



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA**



**EL SEDENTARISMO EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA ADVENTISTA DE LA  
CIUDAD DE PUNO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. MARCO LEON CANSAYA TIPO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA**

**PUNO – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

Con inmenso amor dedico esté presente trabajo a mis queridos padres: Magdalena Tipo Condori y Francisco Cansaya Ccallo quienes en todo momento me brindaron su apoyo moral y económico, contribuyendo de esta manera y de forma incondicional a mi desarrollo personal y profesional, siendo además fuente de inspiración, motivación y ejemplo en mi vida.

Con todo el efecto y gratitud a mis profesores, hermanas, amigos y amigas y señorita enamorada y familiares más cercanos que con sus acertados consejos supieron encaminar el término de mi carrera profesional.



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano por haberme cobijado en sus claustros, durante la permanencia como estudiante universitario

A los profesores de la facultad de ciencias de la Educación, carrera Profesional de Educación Física, que superaron guiar durante mi formación profesional desde la vida estudiantil hasta la conclusión de la formación profesional como licenciado en Educación física.

Alas personas quienes hicieron posible y fueron participes en la ejecución del presente trabajo de investigación.



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 9**

**ABSTRACT..... 10**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBELMA ..... 12**

**1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA ..... 13**

**1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 13**

**1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ..... 13**

**1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 14**

1.5.1. Objetivo general de la investigación..... 14

1.5.2. Objetivos específicos de la investigación ..... 14

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES ..... 15**

**2.2. MARCO TEÓRICO..... 16**

2.2.1. Sedentarismo ..... 16

2.2.2. Causas ..... 19

2.2.3. Enfermedades..... 19

2.2.4. Actividad física ..... 26



2.2.5. Tiempo libre.....	33
2.2.6. Alimentación.....	34
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>37</b>

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

<b>3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4. POBLACION Y MUESTRA .....</b>	<b>39</b>
3.4.1. Población .....	39
3.4.2. Muestra .....	40
<b>3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO .....</b>	<b>40</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.7. VARIABLES.....</b>	<b>42</b>
<b>3.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>58</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>60</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

**Área** : Perspectivas teóricas de la educación

**Tema** : Calidad Educativa

**Fecha de sustentación:** 08 / Enero / 2020



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Posibles relaciones entre la actividad física durante la infancia y adolescencia y la salud en la adultez (Blair, Clark, Cureton y Powell, 1989).....	28
Figura 2. Puntos críticos según el sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	44
Figura 3. Puntos críticos según la actividad física respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	47
Figura 4. Puntos críticos según el tiempo libre respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	49
Figura 5. Puntos críticos según la alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	51
Figura 6. Características de la actividad física del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	52
Figura 7: Características de la actividad en el tiempo libre del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	54
Figura 8. Características de la actitud hacia la alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017 .....	56



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla población de estudio.....	39
Tabla 2	Muestra de estudio .....	40
Tabla 3	Número de estudiantes según el sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	43
Tabla 4	Puntos críticos según el sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017.....	44
Tabla 5	Número de estudiantes según la actividad física respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 ...	45
Tabla 6	Puntos críticos según la actividad física respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	46
Tabla 7	Número de estudiantes según actividades de tiempo libre respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	48
Tabla 8	Puntos críticos según la actividad del tiempo libre respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 ...	49
Tabla 9	Número de estudiantes según las actitudes alimenticias respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	50
Tabla 10	Puntos críticos según las actitudes de alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	51
Tabla 11	Características de la actividad física del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	52
Tabla 12	Características de la actividad en el tiempo libre del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	54
Tabla 13.	Características de la actitud hacia la alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017 .....	56



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**AF** : Actividad Física

**AP** : Actividad de Pantalla

**OMS** : Organización Mundial de la Salud

**IES** : Institución Educativa Secundaria

**EA** : Educación Adventista

**ATL** : Actividad en Tiempo Libre

**AHL** : Actitud Hacia la Alimentación





## RESUMEN

El presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar causas del sedentarismo en los estudiantes de la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno. Se estudió a 236 estudiantes de ambos sexos damas y varones que oscilan sus edades entre 13 a 17 años. La investigación es de tipo no experimental descriptiva y de diseño diagnóstico porque se recogió información contemporánea de las dimensiones del sedentarismo que causarían enfermedades en los estudiantes, Para resultados se organizó en cuadros y gráficos estadísticos y Finalmente los resultados de la investigación fue de mucha utilidad para visualizar la importancia sobre que causas trae el sedentarismo para prevenir patologías en la adolescencia y en la sociedad general. Donde 117 estudiantes estaban con bastante de Acuerdo con la actividad física el 49.6% y 112 estudiantes en su tiempo libre se encontraban con Bastante de acuerdo con realizar actividades de pantalla, 47.5% mientras en la actitud Hacia la alimentación 65 estudiantes estuvieron con Bastante de acuerdo con ingerir mayormente galletas, hamburguesas, etc. 27.5%. Entonces a partir de los resultados llegamos a un punto que en dicha institución encontramos estudiantes sedentarios que causarían enfermedades en el futuro de sus vidas.

**Palabras Claves:** actividad física, alimentación, estudiantes, sedentarismo, salud, tiempo libre



## ABSTRACT

With the objective of determining causes of sedentary lifestyle in the students of the Adventist secondary educational institution of the city of Puno. We studied 236 students of both sexes ladies and men ranging in age from 13 to 17 years. The research is of a non-experimental descriptive and diagnostic design because contemporary information was collected on the dimensions of sedentary lifestyle that would cause diseases in students. For results it was organized in statistical tables and graphs and finally the results of the research was very useful for visualize the importance of what causes a sedentary lifestyle brings to prevent pathologies in adolescence and in general society. Where 117 students were in full agreement with physical activity, 49.6% and 112 students in their spare time were in agreement with doing screen activities, 47.5% while in the attitude towards feeding 65 students agreed with quite a lot. with eating mostly cookies, hamburgers, etc. 27.5%. Then from the results we reach a point that in this institution we find sedentary students that would cause diseases in the future of their lives.

