo de las habilidades motrices específicas de la natación (los distintos estilos). Para desarrollar plenamente las posibilidades de la natación, se debe aprender y educar el cuerpo en los distintos movimientos, encadenamientos, gestos, etc. La práctica de este deporte debe ir acompañada de un dispositivo de vigilancia y seguridad adaptado a las necesidades de las distintas actividades.

- ✓ Danza: Es la acción o manera de bailar. Se trata de la ejecución de movimientos al ritmo de la música que permite expresar sentimientos y emociones.
- ✓ Fútbol: Es el más popular de los deportes a nivel mundial; se conoce en todo el planeta y está especialmente implantado en Europa y en América Latina, con una creciente aceptación en África, en el Próximo y Lejano Oriente y en EE.UU.

Fútbol americano: Es un deporte de contacto en el que dos equipos de jugadores intentan llevar la pelota a la zona de anotación o patearla entre los postes. El equipo atacante tiene 4 intentos (downs) para avanzar 9 metros; una vez que lo logra tiene 4 intentos más para avanzar otros 10 metros. Cada intento permite un pase hacia adelante y finaliza cuando el equipo rival derriba al portador de la pelota o una pelota cae al suelo.¹¹

¹¹ Fútbol americano [sede web]; 2014 [actualizado el 28 de junio del 2016; acceso 02 de julio del 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/F%C3%BAtbol_americano#cite_ref-1

- ✓ Vóley: Se puede considerar el vóley como un deporte de alcance mundial, que ha ido creciendo a partir de una base muy sólida en todos los continentes. Promovido como deporte de alto valor social y físico. Satisface los intereses de los jóvenes y adultos de ambos sexos que lo practican.
- ✓ Tenis: Durante muchos años, este deporte ha sido visto como una actividad que se desarrollaba en clubes, y a la que solo tenían acceso personas con un elevado poder adquisitivo. Esto ha llevado a la creencia de que, para practicarlo, hacen falta canchas reglamentarias y que en una clase deben haber pocos alumnos. Por ello es raro que aparezca como contenido de las programaciones de aula de los profesores de educación física, aunque ofrece muchas posibilidades educativas y una gran riqueza motriz.
- ✓ Atletismo: Considerado por muchos como el “rey de los deportes”, por ser el más ancestral y la base de los demás, el atletismo comprende un conjunto de habilidades y destrezas básicas que provienen de gestos naturales en el ser humano, como correr, marchar, saltar o lanzar un objeto.

Desde el punto de vista de iniciación deportiva, se trata de una actividad muy apropiada para crear una sólida base motriz del alumno; asimismo, por los altos valores formativos que conlleva, es un deporte muy interesante si se plantea desde una perspectiva pedagógica.

Al pretender una formación integral del alumno, poniendo especial énfasis en la instauración de unos valores personales y sociales, además de los grandes bloques de contenidos referentes al área de educación física hay que tratar otros contenidos transversales que, en este caso, tienen relación con el atletismo.

- ✓ Gimnasia: Conocida popularmente como gimnasia deportiva, se considera uno de los deportes fundamentales al estar directamente relacionada con las habilidades y las destrezas más básicas del hombre: saltos, giros, equilibrios, desplazamientos, rodamientos, etc. Se trata de un deporte individual, donde el gimnasta se encuentra solo, sin compañeros de equipo, no adversarios, y donde no hay interacción alguna. No hay comunicación; es una lucha personal contra uno mismo.

El carácter individual de la gimnasia artística determina el elevado nivel de exigencia al que se ven sometidos sus practicantes, siendo fundamentales durante el entrenamiento aspectos tales como la disciplina, la capacidad de concentración, la voluntad, la constancia y el sacrificio.

IMPORTANCIA: Su importancia es que permite que la persona mantenga a su organismo en buen nivel físico así como también el aumento de la resistencia cardiorrespiratoria, ayuda a prevenir las lesiones de las articulaciones, mejora el estado de ánimo, ayuda a socializar mejor, previene hábitos muy

perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol o drogas.

- Artes marciales: Son prácticas de combate orientadas a la defensa personal. Como kung fu, karate, etc.
 - ✓ Kung fu: Es una disciplina completa de lucha de origen chino basada en unos principios filosóficos de origen extremo oriental (budismo y taoísmo fundamentalmente), es decir, un arte marcial chino.
 - ✓ Karate: Es aquella arte marcial de autodefensa japonesa que se encuentra basada en golpes secos realizados con el borde la mano, los codos o los pies.

IMPORTANCIA: Su importancia ha ido aumentando debido a que se aprenden cosas valiosas como la disciplina, el respeto, el honor, el agradecimiento, la higiene entre otras cosas, además que proporciona mayor flexibilidad muscular, tonifica la piel, aumenta la habilidad de equilibrio, se mantiene a raya el estrés y la depresión, mayor sociabilización, mejora la concentración, aumenta la coordinación.¹²

3.1.3. Efectos de la Actividad Física

Se ha comunicado que los estudiantes de ambos sexos (niñas y niños) que presentan obesidad ven televisión o juegan en la computadora más tiempo y realizan actividades menos intensas y más breves que los estudiantes de peso normal. También se ha demostrado en escolares obesos un bajo gasto energético por el reposo y reducidos índices de actividad física,

¹² Bennassar, Marta y otros. Manual de Educación física y deportes. 1era edición. Editorial Oceano. Barcelona.

que incluye el no efectuar deporte y realizar muy escasa educación física, en muchos casos inclusive son exonerados para hacer esfuerzos físicos, no por que tengan alguna enfermedad que la limite, sino justamente por la obesidad, generando un ciclo cerrado del que resulta difícil salir.

La actividad física regular se asocia a menor riesgo de enfermedad cardiovascular, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, mortalidad cardiovascular y mortalidad total, ya Hipócrates lo había anunciado hace miles de años: “los obesos viven menos”.

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

Una reducción de calorías en la dieta junto con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98 %, mientras que si sólo se produce una reducción de calorías en la dieta se pierde un 25 % de masa corporal magra, es decir: músculo, y menos de un 75% de la grasa. Por el contrario, el abuso de la actividad física sin planeación y vigilancia puede ser destructivo. Desde envejecimiento celular prematuro, desgaste emocional y físico, debilitamiento del sistema inmunológico.

3.1.4. Beneficios de la Actividad Física

Los beneficios que nos produce la actividad física a nivel general pueden clasificarse en 3 bloques: a nivel fisiológico, psicológico y social.

- A nivel fisiológico, la actividad física produce una serie de adaptaciones en nuestro cuerpo
- Ayuda a controlar el sobrepeso y la obesidad.
- Aumenta el índice de mineralización ósea, con lo cual se produce un fortalecimiento a nivel del tejido óseo.
- Acondicionamiento/desarrollo muscular.
- Mejora del aparato cardiovascular, respiratorio y muscular, tras la consecución de un buen estado de forma tras el desarrollo de las cualidades “saludables”: Fuerza General, resistencia aeróbica y amplitud de movimiento.
- A nivel psicológico, se producen las siguientes mejoras:
 - Mejora el estado de ánimo y la autoestima.
 - Reduce el riesgo de depresión, ansiedad y estrés (esto a nivel normal, sin meternos en el alto rendimiento deportivo, donde se dan bastantes situaciones de estrés, ansiedad, etc., todo provocado por la competición).
- Como mejorar a nivel social podemos nombrar las siguientes:
 - Aumenta la autonomía y la integración social.
 - Fomenta la sociabilidad.¹³

3.1.5. Consecuencias de la Inactividad Física

¹³ Actividad física y el adolescente. Beneficios de la actividad física en la adolescencia [revista on-line]; 2009[actualizado en abril del 2014; acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd131/la-actividad-fisica-y-el-adolescente.htm>

El sedentarismo físico es hoy en día muy frecuente en la sociedad y constituye un factor de riesgo para una amplia lista de enfermedades.

Sedentarismo físico: El sedentarismo se ha definido como la carencia de actividad física de moderada a intensa. La falta de actividad física trae como consecuencia:

- El aumento de peso corporal por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.
- Disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción.
- Ralentización de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, y desarrollo de dilataciones venosas (varices).
- Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
- Tendencia a sufrir enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, la diabetes y el síndrome metabólico.
- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etc., lo que les impide realizar funciones básicas como respirar, dormir y/o caminar.
- Disminuye el nivel de concentración.
- Alteraciones en el sistema nervioso alcanzando algunas lesiones irreversibles.

3.1.6. El trabajo Muscular

El trabajo muscular puede ser de dos tipos: aerobio y anaerobio. Se denomina ejercicio aerobio al que tiene como resultado el movimiento, sin que se desarrolle al mismo tiempo una fuerza excesiva, como sería el producido al andar o correr. Se llama aerobio por que consume oxígeno para la producción de energía. Puede ser desarrollado durante largos periodos de tiempo. Lleva aparejada la proliferación de fibras musculares de contracción lenta. Por el contrario, se denomina ejercicio anaerobio el que promueve la realización de fuerza, con poco o ningún movimiento muscular. La anaerobiosis se realiza durante la utilización de pesas y aparatos de gimnasio, etc. Podemos considerar anaeróbicos a los llamados ejercicios calisténicos, desarrollo de fuerza utilizando el propio cuerpo (por ejemplo flexión de brazos en el suelo, etc.).

El trabajo muscular desencadena directamente, sea cual sea su forma, aeróbica o anaeróbica, un consumo de energía y unos cambios metabólicos beneficiosos, entre los que se destacan:

Disminución de los depósitos grasos, al potenciar la acción de las medidas dietéticas. Favorece la pérdida de peso y el mantenimiento del peso alcanzado. El ejercicio físico ayuda además a normalizar la sensación fisiológica de hambre y saciedad. Para obtener una pérdida de peso importante a base de ejercicio físico, se tendrían que realizar, bien deportes de alta competición o bien trabajos muy intensos y mantenidos, lo que en la vida actual es difícil de conseguir fuera del profesionalismo deportivo. El ejercicio físico además, es necesario para controlar las pérdidas de peso y la redistribución de tejido adiposo cuando se gana peso por razones patológicas, cómo son algunos tratamientos anti-VIH,

el correspondiente a las mujeres postmenopáusicas y el acompañante al síndrome de Cushing.

1. Aumento de receptores de insulina y lipoproteínas, con la mejoría de los perfiles glucémicos y lipídicos.
2. Producción de citoquinas y prostaglandinas que regulan favorablemente mecanismos inmunitarios y de la hemostasia, con acción antiinflamatoria y antitrombótica, al intervenir en la fibrinólisis y función plaquetaria.
3. Aumento de los antioxidantes.
4. Secreción de endorfinas con efectos neuropsicológicos, llevando a una disminución de la ansiedad y depresión, menor percepción del dolor, mejora la afectividad y las relaciones sociales, mejora el sueño, etc.
5. La acción sobre el aparato cardio-vascular, lleva a respuestas diferentes según el tipo de ejercicio. El ejercicio aeróbico tiene un efecto tonificador beneficioso, al desencadenar la vasodilatación periférica y aumentar el volumen minuto, disminuyendo a la larga la tensión arterial y mejorando el funcionalismo cardiaco.

La respuesta a la actividad física, no es igual en toda la población. Está condicionada por la constitución del individuo, por la herencia, es decir por la composición genética. Los efectos que se producen, son diferentes entre individuos, pudiendo observarse rasgos comunes dentro de una misma familia. Existen también algunas diferencias entre sexos. En las mujeres el trabajo físico, en igualdad de condiciones, desencadena una mayor lipólisis que en el varón, en el que predomina la glucogenólisis.

El tiempo de aparición de la respuesta orgánica al ejercicio físico es variable y los efectos metabólicos son diversos, pudiendo constatarse efectos inmediatos y pasajeros, ya a los pocos minutos, en el caso de los triglicéridos, la tensión arterial o la glucemia. De aquí la necesidad de practicar la actividad física de forma casi diaria. Un efecto más estable se desarrolla a partir de las dos o tres semanas de comenzar a realizar el ejercicio físico. En algunas ocasiones los cambios detectables se inician algo más tarde, cómo es el caso del colesterol HDL, en el que las elevaciones plasmáticas tardan en presentarse hasta 9 meses. Se ha observado cómo, ya durante los dos años siguientes al comienzo de la actividad física hay una disminución de la morbi-mortalidad cardiovascular. La duración de los efectos beneficiosos es pasajera, desapareciendo aproximadamente al mes de su interrupción.¹⁴

3.2. Salud

3.2.1. Significado:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con

¹⁴ Weinberg, Robert y Daniel GOULD. Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio físico, 4ta Edición, Madrid, Editorial Medica Panamericana, 2006.

