



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE HUMANIDADES

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INSTITUTO PANAMERICANO DE EDUCACIÓN FÍSICA

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON ÉNFASIS EN
EDUCACIÓN FÍSICA.**

**APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA PROMOVER
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS FACILITADORES DE LA E.O.B.S.C.**

VILLATORO SOSA, MARÍA ELVIRA.

**TESIS PRESENTADA PARA
OPTAR POR EL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA
ACTIVIDAD FÍSICA, CON ÉNFASIS
EN EDUCACIÓN FÍSICA.**

PANAMÁ 2025

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al **Profesor Juan Castillo**, mi asesor, por su valiosa orientación, apoyo y paciencia a lo largo de todo el proceso de desarrollo de esta investigación. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para llevar a cabo este proyecto, brindándome no solo conocimientos técnicos, sino también motivación y confianza para alcanzar mis objetivos.

A mi **familia**, por su constante apoyo incondicional, comprensión y amor durante este tiempo de trabajo. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y por siempre estar a mi lado, animándome en cada paso del camino.

Mi agradecimiento también a todos los **participantes del grupo experimental y control**, quienes con su compromiso, disposición y colaboración hicieron posible la ejecución de esta investigación. Sin su participación activa y su apertura al proceso, este estudio no habría sido posible.

A todos ustedes, les debo gran parte de este logro y les agradezco profundamente por su apoyo y dedicación.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a **Peter**, mi compañero de vida, cuyo amor, comprensión y apoyo incondicional me han dado la fortaleza necesaria para enfrentar cada desafío. Gracias por ser mi pilar en todo momento y por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso.

A mis hijos **Jonathan** y **Layla**, quienes me inspiran cada día a seguir adelante. Ustedes son mi mayor motivación y la razón de todos mis esfuerzos. Espero que este logro les enseñe el valor del esfuerzo, la perseverancia y el amor por el aprendizaje.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE CUADRO.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO 1: TEMA O PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. CONCEPTUALIZACIONES TERMINOLÓGICAS.....	10
2.2. LA SALUD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA	10
2.2.1. CONCEPTO DE SALUD.....	11

2.2.2. FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD DEL SER HUMANO	16
2.2.3. HÁBITOS SALUDABLES.....	18
2.2.4. ACTIVIDAD FÍSICA Y ACTIVIDAD SALUDABLE.....	23
2.2.5. ESTILO DE VIDA.....	30
2.2.6. CALIDAD DE VIDA.....	32
2.3. EL ADULTO MAYOR.....	34
2.3.1. ETAPAS DE LA ADULTEZ	35
2.3.2. ACTIVIDADES FÍSICAS EN LA ADULTEZ	41
2.3.3. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ETAPA DE ADULTEZ.....	43
2.4. LOS PROGRAMAS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.....	45
2.4.1. TIPOS DE PROGRAMAS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	47
2.4.2. ASPECTOS QUE HAY QUE TENER EN CUENTA PARA DISEÑAR UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO	50
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	54
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	55
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.3. VARIABLES	57
3.4. HIPÓTESIS.....	58
3.4.1. INDEPENDIENTE: Actividad Física.....	58

3.4.2. DEPENDIENTE: Estilos de Vida Saludable de los Facilitadores	58
3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	59
3.6. POBLACIÓN	61
3.7. MUESTRA	61
3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	61
3.8.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	61
3.8.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	62
CAPITULO IV: RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS	63
4.1. RESULTADOS DEL TEST	64
4.1.1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUESTRA PRETEST EXPERIMENTAL.	64
4.1.2. COMPARACIÓN DEL PRETEST GRUPO EXPERIMENTAL VS EL GRUPO DE CONTROL.	67
4.1.3. TEST INTERMEDIO DEL GRUPO EXPERIMENTAL.	76
4.1.4. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRETEST Y EL POSTEST ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y EL GRUPO CONTROL.	86
4.2. DISCUSIÓN DE LA HIPÓTESIS	98
4.3. CONCLUSIONES DE EFECTIVIDAD	101
CAPITULO V: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	108
5.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.	109

5.2. ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA EN EL PROGRAMA.	109
5.3. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA.	111
5.4. EQUIPAMIENTO APROPIADO Y BÁSICO	112
CONCLUSIÓN	117
RECOMENDACIONES	118
BIBLIOGRAFÍA	120
ANEXO.....	xv

ÍNDICE DE CUADRO

Cuadro 1	<i>Actividad física.</i>	48
Cuadro 2	<i>Variables edad y sexo.</i>	64
Cuadro 3:	<i>Variable de sexo.</i>	65
Cuadro 4	<i>Actividad Física Intensa.</i>	67
Cuadro 5	<i>En esos días en que realizó actividad física intensa, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?</i>	68
Cuadro 6	<i>Actividad Física Moderada.</i>	69
Cuadro 7	<i>En esos días en que realizó actividad física moderada, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?</i>	71
Cuadro 8:	<i>Caminar.</i>	72
Cuadro 9	<i>En esos días en que caminó, ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?</i>	74
Cuadro 10	<i>Tiempo Sentado</i>	75
Cuadro 11	<i>Actividad física Intensa.</i>	76
Cuadro 12	<i>En esos días en que realizó actividad física intensa, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?</i>	78
Cuadro 13	<i>Actividad Física Moderada.</i>	79
Cuadro 14	<i>En esos días en que realizó actividad física moderada, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?</i>	81
Cuadro 15	<i>Caminar.</i>	82
Cuadro 16	<i>En esos días en que caminó, ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?</i> ...	83
Cuadro 17	<i>Tiempo Sentado.</i>	85
Cuadro 18	<i>Actividad Física Intensa comparativa.</i>	86

Cuadro 19	<i>En esos días en que realizó actividad física intensa, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?</i>	88
Cuadro 20	<i>Actividad Física Moderada.</i>	90
Cuadro 21	<i>En esos días en que realizó actividad física moderada, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?</i>	91
Cuadro 22	<i>Caminar.</i>	93
Cuadro 23	<i>En esos días en que caminó, ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?</i> .	95
Cuadro 24	<i>Tiempo sentado.</i>	96
Cuadro 25	<i>Aplicación del pretest y postest.</i>	99
Cuadro 26	<i>Cronograma Completo</i>	113
Cuadro 27	<i>Cronograma Completo</i>	114
Cuadro 28	<i>Lugares</i>	115

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1 <i>Variable de edad y sexo.</i>	64
Gráfico 2 <i>Sexo.</i>	66
Gráfico 3 <i>Actividad física intensa por día.</i>	67
Gráfico 4 <i>Actividad física intensa.</i>	68
Gráfico 5 <i>Actividad física moderada por día.</i>	70
Gráfico 6 <i>Actividad física moderada.</i>	71
Gráfico 7 <i>Caminar</i>	73
Gráfico 8 <i>Caminar</i>	74
Gráfico 9 <i>Sentado.</i>	75
Gráfico 10 <i>Actividad física intensa.</i>	77
Gráfico 11 <i>Tiempo de actividad física intensa.</i>	78
Gráfico 12 <i>Actividad física moderada.</i>	80
Gráfico 13 <i>Actividad física moderada</i>	81
Gráfico 14 <i>Caminar.</i>	82
Gráfico 15 <i>Tiempo dedicado a caminar.</i>	84
Gráfico 16 <i>Tiempo sentado</i>	85
Gráfico 17 <i>Actividad física intensa comparación.</i>	87
Gráfico 18 <i>De tiempo de actividad intensa comparación.</i>	89
Gráfico 19 <i>De la actividad física moderada comparación.</i>	90
Gráfico 20 <i>De la actividad física moderada comparación.</i>	92
Gráfico 21 <i>De caminar comparación.</i>	94
Gráfico 22 <i>De caminar comparación.</i>	95

Gráfico 23 <i>De estar tiempo sentado comparación.</i>	97
Gráfico 24 <i>comparación de los grupos.</i>	99

RESUMEN

La inactividad física representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, afectando significativamente la calidad de vida de las personas. Este estudio tiene como propósito diseñar e implementar una estrategia pedagógica basada en la actividad física, orientada a promover estilos de vida saludables entre los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, ubicada en Penonomé, Provincia de Coclé. A través de un enfoque mixto y un diseño experimental, se evalúan los niveles de actividad física utilizando el cuestionario IPAQ antes, durante y después de la aplicación del programa. Los resultados esperados incluyen una mejora en los niveles de actividad física de los participantes del grupo experimental y un impacto positivo en su capacidad para influir en la comunidad educativa. Este proyecto busca, además, servir como modelo replicable para otras instituciones educativas en Panamá, contribuyendo al fomento de una cultura de bienestar físico y mental.

Palabras Claves: Estilos de vida saludables, Actividad física, Bienestar, Facilitadores, Calidad de vida

ABSTRACT

Physical inactivity is one of the leading risk factors for non-communicable diseases (NCDs), such as diabetes, cardiovascular diseases, and certain types of cancer, significantly affecting the quality of life. This study aims to design and implement a pedagogical strategy based on physical activity to promote healthy lifestyles among facilitators of the Simeón Conte Bilingual Official School in Penonomé, Coclé Province. Using a mixed-method approach and an experimental design, the study evaluates physical activity levels through the IPAQ questionnaire before, during, and after program implementation. Expected outcomes include improved physical activity levels in the experimental group and a positive influence on their ability to inspire the educational community. Furthermore, this project seeks to serve as a replicable model for other educational institutions in Panama, fostering a culture of physical and mental well-being.

Keywords: Healthy lifestyles, Physical activity, Wellness, Facilitators, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la promoción de estilos de vida saludables es fundamental para el bienestar de las personas, especialmente en el entorno educativo, donde los facilitadores juegan un papel clave no solo en la formación académica, sino también en la influencia que pueden ejercer sobre sus estudiantes y la comunidad en general.

Este estudio tiene como objetivo diseñar e implementar una estrategia pedagógica basada en la actividad física, orientada a promover estilos de vida saludables entre los facilitadores del Centro Educativo Simeón Conte de Penonomé, en la provincia de Coclé, Panamá. Para ello, se llevó a cabo una intervención con dos grupos: uno experimental, que participó en un programa específico de actividades físicas, y otro de control, que no recibió la intervención. A través de la aplicación del **Cuestionario de Actividad Física en Adultos (IPAQ)**, se evaluaron los niveles de actividad física de los participantes en tres momentos: inicial, intermedio y post intervención.

El estudio se desarrolló durante un período de tres meses, con sesiones de actividad física tres veces por semana, las cuales incluyeron ejercicios de intensidad moderada a intensa. Los resultados mostraron que el grupo experimental alcanzó una mejora significativa en sus niveles de actividad física, aumentando la frecuencia de su participación en actividades físicas y adoptando hábitos más saludables en su rutina diaria.

Esta investigación busca no solo contribuir al conocimiento sobre la efectividad de estrategias pedagógicas sino también a la promoción de salud a través de actividad física.

CAPÍTULO I:
TEMA O PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La actividad física una estrategia para promover estilos de vida saludable en los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

“Por actividad física entendemos cualquier movimiento corporal que da lugar a un gasto de energía, quemas calorías” (*Actividad Física Y Salud*, 2021).

“En la sociedad actual la actividad física se realiza con diferente intensidad según el propósito que tengamos: trabajo, ocio, mejora de las capacidades físicas, desarrollo de la fuerza y el equilibrio, entre otros” (*Actividad Física Y Salud*, 2021).

“Todo el mundo, independientemente de su edad o sexo, puede beneficiarse de la actividad física para su salud” (*Estilos de Vida Saludables*, 2020).

“Se ha demostrado que el ejercicio regular puede ayudar en la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y diversos tipos de cáncer” (*La Diabetes Y El Ejercicio*, n.d.). “Además, ayuda a mantener el peso dentro de unos límites saludables, a evitar la hipertensión y a mejorar el bienestar general al potenciar la salud mental” (*La Diabetes Y El Ejercicio*, n.d.).

“El ejercicio regular favorece su salud tanto ahora como en el futuro” (Centers for Disease Control and Prevention., 2024)

. “El mantener una actividad física regular puede fortalecer tanto los huesos como los músculos, disminuyendo el riesgo de enfermedades y mejorando la salud

cognitiva, lo que a su vez contribuye a una mayor capacidad para llevar a cabo las actividades diarias” (Centers for Disease Control and Prevention., 2024)

¿Cuánta actividad física es necesaria?

“Lo más importante es que la actividad física reduce los riesgos de enfermedades cardiovasculares y diabetes más allá de los riesgos producidos por la reducción de peso solamente” (Centers for Disease Control and Prevention., 2024).

“Realizar una actividad física con regularidad puede prevenir y ayudar a gestionar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, que causan casi tres cuartas partes de las muertes de todo el mundo” (Organización Mundial de La Salud, 2020).

“Además, la actividad física puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar la concentración, el aprendizaje y el bienestar en general” (Organización Mundial de La Salud, 2020).

“La actividad física puede integrarse en el trabajo, las actividades deportivas y recreativas o los desplazamientos (a pie, en bicicleta o en algún otro medio rodado), así como en las tareas cotidianas y domésticas” (Organización Mundial de La Salud, 2020).

“Con la práctica regular o cotidiana de actividad física es posible remediar o compensar el daño causado por un estilo de vida sedentario” (Organización Mundial de La Salud, 2020).

“Las personas mayores (a partir de 65 años) deberían incorporar actividades físicas que den prioridad al equilibrio y la coordinación, así como al fortalecimiento muscular, para ayudar a evitar caídas y mejorar la salud” (Organización Mundial de La Salud, 2020).

“Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios, en particular las mujeres embarazadas y en puerperio y las personas con afecciones crónicas o discapacidad” (Organización Mundial de La Salud, 2020).

“Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios (Healthylifestyles in teachers and collegestudents)” (Marina et al., 2021).

“El presente estudio de alcance descriptivo-correlacional, realizado bajo un diseño no experimental. Su objetivo fue identificar los estilos de vida de estudiantes y docentes universitarios de la ciudad de Popayán” (Marina et al., 2021).

“Los hallazgos permiten concluir que los estilos de vida de los docentes y estudiantes universitarios se deben potencializar, principalmente con programas que permitan una educación sobre nutrición y responsabilidad en salud, además del fomento en la realización de actividad física” (Marina et al., 2021).

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Informe sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores en Panamá (2000) se presenta que entre las principales causas de morbilidad en la población de 60 y más años de edad, la hipertensión arterial ocupa el primer lugar desde hace varios años en el país.

Se puede observar entre el personal docente sobrepeso y que no existe dentro de la Institución una cultura de actividad física.

Desde esta visión se plantea el problema de investigación:

Problema científico.

¿Cómo potenciar la promoción de estilos de vida saludables, durante la práctica de la actividad física, en los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, distrito de Penonomé, Provincia de Coclé?

1.4. JUSTIFICACIÓN

A medida que pasa el tiempo, el ser humano presenta cambios físicos y psicológicos provenientes del estilo de vida, acompañado del contexto social, laboral y familiar en que se desenvuelve. Cada vez el individuo se vuelve más sedentario aumentando el riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad crónica.

El sedentarismo es una de las grandes problemáticas que se presentan en la actualidad, además de las múltiples enfermedades que se observan en la población de adulto mayor en nuestros centros educativos. En Panamá no escapamos de esta realidad, gran porcentaje de adultos y jóvenes están con problemas de salud relacionados a estilos de vida poco sanos o inactivos físicamente.

“El envejecimiento de la población no es un proceso homogéneo, debido a que todas las sociedades humanas no tienen el mismo ritmo de evolución ni la misma dinámica demográfica” (*RequestRejected*, 2023). “En el caso de las sociedades indígenas y rurales, su evolución demográfica suele diferir de las poblaciones con las que conviven dentro de las fronteras nacionales” (*RequestRejected*, 2023). “Y en el caso específico del envejecimiento, tienden a presentar notables diferencias con respecto de la sociedad nacional, por lo que se requiere un estudio particular respecto de su proceso de envejecimiento y de las principales características sociodemográficas de las personas mayores” (*RequestRejected*, 2023).

El envejecimiento es un proceso natural en el cual la persona debe adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social. En Panamá no existe una cultura de estar físicamente activos y menos en las personas adultas. Para vivir una buena vejez, las comunidades deben promover activamente estilos de vida saludables.

El ejercicio físico debe tenerse en cuenta en la búsqueda de un proceso de envejecimiento sano y normal porque está indisolublemente ligado a una salud excelente.

Por esta razón, es vital fomentar hábitos saludables en las instituciones y en la sociedad panameña en general.

Ya se ha dicho que las instituciones y los ciudadanos deben ser conscientes de que la salud es un derecho humano fundamental y una responsabilidad social. Todo, absolutamente todo, incide en nuestra salud, incluyendo la familia y su entorno, el lugar de trabajo, las circunstancias laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación obtenida, la alimentación, los espacios o áreas verdes, el transporte, el entorno físico y ambiental, etc.

“Para alcanzar las recomendaciones de una práctica de actividad física saludable, es muy importante tener en cuenta tres aspectos básicos”

(Recomendaciones para la práctica de actividad física saludable, 2018b): “hacer ejercicio regularmente, reducir el tiempo de actividades sedentarias, e interrumpir los períodos sedentarios evitando estar en la misma postura sentados mucho tiempo, haciendo breves sesiones de estiramientos o dando un breve paseo”

(Recomendaciones Para La Práctica de Actividad Física Saludable, 2018a).

Esta campaña pretende informar a los facilitadores del Centro Educativo Simeón Conte sobre la importancia de practicar una actividad física regular para su propia salud física y mental, así como para el bienestar de sus familias, comunidades y el entorno en el que trabajan.

Es importante llevar una vida físicamente activa a medida que pasa el tiempo. Las personas adultas dejan de hacer actividades que les permiten estar activos. Por ello, surge la necesidad de desarrollar en esta investigación una propuesta de estrategias para fomentar estilos de vida saludables entre los docentes, del Centro Educativo Simeón Conte.

1.5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

GENERAL

Implementar una estrategia pedagógica, enmarcada en la práctica de actividad física para la promoción de estilos de vida saludables entre los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé.

ESPECÍFICOS

1. Sistematizar los fundamentos teóricos relacionados con la actividad física para la promoción de estilos de vida saludables
2. Diagnosticar el estado actual de las actividades físicas que realizan los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte del Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé,
3. Diseñar y evaluar la pertinencia y factibilidad de la estrategia pedagógica para la promoción de estilos de vida saludables entre los facilitadores de

la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTUALIZACIONES TERMINOLÓGICAS

2.2. LA SALUD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

La salud es el estado óptimo de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades. Es por ello que el sentirse sano, no se reduce al hecho de no estar enfermo, sino se vislumbra como una visión más amplia que abarca las múltiples facetas del desarrollo humano.

Este enfoque integral de la salud humana requiere que cada persona, más allá de considerarse una persona adulta, reflexione y reconozca la influencia de su actividad diaria en su bienestar. A menudo se pasan diversos factures, tanto físico como mentales y sociales, que inciden en la salud. entre ellos se encuentran descansar lo insuficiente, la adopción de hábitos no saludables, una alimentación descuidada o obsesión constante por cierto aspectos de la vida, afectando la salud.

Es básico ser consciente sobre la importancia de la actitud mental y lo que puede hacer por la salud, se puede cuidar y potenciar.

Cada vez más, la Medicina procura no solo tratar las enfermedades, sino también prevenirlas.

“Cuando hablamos de estado de salud hacemos referencia a un conjunto de elementos de carácter fundamentalmente biológico, también pueden entrar en juego factores psicológicos” (Oscar Castillero Mimenza, 2018). “Si bien otros aspectos como la esfera psicosocial también influyen y pueden ser sintomatológicos e incluso determinantes para el estado de salud de una persona, en principio no entrarían dentro de dicho concepto” (Oscar Castillero Mimenza, 2018).

“Ante la aparición de una enfermedad, lesión o alteración médica, el estado de salud del sujeto en cuestión va a comprometerse y verse perjudicado” (Oscar Castellero Mimenza, 2018). “La presencia de dicha enfermedad supone una alteración que puede categorizarse en diferentes grados en función de su gravedad” (Oscar Castellero Mimenza, 2018).

El análisis de un estado de salud implica la evaluación detallada de la salud de una persona o de una población en particular. Este análisis puede abordar diversos aspectos para obtener una comprensión completa de la situación de salud.

En los siguientes subpuntos se ampliarán conceptos relacionadas con la salud.

2.2.1. CONCEPTO DE SALUD

La definición de la salud surge de la capacidad del ser humano para discernir sobre la diferencia entre un estado de bienestar y otro de malestar.

Hoy el concepto de salud difiere de la idea que se ha tenido sobre ella desde épocas ancestrales, pues inicialmente el concepto de salud se relacionaba con el de enfermedad, no obstante, ha progresado hasta abarcar la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo.

Como concepto universal, se tiene como el más acabado en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta fundacional de 1948: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.” (Significados, 2018).

En el mismo documento se estableció que la salud es un derecho inalienable de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología y condición sociocultural.

Se puede identificar en esta definición el vocablo bienestar. En este fonema se resume la compleja percepción de quienes disfrutan una vida cómoda, con sus necesidades básicas satisfechas y en buen estado físico, por lo que esta palabra también se usa para expresar el concepto que implica estar sano.

Otros autores definen la salud como:

“El estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno” (Significados, 2018).

“La salud también se define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado)” (Significados, 2018).

“El término salud procede del latín *salus*, *salūtis*, que significa 'salvación', pero también 'saludo'. De allí que el verbo saludar implique desear salud al otro” (Significados, 2018).

“En un sentido amplio, también se habla de salud para referirse al estado y funcionamiento de un grupo, una institución o una actividad.” (Significados, 2018).

De estos conceptos se puede extraer algunas palabras claves como: estado en que el ser orgánico ejerce normalmente, en el humano que ejecuta sus funciones vitales de una forma eficaz y en las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado, estado de gracia espiritual, bienestar físico, mental y social.

La forma de expresar estas definiciones de salud, se correlaciona con una vida placentera en lo físico, en lo mental y en lo social.