**Keywords:** Students Sedentary physical activity health feeding leisure time



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La Investigación tiene como objetivo Determinar posibles causas del sedentarismo que se refiere en los estudiantes que laboran en la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de puno. El estudio es de tipo no experimental cuantitativo de diseño trascendental descriptivo. Se estudió a una muestra de 236 estudiantes, el instrumento se aplicó con una ficha de diagnóstico del sedentarismo, que desde lo cual analizamos los resultados de las fichas recogidas, des luego entonces sacamos conclusiones de cada indicador. De los ítems según las escalas de la ficha del sedentarismo que los estudiantes los obtenidos son de totalmente desacuerdo, bastante desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo. Donde los 7 estudiantes no estuvieron Totalmente de acuerdo con la AF, en el ítem de actividad de tiempo libre hay estudiantes están con Bastante de Acuerdo con las Actividades de pantalla 112 de los estudiantes, el 03 estudiante que están Totalmente de acuerdo con las actividades de pantalla. Acerca de la alimentación 65 estudiantes estuvieron con bastante de acuerdo que les gusta comer galletas hamburguesas etc. 04 estudiantes estaban totalmente de acuerdo. Desde ese punto. Existen estudiantes sedentarios en la dicha institución, que aún están a tiempo todavía para no dejarse llevar con la vida sedentaria y deben tener precauciones y evitando patologías futuras. Realizando actividades físicas, para evitar el gasto de la sanidad.

Es el motivo por el cual nos interesamos en realizar el presente trabajo que consta de siete capítulos y es de la siguiente manera

En primer capítulo contiene el planteamiento del problema, descripción, justificación, objetivos, y por la última hipótesis,



El segundo capítulo se precisa el marco teórico dentro del cual tenemos los antecedentes del problema de investigación. base teórica, definición de términos.

El tercer capítulo se refiere a la metodología de investigación el cual engloba el tipo y diseño de investigación, la población de estudio, las técnicas del instrumento de recolección de datos.

El cuarto capítulo es análisis e interpretación de resultados finalmente el quinto capítulo se considera las conclusiones, recomendaciones, sugerencias y anexos.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBELMA**

Se sabe que el Sedentarismo en la actualidad, en el siglo veintiuno, es una enfermedad que está abarcando en el mundo y está produciendo enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas. Hablar de sedentarismo en la adolescencia es algo poco tiene que ver con las capacidades que los seres humanos poseen por naturaleza ya que este periodo el más apto para alcanzar los niveles máximos potenciales del rendimiento. La adolescencia es una etapa del pleno desarrollo madurativo, el hecho que aparezcan resquicios del sedentarismo por la no realización de actividades físicas es alarmante.

En la actualidad exista semejante aumento en el porcentaje de estudiantes sedentarios es un grave problema que nos compete a todos y en especial a los docentes del movimiento como estimuladores de las capacidades humanas tanto físicas, psíquicas, sociales y morales.

Encontrar en los estudiantes problemas de hipertensión, diabetes y obesidad entre otros, empezando desde la mala alimentación, es un dato que nos indica que todos deberíamos comenzar a ocuparnos del tema. De aquí nuestro interese por investigar,



acerca de la situación, informarnos estar al tanto del asunto para poder desde nuestro rol hacer un aporte que les sirva a los estudiantes para la vida.

## **1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

El problema de investigación se define a partir de la siguiente interrogante: ¿Por qué se presenta el sedentarismo en los estudiantes de la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno 2017?

- Identificar en nivel de actividad física en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno
- Identificar el tiempo libre en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno
- Analizar la alimentación que ingieren los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno.

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Por ser un trabajo descriptivo y con una sola variable no se considera la hipótesis.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Después de la revolución industrial del siglo pasado, la tecnología avanzada en forma acelerada y esto afecta a todos los campos en que se desenvuelve el ser humano, en unos casos para el bien y en otros para el mal. Este desarrollo tecnológico actual, busca aumentar la comodidad para vivir, trata de reducir el trabajo físico, simplificar las tareas muy complicadas y ahorrar tiempo, antes se vivía de una forma más sana y natural, se hacía más actividad física porque la mayoría de las tareas eran manuales, y el medio ambiente era más puro, ahora es todo lo contrario, la tecnología cada vez hace a los



individuos más sedentarios, los alimentos son más sintéticos y poco valor nutricional y el ritmo de vida es tan rápido que muchas personas sufren de estrés.

Según OMS (2015, citado por corral,) uno de los factores de riesgo que con lleva la inexistencia de hábitos saludables es la inactividad física, en sus tiempos libres los adolescentes y los niños se dedicaban en actividades recreativas y juegos. Este desarrollo actual tecnológico, busca aumentar la incomodidad y facilidad para vivir, la misma que ocupa el cuarto lugar entre los factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial, también se estima que cada año dos millones de muertes son atribuibles a la inactividad física y que en el 2020, las enfermedades no contagiosas causaran la muerte de más de 70% de la carga de enfermedades y por la mala alimentación a causa del sedentarismo.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo general de la investigación**

Determinar el nivel del sedentarismo en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno 2017

### **1.5.2. Objetivos específicos de la investigación**

- Identificar en nivel de actividad física en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno
- Identificar el tiempo libre en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno
- Analizar la alimentación que ingieren los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

Según la OMS, citado por Corral, (2015) uno de los factores de riesgo que con lleva la inexistencia de hábitos saludables es la inactividad física, En sus tiempos libres los adolescentes y los niños se dedicaban en actividades recreativas y juegos. Este desarrollo actual tecnológico, busca aumentar la incomodidad y facilidad para vivir, la misma que ocupa el cuarto lugar entre los factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial, también se estima que cada año dos millones de muertes son atribuibles a la inactividad física y que, en el 2020, las enfermedades no contagiosas causarán la muerte de más del 70% de la carga global de enfermedades y por la mala alimentación (Piéron, 2007; citado por Vílchez, 2013), a causas del sedentarismo y la inactividad física.