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 (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente".¹⁵

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. 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.

Se habla por tanto de una salud física o biológica, que es la del enfoque biólogo, es decir que no tiene enfermedad o alteración alguna de su organismo o de sus sistemas y aparatos, una salud psicológica o mental, es decir se halla libre de problemas mentales y no sólo no tiene ninguna alteración física u orgánica, sino que también se “siente” sano, sin problemas psicológicos y finalmente una salud social, es decir no tiene problemas con su medio ambiente social, con sus familiares, amigos y su comunidad, en tal sentido se habla de un enfoque integral de la salud, que en los últimos años ha sido abordado así, el concepto de Salud Integral (bio-psico-social) e inclusive se está propugnando a nivel mundial abordarla así mediante el modelo de atención integral en salud (MAIS).

La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que posee,

¹⁵ Salud. [sede web]; 2015 [actualizada el 20 de junio del 2015; acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, coordinación y flexibilidad. La salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado emocional de una persona y su auto-aceptación; 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 bio-psico-social, en interacción dinámica con el medio en el cual vive.

Salud Biológica

La salud, en términos físicos, forma parte de uno de los planes de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad.

El objetivo de alcanzar la salud, no solamente corresponde a la medicina, sino también a los políticos, a la sociedad y al individuo. En los países en vías de desarrollo, la salud empezaría a conseguirse cuando se satisfagan sus necesidades de alimentación, infecciones, vivienda, trabajo y, en definitiva, sus problemas económicos, mientras que, en los países desarrollados, la salud se consigue previniendo los efectos secundarios que la riqueza produce como la obesidad, la ausencia de ejercicio físico, los accidentes de tránsito, el tabaquismo, la depresión, la contaminación, etc.¹⁶

La Salud Mental

¹⁶ Aguayo, Sofía. Cultura psicofísica y vida saludable. 2008

No hay ninguna definición aceptada de forma universal de salud mental. De hecho, hay mejores criterios para definir la enfermedad mental que la salud mental. Sin embargo, hay cierto acuerdo sobre qué aspectos del pensamiento, los sentimientos y la conducta se consideran saludables o no saludables.

En general hay siete características importantes de la salud mental. Las personas mentalmente sanas:

- Interpretan exactamente la realidad.
- Tienen un autoconcepto saludable.
- Se pueden relacionar con los demás.
- Alcanzan un sentido de significado en la vida.
- Demuestran creatividad/productividad.
- Tienen control sobre su conducta.
- Se adaptan a los cambios y los conflictos.

La salud mental es realmente una gama de conductas, pensamientos y sentimientos; es un estado relativo y no un estado absoluto. Nadie está en el nivel último de salud en todas las áreas en todo momento. Las personas pueden estar en cualquier nivel desde un mínimo hasta un máximo de conducta mentalmente sana, independientemente de que estén diagnosticadas o no de un trastorno mental.¹⁷

Salud Social

Se relaciona la conducta humana en interacción con el medio ambiente social.

En suma, la conducta del hombre sano y la conducta del hombre enfermo no pueden comprenderse si se la separa de

¹⁷ Eby, Linda y Nancy J. BROWN. Cuidados de enfermería en salud mental. Editorial Pearson educación, 2da edición, Madrid, 2010.

su contexto social. El hombre vive formando parte de grupos y define su realidad personal por referencia a condicionantes de tipo social. Aun mas, los servicios sanitarios (promotores, preventivos, curativos y rehabilitadores) se integran en organizaciones que se ajustan a determinados procesos sociales. El conocimiento de todos estos aspectos nos permite una mejor comprensión de los mismos y nos proporciona herramientas para facilitar la interacción del usuario con la organización sanitaria.¹⁸

A. Factores que influyen en la Salud

Según el reporte de La Londe, del año 1974 realizado en Canadá, se sugiere que existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales se les llamó: biología humana, ambiente, forma de vida y la organización del cuidado de la salud. De esta manera, la salud es mantenida por la ciencia y la práctica de medicina, pero también por esfuerzo propio. Una dieta saludable, manejar el estrés, el dejar de fumar y de abusar de otras sustancias nocivas, entre otras medidas, son pasos para mejorar la salud. Por otra parte, el estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud y además podemos encontrar que es la causa de las enfermedades dentro del factor huésped.

Tener una dieta equilibrada, que incluya todos los grupos de alimentos, y realizar actividad física moderada con regularidad (150 minutos de ejercicio a la semana) son factores clave en la mejora de salud; además de no fumar, tener un consumo moderado de alcohol, comer cinco piezas

¹⁸ Rodriguez, Jesus. Psicología social de la salud, Editorial síntesis, 1era edición, Madrid, 2004.

de frutas y verduras al día y tener un peso adecuado a la talla de la persona. Estos cambios en los hábitos de vida combatirían enfermedades cardiovasculares crónicas y diabetes.

a. Biología humana. Es el estudio de la vida del ser humano o la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades. Aquí está por ejemplo la Diabetes como enfermedad genéticamente transmisible o características propias de la persona que lo hacen susceptible de enfermarse.

b. Ambiente. Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano "no tiene control". Aquí encontramos a otros agentes en el medio que pueden ocasionarle enfermedad, así, hablamos de los gérmenes que pueden infectarlo y enfermarlo, igualmente todos los problemas de la contaminación ambiental le pueden generar diversas enfermedades. También se hallan todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano sí tiene control. Los productos químicos domésticos alteran gravemente el ambiente y pasan a las personas a través de los alimentos a los cuales contaminan fácilmente por estar almacenados en los mismos habitáculos durante periodos de tiempo.

c. Estilo o forma de vida saludable. Para completar una forma de vida saludable es necesario seguir ciertas pautas tanto alimentarias como de hábitos de ejercicio físico. En primer lugar una dieta equilibrada requiere la ingesta controlada y equilibrada consistente en una alta ingesta de verduras, frutas, legumbres y cereales que

contienen antioxidantes y fibra, y pescado, rico en ácidos grasos y omega 3. También son recomendables, en menor cantidad, carnes blancas, carnes rojas, con mucho control sobre estas últimas al contener grasas saturadas. Por su parte, los hábitos de ejercicio físico son imprescindibles para quemar el exceso de calorías ingeridas, y tonificar músculos y huesos con vistas a la vejez. Su práctica reduce las probabilidades de padecer enfermedades de corazón, enfermedades relacionadas con la presión arterial y el colesterol. En la parte de los hábitos tóxicos, cabe destacar el alcohol y el tabaco como unas de las fuentes más perjudiciales para la salud en tanto en cuanto a la gran extensión entre la población de estos hábitos.

d. Organización del cuidado de la salud. Consiste en la cantidad, calidad y arreglo en la provisión de cuidados de la salud. Aquí se considera toda la organización del sistema de salud, considera la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. La Promoción de la salud es fundamental para fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividades de participación social, comunicativa y educativa para la salud.¹⁹

B. Salud y la Actividad Física

¹⁹Teoría general de la salud [Sede web]; 2014[actualizada el 25 de noviembre del 2014; acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos103/calidad-humana-colaboradores-y-mejora-del-trato-hospitales-del-peru/calidad-humana-colaboradores-y-mejora-del-trato-hospitales-del-peru.shtml>

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, es importante inculcar en la población una serie de hábitos de vida saludable. La práctica regular de ejercicio físico destaca entre ellos por su importancia, efecto y rentabilidad. Por ello es crucial promocionar la actividad física especialmente entre la población de los países industrializados, cada vez más sedentaria, con lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades, fundamentalmente cardiovasculares.

Por esta razón, es necesario el establecimiento de la actividad física como una subespecialidad científica, en la cual el educador físico debe ser un experto en la prescripción del ejercicio. Además, hay que sensibilizar a las autoridades para que intervengan a través de políticas destinadas a la promoción, el incremento, la práctica y la evaluación de la actividad física, como una medicina preventiva y rentable; en definitiva, como parte de un esfuerzo para mejorar la salud pública de cada país.

C. Beneficios y efectos del ejercicio sobre la salud

Los efectos de la actividad física sobre la salud humana pueden enumerarse en una larga lista:

- Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global menor que las personas sedentarias.
- Diferentes investigaciones han dado como resultado que cuando individuos de edad avanzada realizan una actividad física pueden prolongar su vida de 10 a 25 años. El ejercicio, aunque sea realizado de forma moderada, puede retardar los efectos del

envejecimiento. Algo más de 30 minutos de caminata rápida tres o cuatro veces a la semana puede suponer 10 años de rejuvenecimiento. Es difícil encontrar una fuente de juventud tan óptima como el ejercicio.

- Entre los beneficios comprobados destacan: mejor funcionamiento cardíaco y respiratorio, mayor fuerza muscular, huesos más compactos, capacidad de reacción más rápida y menor tendencia a la depresión.
- Produce efectos beneficiosos mentales y psicológicos sobre el rendimiento académico, el nivel de confianza en uno mismo, la sensación de bienestar, la eficacia en el trabajo, la satisfacción y la capacidad intelectual, entre otras, mejorando la calidad de vida.
- Existen pruebas epidemiológicas de que la inactividad física y la falta de ejercicio están relacionadas con el desarrollo de diversos trastornos y son causa, entre otros factores, de la gran mortalidad y enfermedades presentes en los países desarrollados y subdesarrollados. Se ha comprobado que elevados niveles de condición física disminuyen la mortalidad general ajustada por la edad, es decir, que según parece, una buena forma física podría retrasar la mortalidad por todas las causas.²⁰

3.2.2. Salud del Adolescente

Fisiología de la pubertad:

²⁰ Ruiz Comellas. Cómo medir la actividad física en atención primaria. Prescripción de dieta y ejercicio en Atención Primaria. Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud. 07 Mayo 2013. Barcelona. En www.sietediasmedicos.com.

La adolescencia corresponde al periodo evolutivo del individuo que empieza en la pubertad y concluye al iniciarse la vida adulta. Entendemos por pubertad el momento en que las glándulas sexuales comienzan a adquirir madurez, se asiste al desarrollo de los órganos sexuales de la persona y va manifestándose en ella los denominados caracteres sexuales secundarios. Cronológicamente, no aparecen ningún momento o edad que puedan fijarse con exactitud, en ninguno de los sexos.

Entre la población femenina empiezan a evidenciarse cambios corporales alrededor de los nueve años, la primera menstruación suele situarse entre los once/doce años. En cambio, los varones, a los doce/trece años comienzan a desarrollar sus caracteres secundarios.

A consecuencia de estas transformaciones, el púber debe reajustar la imagen que tiene de sí mismo, enfrentarse a su propio cuerpo, que de pronto se le presenta con un aspecto insólito debido al rápido crecimiento físico.

El aumento de la talla se acelera e este periodo, iniciándose con cierta anticipación en las niñas con respecto a los varones. En ellas inicia una curva ascendente a los once años, por término medio, empezando a decrecer entre los trece y los catorce, en tanto que los niños suelen empezar a los trece, alcanza su punto máximo en un años después e inicia el descenso a los quince años. En esto periodos, respectivamente, la mujer pasa de aumentar 5 cm de talla, a los doce años, a ganar más de 8 cm a los trece, y el varón crece unos 5 cm por año, entre los once y los trece, y unos 9cm, aproximadamente, entre los trece y los catorce.

Estas fases de crecimiento acelerado quedan perfectamente reflejadas en las curvas de máximo crecimiento entre los 6 y los 19 años, elaboradas por Shuttleworth.

Durante los años que abarca la adolescencia tiene lugar importantes cambios fisiológicos y morfológicos mutuamente relacionados, por los que pasan todos los jóvenes de ambos sexos entre, básicamente, los 11 y 15 años de edad. Estos cambios son motivados por un aumento de la producción de hormonas gonadotropicas, que estimulan específicamente la actividad de las glándulas sexuales y, en combinación con otras hormonas distintas, el crecimiento óseo y muscular del individuo.

Otras transformaciones de cierta envergadura se producen en distintas regiones y funciones corporales.