La condición de vida óptima relacionada con la salud, se identifica en la definición de la salud en términos positivos, de bienestar y, al mismo tiempo, de capacidad de funcionar, desde una perspectiva sistémica de la persona, e implica la consideración de las diferentes dimensiones que componen este concepto.

En conclusión, puede decirse que, en la actualidad, suele aceptarse un concepto de salud ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su medio físico y social. Se diferencia a una concepción unicausal de la enfermedad, lo que lleva inevitablemente a una idea del nivel de salud de los individuos, una visión integradora, holística.

El concepto contemporáneo de salud, debe incluirse lo último de la ciencia en la promoción de la salud, basadas en una visión holística y consensuada de expertos en el área, a fin de afrontar los rápidos cambios característicos de este nuevo milenio.

Desde esta perspectiva es importante el fortalecimiento de los sistemas de salud y su capacidad para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, centrándose en garantizar el más alto nivel posible con solidaridad y equidad.

“La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” (Organización Panamericana de la salud, 2018).

“Los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos” (Organización Panamericana de la salud, 2018).

El objetivo principal es que todas las personas alcancen su máximo potencial de salud, considerando los activos de la comunidad y las condiciones sociales que influyen en la salud.

La promoción de la salud no se limita a intervenciones individuales, sino que reconoce la necesidad de abordar factores más amplios en la comunidad y la sociedad que impactan en la salud de manera colectiva.

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud" (OPS, 2023). "Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos" (OPS, 2023).

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud (OPS, 2023). "Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia" (OPS, 2023). "La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles" (OPS, 2023).

La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella (OPS, 2018). "Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la

comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud” (OPS, 2018) –

Algunos de los elementos claves de la promoción de la salud.

Educación para la salud: Proporcionar información y conocimientos sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades, nutrición adecuada, actividad física, gestión del estrés y otros aspectos relacionados con la salud.

Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de comportamientos que contribuyan a una vida más saludable, como una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, y promover el descanso adecuado.

Acceso a servicios de salud: Asegurar que las personas tengan acceso a servicios de atención médica preventiva, diagnóstico y tratamiento cuando sea necesario.

Ambientes saludables: Crear entornos que promuevan la salud, como espacios comunitarios seguros, la disponibilidad de alimentos saludables y la reducción de la contaminación ambiental.

Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y empoderar a las personas para que sean agentes activos en la mejora de su propia salud.

Prevención de enfermedades: Identificar y abordar factores de riesgo para enfermedades específicas, así como promover la detección temprana y el tratamiento efectivo.

La promoción de la salud en general se refiere a un conjunto de estrategias y acciones destinadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas y comunidades. En lugar de centrarse exclusivamente en el tratamiento de enfermedades, la promoción de la salud busca prevenir problemas de salud antes de que ocurran y fomentar estilos de vida saludables.

2.2.2. FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD DEL SER HUMANO

A partir de los años 70 hay preocupación las causas, realidades o circunstancias que inciden en la salud. Los factores del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana.

Las causas que inciden en la salud del ser humano abarcan desde factores ambientales, sociales, los estilos y hábitos de vida biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

- a) **El medio ambiente:** Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma.

En el medio ambiente se identifican elementos relativos no solo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social.

En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos.

En el ambiente Social se identifican las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.

Se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país.

- b) **Los estilos y hábitos de vida:** Los hábitos de vida pueden determinar la salud de un individuo. Esta conducta se da por decisiones personales y por influencias del entorno y grupo social.

Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad.

Entre estilos y hábitos de vida negativos están: la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad.

La concienciación de la influencia de los hábitos de vida sanos, debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

- c) **El sistema sanitario:** Este involucra los centros de salud, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., dirigidos a promover, prevenir y dar seguimiento a acciones, políticas o proyectos de salud.
- d) **La biología humana:** Se refiere a la carga genética y los factores hereditarios del ser humano, y las cuales inciden en algunas enfermedades, pero que a partir

de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años, ayudarían a prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían.

Marc Lalonde en 1974, habló de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones. A partir del estudio epidemiológico expuso que las causas de muerte y enfermedad de los canadienses se determinaban por cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

Se concluye que existen factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Como se puede observar la salud se encuentra constantemente bajo la influencia de riesgos y circunstancias que pueden poner en peligro el estado de bienestar general. Entre estos factores se encuentran las condiciones genéticas hereditarias, el ambiente bioecológico y psicosocial donde se encuentran los individuos, el cuidado diario para la salud que posee la persona y los estilos de vida o hábitos. De todos estos factores, el de mayor importancia son los estilos de vida o comportamiento.

2.2.3. HÁBITOS SALUDABLES

El factor principal que determina nuestro bienestar representa el comportamiento de salud o estilos de vida. Es responsabilidad de cada individuo modificar todo comportamiento de riesgo hacia aquellos que sean saludables/correctos.

Se sustenta que 84 por ciento de todos los factores que pueden causarnos la muerte pueden ser controlados. El único determinante de nuestra salud que no es

posible de cambiar es el factor genético. Es por esto, que es importante practicar hábitos saludables.

Desde esta perspectiva ¿qué son hábitos saludables? y tomando como referencia diferentes autores se define:

“Los hábitos saludables son prácticas que responden a nuestras conductas y cultura de bienestar que, al llevarlas a cabo por un periodo de mediano a largo plazo, generan efectos positivos sobre nuestra salud mental, física, nutricional y social” (ipsunionsalud, 2022).

“Los hábitos saludables pueden contribuir a mantener nuestro bienestar, tener una actitud positiva además puede ayudar a mantener nuestra autoestima y mejora la autopercepción” (ipsunionsalud, 2022). “Ya que tener hábitos saludables como consumir alimentos nutritivos, cumplir con nuestras horas de sueño, y mantenernos activos puede ayudarnos a mantener nuestro bienestar general” (ipsunionsalud, 2022).

Se deduce que los hábitos saludables son todas aquellas conductas que se asumen como propias en la vida y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

Los estilos o hábitos de vida saludables tienen gran importancia en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades en general. Es decir, que es un estilo de vida que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Practicar hábitos saludables nos ayuda a generar bienestar, mejorar la autopercepción y autoconfianza (ipsunionsalud, 2022).

Entre los comportamientos, hábitos o estilos de vida responsables, correctos, adecuados o positivos descritos por Allsen, Harrison, & Vance, 1997, están:

Realizar ejercicios físicos regulares. Se recomienda como mínimo 3 veces a la semana. Los tipos de ejercicios recomendados son aquellos que desarrollan la tolerancia cardiorrespiratoria o capacidad aeróbica, caminar, trotar, correr, ciclismo, natación, entre otros.

Además, se deben practicar ejercicios que fomenten el desarrollo musculotendinoso (estiramientos, sentadillas o "sit-ups", entre otros). Los ejercicios físicos regulares y la actividad física ayudan a prevenir las enfermedades hipocinéticas, tales como las enfermedades del corazón y de sus coronarias, la hipertensión, diabetes sacarina, osteoporosis, condiciones/dolores en la espalda baja, obesidad, disturbios musculares y articulares, entre otras.

Emplear efectivamente el tiempo libre mediante actividades recreativas sanas. La recreación describe el involucrase en ciertas actividades particulares como practicar ejercicios/deportes, admirar la naturaleza, escuchar música, ver una película de largo metraje, involucrarse en juegos de mesa o de computadora, leer un libro, ver las tiendas en los centros comerciales, realizar técnicas de relajamiento mental, entre otras.

La práctica recreativa ayuda a mejorar la calidad de vida y el estado de bienestar en todas sus dimensiones (física, mental, emocional, social y espiritual). En la actualidad, la recreación ayuda en el tratamiento y rehabilitación de ciertas condiciones especiales, tales como enfermedades mentales-emocionales e impedimentos físicos.

Práctica de hábitos alimenticios correctos. Las comidas deben ser balanceadas e incluir una variedad de alimentos. Comportamientos nutricionales apropiados incluyen desayunar siempre; reducir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, colesterol, azúcar y sal a niveles no sean perjudiciales para la salud. Preferir el consumo de grasas poliinsaturadas, alimentos altos en fibra y almidones; mantener el peso ideal, deseable y el por ciento de grasa corporal en proporciones no peligrosas a la salud, entre otras.

Controlar efectivamente el estrés negativo: Este es un aspecto muy importante para el bienestar mental y emocional. Para poder mantener un adecuado bienestar mental y emocional se sugiere: adaptarse a situaciones de la vida que provocan frustraciones y problemas emocionales y eliminar las fuentes o causas de las tensiones, hasta donde sea posible.

No fumar cigarrillos, cigarros, pipa ni mascar tabaco. En el tabaquismo no hay moderación. El fumar está relacionado con enfermedades del corazón, arterosclerosis coronaria, pulmonares, cáncer y otras. En adición, el mascar tabaco puede causar cáncer, problemas gastrointestinales y dentales. Más aún, se afecta de igual manera el no fumador expuesto constantemente y directamente al humo de los fumadores. Esto se conoce como fumar pasivamente.

Se ha encontrado que él no fumador posee el mismo (o mayor) riesgo para obtener las enfermedades inducidas por el fumar al compararse con los fumadores regulares, cuando el primero frecuentemente se encuentre inhalando involuntariamente el humo de los fumadores.

Abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas o, si se consumen, tomar con moderación. El consumo regular de alcohol puede ocasionar: enfermedades en el hígado cirrosis y otras condiciones físicas como: diabetes sacarina y obesidad, deficiencias nutricionales, problemas psicosociales, y accidentes de tránsito.

Evitar el uso y abuso de drogas. Se sugiere solo utilizar aquellas drogas controladas que son prescritas por su médico. El abuso en el consumo de drogas puede resultar en: 1) adicción, dependencia, 2) la posibilidad de una sobredosis, 3) enfermedades, 4) problemas familiares y con la sociedad, 5) accidentes y 6) la muerte.

Dormir las horas diarias que requiere el cuerpo para funcionar efectivamente y productivamente. Por lo general el cuerpo requiere de siete (7) a ocho (8) horas de sueño nocturno. El no dormir lo suficiente está asociado con accidentes de tránsito, fatiga general y depresión.

Escoger con cuidado su compañero(a) sexual. Es muy importante que antes de involucrarte en relaciones íntimas con tu compañero(a), debes conocer mejor sus hábitos. Además, no tengas miedo en comunicarle tus preocupaciones. La comunicación es vital para una efectiva relación.

Poseer una buena higiene personal. Esto incluye higiene corporal (piel, cabello, uñas), bucal, dental, ocular y auditiva.

Se deduce que los buenos hábitos de salud pueden permitirle evitar una enfermedad y mejorar su calidad de vida. Es por ello que practicar hábitos saludables ayuda a generar bienestar, mejorar la autopercepción y autoconfianza.

2.2.4. ACTIVIDAD FÍSICA Y ACTIVIDAD SALUDABLE

La actividad física asocia múltiples beneficios para la salud en todas las personas, cualquier edad, tanto en mujeres como en hombres. Sin embargo, cada vez hay más gente que no se mueve lo suficiente, y esto se debe, en gran parte, a que se ha cambiado el estilo de vida hacia un modelo más sedentario.

Se vive en sociedades industrializadas y el desarrollo de la tecnología que ha facilitado muchas tareas que antes requerían de un mayor esfuerzo. Se realiza más desplazamientos en coche y otros medios de locomoción, muchos de los trabajos que se desempeñan no requieren mucho esfuerzo físico. Cada vez son más numerosas las ofertas de ocio que no exigen moverse; todo esto está influyendo considerablemente en la salud general de la población mundial y en el aumento del número de personas con problemas de salud como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer.

Mantenerse activo significa mantener tu cuerpo funcionando a un buen nivel de movimiento. El ejercicio regular va a mejorar el funcionamiento de tus pulmones y corazón para quemar más eficientemente el exceso de calorías ingeridas y mantener tu peso bajo control. Además, el ejercicio también mejorará tu fuerza muscular, aumentará tu flexibilidad articular y mejorará tu resistencia.

“La actividad física debe concebirse como un momento recreativo y saludable que permite mantener el cuerpo en buenas condiciones, y no como un castigo” (Redacción, 2019).

La actividad física va relacionada con la actividad saludable, pues la actividad saludable son los hábitos o aquellas conductas que se asumen como propias en la vida cotidiana y que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social.

La actividad física es saludable y ayuda a mejorar el estado, siempre y cuando se respeten tres principios: individualización, progresión y continuidad.

La Organización de la Salud se enfoca en cómo la actividad física específicamente diseñada para mejorar la salud contribuye de manera significativa al bienestar de los individuos, especialmente en el contexto del envejecimiento y la adopción de estilos de vida saludables.

Se destaca que la actividad física orientada para la salud puede tener un impacto preventivo y terapéutico. Se abordan beneficios tanto en la prevención de enfermedades como en el apoyo a la recuperación y gestión de condiciones de salud existentes.

En resumen, se enfatiza la importancia de la actividad física diseñada para mejorar la salud, ofreciendo un enfoque adaptado a las necesidades individuales y promoviendo un envejecimiento saludable. Respalda la noción de que la actividad física orientada para la salud es una herramienta valiosa para la mejora y el mantenimiento del bienestar a lo largo del tiempo y de la vida.

A continuación, se analizan con mayor profundidad estos dos conceptos.

2.2.4.1. ACTIVIDAD FÍSICA

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para

desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.

Al respecto:

“La actividad física es cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, hacer yoga y hacer trabajos de jardín son algunos ejemplos de actividad física” (nhihi, 2022).

Este enfoque inclusivo demuestra la flexibilidad con la que se puede abordar la integración de la actividad física en la vida diaria. Al destacar actividades aparentemente simples como caminar o realizar tareas en el jardín, el mensaje es claro: cualquier movimiento que implique esfuerzo físico contribuye positivamente a la salud.

El término "actividad física" engloba el concepto de "ejercicio físico". La actividad física como se ha mencionado anteriormente, se define como cualquier movimiento del cuerpo producido por la acción muscular voluntaria y que supone un gasto de energía.

Sin embargo, se llama ejercicio físico a un tipo concreto de actividad física que corresponde a un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, realizado con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud o condición física.

La actividad física incluye el ejercicio físico y también otras actividades que exigen movimiento corporal, pero que se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activo, de las tareas domésticas y de actividades recreativas; estas no se consideran ejercicio físico puesto que su objetivo fundamental no es el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

“En la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable, la práctica de actividad física, actualmente, se constituye en una de las intervenciones más potentes para generar bienestar y prevenir enfermedades” (Minsalud, 2019).

La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente; cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor; toda actividad física cuenta; el fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas; demasiado sedentarismo puede ser malsano. Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.

Se evidenciar cómo la participación regular en actividades físicas no solo impacta positivamente la salud física, sino que también contribuye de manera integral al funcionamiento y la calidad de vida.

La contribución multifacética de la actividad física a diversos aspectos de la vida y respalda su papel fundamental en la promoción del bienestar integral del ser humano.

Desde el punto de vista de la salud, la afirmación de los Institutos Nacionales de Salud enfatiza el papel fundamental de la actividad física en el mantenimiento del bienestar. El movimiento no solo promueve la salud muscular, sino que también incide en el gasto calórico, lo que puede tener un impacto significativo en el control del peso. Además, se reconoce que la actividad física es un componente esencial para prevenir y gestionar diversas condiciones de salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes y problemas musculares.

“Los tipos de actividad física incluyen actividades aeróbicas, de fortalecimiento muscular, de fortalecimiento óseo, de equilibrio y de flexibilidad” (nhlbi, 2022). “El

ejercicio es una actividad física planificada y estructurada, como levantar pesas, tomar una clase de gimnasia aeróbica o jugar un deporte en equipo” (nhlbi, 2022).

Estos enfoques que abarcan aspectos claves, se identifican con cinco tipos principales de actividad física: aeróbicas, de fortalecimiento muscular, de fortalecimiento óseo, de equilibrio y de flexibilidad.

Actividades Aeróbicas: Estas actividades implican el uso continuo y rítmico de grandes grupos musculares, promoviendo la resistencia cardiovascular y mejorando la circulación. Ejemplos comunes incluyen correr, nadar, andar en bicicleta y bailar.

Actividades de Fortalecimiento Muscular: Se centran en el desarrollo y fortalecimiento de los músculos, mejorando la masa muscular y la resistencia. Levantar pesas y realizar ejercicios de baja intensidad ingresando en esta categoría.

Actividades de Fortalecimiento Óseo: Diseñadas para mejorar la densidad ósea y la salud de los huesos. Actividades como correr, caminar y levantar pesas son beneficiosas para la fortaleza ósea.

Actividades de Equilibrio: Dirigidas a mejorar la estabilidad y la coordinación, estas actividades son esenciales, especialmente en poblaciones más susceptibles a problemas de equilibrio. Los ejemplos incluyen yoga y ciertos ejercicios específicos.

Actividades de Flexibilidad: Centradas en mejorar la amplitud de movimiento y la elasticidad muscular. Estiramientos estáticos y dinámicos son ejemplos de actividades que promueven la flexibilidad.

Como se deduce en las líneas presentadas, todos los movimientos del cuerpo. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos.

Todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para disfrute de todos.

2.2.4.2. ACTIVIDAD SALUDABLE.

La salud implica el completo bienestar físico, mental y social de un ser vivo. Esto quiere decir que un individuo puede no estar enfermo y, sin embargo, no gozar de buena salud. Lo saludable es todo aquello que contribuye a aumentar el bienestar y a conservarlo.

La actividad saludable destaca la diversidad de formas en que influye en la salud y que inciden en la calidad de vida del ser humano.

“La actividad saludable es un adjetivo que hace referencia a lo que sirve para conservar o restablecer la salud. Puede tratarse de algo concreto (como un alimento) o abstracto (mantener la calma, evitar las preocupaciones)” (Porto & Gardey, 2023).

Otros usos de la palabra se refieren a aquello que, simplemente, resulta lleno de beneficios para algo o alguien. Esta palabra puede ser utilizada como un sinónimo de sano, aquello que no presenta lesiones, enfermedades o condiciones negativas.

Desde esta perspectiva, la alimentación saludable ayuda al buen funcionamiento del organismo. Por lo general, implica la ingesta de alimentos variados para recibir todo tipo de nutrientes.

Un individuo saludable también debe realizar actividad física. El deporte permite mejorar el estado corporal y mental, ya que ayuda a la distracción y a la relajación más allá del beneficio específico de la actividad sobre músculos y huesos.

Desde el punto de vista físico, para que una actividad sea saludable de ser moderada (permitir llevar una práctica constante durante largo tiempo) y vigorosa (intensidad que produzca sudoración y jadeo en la respiración). Habitual y frecuente, de manera que forme parte del estilo de vida. Orientada al proceso de práctica, más que a un resultado o alto rendimiento.

En cuanto a la salud mental, los especialistas creen que lo saludable está vinculado a encontrar tiempo y espacio para la recreación, conservar la calma y la paz interior y tratar de reducir el estrés.

La práctica de actividad física de manera regular y adaptada a las capacidades y características individuales de las personas conlleva patentes efectos beneficiosos para la salud orgánica y fisiológica. Este tipo de actividad no solo reporta beneficios en la dimensión física, sino que la actividad físico-deportiva, también contribuye a mejorar la dimensión psíquica y social de la salud de las personas.

Puede decirse que son muchos los efectos y beneficios que se atribuyen a la actividad física relativa a la salud, entendida esta desde una perspectiva integral.

“La evidencia es clara, la actividad física puede hacerte sentir mejor, funcionar mejor y dormir mejor. Incluso una sesión de actividad física moderada a intensa reduce la ansiedad. Y hasta los períodos cortos de actividad física tienen beneficios” (CDC, 2023). “Estar físicamente activo también promueve el crecimiento y el desarrollo normal, mejora la salud general y puede reducir el riesgo de varias enfermedades crónicas” (CDC, 2023).

La conexión entre la actividad física y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas refuerza la importancia de la actividad física como estrategia preventiva. Este

hallazgo tiene implicaciones significativas para la salud pública y sugiere que fomentar la actividad física puede ser clave en la gestión de la carga global de enfermedades crónicas.

En resumen, existen múltiples beneficios de la actividad física para la salud mental, el bienestar general y la prevención de enfermedades crónicas. Es por esto, la importancia de promover y facilitar la actividad física como parte integral de estrategias de salud pública y prácticas individuales para mejorar la calidad de vida.

En conclusión, lo saludable, es lo que hace que el organismo y su funcionamiento, puede afectar de forma positiva al cuerpo humano. Puede ser utilizado en aquellas personas que, debido al estilo de vida y la dieta que llevan, goza de buena salud y tiene un aspecto saludable.

Lo saludable no solo se remite a lo que es tangible, como los alimentos, sino que también puede referirse a estados anímicos, como la preocupación, la ansiedad, entre otros.

2.2.5. ESTILO DE VIDA

Los estilos de vida saludable están relacionados con todo aquello que haga sentir bien y no comprometa la salud ni la de los demás. Por ejemplo, pasear por la naturaleza, llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicio de forma regular, reutilizar envases y otros materiales, cuidar del entorno.

Según la OMS, “el estilo de vida es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social”.

La definición presentada está formada por tres componentes:

La salud física. Esta hace referencia al buen funcionamiento de nuestro organismo, así como a la ausencia de enfermedades. En este sentido, la prevención es imprescindible. Y, por ello, llevar una dieta equilibrada y alejada de azúcares, ultra procesados y sustancias tóxicas.

La salud mental. Se refiere a la ausencia de estrés, cansancio, ansiedad y de cuidado personal, de autoestima y pensamientos positivos.

La salud social. Hace alusión a las relaciones que se tienen con otras personas, la participación en el desarrollo de la sociedad y otros factores que influyen en la calidad de vida: tener una vivienda digna, condiciones laborales favorables, buena educación...

El equilibrio entre estos tres elementos, es sinónimo de estilo de vida saludable. Es muy importante no descuidar ninguno y prestar atención a los detalles que los definen.

Una vida activa mejora la salud, el bienestar y la calidad de vida a cualquier edad, permite vivir más tiempo de manera independiente y ayuda a prevenir las enfermedades crónicas.

Llevar una vida activa en la infancia y adolescencia favorece el crecimiento y la aceptación del cuerpo. En la gente joven y adulta mejora la salud física y mental y en las personas mayores favorece el envejecimiento saludable.