Actis Carolina Alejandra Rosario, Octubre del (2008). Con el objetivo de determinar las posible causas de sedentarismo, que se refieren en los adolescentes que concurren a las escuelas normales de Fray Cayetano Rodríguez, Ntra. Sra. del Socorro, en la ciudad de San Pedro; estudiaron a una muestra de 180 alumnos varones y mujeres; concluyendo llegaron que el sedentarismo adolescente es un problema de nuestra época, que conlleva consigo en la calidad de vida de los seres humanos, datos que nos arrojaron que el 71% de los adolescentes no les gusta hacer actividad física, donde se llegó a una conclusión donde los adolescentes con hábitos alimenticios regularmente saludables, menos de la mitad tiene sobrepeso y una mínima cantidad obesidad; los adolescentes que son inactivos una mínima cantidad tienen sobrepeso, Por lo que, la actividad física tiene relación con el estado nutricional, estadísticamente. La mayoría de adolescentes son mínimamente activos, hay una población considerable de adolescentes inactivos como una población de activos.



Montserrat Sáenz P. (MP Quito, octubre (2014). Con el objetivo de Asociar el sedentarismo de los estudiantes de unidades municipales de Quito declarado por los padres y el exceso de peso de los escolares, con una muestra de los Padres de escolares menores de 9 años y mayores de 17 años; concluyendo los hombres en el 60,3% (135/224; IC95% 53,6-66,9) presentaron sedentarismo y sobrepeso, y el 65,3% (81/124; IC95% 56,5-74,1) sedentarismo y obesidad. En las mujeres la asociación de sedentarismo con sobrepeso fue 62,0% (116/187; IC95% 54,8-69,2) y la asociación sedentarismo con obesidad se encontró en el 81,5% (44/54; IC95% 70,2-92,8).

Nájera Gutiérrez G. Trujillo, Perú (2016) Determinar los saberes y prácticas de los adolescentes, en situación de obesidad. Describir los saberes y prácticas de los adolescentes escolares y las familias en situación de obesidad. Se investigó a los adolescentes de ambos sexos, de 12 a 19 años que La muestra estuvo conformada por 6 adolescentes de ambos sexos de 12 a 19 años, solteros (as), residentes de Tlaxcala. Todos se dedican al estudio, viven con sus padres, la mayoría cuenta con servicios básicos (agua, luz y drenaje), el 100 % por ciento no cuenta con seguridad social, solo cuentan con el seguro popular que le brinda el nivel federal, todos diagnosticados con obesidad, que acuden al servicio de endocrinología para su tratamiento. Finalmente se observó que el 100% de los participantes eran soltero, así como el 100% tiene el diagnóstico de Obesidad.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Sedentarismo**

El sedentarismo es la actitud del sujeto que lleva una vida sedentaria. En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico (la falta de actividad física). En su significado original, sin embargo, este vocablo hacía referencia al establecimiento definitivo de una comunidad humana en un determinado lugar.





En este último sentido, *sedentario es lo opuesto a nómada* (aquél que se traslada de un lugar a otro, sin establecer una residencia fija). Los seres humanos eran nómadas en la prehistoria, ya que se trasladaban para recolectar alimentos o cazar. A partir de la revolución agrícola, hace unos 10.000 años, la humanidad adoptó el sedentarismo.

En la actualidad, existen muy pocas poblaciones nómadas (hay algunas en el desierto mongol, por ejemplo). Al hacer mención al sedentarismo, por lo tanto, se habla de una tendencia social de los tiempos modernos, vinculados al ocio doméstico, el mundo laboral y las nuevas tecnologías.

El sedentarismo es más habitual en las ciudades, donde la tecnología está orientada a evitar los grandes esfuerzos físicos. Estar muchas horas al día viendo televisión o sentado frente a un ordenador es una muestra de sedentarismo, que fomenta la obesidad, debilita los huesos y aumenta el riesgo de las enfermedades cardíacas.

Una simple mirada a la sociedad nos demuestra que las últimas generaciones tienen más tendencia al sedentarismo que los ancianos, dado que nacieron en una era informatizada, con menos espacio libre para esparcirse y con una creciente sensación de inseguridad en la vía pública que los lleva a buscar refugio en sitios cerrados. Para luchar contra la falta de actividad física no existe una fórmula mágica; como en todos los casos, la clave reside en la voluntad.

La práctica de algún deporte con cierta constancia puede ser muy beneficiosa para la salud, siempre que no se contraste con días enteros de mala alimentación y posturas nocivas para el cuerpo. Claro está que esto depende de los gustos de cada persona; por esa razón, muchos optan por salir a caminar todas las mañanas. Pero en ambos casos, es importante tener en cuenta que el ejercicio sin técnica puede resultar contraproducente.



En la búsqueda de una solución a la flacidez se advierte una verdad alarmante: los seres humanos vamos perdiendo poco a poco el lazo con la naturaleza. El contacto con el campo, con las plantas, con los animales o el mar se comprime en períodos vacacionales, o se adorna con una cierta línea de indumentaria y se etiqueta según las tendencias de la moda (véase senderismo, trekking o camping).