Los rasgos faciales pierden la última huella de la niñez y la expresión infantil desaparece por completo del rostro del adolescente. La frente se eleva y la boca gana más anchura, los labios se hacen más abultados y gruesos y más saliente la barbilla. En proporción a la longitud total del cuerpo, la cabeza ahora parece más pequeña, habiendo alcanzado el tamaño adulto en el sujeto de 15 años.

En los varones disminuye de volumen el tejido graso, que en las niñas, en cambio, no interrumpe su desarrollo; esta particularidad diferencial explica el aspecto del típico adolescente osudo y, a su vez, de la adolescente de forma más suaves y redondeadas. En los niños, además, la voz se hace más grave y aparece el vello facial, pubiano, axilar y torácico.

En las niñas se produce el desarrollo mamario y aparece también el vello pubiano y axilar.

Cuando el desarrollo físico va retrasado, con respecto a los cambios previstos en cada edad, los varones tienden a formarse un concepto negativo de sí mismos, se sienten rechazados por sus compañeros y a consecuencia de todo esto desarrollan un fuerte sentimiento de inseguridad que provoca en ellos la necesidad de prolongar la dependencia familiar. Las niñas con un desarrollo tardío suelen inquietarse más por su aspecto físico, es decir, por su “belleza”; al compararse con sus compañeras más precoces, se sienten feas y viven también el mismo sentimiento de inferioridad que el chico, con graves dificultades, consiguientemente, para establecer relaciones sociales, en particular con el sexo contrario.

Aspectos Generales del Desarrollo Fisiológico entre nueve y dieciséis años

Pubertad y Adolescencia

- La pubertad corresponde a la edad en que aparece, en ambos sexos, el vello pubiano. En las niñas coincide con la menarquia o primera aparición de la menstruación. En los varones tienen lugar aproximadamente unos dos años más tarde que en las mujeres.
- La adolescencia se podría definir como el periodo de la vida en el que se produce una acelerada del crecimiento en talla y peso, al término del cual el individuo habrá alcanzado las medidas propias del adulto, y en el que tiene lugar también la aparición de los caracteres sexuales secundarios y, a su término, el aplanamiento de la curva de peso y el cierre de los centros epifisarios-puntos terminales de crecimiento de los huesos largos. Al final de la adolescencia, además, se ha desarrollado en el sujeto la capacidad reproductora. Los límites de edad en que se verifican todos estos cambios,

que sirven de nexo entre la niñez y la edad adulta, no están bien definidos, varían para cada sexo y también de un individuo a otro.

Factores que influyen en el Peso y Talla definitivos

Genéticos

- ✓ Talla de los padres
- ✓ Malformaciones (p, ej. La acondroplasia o enanismo)

De la nutrición

- ✓ Cantidad y calidad de los alimentos recibidos, minerales, proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas.
- ✓ Enfermedades del aparato digestivo sufridas en la infancia.
- ✓ Enfermedades generales que afectan al crecimiento (p, ej. Cardíacas).

Del medio interno

- ✓ Metabolismo y funcionamiento de los distintos órganos (p, ej. Insuficiencia hepática o renal).

Hormonas

- ✓ Son los catalizadores del potencial de crecimiento de los distintos órganos. Algunas hormonas tienen un papel fundamental, como la hormona del crecimiento y los andrógenos. Otras desempeñan importantes funciones en la maduración: tiroideas, estrógenos, andrógenos.

Del medio ambiente

- ✓ Clima, variaciones estacionales.
- ✓ Factores socioeconómicos, culturales, etc.

Cambios en el Crecimiento durante la Adolescencia

Peso

En la fase inicial de este periodo se registra una rápida aceleración del peso y la talla en ambos sexos. Se produce antes en las mujeres (hacia los 10-12 años) que en los varones y prosigue sin interrupción hasta los 20 años aproximadamente. El aumento de peso persiste más tiempo que el de la talla.

Talla

El aumento rápido de la estatura se inicia dos años antes que en las mujeres que en los varones, pero en estos se prolonga durante más tiempo, más allá incluso de los 20 años de edad. La fase de máximo crecimiento corresponde al inicio de la adolescencia.

En los periodos de crecimiento rápido se acentúan las diferencias individuales. La niña que madura tempranamente rebasa las medidas medias a los once años, pero probablemente será más pequeña al alcanzar la madurez. En cambio, la niña madura tardíamente estará menos crecida que la mayoría a los 14-15 años, pero continuara desarrollándose durante más tiempo y es bastante probable que sea más alta cuando haya completado su crecimiento. Estas diferencias son más acusadas en las mujeres que en los varones, debido a que los estrógenos u hormonas femeninas producen el cierre de los cartílagos epifisarios y el cese del crecimiento óseo. Por tanto, la aparición precoz o tardía de los caracteres sexuales pueden ser un buen indicador del potencial de crecimiento.

Musculatura

El aumento de la masa muscular que tiene lugar durante la adolescencia es aproximadamente igual al crecimiento de todos los demás órganos, sistemas y tejidos combinados. Viene determinado fundamentalmente por las hormonas masculinas o andrógenos.

Cambios en los órganos y caracteres sexuales

Su completa maduración, que acontece fundamentalmente en el periodo puberal, viene ya determinada genéticamente, desde la etapa intrauterina. Al igual que todos los demás cambios, su inicio es variable de un individuo a otro y se anticipa unos dos años en el sexo femenino, con respecto a los varones.

Los principales parámetros son: aparición de los caracteres sexuales secundarios y primarios, maduración de las gónadas –ovarios y testículos, respectivamente- y, como culminación, adquisición de la capacidad reproductora.

En el sexo masculino

- ✓ Crecimiento y desarrollo del pene y los testículos.
- ✓ Vello pubiano, axilar y facial.
- ✓ Cambio en la voz.
- ✓ Crecimiento, estatura y maduración ósea y muscular.

En el sexo femenino

- ✓ Desarrollo mamario.
- ✓ Vello pubiano y axilar.
- ✓ Desarrollo de los genitales externos.
- ✓ Crecimiento y maduración ósea.
- ✓ Tamaño uterino.
- ✓ Menarquia o primera aparición de la menstruación.
- ✓ Distribución de la grasa.

Estadios de maduración sexual según Tanner:

Desarrollo de caracteres sexuales secundarios masculinos:

- ✓ Grado I: Los testículos, escroto y pene tienen características infantiles.
- ✓ Grado II: El pene no se modifica, mientras que el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura, haciéndose más laxa; el testículo alcanza un tamaño superior a 2.5 cm. en su eje mayor.
- ✓ Grado III: Se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados (testículos de 3.3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor.
- ✓ Grado IV: Hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4.1 a 4.5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado.
- ✓ Grado V: Los genitales tienen forma y tamaño semejantes al del adulto, largo testicular mayor de 4.5 cm.

Grados de desarrollo del vello pubiano en varones:

- ✓ Grado 1 prepuberal: El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.
- ✓ Grado 2: Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lacios o levemente rizados, principalmente en la base del pene. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.

- ✓ Grado 3: El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.
- ✓ Grado 4: Las características del vello son del tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.
- ✓ Grado 5: Vello adulto en calidad y cantidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.
- ✓ Grado 6: Extensión hasta la línea alba.

Desarrollo de caracteres sexuales femeninos:

- ✓ Grado I o prepuberal: No hay tejido mamario palpable, solo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.
- ✓ Grado II: Se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar esta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose además un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario.
- ✓ Grado III: Se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de esta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tienen un solo contorno.
- ✓ Grado IV: Existe mayor aumento de la mama, con areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola).
- ✓ Grado V: La mama es de tipo adulto, en el cual solo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.

Grados de desarrollo del vello pubiano en mujeres:

- ✓ Grado 1 prepuberal: El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.
- ✓ Grado 2: Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados, lacios o levemente rizados. Principalmente a lo largo de los labios mayores. Este estadio es muy difícil de reconocer en las fotografías.
- ✓ Grado 3: El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.
- ✓ Grado 4: Las características del vellos son del tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.
- ✓ Grado 5: Vello adulto en calidad y cantidad. Con límite superior horizontal.
- ✓ Grado 6: Extensión hasta la línea alba.²¹

La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, etapa en la que “se modifica de manera especial el sistema reproductor, el sistema de respuesta sexual y la manera en que los jóvenes se perciben así mismos y a los demás. El cuerpo crece, aumenta su resistencia y se producen en el cambio que agudizan las diferencias entre los sexos; la capacidad para el pensamiento abstracto y la empatía pasan a primer término; y surgen nuevas relaciones sociales entre los jóvenes, así como entre jóvenes y adultos dentro y fuera de la familia. Esas nuevas posibilidades de desarrollo dan origen a un nuevo comportamiento, que varía no solo en razón del sexo

²¹ MORA, E. Psicopedagogía infanto-adolescente pubertad y adolescencia, 1era edición, Madrid, Editorial Cultural.

y el nivel de madurez física, psicológica y social del individuo, sino también del entorno social, cultural, político, físico y económico en el que vive el adolescente. A medida que las influencias exteriores a la familia empiezan a adquirir importancia, las decisiones que adoptan los jóvenes y las relaciones que forman influyen cada vez más en su salud y en su desarrollo físico psicosocial. Lo que hagan en esa época les afectara durante toda la vida y tendrá consecuencias para sus vástagos. La adolescencia es una época en la que se necesitan nuevas competencias y conocimientos.”²²

Cuando en la adolescencia el individuo cuenta con oportunidades para su desarrollo y se esfuerza por hacer “realidad su potencial físico, intelectual, emocional, espiritual, social y artístico, contribuirá enormemente al progreso social. El destino de los jóvenes depende de ellos mismos, de su entorno y del apoyo y las oportunidades que les proporcionen los adultos.”²³

Los/las adolescentes están a la búsqueda de valores e ideales que consideren coherentes con sus sensibilidades y con lo que el mundo les muestra, ellos/as prueban y adoptan hábitos, costumbres y formas de interrelacionarse con sus pares y el mundo social en conjunto. La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales no solo podrían cambiar el perfil epidemiológico del Perú, sino en las formas en que somos y construimos patria.

Los/las adolescentes tienen una gran capacidad potencial para influir en procesos de cambio cultural en salud, pues es un estadio crucial del desarrollo humano, en el que la persona

²² OMS. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los adolescentes. Ginebra 1999.

²³ Idem

busca y asume ideales, poniendo en cuestión la ideología, actitudes y prácticas de su familia y entorno inmediato. Así mismo, la persona asume y fija pautas de comportamiento y hábitos de vida en correspondencia con las figuras de referencia (líderes, ídolos) a las que él y su entorno les dan más valor y con quienes logra identificarse y en función de los grupos de pertenencia en que participa.

Por ello, es necesario que la sociedad esté en condiciones de ofrecer a los/las adolescentes, no solo figuras de referencia y grupos de pertenencia saludables, sino oportunidades para el ejercicio pleno de sus derechos, pues estos constituyen factores claves para la producción social de la salud, las condiciones de vulnerabilidad y la enfermedad.²⁴

Los especialistas señalan que los/las adolescentes tienen necesidades específicas, que aun con sus diferencias culturales, económicas, sociales, están presentes en todos ellos.

Tales necesidades podrían resumirse en:

- “Necesidad de ideales, de ídolos con los que identificarse.
- Necesidad de espacios propios y diversos para el ejercicio de creatividad y autonomía.
- Necesidad de ser escuchado, respetado, aceptado, como una persona inteligente y con derechos
- Necesidad de consejería, información y orientación.”²⁵

²⁴ Lineamientos de políticas de salud de los/las adolescentes. 2005.

²⁵ La Rosa, L. Institucionalidad de las políticas sociales para los adolescentes y jóvenes. En: Políticas de juventudes: por la igualdad de oportunidad SPAJ. Banco mundial. 2001.

A. Ejercicio y Prevención de algunas enfermedades a futuro

En un reciente experimento realizado en Canadá entre un grupo de empleados que participaron en un programa de acondicionamiento físico, se redujo del 7.5% al 1.5% el índice de muertes, enfermedades, retiros por ineficiencia, etc. El beneficio económico es claro: se estima que el coste de reemplazar a un empleado de mediana categoría es el equivalente al de un año de salario de dicho empleado.²⁶

El cuerpo humano está diseñado para la acción, no para el descanso; la naturaleza lo dotó de un complejo sistema muscular y óseo, y de una maquinaria cardiovascular altamente eficiente; sin un ejercicio regular, los sistemas se deterioran, lo que puede originar una serie de enfermedades degenerativas, dolores y muerte prematura; por ello, el deporte y las actividades recreativas pueden ser la solución ideal a estos problemas.