“El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal” (Eva María Martín, 2018).

El estilo de vida que se adopte tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, beber suficiente agua de calidad, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc.

Adoptar un estilo de vida saludable no solo previene enfermedades, sino que también promueve la vitalidad y la calidad de vida a largo plazo.

Este enfoque holístico reconoce la interconexión entre la alimentación, el ejercicio, el descanso y la salud mental, destacando la importancia de las decisiones diarias que impactan positivamente en la salud a largo plazo. Un estilo de vida saludable no es un enfoque único, sino un conjunto personalizado de prácticas que se adaptan a las necesidades individuales y promueven la armonía integral del ser humano.

Después de explicar qué es y entender cuáles son los factores que intervienen en él, veamos algunos ejemplos de estilos de vida.

2.2.6. CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad, con su bienestar y la satisfacción por la

vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

“En otras palabras, la calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad” (Westreicher, 2023).

“La calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre para un hobby, u objetivos, como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos” (Westreicher, 2023).

Krzejmen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Según Martín (1994), otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa.

Eamon O'Shea (2003) sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que evalúa el bienestar general de un individuo o comunidad, considerando aspectos físicos, mentales, sociales y emocionales. Incluye la satisfacción con la vida, la salud percibida, el nivel de ingresos, las relaciones sociales, el entorno físico y la realización personal.

La calidad de vida se relaciona con el grado en que una persona se encuentra sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida. Como tal, es muy personal. Lo que una persona considera como calidad de vida puede variar ampliamente respecto a lo que considera otra persona. Para muchas personas, la calidad de vida a menudo gira en torno a la salud y las opciones de atención médica. Por ese motivo, las personas afectadas y sus médicos deben considerar el impacto sobre la calidad de vida cuando toman decisiones sobre temas médicos.

2.3. EL ADULTO MAYOR

Creer da la oportunidad de dirigir la vida según como se ha soñado hacerlo o, por lo menos, experimentar varias veces para encontrar el camino que en un principio se quería recorrer.

Ser adulto es el mayor cambio de la vida, representa el fin de la juventud. En donde el ser humano está consciente de su, responsabilidad, autonomía, independencia, obligaciones o familia. Sin embargo, también es la etapa perfecta para hacer algunas actividades que en etapas anteriores no se hacían.

La adultez, como se ha comentado anteriormente, es la etapa que va después de la adolescencia. Durante esta fase se afianza el sentido de la responsabilidad, el desarrollo del compromiso y la búsqueda de una tranquilidad en relación al trabajo, familia y entorno social donde se desenvuelve.

2.3.1. ETAPAS DE LA ADULTEZ

La etapa de la adultez va desde los 25 hasta los 60 años de edad y se divide en dos fases: adultez temprana y adultez media.

Adultez Temprana: Es el período comprendido entre el final de la adolescencia y antes de comenzar la adultez media, es decir, entre los 25 y los 40 años de edad.

La mayoría de edad está reconocida a partir de los 18 años cumplidos, según los expertos en desarrollo, la adultez comienza a los 25 años donde finaliza el período de adolescencia tardía.

Se caracteriza en que las personas poseen mayor fuerza y tonificación muscular, por lo que su cuerpo es más ágil y resistente.

Durante esta fase se debe realizar ejercicio físico continuo, respetar los momentos de descanso, tener una buena alimentación y estilos de vida más saludable.

Los adultos suelen formar sus grupos con aquellas personas que comparten sus aficiones y sus gustos. Por eso reducen sus grandes grupos de amistades por un círculo más pequeño y cercano.

La adultez media: Esta fase va desde los 40 hasta los 65 años de edad y es la etapa anterior a la ancianidad.

Etapa distinguible en que el ser humano mantiene participación social totalmente activa, consolidación de la vida profesional, ya que uno de los principales motores generalmente es conseguir o tomar un empleo permanente, manteniendo una pareja formal y un hogar.

Este periodo se caracteriza por ser menos vigoroso que en períodos previos, pero también por tener una vida más estable, conformando una familia y teniendo ya una carrera profesional bien asentada.

Las características que se destacan en las personas de mediana edad y a continuación se detallan:

- Disminución de la habilidad sensorial y motora.
- Consolidación y producción del trabajo profesional.
- Aumento significativo de presión y estrés laboral y familiar, influyendo en la estabilidad físico emocional.
- Inestabilidad entre adolescentes y padres ancianos.
- Se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales.
- Con la experiencia se logra una mayor integración del conocimiento. La eficiencia se relaciona con la experiencia. Es la etapa de autorrealización.

En lo Físico el cuerpo manifiesta una serie de cambios al comienzo y durante la mediana edad. De hecho, este es el aspecto que más cambia en las personas en la adultez intermedia. A medida que el cuerpo envejece ciertas funciones vitales comienzan a deteriorarse y causar ciertos problemas, que pueden ser más o menos graves en función del estilo de vida, hábitos y genética de cada individuo.

Los cuales son:

- Canas, calvicie, sequedad cutánea (arrugas).
- Disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción.
- Acumulación de tejido adiposo en determinados sectores del cuerpo.

- Los cambios implican que mengüen las funciones, forzando los cambios de hábitos.
- Físicamente, en la mujer se vive la menopausia (45-50 mujer)
- Disminución fluctuante (mujer)
- Aquí si se da la pérdida de una función: la capacidad reproductora (mujer).
- Andropausia (disminución de la hormona masculina, testosterona).
- Disminución en la cantidad de esperma y su velocidad.
- Disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales.
- Inestabilidad sexual, se requiere más estimulación y apoyo de parte de la pareja.

En el área Psicosocial: Durante mucho tiempo, la psicología del desarrollo creía que la inteligencia y las capacidades cognitivas en general alcanzaban su punto álgido alrededor de los 20 años y, a partir de ese punto, comenzaban a empeorar sin remedio. Esta creencia se ha ido poniendo en duda a medida que se ha ido investigando más a fondo sobre esta cuestión y al concebirse la idea de la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada.

Sí que es cierto que a medida que se envejece ciertas capacidades, como la memoria, la atención y la orientación se ven reducidas, no obstante, esto no quiere decir que los adultos sean menos inteligentes en general. La creencia original de que cuando se envejece se reduce intelectualmente se debía a que solo se tenía en cuenta la inteligencia fluida, aquella que se usa para resolver problemas nuevos con

más o menos éxito, y se descubrió en los años 60, que el momento más álgido de esta capacidad es a los 20 años.

Sin embargo, cabe destacar que a lo largo de la vida se va desarrollando la inteligencia cristalizada, siempre y cuando no haya un trastorno neurológico. Este tipo de inteligencia se define como la capacidad que tiene que ver con la adquisición de conocimientos a lo largo de la vida y el grado de maestría a la hora de aplicarlos. Se podría entender como sinónimo de experiencia y sabiduría y, cómo las personas de más de 40 años han vivido más que una de 20, tienen más conocimientos y por lo tanto mayor inteligencia cristalizada.

Y es a raíz de poseer más experiencia con la vida que los adultos de mediana edad suelen mostrar mayor confianza y seguridad en sí mismos que cuando eran jóvenes. El haber vivido muchas experiencias y comprender mejor cómo funciona el mundo les hace sentir que van más sobre seguro, además de comprender cuáles son sus verdaderas capacidades y saben en qué situaciones no van a tener problema para exhibirlas.

Pero, no se puede obviar tampoco que es al comienzo de esta etapa que algunos individuos empiezan a manifestar ciertas dificultades. Es frecuente que al superarse la barrera psicológica de los 40 años de edad se entre en un período de incertidumbre identitaria, conocida como la crisis de la mediana edad. Esta crisis se caracteriza por un fuerte estrés producido por el hecho de que la persona se da cuenta de que no ha conseguido cumplir algunos de sus objetivos vitales y ya está a mitad de su vida.

Se produce la fase de introversión recíproca al proceso de determinación. Al haber dominado las presiones externas se puede dedicar la energía al conocimiento de sí mismo. Debido a esto, se espera que el adulto medio se conozca más, que el mismo se vuelva más auténtico, en el sentido de que se tiene una visión más realista de la vida, perdida en el tiempo, cómo era antes, cómo soy ahora, qué voy a ser.

En lo que se refiere al Aprendizaje y Motivación se tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas. Aprenden porque quieren, libre y voluntariamente, en la medida en que están motivadas para ello.

Las motivaciones intrínsecas y extrínsecas en los adultos para la educación y el desarrollo personal han sido estudiadas por varios investigadores y teóricos. Uno de los principales autores que ha contribuido significativamente a este campo es Malcolm Knowles, considerado el padre de la andragogía (la ciencia y el arte de la educación de adultos). Knowles identificó y describió detalladamente estas motivaciones en su obra.

Motivaciones Extrínsecas en los Adultos (Fundamentadas por Malcolm Knowles):

Con referencia la motivación extrínseca se puede distinguir:

Motivaciones Extrínseca:

- Solucionar problemas o necesidades concretas.
- Adaptación profesional (necesidad de la titulación).
- Promocionarse en el trabajo y lo que supone como promoción social.
- Debido a esto, el desarrollo tecnológico ha complicado la vida profesional e impone un continuo reciclaje.
- Ayudar a los hijos en los estudios.

Motivaciones Intrínsecas en los Adultos (Fundamentadas por Malcolm Knowles):

Con referencia la motivación intrínseca se puede distinguir:

Motivaciones Intrínseca:

- La satisfacción personal y aumentar el sentido de autoestima.
- Abrirse nuevos caminos en la rutina diaria, para desarrollar una vida más plena.
- Mayor seguridad en el medio personal tanto familiar como profesional.
- Adaptarse a los cambios sociales.
- El Trabajo: Se perciben limitaciones de los proyectos personales hacia atrás y hacia el futuro.
- Se teme a la competencia de las generaciones nuevas.
- Al hacer la revisión, el adulto medio toma conciencia de cuáles son las metas.

Knowles, M. S. (1984). *The Adult Learner: A Neglected Species* (3rd ed.).

Houston, TX: Gulf Publishing Company.

Malcolm Knowles destacó la importancia de comprender estas motivaciones para diseñar programas de educación y desarrollo que sean efectivos y relevantes para los adultos. Su trabajo ha sido fundamental en el campo de la educación de adultos y sigue siendo una referencia importante en la andragogía.

Por estos motivos, es importante cuidar la salud en la infancia, adolescencia y adultez temprana para evitar que se desarrollen problemas a largo plazo, llegada la

adultez media lo es todavía más. Puede que sea un poco tarde, pero no lo suficiente como para evitar problemas mayores.

El ser humano experimenta cambios durante toda su vida, pero dentro de la etapa de adultez, el individuo ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de independencia. En el contexto humano ha alcanzado los aspectos sociales y legales.

2.3.2. ACTIVIDADES FÍSICAS EN LA ADULTEZ

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud los adultos de 18 a 64 años deberían realizar:

- Actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos; o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana.
- Actividades de fortalecimiento muscular moderadas o más intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días a la semana, ya que tales actividades aportan beneficios adicionales para la salud.
- Pueden prolongar la actividad física aeróbica moderada más allá de 300 minutos; o realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante más de 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana para obtener beneficios adicionales para la salud.

- Deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. La sustitución del tiempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de cualquier intensidad (incluidas las de baja intensidad) es beneficiosa para la salud, y para ayudar a reducir los efectos perjudiciales de los comportamientos más sedentarios en la salud.
- Todos los adultos y los adultos mayores deberían tratar de incrementar su actividad física moderada a intensa por encima del nivel recomendado.

Los adultos de 65 o más años se aplican las mismas recomendaciones que para los adultos; y como parte de su actividad física semanal, los adultos mayores deberían realizar actividades físicas variadas y con diversos componentes, que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderado o de mayor intensidad, tres o más días a la semana, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas.

Al respecto Carlos Rivera (2020) considera que es importante destacar que, para los adultos, la actividad física debe incluir 4 tipos de ejercicios que son importantes en los adultos mayores:

- **Actividades de resistencia:** Caminar, nadar o andar en bicicleta desarrollan resistencia y mejoran la salud del corazón y el sistema circulatorio.
- **Ejercicios de fortalecimiento:** Desarrollan tejido muscular y reducen la pérdida del mismo, lo cual está relacionado con la edad.
- **Ejercicios para estirar los músculos:** Para mantener el cuerpo ágil y flexible.

- **Ejercicios de equilibrio:** Para reducir las posibilidades de sufrir una caída.

Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

La práctica de una actividad física es considerada el arma secreta para sentirse mejor, vivir más tiempo y desacelerar el proceso de envejecimiento. Además, previene diabetes, y es parte del tratamiento de artritis, la ansiedad y la depresión, que comúnmente son problemas de salud que se presentan en los adultos mayores.

Por otro lado, la actividad física disminuye el riesgo de padecer afecciones cardíacas, la principal causa de muerte en la mayoría de países. Además, ayuda a reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, cáncer de colon, diabetes y presión arterial alta. Así, el ejercicio regular, beneficia a todas aquellas personas reticentes a ir al médico, reduciendo el número de visitas y ayudando a prevenir la hospitalización y el uso de medicamentos.

2.3.3. BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ETAPA DE ADULTEZ

La actividad física para los adultos tiene beneficios inmediatos.

Una sola sesión de actividad física moderada o intensa tiene beneficios inmediatos para la salud (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)):

➤ Dormir

- Ayuda a dormir mejor, menos ansiedad.
- Reduce los síntomas de la ansiedad.

➤ **Presión arterial**

- Reduce la presión arterial

➤ **Beneficios a largo plazo**

- La actividad física regular tiene beneficios importantes para prevenir las enfermedades crónicas.

➤ **Salud cerebral**

- Reduce el riesgo de desarrollar demencia (incluyendo la enfermedad de Alzheimer) y reduce el riesgo de la depresión Salud del corazón.
- Baja el riesgo de las enfermedades del corazón, el derrame cerebral, y la diabetes tipo 2

➤ **Prevención del cáncer**

- Baja el riesgo de ocho tipos de cáncer: vejiga, seno, colon, endometrio, esófago, riñón, pulmón y estómago

➤ **Peso saludable**

- Reduce el riesgo de aumentar de peso

➤ **Fortaleza de los huesos**

- Mejora la salud de los huesos

➤ **Equilibrio y coordinación**

- Reduce el riesgo de caídas

Investigaciones emergentes indican que la actividad física también puede estimular el sistema inmunológico.

Al respecto La Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que algunos beneficios de la actividad física en adultos mayores, tanto a nivel físico como a nivel mental son:

- ❖ Fortalece el sistema cardiovascular e inmunológico.
- ❖ Fortalece la masa muscular y el tejido óseo.
- ❖ Reduce los niveles de depresión.
- ❖ Mejora los hábitos de sueño.
- ❖ Aumenta la autoestima y autocontrol.
- ❖ Mejora las relaciones sociales.
- ❖ Promueve y mejora las funciones cognitivas e intelectuales.
- ❖ Disminuye la tasa de mortalidad.

Como se puede deducir el ejercicio no solo es bueno para la salud física, también apoya la salud emocional y mental. Este buen hábito posiblemente se mejore o mantenga algunos aspectos de la función cognitiva, como su capacidad para cambiar rápidamente entre tareas, planificar una actividad e ignorar información irrelevante.

En los siguientes puntos se ampliará como los programas de acondicionamiento físico pueden servir como una herramienta para fomentar la salud el bienestar de los adultos.

2.4. LOS PROGRAMAS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

El acondicionamiento físico consiste en un entrenamiento mediante el que se desarrollan las capacidades y habilidades físicas necesarias tanto para la salud como para la actividad deportiva.

Una buena condición física es necesaria para realizar actividades relacionadas con el trabajo, el tiempo de ocio y la recreación o con las tareas de la vida cotidiana, con energía, sin que supongan una gran fatiga y con la suficiente vitalidad para disfrutar del tiempo de ocio y hacer frente a posibles imprevistos.

Los componentes de la condición física que permiten aumentar la energía con la que se realizan las actividades de la vida diaria y ayudan a proteger contra las enfermedades degenerativas asociadas con el sedentarismo son los llamados factores de la condición física relacionados con la salud.

Un programa de acondicionamiento físico es un modelo sistemático y detallado realizado por un especialista en actividad física para determinar la correcta y eficiente aplicación.

“Un programa de actividad física-deportiva orientado a la salud, bien estructurado, es una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida de personas y poblaciones en específico” (Campos, Alvarenga, 2019). “Para ello, se deben cumplir los objetivos, mediante una planificación técnica muy estructurada y que sea integral” (Campos, Alvarenga, 2019).

Este instrumento de planificación prescribe de modo ordenado, progresivo y adaptado a cada individuo, la intensidad, la duración y la frecuencia de los ejercicios de resistencia aeróbica, de fuerza muscular y de flexibilidad que tiene que realizar una persona durante un período de varias semanas, para mejorar progresivamente su condición física, su salud y su esperanza y calidad de vida, reduciendo el riesgo de tener un accidente mientras practica ejercicio físico.

El objetivo de un programa de acondicionamiento físico es mejorar la condición, la constitución y la naturaleza del cuerpo en cuanto a flexibilidad, fuerza, potencia, resistencia, equilibrio, agilidad, coordinación y energía. Permite mejorar el funcionamiento del sistema neuromuscular, aumentar la tensión muscular, y mejorar los tiempos de acción y reacción.

Un programa de entrenamiento tiene que respetar la fisiología muscular, en lo relativo a la flexibilidad y limitaciones, de cada persona con el fin de obtener el mejor resultado posible.

2.4.1. TIPOS DE PROGRAMAS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

Al programar una actividad física hay que tomar en cuenta el tipo de ejercicio, la intensidad, frecuencia y el tiempo de realización, se deben valorar otros aspectos para que sea efectivo” (Campos, Alvarenga, 2019). “Dicho de otro modo, el programa de actividad física debe personalizarse según las características propias y específicas de la persona o grupo de personas que lo van a desarrollar” (Campos, Alvarenga, 2019).

Las necesidades que dan lugar al programa, o los motivos que generen que se desarrolle, deben estar claramente definidas. Los objetivos deben precisar que se quiere alcanzar con la ejecución del programa y los recursos con los que se cuenta para poder realizarlo.

Entre las demandas que generan la necesidad de un programa sistemático de actividad física, se puede destacar el contexto social de la población a ejercitarse, qué motivaciones tienen para realizarlo, cuánto tiempo se tiene para desarrollar el programa, qué recursos se cuentan, el interés y dedicación de los involucrados, etc.

Una vez definido el contexto en el que se va a desarrollar el programa de actividad física para la salud, se deben establecer los objetivos concretos, claros, alcanzables y reales del programa.

En la siguiente tabla, se pueden clasificar y resumir los módulos esenciales del programa de actividad física para la salud.

Cuadro 1

Actividad física.

Módulo	Características
Entrenamiento específico	En este módulo se establece un entrenamiento que promueva el aprendizaje de los gestos técnicos que se harán en el programa, para asegurar una eficiencia en la ejecución de los movimientos, además de evitar lesiones por malas técnicas.
Calentamientos concretos	Se deben diseñar ejercicios de calentamiento que involucre los músculos relacionados con las actividades que se realizarán, para la preparación de los mismos. Además, deben ser lo suficientemente atractivos para los participantes para que sean gratificantes en su realización.
Actividades físicas	Son la esencia del programa, con las que se busca cumplir o alcanzar los objetivos. Deben ser divertidas y agradables, tienen que provocar mejoras físicas en el participante, estar coordinadas entre sí, ser de fácil evaluación y colaborar en la culminación de objetivos.
Evaluación	Se deben establecer los mecanismos de control y valoración de resultados, lo cual servirá para adecuar el plan si es necesario y para determinar si se cumplen los objetivos propuestos. En este módulo se establece también cada cuánto tiempo se valorarán los resultados. La evaluación debe considerar no solo el cumplimiento de resultados, sino también aspectos

	sociales y psicológicas, variables físicas y el desarrollo general del programa.
Desarrollo de aspectos sociales y psicológicos	Elementos de mejora de autoestima, incremento del grado de satisfacción y diversión, autocontrol emocional, establecimiento de nuevos contactos, mejora de relaciones sociales, fortalecimiento de interacciones con otras personas, mejora del apoyo familiar y social.

Nota. Módulos esenciales del programa de actividad física para la salud. Autor: María Villatoro.

La clasificación del programa de actividad física según el estado de salud implica adaptar el diseño del programa de ejercicio a las condiciones y necesidades específicas de las personas, considerando su estado de salud actual.

Programa para personas saludables: Este tipo de programa se centra en mantener y mejorar la salud general de personas que no tienen condiciones médicas específicas. Puede incluir ejercicios cardiovasculares, de fuerza, flexibilidad y equilibrio para promover el bienestar general y prevenir enfermedades.

Programa para personas con condiciones médicas crónicas: Este programa se adapta a personas que tienen condiciones médicas crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, artritis u otras afecciones. Se diseñará en consulta con profesionales de la salud y puede incluir modificaciones en la intensidad, tipo y duración de las actividades para garantizar la seguridad y la eficacia.

Programa para adultos mayores: Los programas para personas mayores se centran en mantener la movilidad, la fuerza y el equilibrio para prevenir caídas y promover la independencia. Pueden incluir ejercicios específicos para la osteoporosis, la pérdida de masa muscular y otros problemas relacionados con el envejecimiento.

Cada uno de estos programas debe ser personalizado según las características y necesidades individuales, la supervisión y aplicación debe ser por profesionales de la actividad física, de la salud como médicos, fisioterapeutas o entrenadores certificado y persona con experiencia de trabajar con esta población.

2.4.2. ASPECTOS QUE HAY QUE TENER EN CUENTA PARA DISEÑAR UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

Comenzar un programa de acondicionamiento físico es la mayor inversión del tiempo para la salud. La actividad física puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar el equilibrio y la coordinación, ayudar a perder peso e incluso, mejorar los hábitos de sueño y la autoestima.