¿Dónde quedó nuestro sentido de orientación, nuestra conexión con la tierra, con las hojas de los árboles? ¿No fuimos, acaso, alguna vez, una especie más entre las demás? El sedentarismo es un inocente titular que esconde realidades tan graves y absurdas como que se venda insecticida en espray.

Se pueden distinguir dos clases de sedentarios modernos: el trabajador que se ha adaptado a las nuevas tecnologías, que necesita de un ordenador para llevar a cabo sus tareas, dado que representa tanto su fuente de información y recursos como su medio para realizarlo y entregarlo a su jefe (como ocurre con programadores, diseñadores y redactores, por ejemplo); los individuos que no encuentran el suficiente incentivo para levantarse de la cama y hacer algo productivo con sus vidas, que prefieren pasar el día entero frente al televisor con una lata de cerveza en una mano y un cigarrillo en la otra.

Sobra decir que el primer grupo goza de un mayor respeto por parte del común de la sociedad, dado que se lo considera productivo, mientras que el segundo recibe todo tipo de adjetivos despectivos, haciendo alusión a su haraganería. Sin embargo, resulta preocupante comparar el interminable caminar de los elefantes en busca de un mísero charco de agua, con el refunfuñar de quien considera agotador ir desde el salón hasta la cocina a buscar un vaso de agua fresca, cuya temperatura es regulada gracias a la explotación de los recursos naturales, la misma explotación que obliga a los primeros a recorrer distancias cada vez mayores. Pérez J. Porto, Gardey A, Argentina (2010)



### 2.2.2. Causas

Entre las principales causas identificadas por la Organización Mundial de la salud como uno de los factores más peligrosos para la salud y que se relaciona con el estilo de vida, está el sedentarismo.

- La falta de cultura y costumbre de realizar la actividad física
- Falta de una alimentación equilibrada.
- EL alto costo de instalaciones deportivas.
- La inseguridad en Zonas recreativas.
- El uso excesivo de tecnología como elevadores escaleras eléctricas controles automáticos videojuegos etc.

### 2.2.3. Enfermedades

- |                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| - La obesidad                   | - Incremento del gasto de sanidad |
| - Estado emocional              | - Osteoporosis                    |
| - Lumbalgia                     | - Baja producción en el trabajo   |
| - Envejecimiento                | - Cáncer                          |
| - Enfermedades cardiovasculares | - Agravamiento de la menopausia   |
| - El estrés                     | - Diabetes                        |
| - Muerte súbita                 |                                   |

#### 2.2.3.1 La obesidad

La obesidad es el trastorno caracterizado por niveles de excesivo de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud. La obesidad suele ser el resultado de ingerir más calorías de las que se queman durante el ejercicio y las actividades diarias normales. Si no se realiza ejercicio, no consumimos el exceso de calorías que ingerimos a diario, esto va añadiendo kilos a nuestro organismo con los riesgos que supone.



Problemas vasculares, colesterol etc. Entre un 16 a un 33 por ciento de los niños y adolescentes son obesos. La obesidad es una de las condiciones médicas más fáciles de reconocer, pero cuyo tratamiento es muy difícil. El aumento en peso no saludable debido a una dieta inadecuada y a la falta de ejercicio es responsable por más de 300,000 muertes cada año.

### **2.2.3.2 Estado emocional**

Se clasifica como emocional a una persona o situación en la cual diferentes tipos de sentimientos están visibles y a flor de piel es importante entender que una emoción es un fenómeno tanto físico como psíquico y que, por tanto, tales eventos no son siempre manejables de manera voluntaria por los individuos, derivando en personalidades en las cuales el sector emocional ejerce mayor influencia o poder sobre el sector racional del comportamiento. Sin embargo si se realiza ejercicio se libera la hormona endorfina de la felicidad. Muchos estudios unen la falta de ejercicio con la depresión.

### **2.2.3.3 Lumbalgia**

Es el trastorno doloroso común que afecta la zona inferior de la columna vertebral. El dolor lumbar es ocasionado por una lesión en un musculo (distensión) o en un ligamento (esguince). Las causas más comunes son levantar objetos de forma incorrecta, la mala postura, la falta de ejercicio regular, las fracturas las hernias de disco o la artritis. Pero si llevamos una vida con ejercicio moderado tienden a desaparecer. Siempre en cuando no se padezca una enfermedad previa que los provoque.

### **2.2.3.4 Envejecimiento**

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital des de el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser.



Actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales sociales y sanitarias que esto implica, la vida sedentaria empeora el estado de nuestra piel. Por lo tanto es nuestra mano esta cuidarnos y prevenir desde nuestra niñez estas consecuencias tan desagradables de sedentarismo. Lo único que debemos hacer es cambiar un poquito nuestra rutina diaria apuntarse a gimnasios con regularidad, caminatas.

#### **2.2.3.5 Enfermedades cardiovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos de corazón y de los vasos sanguíneos, como hipertensión arterial, cardiopatía coronaria (infarto de miocardio), insuficiencia cardiaca etc.

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más de 80% de las defunciones por esta causa se producen en los países en desarrollo y afectan casi igual a hombre y mujeres adolescentes. De aquí a 2030, casi el 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte. La vida sedentaria multiplica por mucho, las causas son de como las consecuencias de la obesidad.