La actividad física y el entrenamiento están en relación inversamente proporcional a diversos factores de riesgo de enfermedad. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud.

3.3. Intervenciones de Enfermería en la salud del adolescente:

Paquete de Atención Integral

Conjunto de cuidados esenciales, de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes, cuya oferta debe ser fraccionada y considerada en el Plan de Atención Integral.

²⁶ OMS (OPS). Estrategia Mundial sobre Actividad Física en Jóvenes. 2014.

Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 12-14 años y 15-17 años

- Evaluación integral
- Inmunizaciones
- Temas educativos para padres y adolescentes
- Visita domiciliaria
- Otras intervenciones preventivas
- Consejería integral
- Exámenes de apoyo al diagnóstico
- Suplementación de micronutrientes
- Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según base legal vigente.

Sesiones:

1ra sesión:

- Evaluación de la agudeza visual
- Evaluación postural
- Nutricional
- Odontológica
- Consejería

2da sesión:

- Salud mental
- Tamizaje
- Odontología
- Consejería
- Visita domiciliaria

3ra sesión:

- Evaluación del desarrollo sexual
- Consejería
- Odontológica
- Salud mental

Temas educativos para padres y adolescentes

- Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
- Protección solar
- Responsabilidad y derechos en salud
- Equidad de género e interculturalidad
- Habilidad para la vida: sociales, cognitivas y d control de las emociones
- Proyectos de vida. Resiliencia
- Viviendo en familia
- Sexualidad humana y afectividad
- Desarrollo sexual en la adolescencia
- Violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil (pandillaje, bullyng), etc.
- Medio ambiente saludable
- Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Primeros auxilios. Resucitación cardio pulmonar.
- Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida, tuberculosis.
- Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia, bulimia.
- Salud psicosocial: autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación, ludopatía, depresión y suicidio.

Consejería integral

- Salud sexual y reproductiva: sexualidad, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género
- Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejos de conflictos, control de emociones, liderazgo, roles de género, manejo del estrés, manejo de emociones y control de la ira, empoderamiento, etc.
- Salud física: deporte, actividad física, alimentación y nutrición saludable
- Autocuidado: protección de la piel, seguridad vial: uso de cinturón, uso de protectores para deportes de riesgo, higiene diaria corporal e íntima²⁷

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. **Título:** Actividad Física Deportiva Y Felicidad. (2013).

Autor: Corrales Medina, Gissela Carolina/Fuentes Hurtado, Franco Renzo. Arequipa.

Conclusión: Los niveles de actividad física que presentan los estudiantes universitarios del 2do y 4to semestre de todas las áreas profesionales de la Universidad Católica de Santa María son mayoritariamente actividad moderada y actividad baja.²⁸

4.2. **Título:** Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Un Grupo de Adolescentes de Medellín: Asociación con Aspectos Sociodemográficos, Exceso de Peso u Obesidad y Actividad Física. (2014).

²⁷ Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de salud en la etapa de vida adolescente.

²⁸ CORRALES MEDINA, Gissela. Actividad física deportiva y felicidad. 2013.

Autor: Ossa González, Arango Vélez, Velásquez Rodríguez, Muñoz Contreras, Estrada Restrepo, Bedoya Berrio, Patiño Villada, Agudelo Ochoa. Colombia.

Conclusión: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su asociación con aspectos sociodemográficos, el exceso de peso u obesidad y la actividad física (AF) en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). Para evaluar dichas variables se aplicaron diferentes instrumentos a 399 participantes. Las dimensiones de la CVRS con mayores puntuaciones fueron Apoyo Social y Amigos y Estado de Ánimo y Sentimientos. Ser hombre, tener una menor edad, cursar primaria, tener padres con educación superior, pertenecer a estrato socioeconómico alto, no tener obesidad por porcentaje de grasa o perímetro abdominal y presentar un nivel alto de AF se relacionaron con una mejor CVRS.²⁹

4.3. **Título:** Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la Población Adulta de Madrid. 2015.

Autor: Rodríguez-Romo Gabriel, Barriopedro M^a Isabel, Alonso Salazar Pedro, Garrido-Muñoz, María. Madrid.

Conclusión: El objetivo de este trabajo fue analizar las relaciones entre la actividad física, los niveles de salud mental y la vulnerabilidad a los trastornos mentales. Participaron 1422 personas residentes en la Comunidad de Madrid (edad: 15-74 años), evaluándose sus niveles de actividad física y salud mental mediante los cuestionarios GPAQv2 (Global Physical Activity Questionnaire Version 2) y GHQ-12 (General Health Questionnaire), respectivamente. Los resultados evidencian que los sujetos con niveles altos o moderados de actividad física total y en el tiempo libre presentaron niveles de salud mental superiores a aquellos que realizaban un nivel bajo de actividad física. Además, el

²⁹ OSSA GONZÁLEZ, ARANGO, VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ, MUÑOZ CONTRERAS, ESTRADA RESTREPO, BEDOYA BERRIO, PATIÑO, VILLADA, AGUDELO OCHOA (2014). Colombia.

nivel de la actividad física realizada en el tiempo libre mostró una relación inversa con la vulnerabilidad a los trastornos mentales.³⁰


5. HIPÓTESIS

Dado que la actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo producido por los músculos esqueléticos que exija mayor gasto de energía, esencial para el mantenimiento y mejora de la salud.

Es probable que la actividad física influya positivamente en la salud biológica, mental y social de los adolescentes de 14 a 16 años de los escolares de la I.E Jorge Basadre Grohmann de Arequipa.



³⁰ RODRÍGUEZ-ROMO Gabriel, BARRIOPEDRO M^a Isabel, ALONSO SALAZAR Pedro, GARRIDO-MUÑOZ, María. Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la Población Adulta de Madrid. 2015



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica usada para las dos variables es el Cuestionario.

1.2. Instrumentos

Como instrumento para la primera variable se usará la Cedula de Preguntas sobre las Actividades Físicas para Adolescentes (cuestionario de actividad física para adolescentes (PAQ-A)). El cuestionario PAQ-A9 fue diseñado para valorar la actividad física de los adolescentes para su utilización en un estudio de la Universidad de Saskatchewan (Canadá). El PAQ-A está formado por 9 preguntas que valoran distintos aspectos de la actividad física realizada por el adolescente mediante una escala de Likert de 5 puntos, si bien sólo se utilizan 8 preguntas para calcular la puntuación final.

Este cuestionario valora la actividad física que el adolescente realizó en los últimos 7 días durante su tiempo libre, durante las clases de educación física, así como en diferentes horarios durante los días de clase (comida, tardes y noches) y durante el fin de semana. Las dos últimas preguntas del cuestionario valoran qué nivel de actividad física de 5 propuestos describe mejor la actividad física realizada durante la semana, y con qué frecuencia hizo actividad física cada día de la semana.

La puntuación final se obtiene mediante la media aritmética de las puntuaciones obtenidas en estas 8 preguntas. La pregunta 9 permite conocer si el adolescente estuvo enfermo o existió alguna circunstancia que le impidió realizar actividad física esa semana. Este cuestionario puede ser administrado durante una clase escolar y se completa en aproximadamente 10-15 minutos. En varios estudios se ha revisado la consistencia interna del cuestionario en este grupo de edad obteniendo un coeficiente de Cronbach de $\alpha = 0,77$ a $0,84$.

Siendo que se califican 8 preguntas de 1 a 5 puntos (una puntuación de 1 indica una baja actividad física, mientras que una puntuación de 5 indica una alta actividad física), finalmente el puntaje será de 8 a 40 puntos, con los siguientes valores:

- ✓ Actividad Física Nula o Escasa: 8 a 16 puntos
- ✓ Actividad Física Ligera: 17 a 24 puntos
- ✓ Actividad Física Moderada: 25 a 32 puntos
- ✓ Actividad Física Intensa: 33 a 40 puntos

Y para la segunda variable se utilizara la Cédula de Preguntas (Cuestionario de Salud General de Goldberg). David Goldberg elaboró un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercebida), y decenas de autores lo modificaron, adaptaron y perfeccionaron. El General Health Questionnaire es una técnica elaborada en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la

década del 70, con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados.

Se trata de un cuestionario auto-administrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). La puntuación se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems positivos y 1, 1, 0, 0 para los ítems negativos.

Los ítems positivos son A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7, y los ítems negativos son el resto. Finalmente se obtendrán los puntajes de 0 a 7 para cada ítem.

- ✓ Síntomas somáticos: Salud somática o física: subescala A ‡
- ✓ Ansiedad-insomnio y Depresión: Salud mental: subescala B y D
- ✓ Disfunción social: ‡Salud social: subescala C ‡

Cada una se medirá según el puntaje como:

- ✓ Sano: 0 - 1 punto en cada Ítem
- ✓ Con algunos problemas de salud: 2 a 4 puntos en cada Ítem
- ✓ Con enfermedad: 5 a 7 Puntos en cada Ítem

Para la Salud Mental (subescala B y D), el puntaje obtenido de ambas se dividirá entre dos.

2. CAMPOS DE VERIFICACION

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en la Institución Educativa Mixta Jorge Basadre Grohmann ubicado en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa. Es un centro educativo de nivel Inicial, Primaria y

Secundaria, en sus inicios funcionó con 26 secciones, de las cuales 22 eran de Primaria y 2 de Secundaria.

Jorge Basadre Grohmann es en la actualidad una sólida institución educativa, formadora de jóvenes entusiastas por contribuir con el progreso del desarrollo del Perú. Manteniendo siempre su lema “BASADRINOS SER EL MEJOR”.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio tuvo una duración de cuatro meses: marzo a junio del 2016.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio las constituyeron los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann

2.3.1. Universo

Lo conforman los adolescentes estudiantes del 3°, 4° y 5° grados de secundaria en número de 450.

2.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se hizo uso de los criterios de inclusión y exclusión, así como de la Fórmula de Cox:

$$n = \frac{N \times 400}{N + 399}$$

$$n = \frac{450 \times 400}{450 + 399} = \frac{180,000}{849}$$

$$N = 212$$

- Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 14 a 16 años de edad
- Adolescentes de ambos géneros
- Adolescentes que deseen participar en el estudio

- **Criterios e Exclusión**

- Adolescentes que no asistan a la Institución educativas en fechas de toma de datos.
- Fichas mal llenadas.
- Alumnos con alguna discapacidad

La muestra queda conformada por 156 estudiantes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS:

3.1. Organización

- Carta de Presentación emitida por la Facultad de Enfermería de la UCSM para que la Dirección de la Institución Educativa, autorice la aplicación del instrumentos.
- Coordinación a nivel de la dirección del colegio Jorge Basadre Grohmann para contar con el permiso respectivo.
- Coordinación con el departamento de tutoría para obtener las facilidades de tiempo y horario para aplicar el instrumento
- La aplicación del instrumento se realizó los días lunes, martes y miércoles en el horario de los cursos de tutoría, religión, idioma extranjero y educación física, previa coordinación con el docente de aula, previa motivación y convencimiento hacia el alumnado.

3.2. Recursos

A. Humanos

Las investigadoras

B. Material

Proporcionado por las investigadoras

C. Financiamiento

Con recursos de las investigadoras

3.3. Validación de Instrumentos

- **Primera variable:** Formulario de preguntas sobre Actividades Físicas para Adolescentes que ha sido empleado por Pérez Soto y García Canto en un estudio realizado para la medición de la actividad física mediante el International Physical activity Questionnaire (IPaQ) en población similar a la nuestra en España.
- **Segunda variable:** Cuestionario de Salud General de Goldberg. David Goldberg elaboró un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercebida), y decenas de autores lo modificaron, adaptaron y perfeccionaron.

3.4. Criterio para el manejo de resultados

Se aplicará el paquete estadísticos SPSS versión 17.0 para Windows XP, Windows Vista, Windows 7. Se aplicará la estadística inferencial, luego se elaborarán tablas y gráficos, con lo cual información quedará claramente organizada y sistematizada.