Para Juan Olivares (2021) al realizar un programa de entrenamiento es necesario:

- Conocer la edad del adulto y las necesidades.
- Saber cuánto deporte realiza habitualmente o no suele hacer.
- Conocer el estado de salud del participante y saber si padece enfermedades que pueden interferir con la actividad física.
- Determinar una fecha para alcanzar los objetivos propuestos establecidos desde el principio el tiempo que deberá dedicar en términos de horas y días a la semana.
- Asegurarse de que las técnicas de ejecución de los ejercicios son correctas y están dirigidas a perder peso, o aumentar o definir la masa muscular.
- Asegurarse de que los ejercicios son adecuados para el cuerpo, la musculatura y la edad del adulto.

- Definir tiempos de descanso.

Un programa de acondicionamiento físico efectivo debe ser diseñado de manera integral y adaptado a las necesidades y niveles de condición física individuales. Aquí hay algunos elementos claves que un programa de acondicionamiento físico podría incluir, los fundamentados por las CDC: Centers for Disease Control and Prevention a segura que un programa de acondicionamiento físico sea integral, adaptado y efectivo para mejorar la salud y el bienestar de los participantes, los cuales son:

1. Evaluación Inicial: Realizar una evaluación de la condición física inicial para determinar el nivel de aptitud, fortalezas y debilidades, así como identificar posibles limitaciones o condiciones médicas.
2. Objetivos Claros: Establecer metas realistas y alcanzables que se adapten a las necesidades y expectativas del individuo. Los objetivos pueden incluir mejoras en la resistencia cardiovascular, fuerza, flexibilidad o pérdida de peso.
3. Variedad de Actividades: Incluir una variedad de actividades físicas para mantener el interés y evitar el aburrimiento. Esto puede incluir ejercicios aeróbicos, de fuerza, flexibilidad y equilibrio.
4. Calentamiento y Enfriamiento: Incorporar rutinas de calentamiento antes de la actividad física principal para preparar el cuerpo y reducir el riesgo de lesiones. También es esencial incluir períodos de enfriamiento para facilitar la recuperación y reducir la tensión muscular.

5. Entrenamiento de Resistencia: Incluir ejercicios de resistencia para fortalecer los músculos y mejorar la resistencia. Esto podría involucrar pesas libres, máquinas de entrenamiento de fuerza o el uso del peso corporal.
6. Entrenamiento Cardiovascular: Incorporar ejercicios cardiovasculares, como correr, nadar, andar en bicicleta o clases de aeróbicos, para mejorar la salud cardiovascular y la resistencia.
7. Flexibilidad y Equilibrio: Integrar ejercicios de estiramiento para mejorar la flexibilidad y reducir la rigidez muscular. También se pueden incluir actividades que mejoren el equilibrio, como el yoga o el taichí.
8. Progresión Gradual: Diseñar un programa que permita la progresión gradual. A medida que la condición física mejora, es importante ajustar la intensidad, la duración o la frecuencia de las actividades para seguir desafiando al cuerpo.
9. Consistencia y Regularidad: Fomentar la consistencia y la regularidad en la participación en el programa. Establecer un horario de ejercicios regular ayuda a desarrollar hábitos saludables.
10. Adaptabilidad: Ser adaptable a las necesidades individuales y a posibles cambios en la condición física. Un buen programa puede ajustarse según las limitaciones físicas, cambios en la salud o preferencias personales.
11. Supervisión Profesional: En algunos casos, especialmente para personas con condiciones médicas preexistentes o principiantes, la supervisión de un profesional de la salud o un entrenador personal puede ser beneficioso.

12. Educación sobre Estilo de Vida Saludable: Proporcionar información sobre la importancia de un estilo de vida saludable, incluyendo aspectos como la nutrición adecuada, la hidratación y el descanso.

Antes de comenzar cualquier programa de acondicionamiento físico, es recomendable consultar a un profesional de la salud para asegurarse de que sea seguro y adecuado para las circunstancias individuales de cada persona.

En conclusión, antes de implementar cualquier plan de ejercicio para adultos mayores, es conveniente valorar el estado físico. Al envejecer, el cuerpo es propenso a padecer afecciones que limitan la cantidad de actividad que se puede hacer durante el día.

Algunas de las más frecuentes son: Dolores de espalda y cuello, Osteoartritis, Enfermedades cardíacas, Obesidad y Diabetes.

CAPITULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utiliza un enfoque transversal, mixto (cualitativa y cuantitativa), descriptiva y comparativa.

Para el desarrollo de este estudio se utiliza un diseño experimental entre un grupo control y un grupo experimental. Serán dos (2) grupos que se les aplicará un pretest y un posttest IPAQ de las variables, específicamente, la dependiente. Este diseño nos permite contrastar los efectos del programa de actividad física enfocado a mejorar los niveles de actividad física en los docentes del centro educativo Simeón Conte. El grupo control de este estudio, estará realizando sus actividades regulares diarias, mientras que, el grupo experimental, se le aplicará un programa de actividad física. Una vez concluya se aplicará un posttest el IPAQ con la finalidad de medir los niveles de actividad física, y analizar el comportamiento de los resultados entre ambos grupos.

Los grupos control son: Uno, Centro Educativo el Higo de San Carlos y grupo dos, Centro Educativo Bique de Arraiján ambos pertenecen a la Provincia de Panamá Oeste.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, basado en diversos procesos observables y por tanto medibles, que buscan cuantificar los aspectos relacionados a la actividad física y su efecto en los estilos de vida saludables de los docentes.

Esta investigación es de tipo transversal descriptiva comparativa orientada en práctica de actividad física y modificar estilos de vida saludables. El instrumento de recolección de datos, la aplicación de los Test de IPAQ. Por último, la

información recabada de la recolección y se hace la comparación de ambos grupos y mostrar los resultados la investigación, después la implantación pretest y el posttest.

El objetivo es evaluar los niveles de actividad física de los facilitadores del E.O. B.S.C y determinar la efectividad de las estrategias utilizadas para promover estilos de vida saludables en el programa a desarrollar.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, de acuerdo a su finalidad, es transversal cualitativa, cuantitativa descriptiva comparativa, porque conlleva un esfuerzo para obtener información que permite estudiar la relación que existe entre las variables y deducir conclusiones con base en la información recopilada.

Según su grado de control, se utiliza un diseño descriptivo comparativa debido a que se ha desarrollado en el área escolar donde se presentan variables extrañas como: disposición del docente y diferencias individuales que no son posible controlar.

Esta investigación es cualitativa-cuantitativa, descriptiva y comparativa, ya que se centra en describir y caracterizar los fenómenos o situaciones tal como son. La metodología mixta, permite una comprensión más completa y detallada de los aspectos estudiados en los facilitadores participantes de esta investigación, tanto del grupo de experimental y el de control.

Información Detallada:

- **Hábitos de Actividad Física:** Se recopilarán datos sobre las prácticas de actividad física de los docentes, incluyendo la frecuencia, duración e intensidad de los ejercicios realizados.

- **Estilos de Vida:** Se analizarán los patrones de vida de los docentes, como la dieta, el sueño y el manejo del estrés.
- **Percepciones:** Se evaluarán las percepciones de los docentes sobre su salud física y emocional, así como su satisfacción con el programa de actividad física.

Comparación:

- **Antes y Después:** La investigación comparará los datos recopilados antes y después de la implementación del programa de actividad física para evaluar los cambios y mejoras en los docentes.
- **Variables de Control:** Se tendrán en cuenta las variables extrañas, como la disposición del docente y las diferencias individuales, para asegurar que los resultados sean lo más precisos y válidos posible.

Principales Objetivos:

- **Proporcionar una Imagen Precisa:** El principal objetivo es proporcionar una imagen precisa y detallada de las características y condiciones existentes en los docentes antes y después de la implementación del programa.
- **Evaluación de Impacto:** Evaluar el impacto del programa de actividad física en la salud y el bienestar de los docentes, identificando áreas de mejora y oportunidades para la optimización del programa.

3.3. VARIABLES

Las variables independientes y dependientes deben salir de la hipótesis.

3.4. HIPÓTESIS

La aplicación de una estrategia pedagógica, sustentada en la actividad física contribuye a la promoción de estilos de vida saludables entre los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé.

- Variable independiente. Una estrategia pedagógica, sustentada en la actividad física.
- Variable dependiente. Contribuye a la promoción de estilos de vida saludables entre los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé.

3.4.1. INDEPENDIENTE: Actividad Física

Definición: La variable independiente, actividad física, se refiere a la participación en movimientos corporales que implican contracción muscular y que resultan en un gasto de energía. En el contexto de esta investigación, se evaluarán y promoverán diversas formas de actividad física entre los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte. Esto incluye sesiones de ejercicio planificadas, programas de actividad física regular y la promoción de prácticas que fomenten la incorporación de la actividad física en la rutina diaria.

3.4.2. DEPENDIENTE: Estilos de Vida Saludable de los Facilitadores

Definición: La variable dependiente, estilos de vida saludable, se refiere a la combinación de comportamientos y elecciones cotidianas adoptadas por los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, que afecta su bienestar físico, mental y social. Esto incluye dimensiones como hábitos alimenticios equilibrados, niveles de actividad física, prácticas de manejo del estrés, calidad del sueño y otras

conductas relacionadas con la salud. La medición de esta variable se realizó a través de encuestas, entrevistas u otros métodos pertinentes que evalúen la adopción de comportamientos saludables por parte de los participantes después de la implementación de la intervención centrada en la actividad física.

3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizarán métodos de nivel teórico y métodos empíricos.

Analítico-sintético: Se utilizará durante el proceso de consulta y valoración crítica de la literatura consultada, la documentación especializada, en la aplicación de otros métodos del conocimiento científico, en los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico y durante la introducción en la práctica.

Observación: Para corroborar la existencia del problema y precisar los resultados integrales de las actividades físicas que realizan los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte del Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé

La encuesta: Para recopilar datos cualitativos y cuantitativos sobre la existencia del problema Se implementará un cuestionario estructurado que abordará aspectos específicos relacionados con la actividad física, y la promoción de estilos de vida saludables.

Medición: Para medir los indicadores de la actividad física y promoción de estilos de vidas saludables, antes y después de la aplicación de la estrategia elaborada.

Criterios de expertos: Se utilizará la comparación por pares para valorar la factibilidad de la estrategia propuesta, perfeccionarla y enriquecerla a través de la valoración de los expertos.

Experimento: Se aplicará un pre experimento mediante un pretest y posttest para un solo grupo durante 3 meses.

Métodos estadístico-matemáticos: En el procesamiento de los resultados se aplicarán métodos estadístico-matemáticos, la media aritmética, la desviación estándar, la distribución porcentual y representaciones gráficas para caracterizar y describir los resultados.

Se empleará la estadística inferencial para la comparación de los resultados obtenidos en las diferentes pruebas pedagógicas donde se observarán variables cuantitativas.

Para el análisis de datos estadísticos, se utilizarán las siguientes herramientas:

1. Microsoft Excel:

- **Uso:** Microsoft Excel será utilizado para la organización, limpieza y preprocesamiento de los datos. Esta herramienta permite una gestión eficiente de las bases de datos, facilitando la entrada y manipulación de la información.
- **Funciones Específicas:** Se emplearán funciones estadísticas básicas, como promedios, medias, desviaciones estándar, y tablas dinámicas para la exploración inicial de los datos.

2. Jamovi:

- **Uso:** Jamovi será la herramienta principal para el análisis estadístico avanzado. Esta plataforma ofrece una interfaz intuitiva y una amplia gama de pruebas estadísticas, lo que facilita la realización de análisis descriptivos, inferenciales y comparativos.

3.6. POBLACIÓN

Para la investigación se tomó como referencia los docentes de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte. Con un total de 76 personas, cuyas edades promedias son de 46 a 62 años.

El grupo de control se conformó con la misma cantidad de 76 participantes de diferentes centros educativo de otra región escolar del país.

El Centro Educativo el Higo de San Carlos de la Provincia de Panamá Oeste con un total de 38 docentes.

El Centro Educativo Bique de Arraiján de la Provincia de Panamá Oeste con un total de 38 docentes.

Entre el grupo experimental y los dos grupos de control existen un total 152 participantes en la investigación.

3.7. MUESTRA

En el estudio se contará con la participación de 76 pertenecientes al personal docente que labora en la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte de edades de 46 a 62 años.

Se trabajará con todo el censo de la población.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación buscan garantizar la seguridad de los participantes, así como la validez y confiabilidad de los datos recopilados.

3.8.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Edad: Personas de 46 a 62 años.

- Participar de la reunión informativa.
- Asistir a la charla sobre el test.
- Docentes del centro educativo Simeón Conte de Penonomé
- Nivel de Actividad Física: Participantes
- Disposición a participar: Personas dispuestas a participar
- Permiso de la dirección del plantel.
- Consentimiento informado.
- Certificado de buena salud.
- Se incluirán en el programa los docentes cuyo grado de actividad física y salud en general se lo permitan.

3.8.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Actividad Física Regular: Individuos que no cumplen con las pautas recomendadas del programa de actividad física.
- Contraindicaciones Médicas: Personas con contraindicación
- Discapacidades Físicas: Aquellos con discapacidades físicas graves
- Ninguna pertenencia al rango de edad especificada: Personas fuera del rango de edad de 46 a 62 años

CAPITULO IV:
RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1. RESULTADOS DEL TEST.

En este capítulo se presentarán los resultados de los pretest del grupo experimental y del grupo de control. También el test intermedio aplicado al grupo experimental. Al final se presentará la comparación del posttest del grupo experimental y del grupo control.

4.1.1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUESTRA PRETEST EXPERIMENTAL.

A través del análisis sociodemográfico, examinaremos las características de la población en estudio, enfocándonos en las variables de sexo y edad.

Cuadro 2

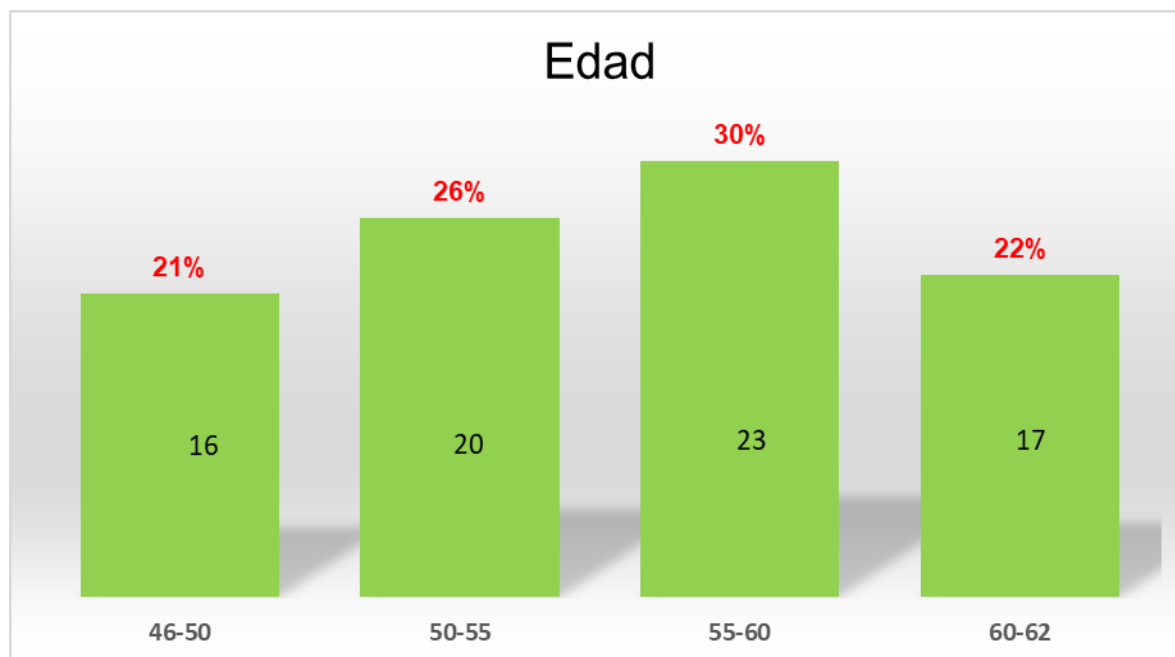
Variables edad y sexo.

Rango de Edad	Sexo					
	Unidades	%	Hombre	%	Mujeres	%
46-50	16	21%	3	4%	15	20%
50-55	20	26%	4	5%	16	21%
55-60	23	30%	5	7%	13	17%
60-62	17	22%	4	5%	16	21%
Total	76	100%	16	21%	60	79%

Nota. Este cuadro representa las edades y sus porcentajes, de hombre y mujeres de esta investigación. Autora: María Villatoro.

Gráfico 1

Variable de edad.



Nota. Este grafico 1 se representa las edades y en porcentajes, por rangos.

Autora: María Villatoro.

La muestra indica que la mayoría de la población tiene entre 50 y 60 años, con un 30 % en el rango de 55 a 60 años y un 26 % entre 50 y 55 años. Esto sugiere un predominio de adultos mayores, lo que conlleva implicaciones en la salud, el entorno laboral y la necesidad de mantenerse físicamente activos.

En este caso, la edad promedio se aproxima a los 55 años, lo que refuerza la tendencia observada y sugiere que una gran parte de la población evaluada se encuentra en una etapa de madurez avanzada. Este dato es clave para diseñar estrategias enfocadas en la prevención de enfermedades, la adaptación de condiciones laborales y la promoción de actividades físicas adecuadas.

Cuadro 3:

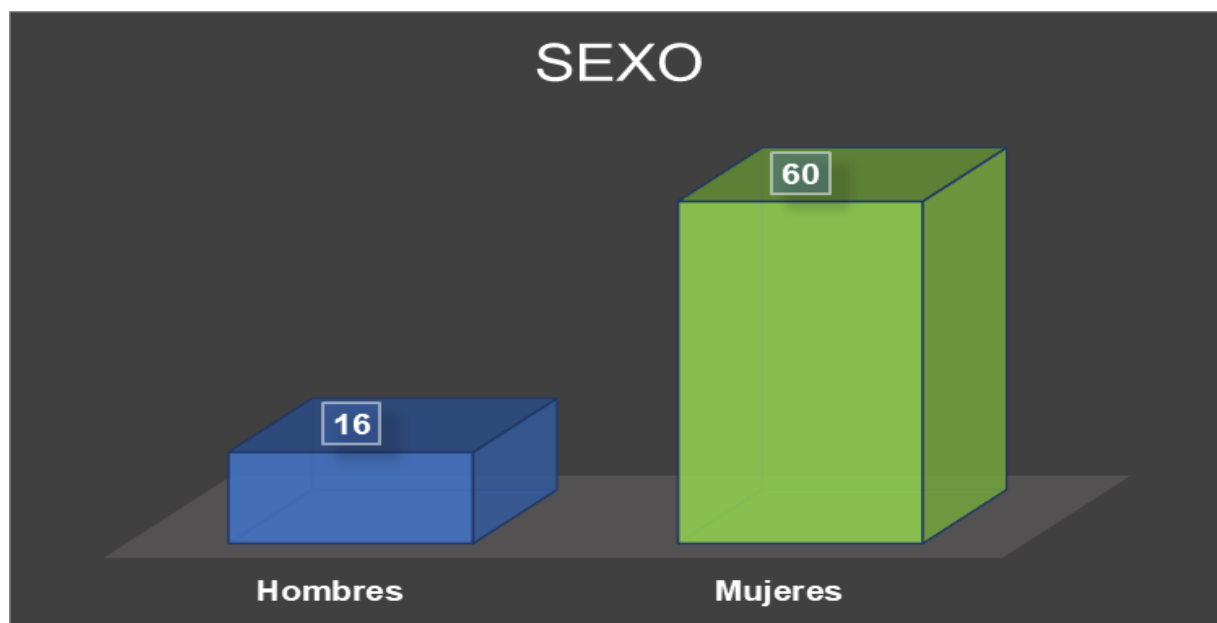
Variable de sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	16	21%
Mujeres	60	79%

Nota. Este cuadro se representa el sexo, cantidades y sus porcentajes. Autora: María Villatoro.

Gráfico 2

Sexo.



Nota. En este grafico 2 se representa el sexo y sus cantidades. Autora: María Villatoro.

La muestra está compuesta por 16 hombres, lo que representa el 21% del total, mientras que las mujeres con 60 constituyen el 79%, evidenciando una mayor presencia femenina.

Además, la distribución por sexo refleja un claro predominio de mujeres sobre hombres en la muestra de 76 participantes.

4.1.2. COMPARACIÓN DEL PRETEST GRUPO EXPERIMENTAL VS EL GRUPO DE CONTROL.

Cuadro 4

Actividad Física Intensa.

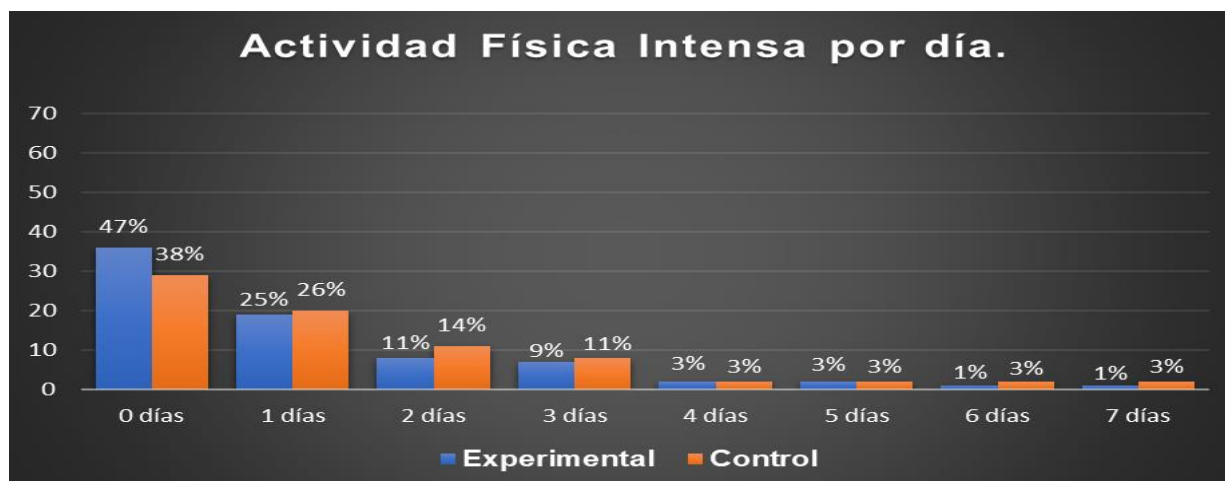
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted alguna actividad física intensa como levantar pesos pesados, cavar, hacer aeróbicos, o andar en bicicleta a paso rápido?