#### **2.2.3.6 El estrés**

En realidad el estrés es una cosa muy normal que a acompañado a los hombres desde el comienzo de su existencia. La persona actual, segrega hormonas de rendimiento o ponen en peligro la integridad física o la vida, estas hormonas en las que destacan la adrenalina y la noradrenalina cuando aumentan la presión arterial, tono muscular,



incrementa la frecuencia respiratoria y cardiaca; el estrés actual no suelen requerir la utilización de todo el cuerpo, dado que el este de nuestros tiempos es más psíquico que físico, como consecuencia por ello el organismo se encuentra en estado crónico de alarma. Para evitar todo ello es necesario practicar el deporte que le guste, y otros.

### **2.2.3.7 Incremento del gasto de sanidad**

(Perú fue el tercer país de Latinoamérica con más casos de sobrepeso y obesidad). La obesidad en niños y adolescentes en el mundo estuvieron aumentando en forma alarmante y lamentablemente el Perú no es ajeno a esa realidad. En el país, en los últimos 30 años, se triplicaron los casos de sobrepeso y obesidad como consecuencia del sedentarismo y la alimentación poco saludable, aseveró Rosa Pando, presidenta de la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA).

Al recordarse el Día Mundial de la Obesidad, la experta señaló que, debido a la alta incidencia de casos, el Perú es actualmente el tercer país de Latinoamérica con más casos de sobrepeso y obesidad, después de México y Chile. Además, advirtió que, si no se toman medidas correctivas, en 10 años el 25% de los adultos peruanos tendrían serios problemas de obesidad.

Pando alertó que en el país ya se está diagnosticando niños y adolescentes con obesidad, hipertensión, colesterol alto y diabetes, principalmente por el consumo de alimentos ricos en calorías y en grasas saturadas.

Según la Encuesta Nacional de Hogares, del INEI, la prevalencia de la obesidad entre los niños peruanos de 5 y 9 años es de 14.8%, mientras que entre los menores de 5 años llega al 9.3% y entre los adolescentes, a 7.5%.

Jaime Pajuelo, investigador de la **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**, refirió –en el VIII Curso Internacional Obesidad, Enfermedad Cardiometabólica y



Nutrición– que en los últimos 40 años la obesidad entre los escolares casi se ha cuadruplicado, pues pasó de 4% a 14.8%.

“Esta situación fue alarmante, pues los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad tienden a ser obesos en la edad adulta y tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como un infarto al miocardio o un accidente cerebrovascular, así como también algunos tipos de cáncer”, mencionó la experta.

Ante esa situación, la presidenta de APOA recomendó a los padres de familia fomentar en sus hijos estilos de vida saludable, que incluyan una alimentación sana y la actividad física de al menos 30 minutos por día.

“Hay que evitar el sedentarismo, que estén mucho tiempo con los videojuegos y la televisión, enviarles loncheras con productos naturales y agua sin azúcar en lugar de frituras, dulces y bebidas azucaradas, así como aumentar el consumo de frutas y verduras”, manifestó. Más gasto por obesidad

Pando señaló, asimismo, que la atención de enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y hepáticas, depresión y muchos tipos de cáncer, le costarán al Perú unos 2,578 millones de dólares para el año 2025.

“El costo acumulativo de no tratar la obesidad del 2017 al 2025 se estima en 18,476 millones de dólares. Sin embargo, si se trata la obesidad y se reduce su prevalencia en solo 5% el país solo invertiría 1,474 millones de dólares y evitaría muchas de las consecuencias mencionadas”, puntualizó.



Por ello, la especialista insistió en **tratar la obesidad tempranamente**, y dijo que para eso sería oportuno que las aseguradoras incluyan programas preventivos específicos para así evitar esta condición antes de que se desarrollen enfermedades asociadas.

“Los seguros cubren hipertensión y diabetes, pero la obesidad específicamente no y, por eso, cada persona debe encargarse de su autocuidado, pero se podría hacer más si desde el gobierno y desde las aseguradoras se previene esta condición en lugar de tratarla en su fase complicada”, remarcó. “Actualizado el 11/10/2017 a las 12:01”

#### **2.2.3.8 Osteoporosis**

La osteoporosis es una enfermedad sistémica esquelética que se caracteriza por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la microarquitectura de los huesos, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y del riesgo de sufrir fracturas.

Esta patología es asintomática y puede pasar desapercibida durante muchos años hasta que finalmente se manifiesta con una fractura.

La prevención de la osteoporosis es fundamental para evitar el avance de la patología. Estas son algunas recomendaciones para conservar y aumentar la densidad ósea: Mantener un consumo adecuado de calcio.

Practicar ejercicios físicos en los que el paciente no tenga que soportar peso corporal. Algunos estudios recientes han demostrado que los ejercicios en los que es necesario que los músculos muevan los huesos mantienen e incluso pueden aumentar la densidad ósea.

#### **2.2.3.9 Baja producción en el trabajo**

Se ha demostrado que, según otra vez los estudios, que una persona activa que el personal con sedentarismo.





### **2.2.3.10 Cáncer**

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento más allá de los límites normales que invaden tejidos sanos. No todos los tumores son cancerosos; puede haber tumores benignos y tumores malignos.

Existen estudios que relacionan la vida sedentaria con el cáncer de colon, si llevamos una vida sin ninguna actividad física, los alimentos permanecerán más tiempo en el colon, produciéndose un déficit de enzimas.

### **2.2.3.11 Agravamiento de menopausia**

Menopausia es la que se presenta cuando los ovarios son extirpados quirúrgicamente o cuando quedan en un permanente deterioro, secundario a mecanismos físicos o químicos. Menopausia precoz. La que comienza antes de los 45 años, edad a partir de la cual se considera que puede iniciarse la amenorrea mujer con menopausia, la vida sedentaria intensifica los efectos de esta. Los hace menos llevaderos.