I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

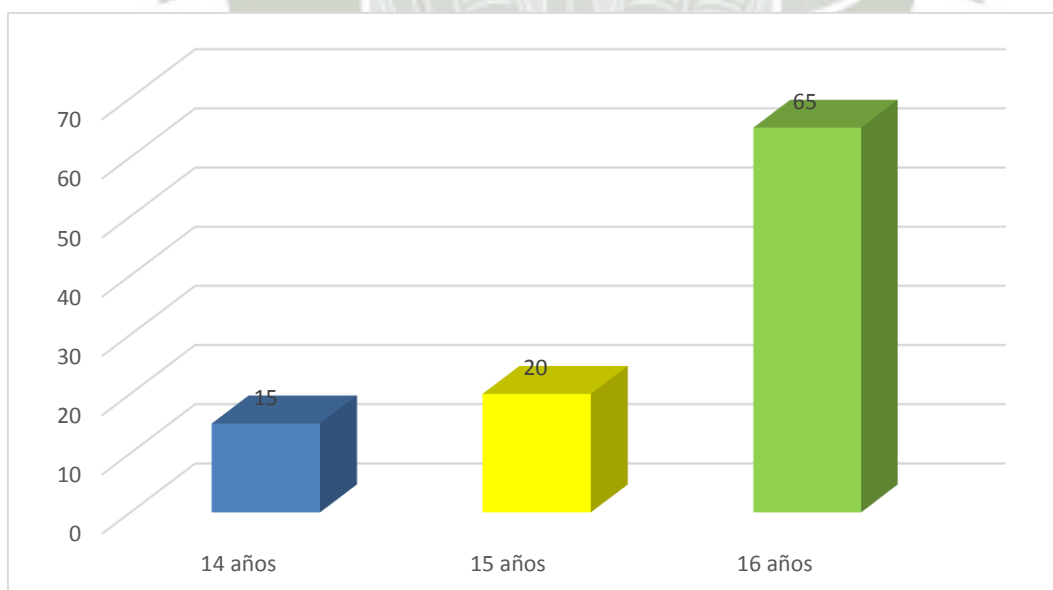
TABLA N° 1
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

EDAD	Nº	%
14 años	24	15
15 años	30	20
16 años	102	65
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla y gráfico N° 1 se observa que en mayor porcentaje los adolescentes investigados tienen 16 años de edad, la evidencia el 65% alcanzado en comparación al 20% y 15% de los adolescentes que tiene 15 y 14 años, respectivamente.

GRÁFICO N° 1
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

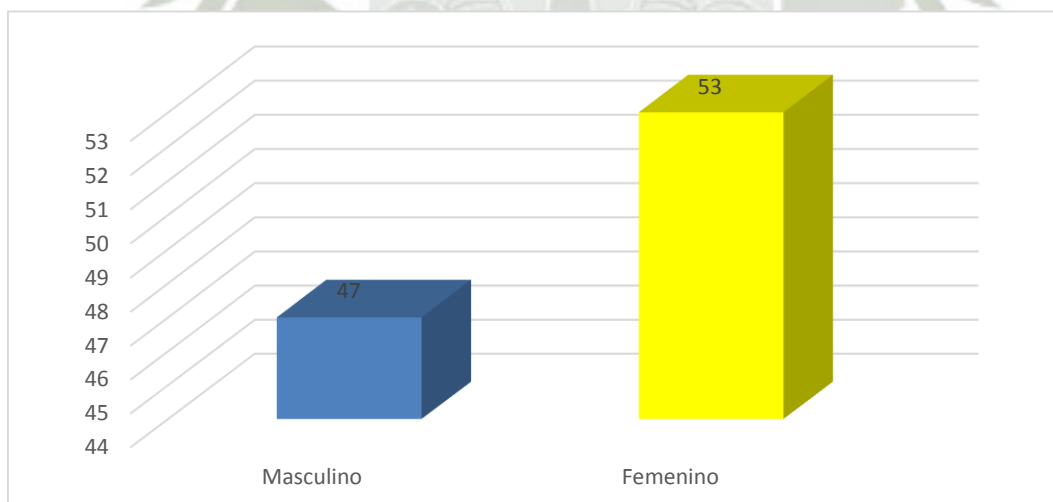
TABLA Nº 2
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

GÉNERO	Nº	%
Masculino	73	47
Femenino	83	53
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

Según la tabla y gráfico Nº 2, que contiene resultados acerca del género de los adolescentes sujeto de estudio, se tiene que hay mayor diferencia entre ambos géneros, ya que los varones están representados por el 47% y las mujeres, por el 53%, predominando el género femenino con el 6% de diferencia porcentual.

GRÁFICO Nº 2
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

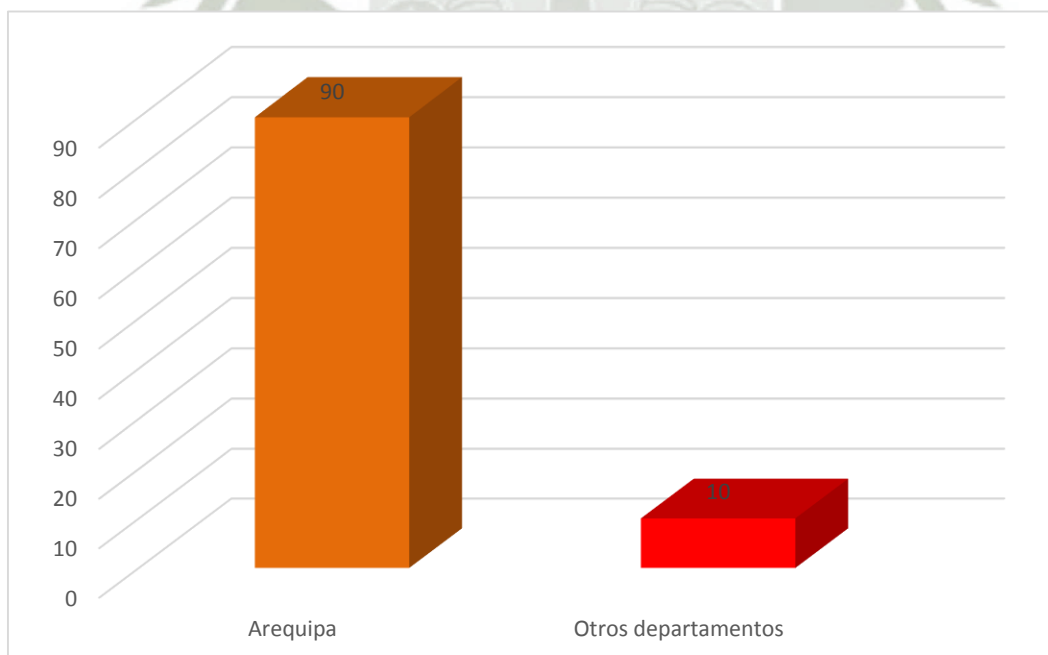
TABLA Nº 3
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN PROCEDENCIA.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

PROCEDENCIA	Nº	%
Arequipa	140	90
Otros departamentos	16	10
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

Como se puede ver en la tabla y gráfico Nº 3, los adolescentes investigados procede en amplia mayoría (90%) de Arequipa (La Joya, Mollendo); el 10% restante procede de otros departamentos como Lima, Puno, Cusco, Tacna e Ica.

GRÁFICO Nº 3
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN PROCEDENCIA.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

II. DATOS: ACTIVIDAD FÍSICA

TABLA N° 4
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

ACTIVIDADES	FRECUENCIA		0 veces		1-2 veces		3-4 veces		5-6 veces		7 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saltar soga	75	48	54	35	16	10	6	4	5	3	156	100		
Patinar	90	58	41	26	13	8	8	5	4	3	156	100		
Juego como la pesca-pesca	84	54	27	17	33	21	9	6	3	4	156	100		
Montar bicicleta	67	43	33	21	29	19	12	8	15	10	156	100		
Caminar como ejercicio	18	12	23	15	19	12	32	21	64	41	156	100		
Correr footing	29	19	51	33	34	21	23	15	19	12	156	100		
Aeróbicos	82	53	34	21	17	11	14	9	9	6	156	100		
Natación	69	44	31	20	29	19	12	8	15	10	156	100		
Bailar/danza	19	12	22	14	35	22	20	13	60	38	156	100		
Deportes en raqueta	91	58	43	28	14	9	4	3	4	3	156	100		
Atletismo	69	44	22	14	33	21	10	6	22	14	156	100		
Artes marciales (Kung fu-karate)	115	74	20	13	13	8	8	5	0	0	156	100		
Voleibol	101	65	18	12	22	14	10	6	5	3	156	100		
MEDIA ARITMÉTICA	70	45	32	21	24	15	13	8	17	11				

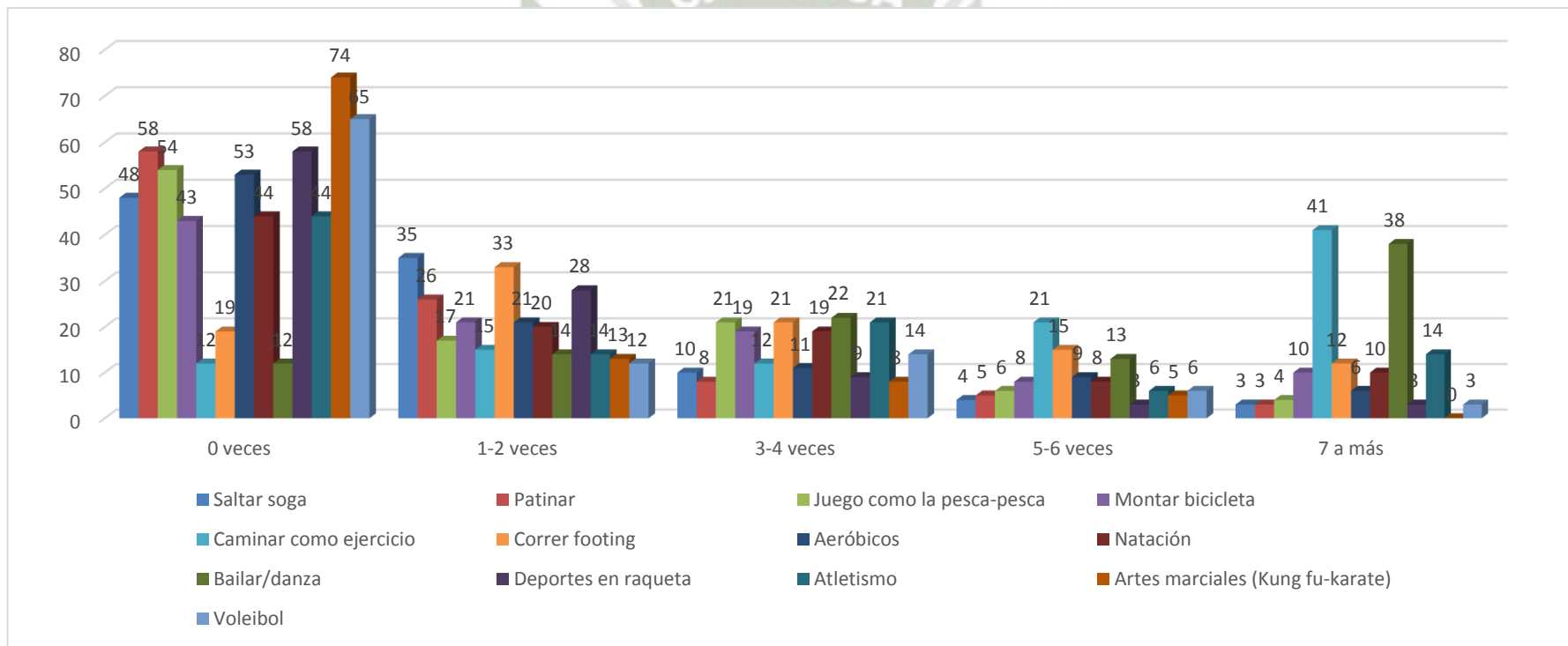
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla y gráfico N° 4 se observa que los estudiantes adolescentes investigados, en cuanto a la realización de las actividades físicas deportivas, en el 45% promedio no la realizan. Del 55% promedio acumulado, el 21% realizan dichos deportes una a dos veces por semana, predominando el saltar a la soga (35%); raqueta (28%) y correr-footing (33%), el 15% promedio hacen deporte tres a cuatro veces por semana, predominando el juego pesca-pesca, correr footing y atletismo con el 21%, respectivamente; el 22% practica baile-danza. Los menores porcentajes promedio del 8% y 11% practican actividades deportivas de 5 a 6 y/o 7 veces por semana destacando el caminar y la danza (41% y 38%).

Como se puede ver, una discreta mayoría realiza en frecuencia de tiempo variada actividades deportivas en comparación con los adolescentes que no las realizan.