Días	Experimental	%	Control	%
0 día	36	47%	29	38%
1 día	19	25%	20	26%
2 día	8	11%	11	14%
3 día	7	9%	8	11%
4 día	2	3%	2	3%
5 día	2	3%	2	3%
6 día	1	1%	2	3%
7 día	1	1%	2	3%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro se muestra la actividad física intensa, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 3

Actividad física intensa por día.



Nota. En este grafico 3 se muestra los días que realizo actividad física intensa, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

Según los datos recopilados, el grupo experimental presenta el mayor porcentaje de inactividad física, con un 47 %, en comparación con el grupo de control, que registra un 38 %. Este hallazgo sugiere que, en la fase del pretest, ambos grupos reflejan niveles bajos o nulos de actividad física intensa.

El Gráfico 3 evidencia una tendencia clara: en los últimos siete días, la mayoría de los participantes en ambos grupos han mostrado un escaso interés por la práctica de actividad física. Esta amplia base de inactividad resalta la necesidad de estrategias que fomenten hábitos más activos en esta población.

Cuadro 5

En esos días en que realizó actividad física intensa, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?

Minutos	Experimental	%	Control	%
15 minutos o menos	50	66%	49	64%
30 minutos	24	32%	23	30%
1 hora	1	1%	2	3%
Más de una hora	1	1%	2	3%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro se muestra el tiempo que dedico a la actividad física intensa, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 4

Actividad física intensa.



Nota. En este grafico 4 se muestra el tiempo que dedico a la actividad física intensa, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest.

Autora: María Villatoro.

Análisis:

Los resultados indican que tanto el grupo experimental (66 %) como el grupo de control (64 %) muestran una clara preferencia por sesiones cortas de actividad física, limitando sus entrenamientos a 15 minutos o menos.

Este hallazgo sugiere que ambos grupos comparten hábitos similares en cuanto a la práctica de actividad física, destinando un tiempo reducido a actividades de alta intensidad. Esta tendencia podría estar influenciada por factores como la falta de tiempo, la baja motivación o la percepción de esfuerzo, lo que resalta la importancia de estrategias para promover entrenamientos más prolongados y efectivos.

Cuadro 6

Actividad Física Moderada.

Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted alguna actividad física moderada como cargar peso ligero, andar en bicicleta a ritmo normal, practicar

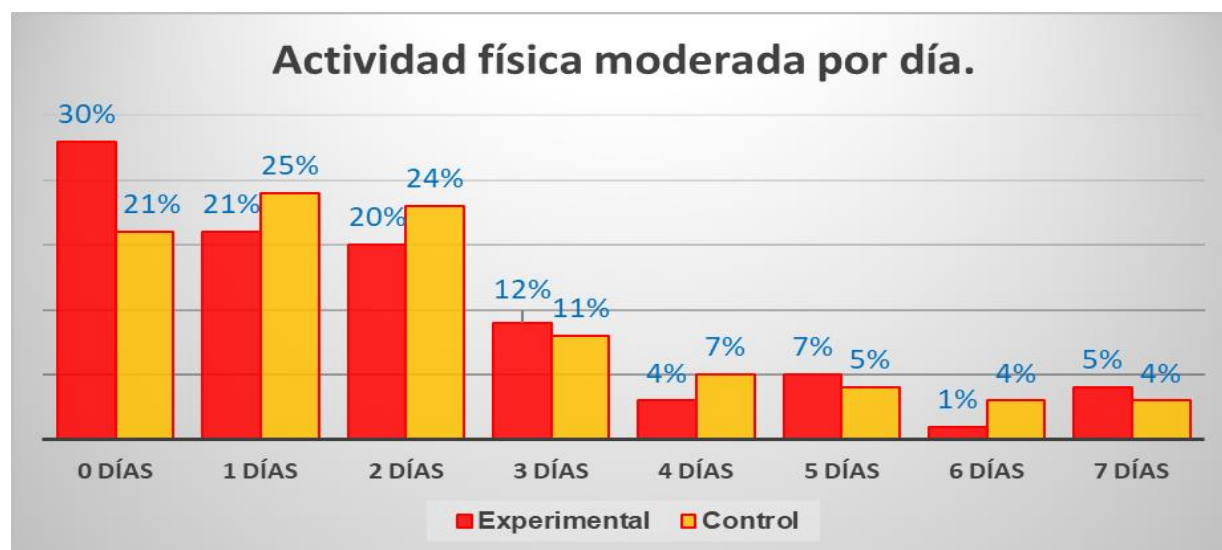
deporte o cualquier otro tipo de actividad física que haya aumentado su ritmo cardiaco durante al menos 10 minutos continuos? No incluya caminar.

Días	Experimental	%	Control	%
0 días	23	30%	16	21%
1 días	16	21%	19	25%
2 días	15	20%	18	24%
3 días	9	12%	8	11%
4 días	3	4%	5	7%
5 días	5	7%	4	5%
6 días	1	1%	3	4%
7 días	4	5%	3	4%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro muestra los días que dedico a la actividad física moderada, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 5

Actividad física moderada por día.



Nota. En este grafico 5, muestra los días que dedico a la actividad física moderada, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest.

Autora: María Villatoro.

Análisis:

Los resultados muestran que en este grafico 5, el grupo experimental con un 30% y el grupo control con un 21% en 0 días y un leve aumento de actividad física en los días 1 y 2.

Esto nos indica comparativamente, que ambos grupos muestran un alto porcentaje de inactividad física y valores equilibrados, a lo largo de los días.

Cuadro 7

En esos días en que realizó actividad física moderada, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?

Tiempo	Experimental	%	Control	%
15 minutos o menos	43	57%	35	46%
30 minutos	24	32%	25	33%
1 hora	4	5%	9	12%
Más de una hora	5	7%	7	9%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro se muestra el tiempo que dedico a la actividad física moderada, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest.

Autora: María Villatoro.

Gráfico 6

Actividad física moderada.



Nota. En este grafico 6 se muestra el tiempo que dedico a la actividad física moderada, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest.
 Autora: María Villatoro.

Análisis:

En el grupo experimental, el 57 % de los participantes realiza sesiones cortas de actividad física (15 minutos o menos), mientras que en el grupo de control este porcentaje es del 46 %. Aunque el grupo experimental muestra un nivel ligeramente mayor de inactividad, ambos grupos presentan una tendencia similar en cuanto a la baja dedicación a la actividad física moderada.

Estos resultados reflejan una limitada disposición de tiempo o interés para la práctica de ejercicios, lo que resalta la importancia de implementar estrategias que fomenten una mayor duración y frecuencia en la actividad física dentro de estos grupos.

Cuadro 8:

Caminar.

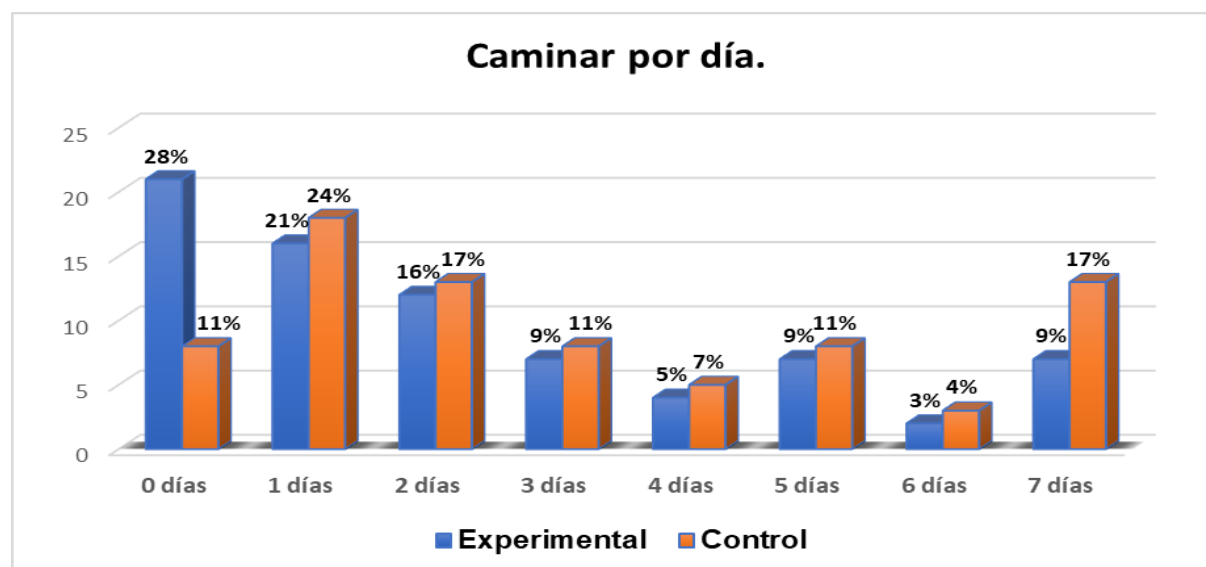
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha dedicado usted a caminar por lo menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro, por placer, para hacer ejercicio, como parte de su trabajo, o para cualquier otro propósito?

Días	Experimental	%	Control	%
0 días	21	28%	8	11%
1 días	16	21%	18	24%
2 días	12	16%	13	17%
3 días	7	9%	8	11%
4 días	4	5%	5	7%
5 días	7	9%	8	11%
6 días	2	3%	3	4%
7 días	7	9%	13	17%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro se muestra los días que dedico a caminar, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 7

Caminar



Nota. En este grafico 7 muestra los días que dedico a caminar, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El grupo experimental muestra un mayor porcentaje de personas que no caminaron en 0 día con un 28%, lo que sugiere una mayor tendencia a la inactividad.

Por otro lado, el grupo control exhibe un comportamiento más equilibrado, con una distribución relativamente uniforme en la cantidad de días de caminata. Sin embargo, en ambos grupos la actividad física sigue siendo limitada.

Cuadro 9

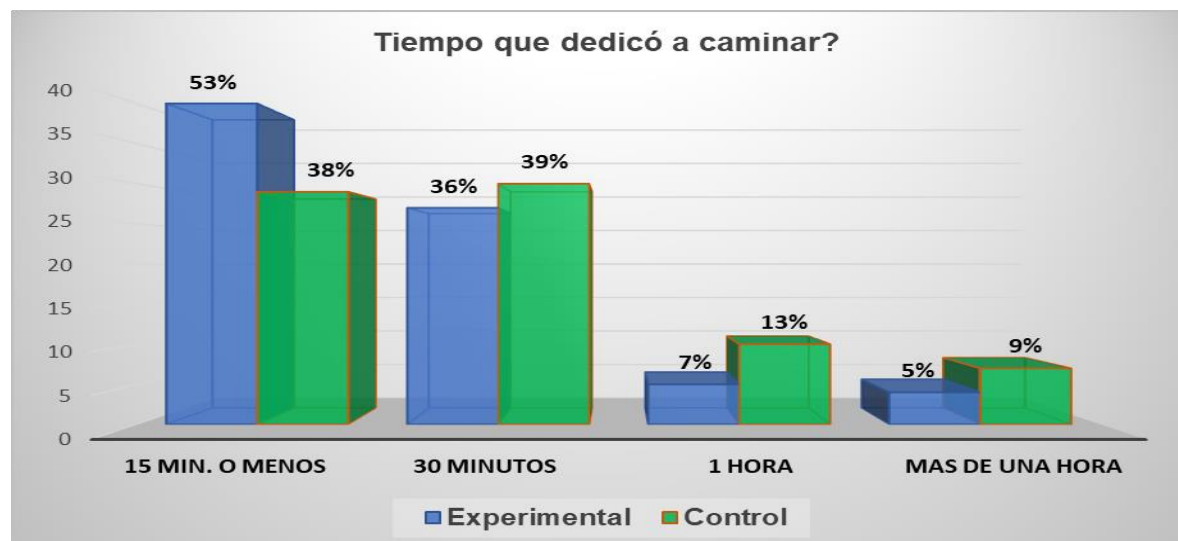
En esos días en que caminó, ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?

Tiempo	Experimental	%	Control	%
15 minuto o menos	40	53%	29	38%
30 minutos	27	36%	30	39%
1 hora	5	7%	10	13%
Más de una hora	4	5%	7	9%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro muestra el tiempo que dedico a caminar, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 8

Caminar



Nota. En este grafico 8 muestra el tiempo que dedico a caminar, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

De los datos recolectados en el grupo experimental muestra un mayor porcentaje de personas que caminan 15 minutos o menos (53%), lo que indica que los participantes en este grupo tienden a optar por caminatas más cortas y menos tiempo.

Mientras que en el grupo de control muestra porcentajes equilibrados moderados en todos los rangos de tiempo. En comparación, con el grupo experimental.

Cuadro 10

Tiempo Sentado

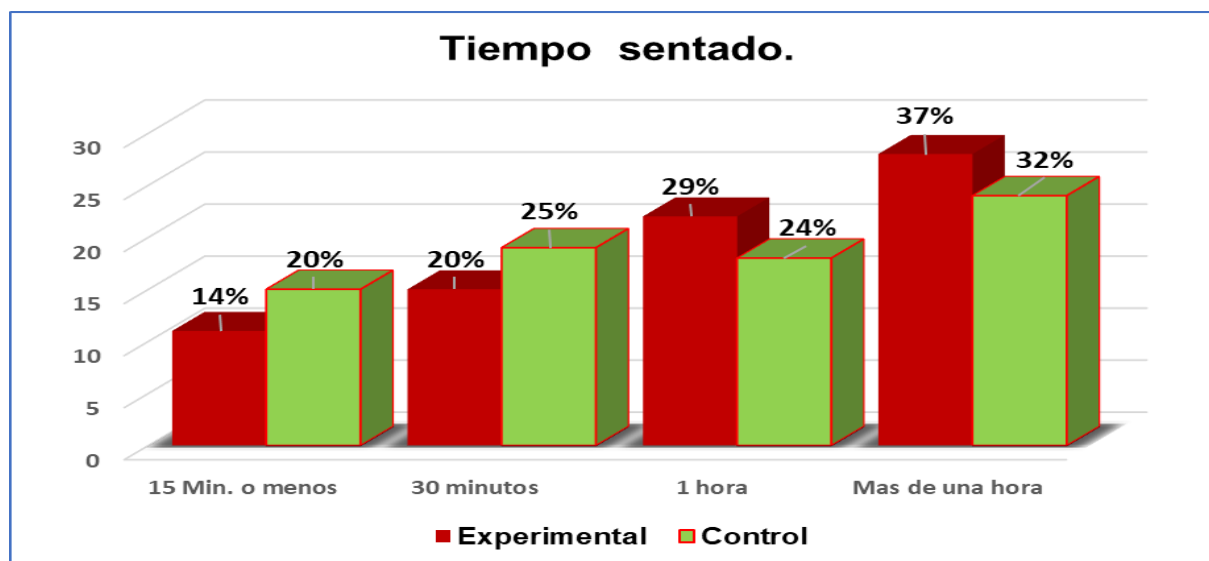
Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo ha pasado sentado durante un día de la semana? (Por ejemplo, tiempo que pasa sentado en el trabajo, en casa, en el estudio, durante el transporte, o en momentos de ocio).

Tiempo	Experimental	%	Control	%
15 minutos o menos	11	14%	15	20%
30 minutos	15	20%	19	25%
1 hora	22	29%	18	24%
Más de una hora	28	37%	24	32%
Total	76	100%	76	100%

Nota. En este cuadro muestra el tiempo que permaneció sentado, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 9

Tiempo sentado.



Nota. En este grafico 9 muestra el tiempo que permaneció sentado, en comparación del grupo experimental, con el grupo control, en el pretest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El grupo experimental presenta un mayor porcentaje de personas que permanecen sentadas durante una hora o más con un 37% en comparación con el grupo control con un 32%. Esta diferencia sugiere un nivel más alto de sedentarismo en ambos grupos, lo que podría estar asociado con una menor dedicación a la actividad física.

4.1.3. TEST INTERMEDIO DEL GRUPO EXPERIMENTAL.

Cuadro 11

Actividad física Intensa.

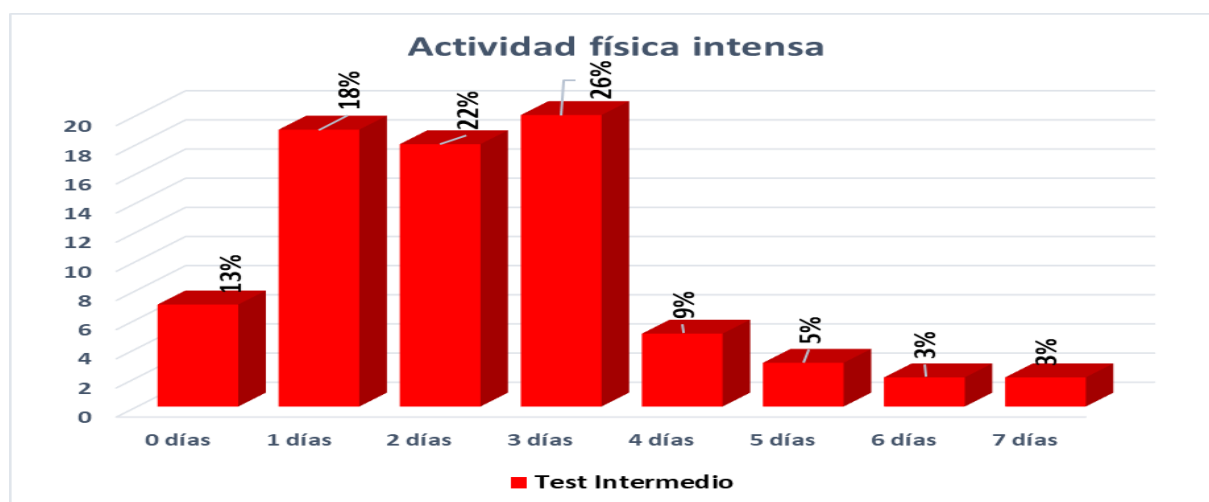
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted alguna actividad física intensa como levantar pesos pesados, cavar, hacer aeróbic, o andar en bicicleta a paso rápido?

Días	Test Intermedio	%
0 días	7	13%
1 días	19	18%
2 días	18	22%
3 días	20	26%
4 días	5	9%
5 días	3	5%
6 días	2	3%
7 días	2	3%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra los días que realizo actividad física intensa, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 10

Actividad física intensa.



Nota. En este grafico 10 muestra los días que realizo actividad física intensa, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El test intermedio del grupo experimental muestra una mejora en la frecuencia de actividad física intensa, con un aumento en el porcentaje de personas que realizan ejercicio intenso al menos tres días a la semana, alcanzando un 26%.

Además, se observa una reducción significativa en la inactividad, pasando del 47% en la fase pretest al 13% del test intermedio, de personas que no realizan actividad intensa en 0 días. Estos resultados sugieren que la intervención está teniendo un impacto positivo en la participación en ejercicio intenso, favoreciendo hábitos más activos entre los participantes.

Cuadro 12

En esos días en que realizó actividad física intensa, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?

Tiempo	Test Intermedio	%
15 minutos o menos	15	20%
30 minutos	30	39%
1 hora	21	28%
Más de una hora	10	13%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra el tiempo que realizó actividad física intensa, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 11

Tiempo de actividad física intensa.



Nota. En este grafico 11 muestra el tiempo que dedico actividad física intensa, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El test intermedio del grupo experimental muestra una distribución diferente, con una mayoría de personas realizando actividades de 30 minutos (39%) y 1 hora (28%). La proporción que realiza menos de 15 minutos o menos es mucho menor (20%).

Este análisis indica diferencias notables en la disposición de los participantes a la realización de actividad física durante el test intermedio, lo que está relacionado con la aplicación a los objetivos específicos del programa y mejorar los hábitos de estilos de vida saludables a través de la actividad física implementado en el grupo experimental.

Cuadro 13

Actividad Física Moderada.

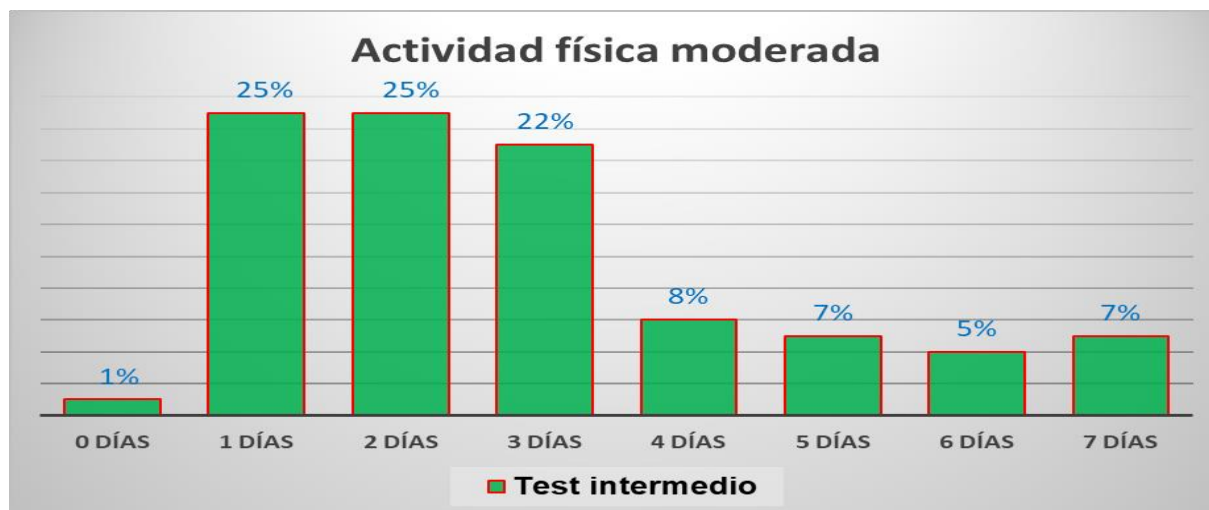
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted alguna actividad física moderada como cargar peso ligero, andar en bicicleta a ritmo normal, practicar deporte o cualquier otro tipo de actividad física que haya aumentado su ritmo cardiaco durante al menos 10 minutos continuos? No incluya caminar.