### **2.2.3.12 Diabetes**

La diabetes es un trastorno en la asimilación de los hidratos de carbono. Los hidratos de carbono son todas las posibles formas de azúcares simples y compuestos de nuestra cadena alimentaria. Para el azúcar obtenido de los alimentos pueda penetrar en la celulares lugar donde se consume, el ser Humano necesita una hormona especial, la insulina, y la insulina se produce en páncreas y cuida que el azúcar atraviese a la pared celular y esté disponible para el metabolismo energético del cuerpo. La insulina es determinante para la regulación del nivel azúcar en la sangre y, por tanto, todos los procesos metabólicos, ya que contribuyen a eliminar los excesos de azúcar de la sangre, por ejemplo, después de una comida copiosa, y hacer que entre en las distintas células.”



Azúcar no es un buen aliado del corazón”. Diabetes de tipo I es cuando hay déficit absoluto de insulina, se presenta a los 10 – 13 años. Cuando la diabetes se prolonga durante cierto tiempo suele desarrollarse hipertensión; Ten en cuenta el nivel de azúcar en la sangre 8 medio en ayunas es de bajo de 120 mg. % se considera normal y cuando supera los 140mg. % debe considerarse DIABETES según las recomendaciones de la OMS.

Según la organización mundial de la salud (OMS) El sedentarismo provoca 3.2 millones de muerte al año en el mundo. Las personas sedentarias tienen un 30% más probabilidad de sufrir una muerte que las que realizan ejercicio. Podemos prevenir la diabetes con siguiendo un plan de alimentación saludable, Haciendo ejercicios regularmente.

#### **2.2.3.13 Muerte súbita**

Esta se encuentra muy en boga en los deportistas, adolescentes o niños, niñas, jugando un partido de repente sufre una muerte súbita. Pero esto te puede pasar si no realizas ningún tipo de actividad física. El sedentarismo provoca 3,2 millones de muertes al año en el mundo Las personas sedentarias tienen un 30 % más probabilidad de sufrir una muerte que las que realizan ejercicios.

#### **2.2.4. Actividad física**

Existen múltiples definiciones de actividad física y es importante no confundirla con la práctica deportiva exclusivamente o la forma física que se define como, la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad. La actividad física podemos definirla como movimiento Corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal.



“todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio, y actividades deportivas”. Considerando cada una de estas definiciones, se podría decir que la actividad física comprende diferentes dimensiones, formas y/o subcategorías (Christine 2001: Corbin et al. 2002, 2005)

#### **2.2.4.1 Importancia de la actividad física**

Según OMS (2010), la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21-25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas. Numerosos países de ingresos bajos y medios están empezando a padecer por partida doble las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, y los sistemas de salud de esos países han de afrontar ahora el costo adicional que conlleva su tratamiento.

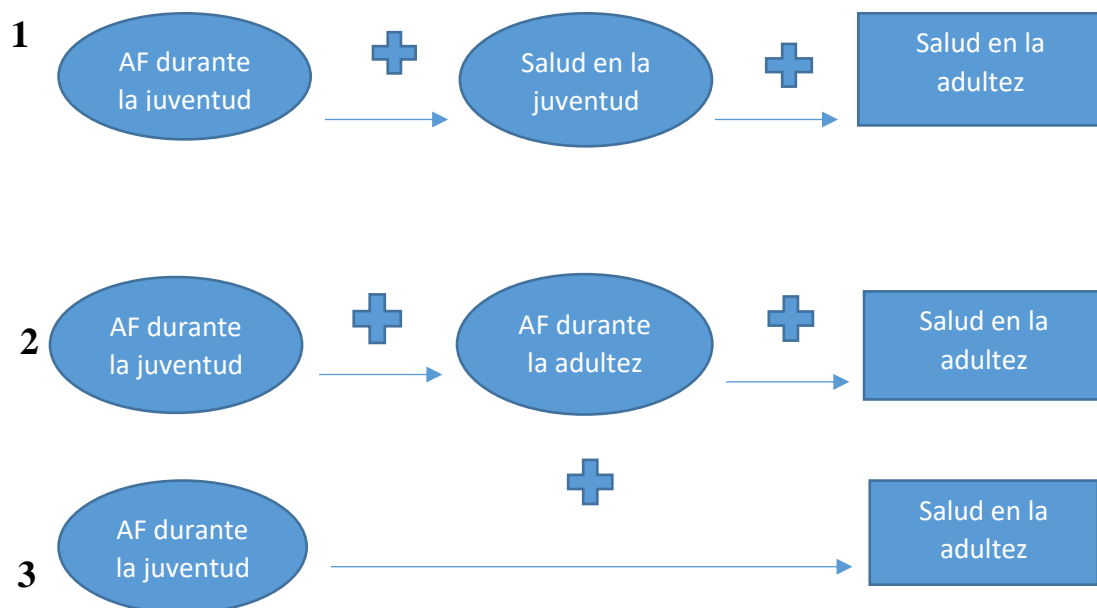
Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, 17

Hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

En la misma línea, Tudor et al. (2004) afirman la importancia que tiene la práctica habitual de la actividad física para prevenir enfermedades como la diabetes, hipertensión, afecciones coronarias y algunos tipos de cáncer

#### 2.2.4.2 Beneficios de la actividad física en la adolescencia

Cuando se habla de los beneficios de la actividad física en la vida de los infantes y adolescentes, la literatura biomédica y epidemiológica se apoya en diversos supuestos básicos o hipótesis (Devís y Peiró, 2013). Éstos aparecen claramente ilustrados en el modelo conceptual propuesto por Blair, Clark, Cureton y Powell (1989), en donde existen tres posibles relaciones entre la actividad física que se realiza durante la infancia y adolescencia y la salud.