GRÁFICO N° 4
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

TABLA Nº 5
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN
CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

ACTIVIDAD FÍSICA	Nº	%
No hice	11	7
Casi nunca	20	13
Algunas veces	48	31
A menudo	45	29
Siempre	32	20
TOTAL	156	100

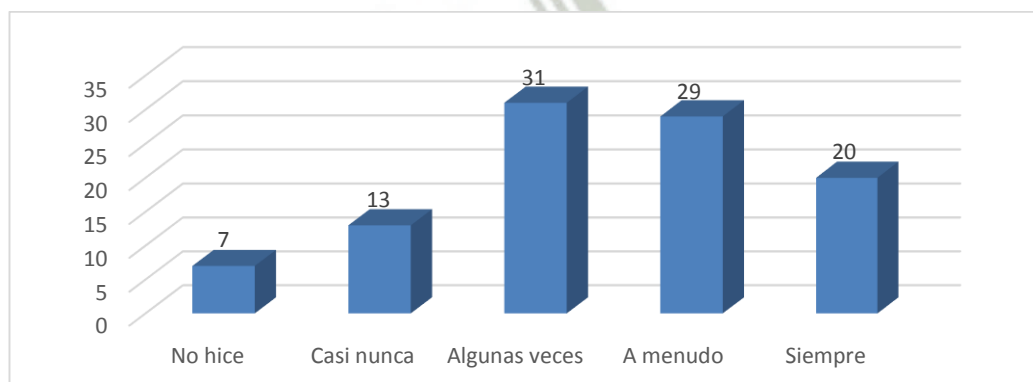
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla Nº 5 se observa a los adolescentes investigados que realizan actividad física durante las clases de educación física como: correr, saltar, hacer lanzamientos, etc. De ellos, el 31%, las realizan sólo algunas veces y no continuamente; el 29%, a menudo; el 20%, siempre o sea en todas las clases y finalmente, el 20% acumulado no las realizan o casi nunca.

Analizando los porcentajes obtenidos y las frecuencias de tiempo, se tiene que la mitad de los adolescentes, si hacen actividad física, la que va a repercutir positivamente en su salud o rendimiento académico. La segunda mitad no la hace a cabalidad.

GRÁFICO Nº 5
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN
CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

TABLA Nº 6
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA ANTES
Y DESPUÉS DE COMER.

I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

ACTIVIDAD FÍSICA	Nº	%
Hablar, leer, hacer tareas	34	22
Pasear por los alrededores	53	34
Correr o jugar en poco	54	35
Correr y jugar bastante	8	5
Correr y juzgar intensamente todo el tiempo	7	4
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla y gráfico Nº 6 se observa que los adolescentes investigados según actividades físicas realizadas antes y después de comer, en el 35% corren y/o juegan un poco; el 34%, prefieren pasear; el 9% acumulado, corren y/o juegan muy intensamente. El 22% no realiza actividades físicas sino pasivas como leer, hacer tareas, dialogar.

GRÁFICO Nº 6
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA ANTES
Y DESPUÉS DE COMER.

I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

TABLA N° 7
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA AL SALIR DE LA ESCUELA.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

FRECUCENCIA	Ninguno		Una vez		2-3 veces		4 veces		5 ó + veces		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
JUEGOS AL SALIR DE LA ESC.												
• ¿Cuántos días jugaste, hiciste deporte o baile?	11	7	20	13	48	31	45	29	32	21	156	100
• ¿Cuántos días a partir de las 6 a las 10 hiciste deporte, baile o jugaste a juegos en los que estuviera muy activo?	42	27	20	13	42	27	38	24	14	9	156	100
• En el último fin de semana ¿Cuántas veces hiciste deportes, baile o jugar a juegos en los que estuviste muy activo?	34	22	53	34	54	35	8	5	7	4	156	100
MEDIA ARITMÉTICA	29	19	31	20	48	31	30	19	18	12	156	100

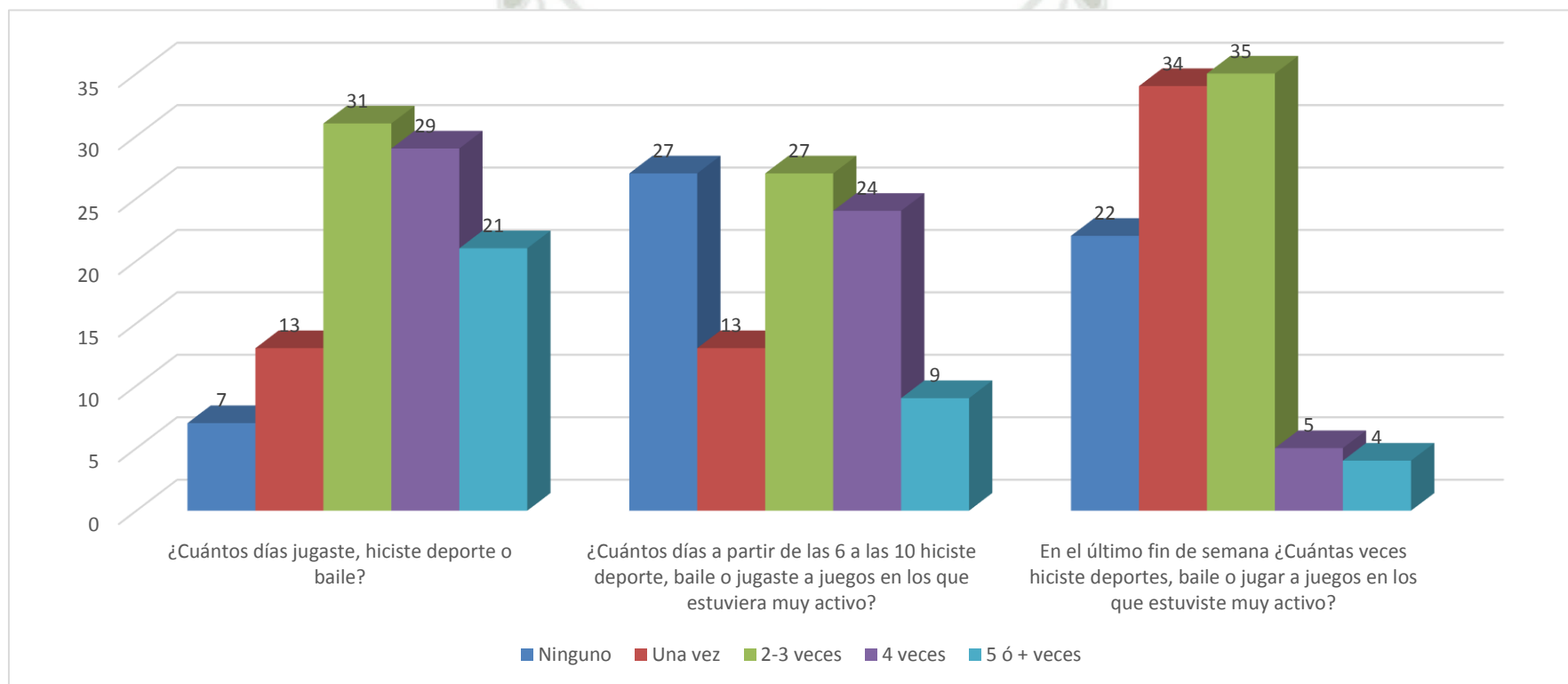
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla y gráfico N° 7 se observa que los adolescentes investigados, en cuanto a realizar actividades físicas: juegos, deporte, baile al salir de la escuela, en el mayor porcentaje promedio (31%) las realizan en número de 2 a 3 veces por semana. Los porcentajes promedio del 20% y 19% corresponde a los adolescentes que las realizan una vez a la semana y 4 veces a la semana, respectivamente. El 12% promedio restante las realizan más de 5 veces a la semana. Cabe señalar que un 19% de adolescentes no las realiza.

Como se puede apreciar al análisis de estos resultados.



GRÁFICO Nº 7
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA AL SALIR DE LA ESCUELA.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

TABLA Nº 8
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA
GLOBAL EN LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA,
2016

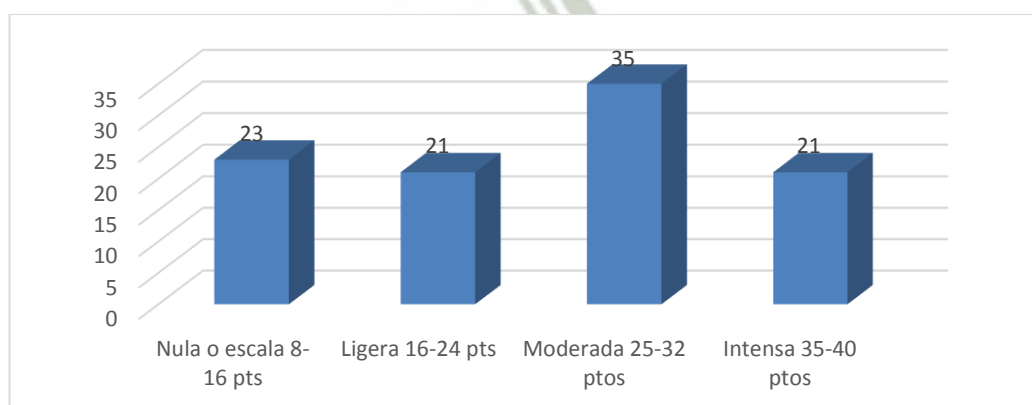
ACTIVIDAD FÍSICA	Nº	%
Nula o escasa 8-16 pts	36	23
Ligera 16-24 pts	34	21
Moderada 25-32 ptos	65	35
Intensa 35-40 ptos	18	21
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla y gráfico Nº 8 se observa que los estudiantes investigados en el 35% (más de la cuarta parte) realizan actividad moderada; el 21%, intensa y ligera; respectivamente; y el 23% (cerca de la cuarta parte) no realizan actividades físicas o si las realizan, es en forma baja o escasa. Se puede decir que más de la mitad de los estudiantes adolescentes investigados (56% acumulado) realizan en forma continua y con esfuerzo juegos, deportes, baile o danza, 23% la realizan muy escasamente manteniendo comportamientos sedentarios.

A comparación con el trabajo de investigación según Corrales Medina y Fuentes Hurtado se observan que las personas realizan actividad física en forma moderada desde la etapa de la adolescencia hasta la juventud.

GRÁFICO Nº 8
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA
GLOBAL EN LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA,
2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

TABLA Nº 9
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO DE SALUD
GENERAL. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

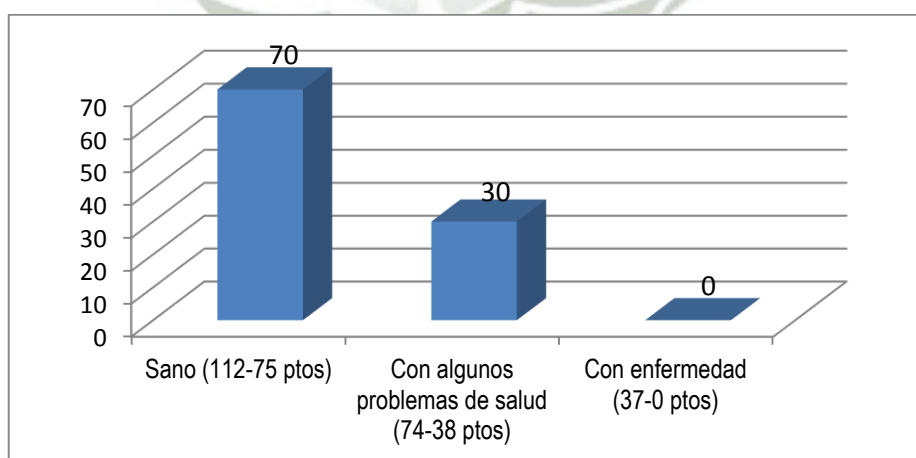
ESTADO DE SALUD GENERAL	Nº	%
Sano (112-75 pts)	109	70
Con algunos problemas de salud (sobrepeso y ansiedad)(74-38 pts)	47	30
Con enfermedad (37-0 pts)	0	0
TOTAL	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

La tabla y gráfico Nº 9 contiene resultados sobre el estado de salud de los adolescentes investigados de una Institución Educativa.