Días	Test intermedio	%
0 días	1	1%
1 días	19	25%
2 días	19	25%
3 días	17	22%
4 días	6	8%
5 días	5	7%
6 días	4	5%
7 días	5	7%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra los días que realizo actividad física moderada, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 12

Actividad física moderada.



Nota. En este grafico 12 muestra los días que realizo actividad física moderada, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El test intermedio tiene una tasa de inactividad extremadamente baja, con solo un 1% de personas que no realizaron actividad física moderada en 0 días. Esto indica que este test tiene una mayor frecuencia de participantes realizando actividad física moderada.

Este análisis del test intermedio observa que hay mayor constancia y participación en la actividad física moderada, especialmente en el rango de 3-7 días, y se observando un mayor interés y frecuente en este grupo experimental.

Cuadro 14

En esos días en que realizó actividad física moderada, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?

Tiempo	Test Intermedio	%
15 minutos o menos	8	11%
30 minutos	30	39%
1 hora	28	37%
Más de una hora	10	13%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra el tiempo que realizo actividad física moderada, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 13

Actividad física moderada



Nota. En este grafico 13 muestra el tiempo que realizo actividad física moderada, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

En el test intermedio, muestra más diversidad en el tiempo dedicado a la actividad física moderada, con un aumento notorio en el porcentaje de participantes que dedicaron 30 minutos con un 39% y en 1 hora con 37%, a la actividad, lo que indica que la intervención o condiciones de este grupo son más efectivas para promover una actividad física moderada sostenida.

Este análisis indica que las intervenciones específicas del programa en el test intermedio ayudaron a promover un mayor compromiso y participación en la realización actividad física moderada en este grupo experimental.

Cuadro 15

Caminar.

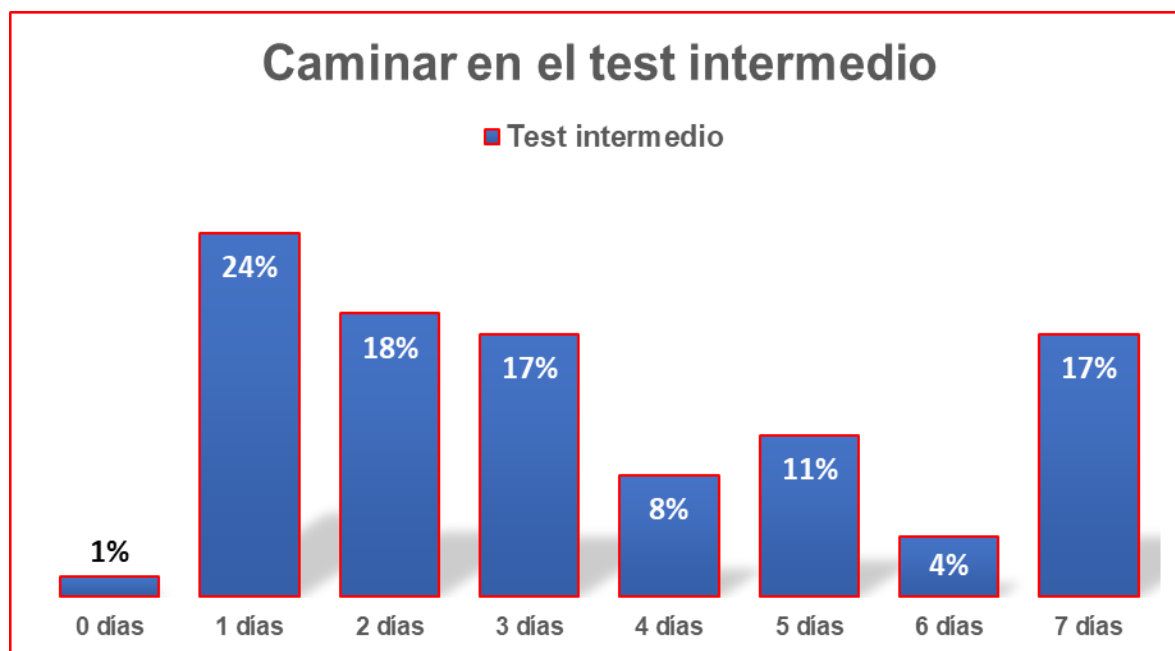
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha dedicado usted a caminar por lo menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro, por placer, para hacer ejercicio, como parte de su trabajo, o para cualquier otro propósito?

Días	Test Intermedio	%
0 días	1	1%
1 días	18	24%
2 días	14	18%
3 días	13	17%
4 días	6	8%
5 días	8	11%
6 días	3	4%
7 días	13	17%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra los días que dedico a caminar, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 14

Caminar.



Nota. En este grafico 14 muestra los días que dedico a caminar, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El test intermedio nos indica que el 1% no camina en (0 días), lo que es una proporción extremadamente baja, indicando que casi todos los participantes en el grupo test intermedio realizaron actividad física. El 17% caminan todos los días (7 días), lo que muestra que una buena proporción de este test se mantiene consistentemente activo.

Un 42% camina entre 1 y 2 días (24% un día, 18% dos días), el test intermedio es más activo y tienen hábitos de caminata consistentes en comparación con el grupo experimental, que muestra una mayor inclinación hacia la inactividad o una actividad física menos regular.

Cuadro 16

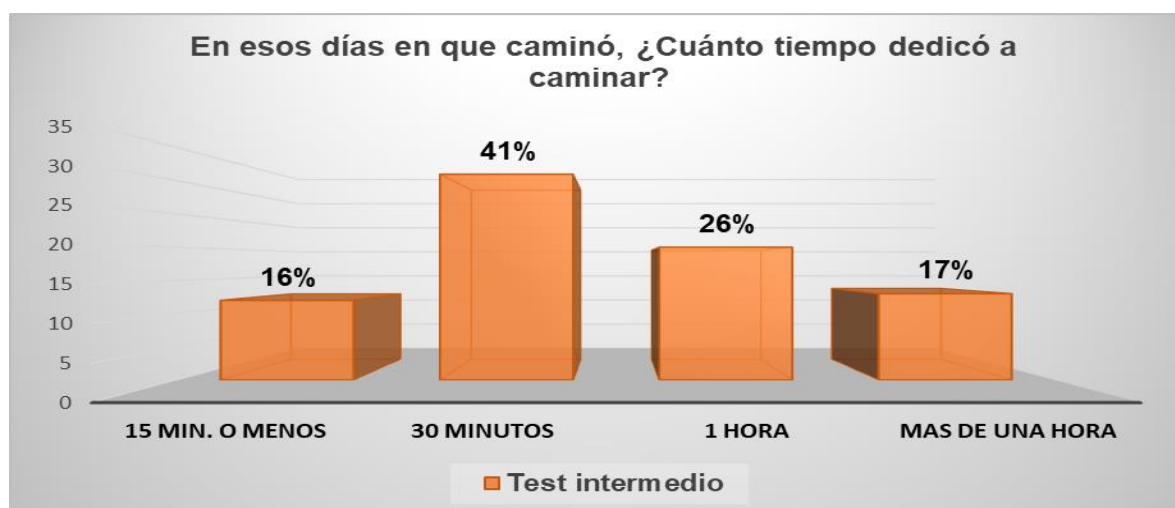
En esos días en que caminó, ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?

Tiempo	Test intermedio	%
15 minutos o menos	12	16%
30 minutos	31	41%
1 hora	20	26%
Más de una hora	13	17%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra el tiempo que dedico a caminar, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 15

Tiempo dedicado a caminar.



Nota. En este grafico 15 muestra el tiempo que dedico a caminar, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

Solo el 16% caminan 15 minutos o menos, lo que es más bajo que en el grupo experimental (53%) y control (38%). Esto indica que el test intermedio refleja una mayor dedicación o interés en la actividad física.

Este análisis destaca que el test intermedio muestra una clara preferencia por caminar de 30 minutos (41%), 1 hora y más de una hora. Estos resultados reflejan la

importancia de un programa que promueva el hábito de caminar más tiempo o una mayor disposición por parte de los participantes y comprometerse con objetivos de actividad física más habituales.

Cuadro 17

Tiempo Sentado.

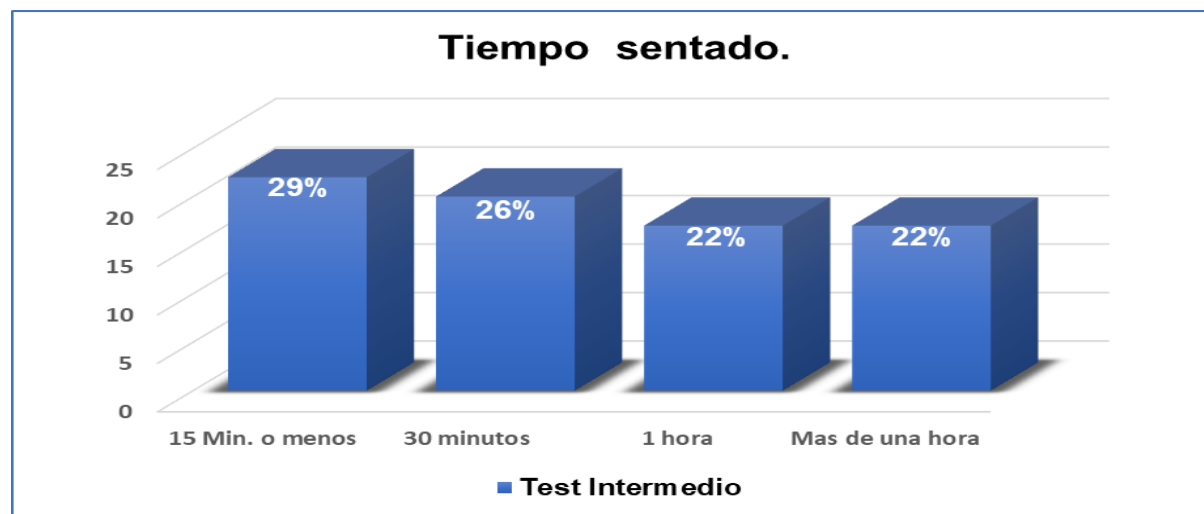
Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo ha pasado sentado durante un día de la semana? (Por ejemplo, tiempo que pasa sentado en el trabajo, en casa, en el estudio, durante el transporte, o en momentos de ocio).

Tiempo	Test intermedio	%
15 minutos o menos	22	29%
30 minutos	20	26%
1 hora	17	22%
Más de una hora	17	22%
Total	76	100%

Nota. En este cuadro muestra el tiempo que permaneció sentado, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Gráfico 16

Tiempo sentado



Nota. En este grafico 1 muestra el tiempo que permaneció sentado, el grupo experimental, en el test intermedio. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El test intermedio muestra una reducción en el tiempo que las personas pasan sentadas, especialmente en la categoría de "más de una hora" (22%), lo que sugiere un cambio de actitud positivo en este grupo.

Además, el análisis revela que el mayor porcentaje (29%) se encuentra en la categoría de "15 minutos o menos", lo que indica que estos individuos son más activos o han experimentado una motivación que los ha impulsado a salir de su zona de confort, contribuyendo así a la reducción del sedentarismo.

4.1.4. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRETEST Y EL POSTEST ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y EL GRUPO CONTROL.

Cuadro 18

Actividad Física Intensa comparativa.

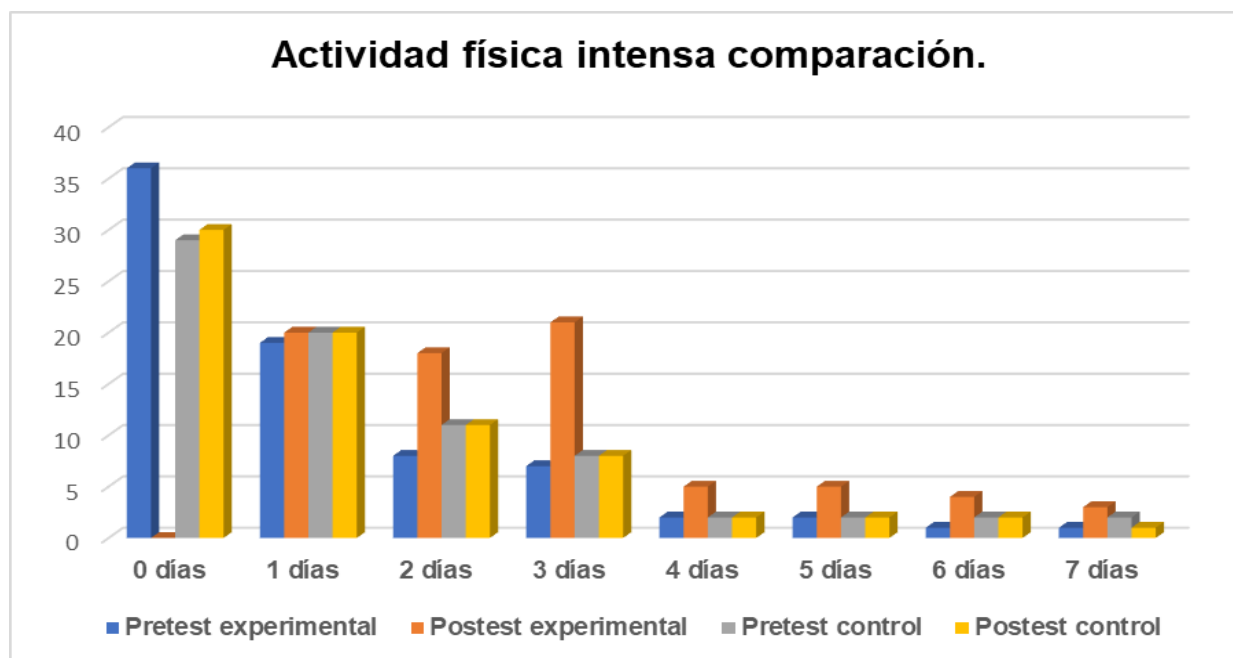
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted alguna actividad física intensa como levantar pesos pesados, cavar, hacer aeróbico, o andar en bicicleta a paso rápido?

	Grupo experimental				Grupo control			
Días	Pretest E	%	Postest E	%	Pretest C	%	Postest C	%
0 días	36	47%	0	0%	29	38%	30	39%
1 días	19	25%	20	26%	20	26%	20	26%
2 días	8	11%	18	24%	11	14%	11	14%
3 días	7	9%	21	28%	8	11%	8	11%
4 días	2	3%	5	7%	2	3%	2	3%
5 días	2	3%	5	7%	2	3%	2	3%
6 días	1	1%	4	5%	2	3%	2	3%
7 días	1	1%	3	4%	2	3%	1	1%
	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra los días dedicados a la realización de actividad física intensa por los grupos experimental y control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 17

Actividad física intensa comparación.



Nota. Este grafico 17 muestra los días dedicados a la realización de actividad física intensa por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

En el grupo experimental, se observa una mejora significativa en la distribución de porcentajes en el posttest. En particular, se destaca la reducción al 0% en el día 0, acompañada de incrementos progresivos en los días 1 a 3 y en los días posteriores. Esto sugiere una evolución positiva en el desempeño del grupo experimental a medida que transcurre el tiempo.

Por otro lado, en el grupo de control, los porcentajes permanecen relativamente constantes entre el pretest y el posttest, sin variaciones significativas.

La comparación entre ambos grupos resalta el efecto positivo observado en el grupo experimental, evidenciando una mejora en su desempeño, en contraste con la estabilidad registrada en el grupo de control.

Cuadro 19

En esos días en que realizó actividad física intensa, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?

	Grupo experimental				Grupo control			
	Pretest E	%	Posttest E	%	Pretest C	%	Posttest C	%
15 Min. o menos	50	66%	10	13%	49	64%	49	64%
30 minutos	21	28%	30	39%	23	30%	24	32%
1 hora	2	3%	26	34%	2	3%	1	1%
Mas de una hora	3	4%	10	13%	2	3%	2	3%
Total	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra el tiempo que dedicado a la realización de actividad física intensa por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 18

De tiempo de actividad intensa comparación.



Nota. Este grafico 18 muestra el tiempo que dedicado a la realización de actividad física intensa por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El grupo experimental evidencia una tendencia clara hacia la mejora en los tiempos de respuesta más prolongados. Se observa una reducción significativa del 13% en el rango más corto (15 minutos o menos), mientras que los rangos de mayor duración (30 minutos, 1 hora y más de una hora) muestran un aumento notable.

Por otro lado, el grupo de control experimenta cambios mínimos entre el pretest y el posttest, manteniendo la estabilidad en la mayoría de los rangos de tiempo.

Estos resultados sugieren que el programa de actividad física implementado en el grupo experimental tuvo un impacto positivo en la variación de los tiempos de respuesta.

Cuadro 20

Actividad Física Moderada.

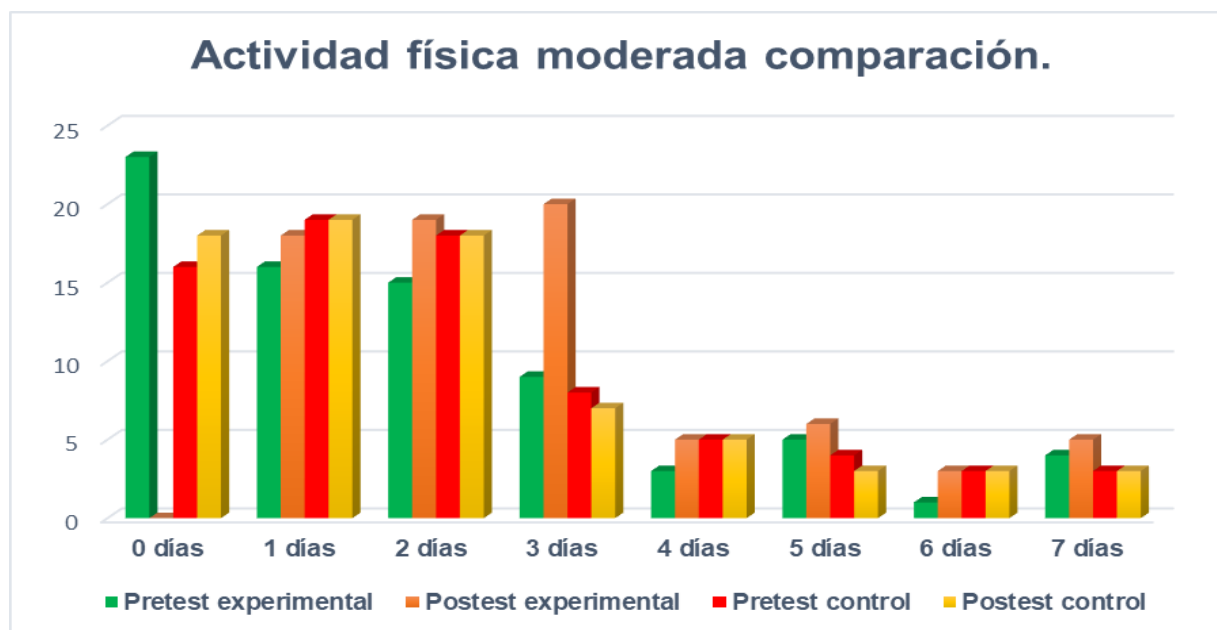
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha realizado usted alguna actividad física moderada como cargar peso ligero, andar en bicicleta a ritmo normal, practicar deporte o cualquier otro tipo de actividad física que haya aumentado su ritmo cardiaco durante al menos 10 minutos continuos? No incluya caminar.

	Grupo experimental				Grupo control			
	Pretest E	%	Postest E	%	Pretest C	%	Postest C	%
0 días	23	30%	0	0%	16	21%	18	24%
1 días	16	21%	18	24%	19	25%	19	25%
2 días	15	20%	19	25%	18	24%	18	24%
3 días	9	12%	20	26%	8	11%	7	9%
4 días	3	4%	5	7%	5	7%	5	7%
5 días	5	7%	6	8%	4	5%	3	4%
6 días	1	1%	3	4%	3	4%	3	4%
7 días	4	5%	5	7%	3	4%	3	4%
Total	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra los días dedicados a la realización de actividad física moderada por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 19

De la actividad física moderada comparación.



Nota. Este grafico 19 muestra los días dedicados a la realización de actividad física moderada por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El grupo experimental mostró una reducción significativa en los tiempos iniciales ("0 días"), alcanzando un 0% en este rango, y ha redistribuido sus resultados hacia días posteriores. Esto sugiere un avance notable hacia los objetivos establecidos. En comparación, el grupo de control exhibe un comportamiento más estable, con resultados que se mantienen similares a los observados en el pretest.

Cuadro 21

En esos días en que realizó actividad física moderada, ¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades?

	Grupo experimental				Grupo control			
	Pretest E	%	Posttest E	%	Pretest C	%	Posttest C	%
15 Min. o menos	43	57%	9	12%	35	46%	36	47%
30 minutos	24	32%	31	41%	25	33%	25	33%
1 hora	4	5%	29	38%	9	12%	8	11%
Mas de una hora	5	7%	7	9%	7	9%	7	9%
Total	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra el tiempo dedicado a la realización de actividad física moderada por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 20

De la actividad física moderada comparación.



Nota. Este grafico 20 muestra el tiempo dedicado a la realización de actividad física moderada por los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

En el grupo experimental, se observó una reducción significativa del 45% en el número de participantes que completaron la tarea en 15 minutos o menos,

disminuyendo del 57% en el pretest al 12% en el posttest. En contraste, el grupo de control mostró cambios mínimos, con un incremento marginal del 1% en la misma categoría (pasando del 46% al 47%). Esto sugiere que en el grupo de control hubo poca variación en su desempeño.