*Figura 1.* Posibles relaciones entre la actividad física durante la infancia y adolescencia y la salud en la adultez (Blair, Clark, Cureton y Powell, 1989).

El número 1 viene a decir que la actividad física realizada durante la adolescencia está relacionada con el estado de salud en ese periodo vital, lo cual puede ser importante porque el estado de salud en la adolescencia es un predictor importante del estado de salud en la vida adulta. La relación número 2 describe la reducción de la probabilidad de



desarrollar factores de riesgo para la salud (mejora directa del estatus de salud adulto). Por último, el número 3 indica que aumentan las probabilidades de mantener niveles adecuados de la actividad física en la vida adulta y, por tanto, indirectamente, mejoraría el estatus de salud adulto.

### **2.2.4.3 Influencia de la práctica de actividad física en la adolescencia para la vida adulta**

No son pocas las investigaciones que revelan que la práctica regular de la actividad física durante la infancia y adolescencia puede predecir modelos activos en el estilo de vida posterior (Serra, 2008), de ahí que la práctica de la actividad física permite lo siguiente:

- Contribuir a estimular el interés y la participación en actividades físicas (Telama, Leskinen y Yang, 1996).
- Influenciar la actividad física en la edad adulta (Sallo y Silla, 1997).
- Ayudar a la manifestación de este estilo durante la edad adulta (Rodríguez, De Abajo, y Márquez, 2004).
- Estabilizar el estilo de vida adquirido al final de la adolescencia en el resto de la vida (Mendoza, 2000). Igualmente, la inactividad de la adolescencia se refleja en la fase adulta (Gordon, McMurray y Popkin, 2000).

Todo ello hace que los adolescentes sean una población-blanco privilegiada para intervenciones que aumenten el valor de la actividad física en sus tiempos libres, en los periodos después de la escuela y en los fines de semana.

Sin embargo, la relación encontrada entre los niveles de actividad física durante la infancia y la adolescencia, aunque positiva, es de escasa cuantía para algunos autores (Telema et al., 1996, y Casimiro y Piéron, 2001). Aunque lejos de desalentarnos, desde



un punto de vista de prevención y promoción de la salud, tiene sentido animar a que las personas sean suficientemente activas desde la infancia y adolescencia, siendo importante respaldar a los jóvenes a llevar un estilo de vida activo desde edades tempranas y teniendo en cuenta, que las actitudes y los comportamientos en estas edades son más maleables que en adultos, y que cambiar los comportamientos en edades avanzadas, es sumamente complejo (Blackburn, 1991).

#### **2.2.4.4 Niveles recomendados de actividad física para la salud de niños y adolescentes**

Según la OMS (2010) para los niños y jóvenes de 5 a 17 años, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

- a. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
- b. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- c. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Terreros (2010) señala que para niños/as y adolescentes se recomienda 1 hora o más de actividad física diaria, moderada o vigorosa (esta última con un mínimo de 3 días semanales), estiramiento muscular (3 veces semanales) y fortalecimiento óseo (correr o saltar).



El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) recomienda que los niños y adolescentes de 5 a 17 años deben de realizar al menos 60 minutos (1 hora) al día de actividad física moderada a vigorosa; estos 60 minutos pueden alcanzarse También sumando periodos más cortos a lo largo del día. Asimismo, indican incluir, al menos 3 días a la semana, actividades de intensidad vigorosa y, actividades de fortalecimiento muscular y de mejora de la masa ósea que incluyan grandes grupos musculares.

#### **2.2.4.5 Hábitos de práctica de la actividad física habitual en escolares adolescentes**

##### **2.2.4.5.1 Actividad deportiva**

La actividad deportiva, según la carta Europea del Deporte de 1992 (Gil y Contreras, 2005), es todo tipo de tarea física, que, mediante una participación organizada o de otro tipo, tiene por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales, o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles. Asimismo, estimula aptitudes como el espíritu de equipo, la negociación y el liderazgo, y destacando a la vez la participación y la inclusión de todos los grupos en la sociedad, sin importar el género, la edad o la etnia (UNICEF, 2007).

Hoy en día existe un convencimiento general sobre el gran valor de la práctica deportiva como generadora de numerosos beneficios para la salud, como el disminuir la probabilidad de ocurrencia de patologías de origen cardiaco, respiratorio, metabólico, entre otras (Ramírez, Vinaccia y Ramón, 2004).

Las investigaciones han demostrado que el deporte para los jóvenes puede producir:

- Mayor autoestima.
- Mayor capacidad para hacer frente al estrés.
- Mayor rendimiento en los estudios.
- Mejores relaciones con la familia (Brettschneider, 1999).



Según Gutiérrez (2004) la práctica deportiva ha de llevarse a cabo en unas determinadas condiciones, es decir, ésta ha de ser continuada, por lo que no es suficiente una práctica ocasional y esporádica para obtener sus beneficios.

En el Perú quienes están encargados de promover el desarrollo del deporte son el Instituto Peruano del Deporte, las federaciones deportivas, clubes deportivos, gerencias deportivas regionales y municipales y asociaciones deportivas de diferente índole. La función de estos entes consiste en programar y promocionar cursos que faciliten el aprendizaje de la práctica deportiva en cualquier forma e intensidad, así como facilitar espacios para su realización. También deben adaptar programas que hagan factible el aumento de la actividad física sin connotaciones competitivas, sino para disfrute y bienestar ya que en la edad infantil y en la adolescencia el ocio y el disfrute es una importante motivación para la práctica de actividad física (Fernández, 2015).