Del total de 156 estudiantes investigados, el 70% o sea más de la mitad refiere estado de salud sano, según la calificación de sus respuestas de las cuestiones extraídas de un cuestionario de salud general; el 30% representa a 47 estudiantes que manifiestan tener algún problema de salud como sobrepeso y ansiedad; no se registró ningún caso de estado de salud deficiente.

GRÁFICO Nº 9
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO DE SALUD
GENERAL. I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

TABLA Nº 10

ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES.

I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

ESTADO DE SALUD GENERAL ACTIVIDAD FÍSICA	Sano		Con algún problema de salud		Con enfermedad		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nula o escasa	16	10	20	13	0	0	36	23
Ligera	20	13	14	9	0	0	34	21
Moderada	49	31	5	3	0	0	54	35
Intensa	24	16	8	5	0	0	32	21
TOTAL	109	70	47	30	0	0	156	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

En la tabla y gráfica N° 10 se aprecia que del 23% de adolescentes con actividad física nula, el 13% refiere portar algunos problemas de salud, y el 10% representan a los pertenecientes a la categoría “sano”.

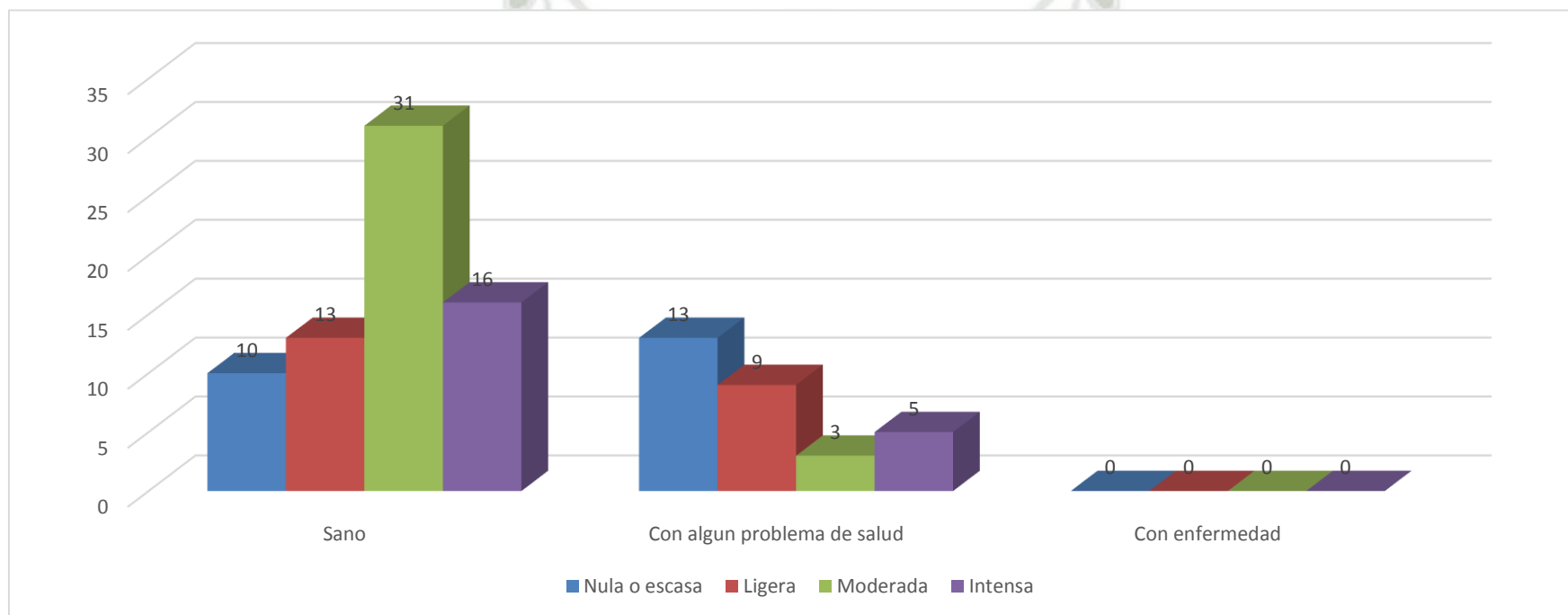
Del 21% de los adolescentes investigados con actividad física ligera, el 13% representa a los que se ubican en el estado de salud “sano”, y el 9% a los que se ubican en la categoría de “algunos problemas de salud”.

Del 35% de los adolescentes investigados con actividad física moderada, el 31% corresponde a los que pertenecen a la categoría del estado de salud de “sano” y el 3% a los que presentan “algunos problemas de salud”.

Finalmente, del 21% de adolescentes que realizan actividad física intensa, el 16% se ubica en la categoría de “sano” y sólo el 5% a la categoría de “algunos problemas de salud”.

Resultados, que nos permitan afirmar que la influencia de la actividad física en la salud de los adolescentes investigadas es positiva.

GRÁFICO N° 10
ADOLESCENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES.
I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2016.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los resultados muestran que en la población de los adolescentes investigados la actividad física que realizan en forma continua es la moderada, seguida de la ligera e intensa y muy escasamente mantienen comportamientos sedentarios.

SEGUNDA

La salud biológica, mental y social de los adolescentes investigados es sana en su mayoría, seguido de algunos que manifiestan tener algún problema de salud tal como: sobrepeso y ansiedad.

TERCERA

La actividad física en general, influye positivamente en la salud de los adolescentes investigados, ya que la mayoría están dentro de la categoría de sanos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Que el director de la I.E. Jorge Basadre Grohmann junto a la plana docente dirija, organice, planifique, ejecute y evalúe eventos deportivos activos que conlleven un esfuerzo físico; los cuales deben ser dirigidos a los estudiantes en forma racionalizada y mediante cronogramas de participación deportiva.

SEGUNDA:

Según los resultados obtenidos los estudiantes deben asistir a dichos eventos que no deben ser interrumpidos sino llevados a cabo continuamente de tal manera que los estudiantes adquieran y/o fortalezcan el hábito de la actividad física.



BIBLIOGRAFÍA

1. AGUAYO, Sofía. Cultura psicofísica y vida saludable. 2008
2. AGUILAR, Cordero. Influencia de un programa de actividad física en niños y adolescentes obesos; protocolo de estudio. Nutrición Hospitalaria, 1era Edición. España, 2013.
3. BELTRÁN, Carrillo y otros. Niveles de actividad física en niños y adolescentes españoles: evolución de la práctica en los últimos años y diferencias según zona geográfica, Universidad de Córdoba, Congreso Internacional de Educación Física, 1era Edición, España ,2008.
4. BENNANSAR, Marta y otros. Manual de educación física y deportes, MMIII Editorial Océano, Barcelona, 2007.
5. BIDDLE S. La actividad física y el bienestar psicológico, Editorial Fox, Londres, 2005.
6. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos. Manual de Evaluación de la Actividad Física. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 1er Edición, Georgia. 2006.
7. EBY, Linda y Nancy J.BROWN. Cuidados de enfermería en salud mental. Editorial Pearson educación, 2da edición, Madrid, 2010.
8. GÓMEZ, R. Validación de un cuestionario para la valoración de la actividad física en escolares adolescentes, Universidad Estadual de Campinas, 1era Edición, Brasil 2012.
9. MARTÍNEZ, G. y otros. Fiabilidad Y Validez Del Cuestionario De Actividad Física PAQ-A En Adolescentes Españoles., Rev Esp Salud Pública, 3era Edición, Madrid 2009.

10. RODRIGUEZ, Jesús. Psicología social de la salud, Editorial síntesis, 1era edición, Madrid, 2004.
11. WEINBERG, Robert y Daniel GOULD. Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio físico, Editorial Medica Panamericana, Madrid, 2006.

HEMEROGRAFIA

1. ÁLVAREZ, Bogantes. Recomendaciones para la evaluación de la actividad física en población infantil. En Revista MHSalud, Costa Rica, 2004.
2. BARQUERO, Arilla. Patrones de actividad física en niños con sobrepeso y normopeso: un estudio de validez concurrente. En Revista Apuntes Medicina De L'esport, España, 2008.
3. ROLDÁN, E y otros. Alternativas para la medición del nivel de actividad física. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 2013. En <http://www.efdeportes.com/>
4. SALINAS, Saulo. Estudio de la aptitud física relacionada a la salud y composición corporal en escolares del nivel primario y secundario del Colegio Experimental de Aplicación. En revista Apuntes Universitarios, Perú, 2009.



PAGINAS WEB

1. Actividad física [sede web]; 2016[actualizado el 10 de mayo del 2016; acceso el 13 de mayo]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica
2. Actividad física y el adolescente. Beneficios de la actividad física en la adolescencia [revista on-line]; 2009[actualizado en abril del 2014; acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd131/la-actividad-fisica-y-el-adolescente.htm>
3. Actividad física y el adolescente. Disponible en : <http://www.efdeportes.com/efd131/la-actividad-fisica-y-el-adolescente.htm>
4. Actividad física. [sede web]; 2015 [acceso 05 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.infinito.org.ar/prevencion/actividades_fisicas_programadas.htm
5. Actividad física. Organización Mundial de Salud (OMS) [sede web]; 2016 [actualizado el Junio del 2016; acceso 07 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
6. Definición de salto, patín, grupal, bicicleta, caminar y footing. Disponible en:<https://www.google.com.pe/#q=salto,patin,grupal,bicicleta,caminar,footing+definición>
7. Definición de términos [sede web]; 2016 [acceso 15 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/#q=salto,patin,grupal,bicicleta,caminar,footing+definición>
8. Fútbol americano [sede web]; 2014 [actualizado el 28 de junio del 2016; acceso 02 de julio del 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/F%C3%BAtbol_americano#cite_ref-1
9. Instituto Nacional de Salud CENAN DEVAN Estado Nutricional en el Perú 2013-2014.

10. La educación física y el deporte en la escuela en Europa. En revista Eurydice. Editorial Comisión Europea. 2013.
11. La Rosa, L. Institucionalidad de las políticas sociales para los adolescentes y jóvenes. En: Políticas de juventudes: por la igualdad de oportunidad SPAJ. Banco mundial. 2001.
12. Lineamientos de políticas de salud de los/las adolescentes. 2005.
13. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima. 2005
14. NUVALA, A. y otros. Tiempo libre, ocio y actividades físicas en los adolescentes. La influencia de los padres. En revista Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. España, 2003.
15. OMS (OPS). Estrategia Mundial sobre Actividad Física en Jóvenes. 2014.
16. OMS. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los adolescentes. Ginebra 1999.
17. Organización Mundial de la Salud (OPS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanishweb
18. RUIZ, Comellas. Cómo medir la actividad física en atención primaria. Prescripción de dieta y ejercicio en Atención Primaria. Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud. Disponible en www.sietediasmedicos.com
19. Salud. [sede web]; 2015 [actualizada el 20 de junio del 2015; acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
20. Sitio oficial de la fundación livestrong. ¿Es mejor hacer ejercicios antes o después de comer? [sede web]; 2013 [acceso 05 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.livestrong.com/es/mejor-ejercicio-despues-info_13269/

21. Teoría general de la salud [Sede web]; 2014[actualizada el 25 de noviembre del 2014; acceso 15 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos103/calidad-humana-colaboradores-y-mejora-del-trato-hospitales-del-peru/calidad-humana-colaboradores-y-mejora-del-trato-hospitales-del-peru.shtml>





CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLBERG.

SALUD_BIOLÓGICA

- A.1. **¿Te has sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?**
 Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual
- A.2. **¿Has tenido la sensación de que necesitabas algún reconstituyente o vitaminas?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- A.3. **¿Te has sentido agotado y sin fuerzas para nada?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- A.4. **¿Has tenido sensación de que estabas enfermo?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- A.5. **¿Has padecido dolores de cabeza?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- A.6. **¿Has tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza te va a estallar?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- A.7. **¿Has tenido oleadas de calor, sofocaciones o escalofríos?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

SALUD MENTAL

- B.1. **¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B.2. **¿Has tenido dificultades para dormir de largo toda la noche?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B.3. **¿Te has notado constantemente fatigado y tenso?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B.4. **¿Te ha sentido muy nerviosos y malhumorado?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B.5. **¿Te has asustado o has tenido miedo sin motivo?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B.6. **¿Has tenido la sensación de que todo se te viene encima?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B.7. **¿Te has sentido muy nervioso y "a punto de explotar" constantemente?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.1. **¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.2. **¿Estás viviendo la vida totalmente sin esperanza?**

- No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.3. **¿Has tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.4. **¿Has pensado en la posibilidad de "quitarte de en medio"?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.5. **¿Has notado que a veces no puedes hacer nada porque tienes los nervios muy alterados?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.6. **¿Has sentido que deseas estar muerto y lejos de todo?**
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- D.7. **¿Has notado que la idea de quitarse la vida te viene repentinamente a la cabeza?**
 Claramente, no Me parece que no
 Se me ha cruzado por la mente Claramente, si lo he pensado

SALUD SOCIAL.