El cambio en el grupo experimental indica que la implementación del programa de actividad física resultó en un aumento notable del tiempo dedicado a la tarea. En comparación, el grupo de control no presentó modificaciones relevantes, lo que resalta el impacto positivo de la intervención en el grupo experimental. Este análisis sugiere que el programa de actividad física fue eficaz en fomentar una mayor dedicación y desempeño entre los participantes de este grupo.

Cuadro 22

Caminar.

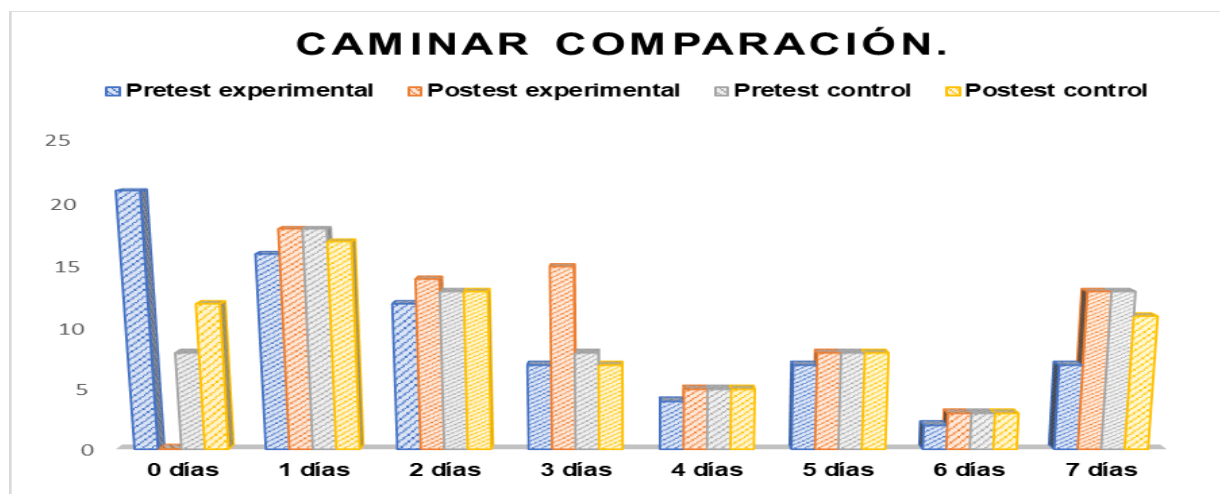
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días ha dedicado usted a caminar por lo menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro, por placer, para hacer ejercicio, como parte de su trabajo, o para cualquier otro propósito?

	Grupo experimental				Grupo control			
	Pretest	%	Posttest	%	Pretest C	%	Posttest C	%
0 días	21	28%	0	0%	8	11%	12	16%
1 días	16	21%	18	24%	18	24%	17	22%
2 días	12	16%	14	18%	13	17%	13	17%
3 días	7	9%	15	20%	8	11%	7	9%
4 días	4	5%	5	7%	5	7%	5	7%
5 días	7	9%	8	11%	8	11%	8	11%
6 días	2	3%	3	4%	3	4%	3	4%
7 días	7	9%	13	17%	13	17%	11	14%
Total	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra los días que dedico a caminar los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 21

De caminar comparación.



Nota. Este grafico 21 muestra los días que dedico a caminar los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El análisis porcentual revela que el grupo experimental experimentó una mejora significativa en comparación con el grupo de control. Los cambios más notables se observaron en la reducción de las respuestas en la categoría de "0 días", que alcanzó el 0%, así como en el aumento de las respuestas en intervalos mayores, como "3 días" y "7 días". Estos resultados indican un impacto positivo del programa implementado.

En contraste, el grupo de control mostró variaciones mínimas y, en su mayoría, mantuvo un comportamiento estable. Esta estabilidad resalta la efectividad diferencial

de la intervención aplicada al grupo experimental, sugiriendo que el programa tuvo un efecto significativo en la mejora de los comportamientos de los participantes en este grupo.

Cuadro 23

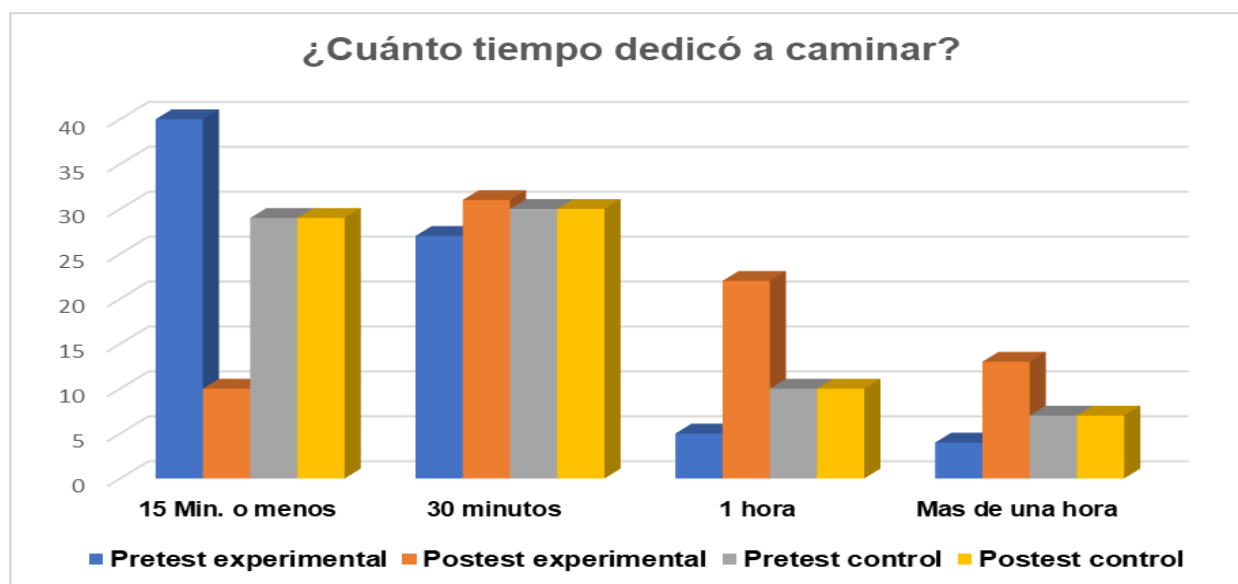
En esos días en que caminó, ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?

	Grupo experimental				Grupo control			
	Pretest E	%	Posttest	%	Pretest C	%	Posttest C	%
15 Min. o menos	40	53%	10	13%	29	38%	29	38%
30 minutos	27	36%	31	41%	30	39%	30	39%
1 hora	5	7%	22	29%	10	13%	10	13%
Mas de una hora	4	5%	13	17%	7	9%	7	9%
Total	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra el tiempo que dedico a caminar los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 22

De caminar comparación.



Nota. Este grafico 22 muestra el tiempo que dedico a caminar los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el postest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El grupo experimental mostró una disminución significativa en el tiempo dedicado a actividades cortas y un notable incremento en la participación en actividades más prolongadas. Este cambio puede interpretarse como un efecto positivo de la intervención del programa de actividad física.

En particular, el tiempo dedicado a actividades de "15 minutos o menos" disminuyó del 53% al 13%, lo que representa una reducción del 40%. Este dato es un indicador positivo del impacto del programa en el comportamiento de los participantes.

Por el contrario, el grupo de control no presentó cambios en los porcentajes, manteniéndose estables entre el pretest y el postest. Esto sugiere que no hubo un impacto notable en el comportamiento de este grupo, lo que refuerza la efectividad de la intervención en el grupo experimental.

Cuadro 24

Tiempo sentado.

Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo ha pasado sentado durante un día de la semana? (Por ejemplo, tiempo que pasa sentado en el trabajo, en casa, en el estudio, durante el transporte, o en momentos de ocio).

	Grupo experimental				Grupo control			
	Pretest E	%	Posttest E	%	Pretest C	%	Posttest C	%
15 Min. o menos	11	14%	26	34%	15	20%	14	18%
30 minutos	15	20%	23	30%	19	25%	19	25%
1 hora	22	29%	18	24%	18	24%	18	24%
Mas de una hora	28	37%	9	12%	24	32%	25	33%
Total	76	100%	76	100%	76	100%	76	100%

Nota. Este cuadro muestra el tiempo que permanecieron sentados los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Gráfico 23

De estar tiempo sentado comparación.



Nota. Este grafico 23 muestra el tiempo que permanecieron sentado los grupos experimental y de control, comparando los resultados del pretest con el posttest. Autora: María Villatoro.

Análisis:

El grupo experimental mostró un aumento en las categorías de (15 Min. o menos y 30 minutos) y una disminución notable en la categoría de "Más de una hora" de un

37% al 12% de estar sentado. Esto indica un cambio positivo en el comportamiento hacia una mayor dedicación en tiempos más cortos.

En el grupo de control se mostró resultados más estables, sin cambios significativos en las categorías analizadas. Esto sugiere que no hubo un impacto o cambio en su comportamiento entre el pretest y el posttest.

Este análisis muestra que la intervención del programa al grupo experimental ha tenido un efecto positivo en comparación con el grupo control.

4.2. DISCUSIÓN DE LA HIPÓTESIS

La implementación del programa de actividad física demostró ser una estrategia pedagógica efectiva para promover estilos de vida saludables entre los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte, en Penonomé. El diseño experimental empleado permitió evaluar el impacto del programa al comparar los resultados entre un grupo experimental, que participó activamente en las sesiones planificadas, y un grupo control, que continuó con su rutina diaria sin realizar actividad física.

Los resultados del pretest indicaron niveles similares de actividad física en ambos grupos, lo que evidencia una línea base homogénea. Sin embargo, tras la intervención, el posttest reflejó una mejora significativa en el grupo experimental en términos de movilidad, fuerza, coordinación y resistencia, así como en su percepción general del bienestar físico y emocional.

En contraste, el grupo control no mostró avances en los niveles de actividad física y mantuvo un estado basal sin cambios significativos. Esto resalta la importancia del programa como un catalizador de mejoras físicas y conductuales, ya que el grupo

experimental no solo aumentó sus niveles de actividad, sino que también desarrolló hábitos saludables que pueden mantenerse a largo plazo.

Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que la aplicación de estrategias pedagógicas sustentadas en la actividad física es una herramienta eficaz para fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida en contextos escolares.

Según los resultados de la prueba (IPAQ), en relación a la sustentación de la hipótesis, nos dio con resultado los siguientes datos:

Cuadro 25

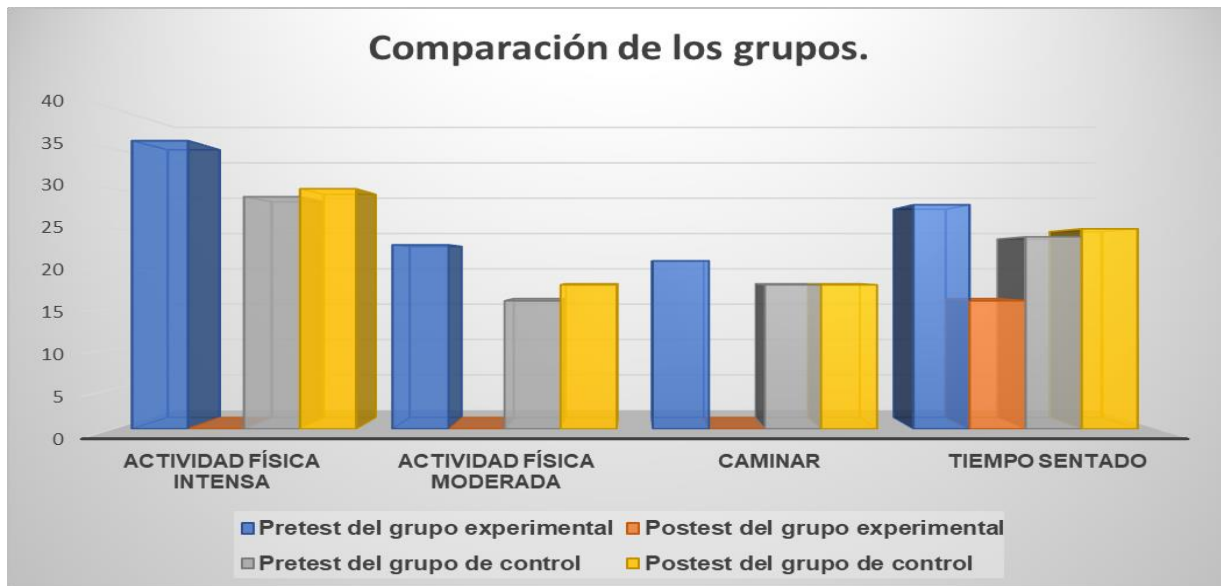
Aplicación del pretest y posttest.

APLICACIÓN DEL TEST ANTES Y DESPUÉS EN LOS GRUPOS.				
➤ En 0 días. ➤ 15 minutos o menos. ➤ Mas de una hora.	Pretest grupo experimental	Posttest grupo experimental	Pretest grupo control	Posttest grupo control
Actividad física intensa	47%	0%	38%	39%
¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades intensa?	66%	13%	64%	64%
Actividad física Moderada	30%	0%	21%	24%
¿Cuánto tiempo dedicó a estas actividades moderada?	57%	12%	46%	47%
Caminar	28%	0%	24%	24%
¿Cuánto tiempo dedicó a caminar?	53%	13%	38%	41%
Tiempo sentado	37%	12%	32%	33%

Nota. Este cuadro muestra el porcentaje más pronunciado en el pretest de cada ítem de la encuesta, en comparación con el posttest, de los grupos experimental y control. Autora: María Villatoro.

Gráfico 24

Comparación de los grupos.



Nota. Este grafico 24 muestra el porcentaje más pronunciado en el pretest de cada ítem de la encuesta, en comparación con el posttest, de los grupos experimental y control. Autora: María Villatoro.

Cambios porcentuales por indicador:

1. Actividad física intensa: **100%** (disminución completa del porcentaje).
2. Tiempo dedicado a actividad física intensa: **80.30%**.
3. Actividad física moderada: **100%** (disminución completa del porcentaje).
4. Tiempo dedicado a actividad física moderada: **78.95%**.
5. Caminar: **100%** (disminución completa del porcentaje).
6. Tiempo dedicado a caminar: **75.47%**.
7. Tiempo sentado: **67.57%**.

Promedio del cambio porcentual

El cambio promedio en los indicadores evaluados es del **86%**.

Análisis:

La implementación de la estrategia pedagógica basada en la actividad física ha producido resultados positivos, evidenciando una reducción promedio del 86% en los indicadores evaluados. Este hallazgo respalda la hipótesis planteada en la investigación, que sostiene que la aplicación del programa de actividad física es eficaz para promover estilos de vida saludables.

Concluyo que la hipótesis fue respaldada de manera satisfactoria, dado que el grupo experimental mostró una reducción del 86%, lo que resalta la efectividad del programa implementado. En contraste, el grupo de control experimentó un ligero aumento del 1.0%, lo que evidencia la falta de impacto positivo en ausencia de la intervención. Desde un punto de vista estadístico, se puede concluir que el programa fue efectivo en alcanzar sus objetivos.

4.3. CONCLUSIONES DE EFECTIVIDAD.

1. Efectividad del Programa de Actividad Física:

El programa diseñado e implementado en el grupo experimental demostró ser altamente efectivo para incrementar los niveles de actividad física, mejorar la movilidad, la fuerza, la coordinación y la resistencia, evidenciando un impacto positivo en la promoción de estilos de vida saludables.

2. Diferencias entre los Grupos:

El grupo experimental mostró una mejora significativa en comparación con el grupo control, que no realizó actividad física durante el período de estudio y, por lo tanto, mantuvo sus niveles iniciales sin cambios notables.

Esto refuerza el papel transformador de la actividad física en el bienestar general.

3. Promoción de Hábitos Saludables:

La participación activa en el programa facilitó la adopción de hábitos saludables entre los miembros del grupo experimental, lo que sugiere que las estrategias pedagógicas basadas en la actividad física pueden ser herramientas eficaces para motivar cambios sostenibles en el estilo de vida.

4. Impacto Psicosocial Positivo:

Además de los beneficios físicos, el programa contribuyó al bienestar emocional y social de los participantes del grupo experimental, fomentando una mayor interacción y cohesión entre los facilitadores, lo que puede influir en un entorno laboral más saludable y productivo.

5. Viabilidad y Relevancia de la Estrategia Pedagógica:

El diseño experimental y la implementación del programa confirmaron que es posible integrar estrategias de actividad física en contextos escolares para adultos, con resultados positivos tanto a nivel individual como colectivo, fortaleciendo la cultura de bienestar en instituciones educativas.

6. Importancia de la Continuidad:

Los resultados obtenidos resaltan la necesidad de dar continuidad al programa y extenderlo a otros grupos dentro de la comunidad educativa, para maximizar su impacto y promover un cambio cultural hacia estilos de vida activos y saludables.

7. Nacimiento del Programa "Actívate Penonomé":

Esta investigación dio origen al programa "Actívate Penonomé", diseñado para promover la práctica de hábitos saludables y fomentar estilos de vida más activos en la población adulta. Actualmente, este programa está siendo implementado con éxito, sirviendo como un espacio donde los participantes pueden mejorar su salud física y emocional de manera integral.

8. Impacto en la Comunidad:

"Actívate Penonomé" se ha convertido en una herramienta clave para motivar a los adultos mayores a adoptar rutinas de actividad física regular. Gracias a esta iniciativa, se han observado cambios significativos en la calidad de vida de los participantes, fortaleciendo su movilidad, resistencia y bienestar general.

9. Sostenibilidad y Expansión:

"Actívate Penonomé" tiene el potencial de ser replicado en otras comunidades como un modelo de intervención exitoso. Su estructura y enfoque permiten que más personas puedan beneficiarse de los múltiples beneficios de la actividad física en todas las etapas de la vida.

10. Rol de la Profesora María Elvira Villatoro Sosa:

Como creadora y promotora del programa, la profesora María Elvira Villatoro Sosa ha desempeñado un papel fundamental en la conceptualización, diseño e implementación de esta estrategia. Su liderazgo y compromiso han sido esenciales para garantizar el éxito del programa y su impacto positivo en la comunidad.

Para observar y evaluar las mejoras en movilidad, fuerza, coordinación, resistencia, y la percepción general del bienestar físico y emocional, sin utilizar pruebas específicas.

Los resultados principales, destacan los logros y áreas. No solo mejoró la condición física, si no también socialización y motivación de los participantes.

Observación y Evaluación.

1. Movilidad

- Observación: Notar si el docente se mueve con mayor facilidad, si tiene menos dificultades para agacharse, levantarse, o realizar movimientos diarios.
- Pregunta: ¿Te sientes más flexible y ágil en tus movimientos diarios?

2. Fuerza

- Observación: Observar si el docente puede realizar tareas que requieren fuerza con más facilidad, como levantar objetos pesados o realizar tareas domésticas.
- Pregunta: ¿Te sientes más fuerte y tienes más energía para realizar tareas físicas?

3. Coordinación

- Observación: Notar si el docente realiza movimientos con mayor precisión y sin torpeza, especialmente en tareas que requieren coordinación mano-ojo o pie-ojo.

- Pregunta: ¿Notas mejoras en tu coordinación y en la realización de tareas que requieren precisión?

4. Resistencia

- Observación: Observar si el docente puede realizar actividades físicas durante más tiempo sin cansarse rápidamente, como caminar, subir escaleras, o realizar tareas prolongadas.
- Pregunta: ¿Te sientes menos cansado/a después de realizar actividades físicas y tareas diarias?

5. Percepción General del Bienestar Físico y Emocional

- Preguntas:
 - ¿Cómo calificarías tu nivel de energía actual en una escala de 1 a 10?
 - ¿Has notado mejoras en tu sueño?
 - ¿Te sientes más relajado/a y menos estresado/a?
 - ¿Has notado mejoras en tu humor?
 - ¿Cómo calificarías tu nivel de dolor corporal en una escala de 1 a 10?
 - ¿Sientes que tienes un mejor control emocional?
 - ¿Has notado mejoras en tus relaciones sociales?
 - ¿Te sientes más satisfecho/a con tu vida en general?

Preguntas.

- **Movilidad:**

- ¿Notas que te resulta más fácil realizar movimientos diarios, como agacharte o levantarte?

- **Fuerza:**

- ¿Te sientes más fuerte al realizar tareas que requieren esfuerzo físico, como levantar objetos pesados?

- **Coordinación:**

- ¿Has notado mejoras en tu coordinación, especialmente en tareas que requieren precisión?

- **Resistencia:**

- ¿Puedes realizar actividades físicas durante más tiempo sin cansarte rápidamente?

- **Bienestar Físico y Emocional:**

- ¿Cómo calificarías tu nivel de energía actual en una escala de 1 a 10?
- ¿Has notado mejoras en tu sueño?
- ¿Te sientes más relajado/a y menos estresado/a?
- ¿Has notado mejoras en tu humor?
- ¿Cómo calificarías tu nivel de dolor corporal en una escala de 1 a 10?
- ¿Sientes que tienes un mejor control emocional?
- ¿Has notado mejoras en tus relaciones sociales?
- ¿Te sientes más satisfecho/a con tu vida en general?

Estas observaciones directas y preguntas simples para evaluar los cambios y mejoras en los docentes.

CAPITULO V:
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

La Implementación de Programa “**Docentes en Movimiento**” de Acondicionamiento Físico para los docentes de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte se orienta a través de los siguientes objetivos:

- Favorecer el envejecimiento activo a través del fomento de hábitos de vida saludables (dieta equilibrada, realización de ejercicio físico...), la estimulación cognitiva y la participación social.
- Fomentar la realización de ejercicio físico regular.
- Impulsar el ejercicio en grupo, con otras personas que comparten una afición común, en un ambiente distendido.
- Sensibilizar y mostrar a la población general las diferentes modalidades de ejercicio físico que se pueden realizar aún con distintos grados de autonomía/dependencia.
- Aumentar la frecuencia de actividad física.
- Lograr que los docentes participen en actividades físicas regulares, aumentando su frecuencia semanal.
- Mejorar la condición física general.
- Contribuir al mejoramiento de la condición física general de los docentes, abordando aspectos como resistencia cardiovascular, fuerza, flexibilidad coordinación y equilibrio.