- C.1. **¿Te las has arreglado para mantenerte ocupado y activo?**
 Más activo que lo habitual Igual que lo habitual
 Bastante menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
- C.2. **¿Te cuesta más tiempo hacer las cosas?**
 Menos tiempo que lo habitual Igual que lo habitual
 Más tiempo que lo habitual Mucho más tiempo que lo habitual
- C.3. **¿Has tenido la impresión, en general, de que estás haciendo las cosas bien?**
 Mejor que lo habitual Igual que lo habitual
 Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual
- C.4. **¿Te has sentido satisfecho con tu manera de hacer las cosas?**
 Más satisfecho que lo habitual Igual que lo habitual
 Menos satisfecho que lo habitual Mucho menos satisfecho que lo habitual
- C.5. **¿Has sentido que está jugando un papel útil en la vida?**
 Más útil que lo habitual. Igual que lo habitual.
 Menos útil que lo habitual. Mucho menos que lo habitual
- C.6. **¿Te ha sentido capaz de tomar decisiones?**
 Más que lo habitual Igual que lo habitual
 Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
- C.7. **¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?**
 Más que lo habitual Igual que lo habitual
 Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADOLESCENTES (PAQ-A)

Sexo: Hombre () Mujer (), **Edad:**.....

Procedencia:.....

ACTIVIDAD FÍSICA EN TU TIEMPO LIBRE: ¿Has hecho alguna de estas actividades en los últimos 7 días (última semana)? Si tu respuesta es sí: ¿cuántas veces las has hecho ? (Marca un solo círculo por actividad)

	NO	1-2	3-4	5-6	7 veces o +
Saltar la soga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugar a juegos como la pesca pesca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Montar en bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar (como ejercicio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correr/footing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aeróbicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bailar/danza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Futbol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voleibol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Montar skate o monopatín	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baloncesto/basquetbol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deportes de raqueta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atletismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gimnasia/pesas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artes marciales (kung fu, kárate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos, etc.? (Señala sólo una)

- No hice/No hago educación física..... A menudo.....
- Casi nunca..... Siempre.....
- Algunas veces.....

2. En los últimos 7 días ¿qué hiciste normalmente antes y después de comer? (Señala sólo una)

- Estar sentado (hablar, leer, hacer tareas)...
- Estar o pasear por los alrededores..... Correr y jugar bastante.....
- Correr o jugar un poco..... Correr y jugar intensamente todo el tiempo...

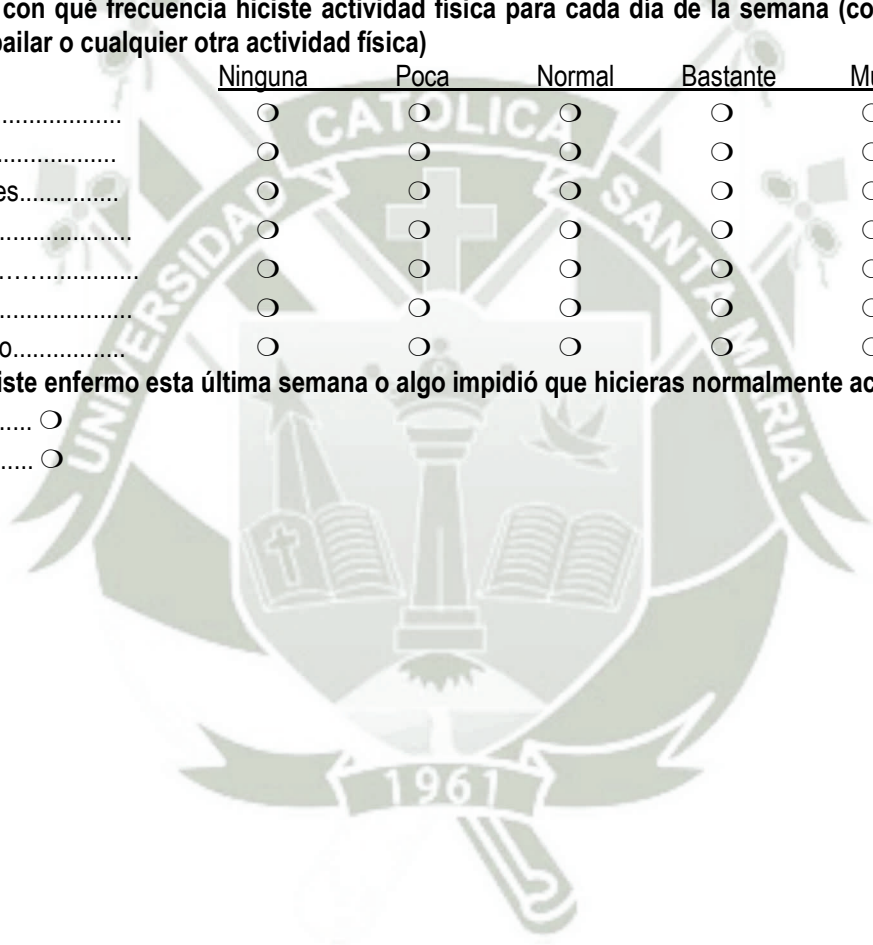
3. En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela, ¿cuántos días jugaste a algún juego, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo? (Señala sólo una)

- Ninguno..... 4 veces en la última semana.....
- 1 vez en la última semana..... 5 veces o más en la última semana....
- 2-3 veces en la última semana.....

4. En los últimos 7 días, cuantas días a partir de las 6 y las 10 hiciste deportes, baile o jugaste a juegos en los que estuvieras muy activo? (Señala sólo una)

- Ninguno..... 4 veces en la última semana.....
- 1 vez en la última semana..... 5 veces o más en la última semana....
- 2-3 veces en la última semana.....

5. El último fin de semana, ¿cuántas veces hiciste deportes, baile o jugar a juegos en los que estuviste muy activo? (Señala sólo una)
- Ninguno..... 4 veces en la última semana.....
 1 vez en la última semana..... 5 veces o más en la última semana.....
 2-3 veces en la última semana....
6. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana? Lee las cinco antes de decidir cuál te describe mejor. (Señala sólo una)
- Todo mi tiempo libre lo dediqué a actividades de poco esfuerzo físico.....
 - Algunas veces (1 o 2 veces) hice actividades físicas en mi tiempo libre (hacer deportes, correr, nadar, montar en bicicleta, hacer aeróbicos).....
 - A menudo (3-4 veces a la semana) hice actividad física en mi tiempo libre.....
 - Varias veces (5-6 veces por semana) hice actividad física en mi tiempo libre.....
 - Casi siempre (7 o más veces por semana) hice actividad física en mi tiempo libre..
7. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad física)
- | | Ninguna | Poca | Normal | Bastante | Mucha |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Lunes..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Martes..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Miércoles..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jueves..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viernes..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sábado..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Domingo..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
8. ¿Estuviste enfermo esta última semana o algo impidió que hicieras normalmente actividades físicas?
- Sí.....
 No.....

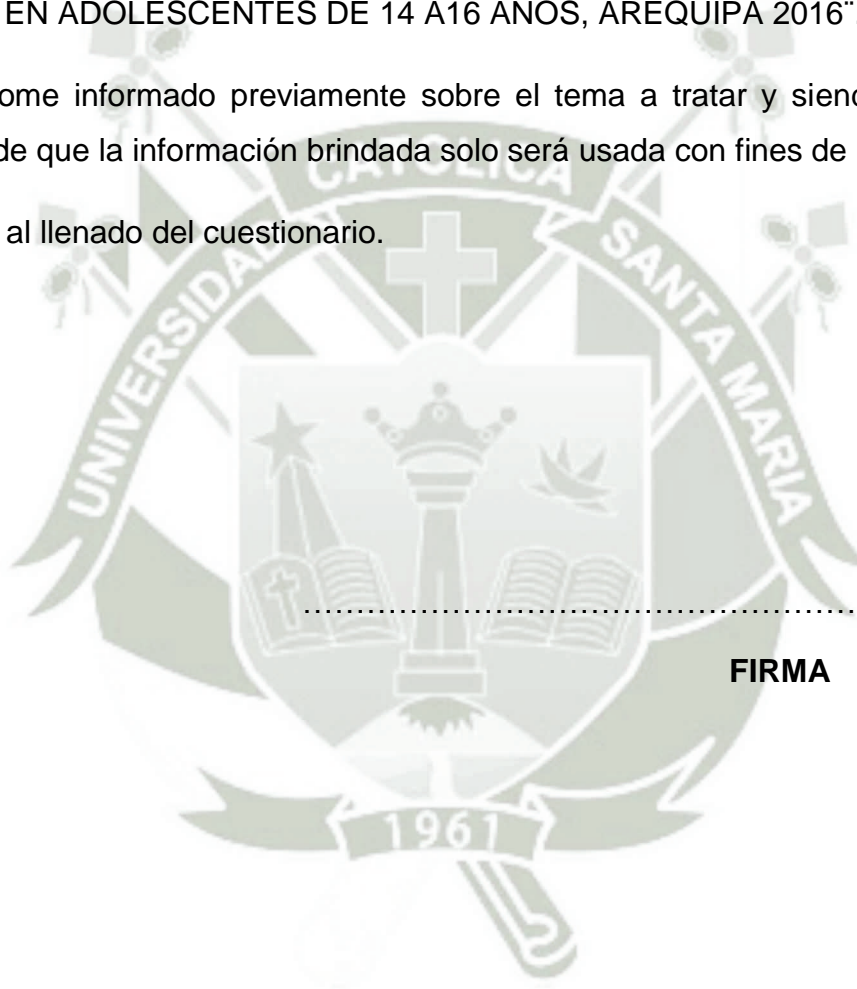


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., estudiante de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, perteneciente al año de secundaria, autorizo a las señoritas Erika Abigail Huarilloclla Quispe y Karol Rubí Romero Rodríguez a la utilización de mis datos para el Proyecto de Investigación "INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA SALUD BIOLOGICA, MENTAL Y SOCIAL EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS, AREQUIPA 2016".

Habiéndome informado previamente sobre el tema a tratar y siendo aclarada mis deudas de que la información brindada solo será usada con fines de investigación.

Procedo al llenado del cuestionario.



.....
FIRMA

INFORME N° 0469 -CB- 2016

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0469

Fecha : 12 de julio de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD BIOLÓGICA, MENTAL Y SOCIAL EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN. AREQUIPA, 2016

Autor(es):

HUARILLOCLA QUISPE ERIKA ABIGAIL/ROMERO RODRIGUEZ KAROL RUBI

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **21 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA


PRÓF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca





Institución Educativa N°40038 "Jorge Basadre Grohmann"

Calle Sangarará N° 100 – Urb. Alto de la Luna – J.L. Bustamante y Rivero - ☎ 430663
C.L. 065572 –CMP.0226779 – CMS.0492769

AREQUIPA-PERU

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

C O N S T A N C I A

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40038 “JORGE BASADRE GROHMANN” DE LA URB. ALTO DE LA LUNA, COMPRENSIÓN DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL AREQUIPA SUR, QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que las Señoritas: **KAROL RUBÍ ROMERO RODRIGUEZ Y ERIKA ABIGAIL HUARILLOCLA QUISPE**, Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad “Católica de Santa María” han realizado una investigación aplicando una encuesta a los estudiantes de 3° ,4° y 5° Año de Educación Secundaria en la Institución Educativa con el tema: Influencia de la Actividad Física en la Salud Biológica Mental y Social en Adolescentes de 14 a 16 años, siendo aplicada los días 2,3 y 4 de mayo del presente año 2016. La misma que lo efectuaron con responsabilidad y ética profesional a satisfacción de esta dirección.

Se expide el presente documento a solicitud de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.

Arequipa, 2016 Mayo 10



[Handwritten Signature]
ORLANDO MORALES RODRIGUEZ
DIRECTOR
I.E. JORGE BASADRE G.

OFMR/DIE"JBG"
vsf/asec.

Correo. Jorgebasadre3076@hotmail.com