5.2. ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA EN EL PROGRAMA.

Aspectos a tener en cuenta:

Para la programación de las actividades se tendrán en cuenta la formulación de criterios, como los siguientes:

Respetar la heterogeneidad de los grupos, esto significa prever la viabilidad de elaboración de una respuesta motriz adecuada a la realidad corporal de todos los adultos. Tener en cuenta la falta de actividad física hace referencia a que la mayoría de la población adulta no ha tenido la oportunidad de realizar prácticas de actividad física de manera regular.

Tener en cuenta la progresiva pérdida de identificación con la imagen corporal. Por esta razón, es imprescindible que la propuesta de trabajo favorezca la integración de las modificaciones que se manifiestan en la vejez, como es la atrofia corporal entendida como la afectación de las capacidades psicomotrices y de la relación con el entorno, con el fin de revalorizar el actuar corporal.

Los objetivos del plan deben responder a las necesidades y motivaciones de las docentes las cuales van a prevalecer la vivencia corporal sobre el rendimiento.

Dar un tratamiento integral a los objetivos del plan y a partir de ahí, tratar conjuntamente los aspectos biológicos, sociales y psicológicos, permitir que cada participante escoja los medios y la manera de desarrollar cualquier situación o tarea, explorando el abanico de posibilidades. Todo esto se refiere a enfatizar en un método pedagógico que permita a cada individuo buscar nuevas vías de exploración e investigación.

Motivar para conseguir una buena dinámica de grupo. A través de elementos lúdicos y recreativos, que potencien la integración entre las personas. La propia actitud

del facilitador, el trabajo en parejas, en pequeños grupos, la variabilidad del material, la música, etc. van a contribuir a la motivación de los mismos.

La tarea a desarrollar debe ser coherente con las actividades propuestas manteniendo una continuidad y progresión dentro de las mismas.

Si las actividades recreativas comprenden ejercicios físicos estas ayudarán a que las personas mayores mejoren su estado físico, la motricidad, los patrones del sueño y la circulación, entre otros aspectos, sintiéndose rehabilitados y pudiendo disfrutar de una etapa de la vida. Por tanto, estas acciones de carácter recreativo son un importante agente socializador que facilitan las relaciones a la vez que ofrecen diversión, entretenimiento y una mejor calidad de vida.

5.3. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA.

Según el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (p. 5) todo programa de ejercicios debe planificarse en tres tiempos: Calentamiento, parte principal, vuelta a la calma.

Estos tiempos se explican en detalle a continuación.

- **Calentamiento:** Si todo está bien o tu médico o médica te lo permite puedes empezar tu primera sesión de ejercicios. Durante 5 a 10 minutos camina o corre suave y combínalo con ejercicios de flexibilidad y elasticidad de las articulaciones y músculos que vas a utilizar posteriormente. El objeto es preparar al organismo para la actividad a realizar y evitar lesiones.
- **Parte principal:** Después de esos primeros minutos necesarios para despertar los aparatos cardiovascular y locomotor puedes empezar la

fase de esfuerzo con el ejercicio elegido a la intensidad y con la duración fijados en el programa El objeto es mejorar la capacidad funcional.

- **Vuelta a la calma:** Después de realizar algún tipo de actividad física, es muy importante disminuir progresivamente su intensidad hasta parar en un periodo de 5 a 10 minutos. El objetivo es retornar las funciones corporales alteradas a los niveles iniciales antes de la actividad.

5.4. EQUIPAMIENTO APROPIADO Y BÁSICO

Con bandas de resistencia, pesas ligeras o esterillas de yoga, área de trabajo y segura para los participantes. Estos deben ser adecuados y adaptarse a las necesidades y preferencias de los docentes, ya que así se podrá proporcionar un programa de actividad física más efectivo y atractivo para este grupo específico.

Programa "DOCENTES EN MOVIMIENTO" – Cronograma Completo

Mes 1: Agosto

Objetivo General: Introducir a los docentes en un programa de actividad física regular, enfocándose en la mejora de la movilidad, coordinación, equilibrio y fuerza.

Objetivos Específicos.

- Crear un hábito inicial de ejercicio mediante actividades de baja intensidad.
- Mejorar la movilidad articular y flexibilidad a través de ejercicios suaves y progresivos.
- Fomentar la coordinación y el equilibrio mediante actividades prácticas y funcionales.

Detalles del Mes:

- **Intensidad:** Baja.
- **Volumen:** 3 sesiones por semana, 1 hora por sesión (12 sesiones totales).
- **Frecuencia:** 4 semanas.

Cuadro 26

Cronograma Completo

Semana	Fecha y Lugar	Actividad
1	6, 7 y 9 (Gimnasio del plantel)	Movilidad articular, estiramientos suaves, ejercicios de respiración y equilibrio.
2	13, 14 y 16 (Gimnasio del plantel)	Estiramientos dinámicos, ejercicios de fuerza ligera y caminatas suaves para coordinación.
3	20, 21 y 23 (Gimnasio del plantel)	Flexibilidad, ejercicios con bandas elásticas, caminatas y equilibrio.
4	27, 28 y 30 (Gimnasio del plantel)	Respiración guiada, circuitos ligeros y caminatas suaves con estiramientos.

Nota. Cronograma de actividades y fechas del mes de agosto. Autora: María Villatoro.

Mes 2: Septiembre

Objetivo General: Progresar hacia una mayor intensidad y volumen, integrando fuerza y resistencia moderada, con énfasis en la seguridad.

Objetivos Específicos:

- Incrementar la fuerza muscular con ejercicios progresivos.
- Mejorar la resistencia física y la coordinación mediante ejercicios combinados.
- Desarrollar una base sólida para intensidades futuras.

Detalles del Mes:

- **Intensidad:** Moderada.
- **Volumen:** 3 sesiones por semana, 1 hora por sesión (13 sesiones totales).
- **Frecuencia:** 5 semanas.

Cuadro 27

Cronograma Completo

Semana	Fecha y Lugar	Actividad
1	1, 3, 4 y 6 (Gimnasio del plantel)	Fuerza con peso corporal y bandas elásticas, caminata de mayor intensidad.
2	10, 11 y 13 (Gimnasio del plantel)	Circuitos de fuerza moderada, estiramientos profundos y caminatas rápidas.
3	17, 18 y 20 (Gimnasio del plantel)	Ejercicios combinados (fuerza, movilidad, equilibrio) y caminatas en terreno variado.
4	24, 25 y 27 (Gimnasio del plantel)	Resistencia, fuerza con bandas elásticas y ejercicios de relajación.
5	29 (Gimnasio del plantel)	Circuito de resistencia y equilibrio, estiramientos profundos y relajación.

Nota. Cronograma de actividades y fechas del mes de septiembre. Autora: María Villatoro.

Mes 3: Octubre.

Objetivo General: Consolidar los avances, aumentando la autosuficiencia de los participantes en la práctica de actividad física para mantener un estilo de vida activo.

Objetivos Específicos:

- Mantener y mejorar la resistencia y fuerza adquiridas.
- Fomentar la autosuficiencia para continuar con la actividad física de manera independiente.
- Finalizar con una evaluación general y recomendaciones personalizadas.

Detalles del Mes:

- **Intensidad:** Moderada a ligeramente elevada.
- **Volumen:** 3 sesiones por semana, 1 hora por sesión (13 sesiones totales).
- **Frecuencia:** 5 semanas.

Cuadro 28*Lugares*

Semana	Fecha y Lugar	Actividad
1	1, 3 (Gimnasio del plantel)	Circuitos de fuerza y caminatas rápidas con estiramientos dinámicos.
2	12, 13 y 15 (Gimnasio del plantel)	Ejercicios de fuerza, caminatas en grupo y ejercicios de resistencia y flexibilidad.
3	19, 20 y 22 (Gimnasio del plantel)	Circuitos de fuerza y resistencia, equilibrio y relajación.
4	24, 26 y 29 (Gimnasio del plantel)	Evaluación final, circuito de consolidación, cierre del programa y recomendaciones.

Nota. Cronograma de actividades y fechas del mes de octubre. Autora: María Villatoro.

Evaluación del Programa:

- **Inicio:** Evaluación diagnóstica para identificar capacidades físicas de los participantes (movilidad, fuerza, coordinación).
- **Intermedia:** Revisión del progreso (control de asistencia, retroalimentación de participantes).
- **Final:** Evaluación integral del impacto del programa, incluyendo una encuesta de satisfacción y recomendaciones personalizadas.

Conclusiones Finales del Programa "DOCENTES EN MOVIMIENTO"**1. Impacto positivo en la salud física y mental de los participantes:**

Los docentes reportaron mejoras significativas en su movilidad, fuerza, equilibrio y coordinación. Además, se observó un aumento en la energía diaria, reducción del estrés y una percepción positiva de su bienestar general.

2. Fomento de hábitos saludables:

Los participantes desarrollaron una rutina de actividad física regular, evidenciando una mayor motivación para integrar el ejercicio en su estilo de vida. Esto demuestra que programas estructurados son efectivos para crear hábitos sostenibles.

3. Adaptación progresiva exitosa:

La estructura del programa permitió que los docentes se adaptaran gradualmente a ejercicios de mayor intensidad, evitando lesiones y aumentando la confianza en sus capacidades físicas.

4. Participación activa y compromiso:

La asistencia constante y la interacción positiva durante las sesiones reflejaron un alto nivel de compromiso, mostrando que el programa fue bien recibido y motivador para los participantes.

CONCLUSIÓN

La implementación del programa de actividad física como parte de la investigación en la promoción de estilos de vida saludables en la Escuela Simeón Conte en Penonomé, Coclé, demostró ser una estrategia efectiva para fomentar hábitos saludables en la población adulta participante. A lo largo de los tres meses del programa, los participantes mostraron una mejora significativa en su nivel de actividad física, evaluada mediante el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), evidenciando un cambio positivo en la frecuencia, intensidad y duración de sus actividades físicas semanales.

Asimismo, los resultados obtenidos permitieron comprobar la hipótesis planteada en la investigación, confirmando que un programa estructurado de actividad física puede promover un aumento significativo en la actividad física regular y contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles en adultos.

El programa contribuyó también a la sensibilización sobre la importancia de la actividad física para la salud, alineándose con los objetivos propuestos. La participación activa y motivación de los participantes reflejaron la relevancia de un enfoque integral que incluyera sesiones planificadas, asesoramiento técnico, y el acompañamiento de recursos comunitarios, como el apoyo de la alcaldía local.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de continuar promoviendo iniciativas similares, adaptadas a las características y necesidades específicas de la población objetivo. Asimismo, se sugiere establecer un seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto sostenido del programa en los hábitos de vida y la salud general.

RECOMENDACIONES

❖ **Continuidad del Programa:**

Implementar una segunda fase del programa con ejercicios adaptados a los avances logrados, incluyendo actividades más dinámicas y enfocadas en la resistencia cardiovascular.

❖ **Promoción de la autosuficiencia:**

Proveer a los participantes con una guía práctica que incluya rutinas de ejercicios simples, adaptables a sus horarios y capacidades, para que puedan continuar con la actividad física de manera independiente.

❖ **Incorporación de evaluaciones antes, durante y después del programa**

Realizar test IPAQ para evaluar los avances en los niveles de física y motivar la continuidad de los hábitos adquiridos.

❖ **Ampliar la participación:**

Extender el programa a otros grupos de la comunidad, como familiares de los docentes o trabajadores de otras instituciones, para fomentar un impacto más amplio en la comunidad.

❖ **Incluir actividades complementarias:**

Agregar sesiones educativas sobre nutrición, manejo del estrés y ergonomía para promover un enfoque integral de la salud.

❖ **Fortalecer los recursos:**

Buscar apoyo adicional para adquirir más equipamiento y mejorar los espacios disponibles, garantizando la sostenibilidad y calidad del programa.

❖ **Campaña de concienciación:**

Diseñar estrategias de difusión que resalten los beneficios del programa, incentivando a más personas a participar en futuras ediciones.

El programa "**DOCENTES EN MOVIMIENTO**" ha demostrado ser una iniciativa transformadora que no solo mejora la salud física, sino también fortalece los lazos comunitarios y promueve una cultura de bienestar. Continuar con esfuerzos similares garantizará un impacto positivo duradero en la calidad de vida de los participantes y su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Panamericana de la salud. (2018, February 13). Promoción de la salud.

Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Actividad física y salud. (2021, December 21). Comunidad de Madrid.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/actividad-fisica-salud>

CDC. (2023, May 15). Actividad física para un peso saludable. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/physicalactivity/index.html#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20regular%20proporciona,para%20realizar%20las%20actividades%20cotidianas.>

creatividadadmin. (2019). Importancia de la actividad física para mantener un estilo de vida saludable – Control Kilos. Controlkilos.org.

<https://www.controlkilos.org/importancia-de-la-actividad-fisica-para-mantener-un-estilo-de-vida-saludable/>

de, M. (2019a). La importancia de la actividad física como hábito de vida saludable.

Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-la-actividad-fisica-como-habito-de-vida-saludable.aspx>

Minsalud, (2019b). La importancia de la actividad física como hábito de vida saludable.

Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-importancia-de-la-actividad-fisica-como-habito-de-vida-saludable.aspx#:~:text=Moverse%20en%20casa%20a%20lo,celular%20o%20viendo%20la%20tele.>

de, N. (2023). *Beneficios de la actividad física en los adultos mayores*. Gob.mx.

[https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-](https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es#:~:text=El%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20y%20la,l)

[mayores?idiom=es#:~:text=El%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20y%20la,l](https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es#:~:text=El%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20y%20la,l)
[a%20adaptaci%C3%B3n%20a%20est%C3%ADmulos%20externos.](https://www.gob.mx/inapam/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es#:~:text=El%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20y%20la,l)

del. (2020). *Actividad física y salud | hospital clínicbarcelona*. Clínic Barcelona; Clínic

Barcelona. [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-fisica-y-salud?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAnilcNUWdp7HNhyZ7OLpeGkiGAo1Ckjin)
[fisica-y-](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-fisica-y-salud?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAnilcNUWdp7HNhyZ7OLpeGkiGAo1Ckjin)

[salud?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAnilcNUWdp7HNhyZ7OLpeGkiGAo1Ckjin](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-fisica-y-salud?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAnilcNUWdp7HNhyZ7OLpeGkiGAo1Ckjin)
[QI6yQWPcfoHGUw8xJRlcCqM7KhoCMP0QAvD_BwE](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/vida-saludable/actividad-fisica-y-salud?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAnilcNUWdp7HNhyZ7OLpeGkiGAo1Ckjin)

Estilos de vida saludables. (2020). Sanidad.gob.es.

[https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/ho](https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm)
[me.htm](https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm)

Gil, A., Bello, A., Beatriz, M., Gil, A., Bello, A., & Beatriz, M. (2022). La preparación del adulto mayor con estilo de vida saludable desde la actividad física comunitaria.

Conrado, 18, 223–232.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-

[86442022000400223](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-)

La Diabetes y el Ejercicio. (n.d.). Retrieved June 16, 2023, from

<https://www.clevelandclinic.org/health/shic/doc/S4829.pdf>

Marina, L., Janneth, N., & Elizabeth Rasche González. (2021). *Estilos de vida saludable*

en docentes y estudiantes universitarios (Healthylifestyles in teachers and

collegestudents). 44, 477–484. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.89342>

Miguel, A., & Prieto Bascón, Ángel. (2011). “*ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD.*” *Normas APA – 7ma (séptima) edición.* (2022, August). Normas-Apa.org. <https://normas-apa.org/>

OMS. (2020). *DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y HáBITOS SEDENTARIOS.*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>

Recomendaciones para la práctica de actividad física saludable. (2018a, January).

Comunidad de Madrid.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/recomendaciones-practica-actividad-fisica-saludable>

Recomendaciones para la práctica de actividad física saludable. (2018b, January).

Comunidad de Madrid.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/recomendaciones-practica-actividad-fisica-saludable>

Request Rejected. (2023). Mides.gob.pa. [https://mides.gob.pa/wp-](https://mides.gob.pa/wp-content/uploads/2014/10/escenarios_futuros_politicas_vejez_Panama.pdf)

[content/uploads/2014/10/escenarios_futuros_politicas_vejez_Panama.pdf](https://mides.gob.pa/wp-content/uploads/2014/10/escenarios_futuros_politicas_vejez_Panama.pdf)

Tatiana Lorenzo Rodríguez. (2018, October). *Blog de WTW España.* WTW Update;

WTW. <https://willistowerswatsonupdate.es/beneficios-sociales-y-bienestar/ideas-fomentar-ejercicio-fisico-en-la-empresa/>

World. (2022a, October). *Envejecimiento y salud.* Who.int; World Health Organization:

WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World. (2022b, October 5). *Actividad física.* Who.int; World Health Organization: WHO.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

<https://www.mybib.com/b/rGM0Qd>.

ipsunionsalud. (2022). SEMANA DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.

ipsunionsalud.com. <https://ipsunionsalud.com/2022/09/27/semana-de-los-habitos-de-vida-saludable/>.

nhlbi. (2022, March 24). ¿Qué es la actividad física? NHLBI, NIH.

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica>.

Porto, J. P., & Gardey, A. (2023, August 4). Saludable - Qué es, definición y concepto.

Definición.de; Definicion.de. <https://definicion.de/saludable/>

ANEXO

Documento analizado: CAPITULOS DE TESIS 2023.docx Licenciado para: Elvira Villatoro

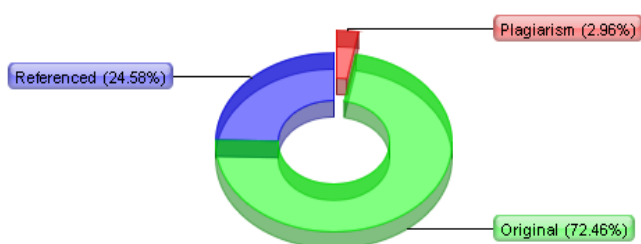
? Preajuste de comparación: Volver a escribir ? Idioma detectado: Es

? Tipo de verificación: Control de internet

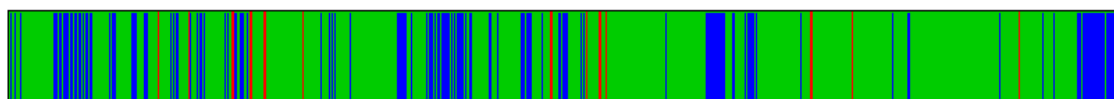
TEE y codificación: DocX n/a

Análisis detallado del cuerpo del documento:

? Tabla de relaciones:



? Gráfico de distribución:



Evidencias:



Nota. Circuito de trabajo de coordinación con aros y fuerza con pesas.



Nota. Implementos utilizados en el programa de actividad física.



Nota. Trabajo con aeróbicos y ligas de resistencia.



Nota. Aeróbicos combinados y trabajó de fuerza con ligas.



Nota. Circuitos de trabajo con pelotas y hula-hulas.



Nota. Ejercicios combinados de coronación y equilibrio.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
INSTITUTO PANAMERICANO DE EDUCACIÓN FÍSICA



Panamá, 19 de julio 2024

Profesora
Herminda Gómez
Directora
Escuela Simeón Conté
Provincia de Panamá Oeste
E. S. D.

Respetada Directora:

Por este medio le informo que la candidata a **Magister María Villatoro** con cedula de identidad personal **3-13-894**, está cursando el último semestre del Programa de Maestría en Ciencias de la Actividad Física con Énfasis en Educación Física.

El candidato está realizando una investigación como trabajo final, motivo por el cual le solicitamos su autorización para que la realicé en la institución que usted dignamente dirige.

La investigación se realizará conforme a las normas éticas establecidas.

Tema: "Estrategia Pedagógica para Promover Estilos de Vida Saludables para Facilitadores de la Escuela Simeón Conté".

Agradezco de antemano su apoyo,

Atentamente;


Mgter. Carlos A. Fernandez
Director





FORMULARIO INFORMATIVO

Universidad de Panamá

Instituto Panamericano de Educación Física

Proyecto de Investigación

APLICACIÓN DE ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS FACILITADORES DE LA E.O.B.S.C.

Estimados facilitadores,

La Universidad de Panamá, por medio de la Magister María Elvira Villatoro Sosa, estará llevando a cabo un proyecto de investigación con el objetivo de promover estilos de vida saludables en los facilitadores de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte. Este programa incluye una evaluación del nivel de actividad física inicial de cada participante, seguida de la implementación de un programa de actividades que abarcan movilidad, fuerza, coordinación y resistencia. Además, se evaluará la percepción de bienestar físico y emocional antes, durante y después del programa.

Detalles del programa:

Duración: Tres meses, desde el 6 de agosto hasta el 30 de octubre.

Frecuencia: 4 semana, 3 sesiones por semana, 1 hora por sesión.

Actividades: Diseñadas para mejorar progresivamente la movilidad, fuerza, coordinación, resistencia y bienestar general de los participantes.

Criterios de participación:

Ser facilitador activo de la Escuela Oficial Bilingüe Simeón Conte.

Tener entre 46 y 62 años de edad.

Completar y firmar el formulario de autorización y compromiso para participar en el programa.

Contar con un buen estado de salud física, comprobado mediante una evaluación médica o certificado.

Compromisos y beneficios:

Al participar en este programa, los facilitadores tendrán la oportunidad de mejorar su condición física y emocional, contribuyendo a su bienestar general. Los datos recopilados serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines de investigación y mejora educativa.

Agradecemos su compromiso y disposición para ser parte de esta iniciativa que busca fortalecer los estilos de vida saludables en nuestra comunidad educativa.

Para más información o aclaraciones:

Nombre del contacto: Magister María Elvira Villatoro Sosa

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Facilitador.

Penonomé, 27 de enero de 2025

Certificación de Revisión:

En mi condición de Especialista de Español, certifico que el Trabajo de Graduación (Tesis): **APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS FACILITADORES**, elaborado por **MARIA ELVIRA VILLATORO SOSA** con cédula de identidad personal N°**3-713-894**, reúne las condiciones óptimas de redacción, ortografía y estilo.

Atentamente,



Firma del Profesor (a) de Español Cédula: 9-107-1127

Adjunto copia del diploma que me acredita como Profesora de español.