#### **2.2.4.5.2 Actividad en la institución educativa**

Las instituciones educativas presentan oportunidades únicas para que niños y adolescentes realicen actividades físicas, puesto que los mismos pasan gran parte de su tiempo en este entorno, consideran que el profesorado es fuente de información

Creíble, proporcionan acceso a las instalaciones, las infraestructuras y la asistencia requeridas para realizar actividad física (Merino y González, 2006). A todo esto, se suma el contar con la asignatura y profesionales de educación física.

Los centros escolares y la educación física han sido identificados como en una posición única para mejorar la salud pública (Scruggs, 2007). La calidad de la educación física representa la mejor oportunidad para proporcionar a niños y adolescentes experiencias positivas relacionadas con la actividad física que promuevan estilos de vida saludables y duraderos para toda la vida (NASPE, 2004). En la sociedad actual la relación





entre la salud y la práctica de la actividad física está cada vez más valorada, convirtiéndose el profesorado en un elemento clave para encauzar la educación física hacia la perspectiva de la salud (Delgado, 1997, citado por Moral, 2010). En ese entender, la educación física en las escuelas es la única asignatura que actualmente tiene la responsabilidad de promover la actividad física para todos los niños y adolescentes.

Los recreos escolares son otro espacio temporal del día a día de los escolares donde podríamos encontrarnos con una actividad física espontánea significativa (Hernández, Ferrando, Quílez, Aragonés y Terreros, 2010).

Por otro lado, los desplazamientos a pie o en bicicleta al acudir y volver de la escuela es una importante oportunidad para establecer la actividad física diaria como un hábito (Sleap y Warburton, 1993), garantizando un considerable gasto energético semanal. De ahí que el desplazamiento activo de los escolares tiene importancia

Como hábito saludable porque supone una oportunidad de incrementar la actividad física de los jóvenes de manera informal y espontánea (Cooper et al., 2006).

### **2.2.5. Tiempo libre**

Uno de los mayores problemas de la sociedad actual es el sedentarismo o inactividad física en la infancia y adolescencia (Gálvez, 2004), es así que las actividades del tiempo libre resultan tan necesarias e importantes como la calidad en el estudio y la calidad de vida. Por tanto, los sujetos que no pueden dar respuesta a sus necesidades recreativas experimentan un deterioro de su calidad de vida (Suárez, 2002).

El tiempo libre hoy en día se presenta como una reivindicación de todas las clases sociales y de todos los grupos de edad (Hernández y Morales, 2008, citado por Hermoso, 2009). La importancia de tener tiempo libre tiene además un carácter preventivo de



algunos de los males que aquejan a la sociedad: depresión, soledad, aislamiento, alcoholismo, drogadicción, enfermedades por sedentarismo, enfermedades crónicas, etc.

El tiempo libre, se caracteriza por cuatro elementos fundamentales. En primer lugar, es el tiempo que no se dedica a estudiar o trabajar, ni comer o dormir. En segundo lugar, es un tiempo relacionado con el disfrute y la diversión. En tercer lugar, es un tiempo útil para sentirse bien, para aprender cosas, o para nuestras relaciones afectivas. Por último, es un tiempo en el que hacemos uso de nuestra iniciativa (haciendo lo que deseamos) y de nuestra libertad, ya que no estamos obligados a hacer algo concreto (FAD, 2002).

### **2.2.6. Alimentación**

La alimentación es un proceso voluntario, mediante el cual escogemos e ingerimos productos disponibles. Estos productos son los alimentos, que contienen las sustancias nutritivas o nutrientes. Es toda sustancia sólida o líquida comestible. Son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otros que carecen de ello. Estas últimas, a veces mejoran su sabor y, otras, las funciones motoras y absortivas. Los alimentos pueden clasificarse según su composición química o su valor nutricional.

Nutriente es el elemento nutritivo de un alimento; . Nutrientes esenciales son aquellos que el organismo no es capaz de sintetizar y necesita para mantener su estructura y funcionalidad normal. Hay unos 45/50 nutrientes esenciales: (Mataix 2005)

1. Todas las vitaminas
2. Agua, sales minerales y oligoelementos
3. Algunos aminoácidos como la histidina y la isoleucina
4. Dos ácidos grasos: linoleico y linolenico.

Requerimiento de un nutriente es la cantidad necesaria de dicho nutriente para mantener la salud aporte aconsejado o ingesta recomendada es la cantidad de un



determinado nutriente que cubre las necesidades de la mayor parte de las personas de una población. “Hipócrates dice *“Deja que la comida sea tu medicina y medicina sea tu comida”*

### **2.2.6.1 El proceso de nutrición**

Son los pasos que los nutrientes siguen en el organismo, para estar a disposición, Ser utilizados y gestionar sus residuos:

#### **2.2.6.1.1 Aparato digestivo**

- Ingestión y triturado de los alimentos (Boca)
- Transformación en nutrientes (Boca, estómago, hígado, páncreas, intestino,)
- Paso a la sangre de los nutrientes (Intestino, estómago,)

#### **2.2.6.1.2 Sistema cardiovascular**

- Transporte de nutrientes, oxígeno y agua a las células. Actividad Celular
- Recogida de productos de desecho de la actividad celular

#### **2.2.6.1.3 Aparato respiratorio**

- Introducción del oxígeno (Boca, nariz)
- Paso al sistema circulatorio (Alveolos pulmonares)
- Expulsión de dióxido de carbono (Boca, nariz)

#### **2.2.6.1.4 Sistema excretor**

- Expulsión de productos de desecho (Año, piel, aparato urinario...)

### **2.2.6.2 Funciones de los nutrientes**

Los nutrientes son utilizados por nuestros organismos para realizar diferentes funciones. Los más importantes son:

- **Función plástica.** Formar los tejidos del organismo o reponer los que ya existen



- **Función Reguladora** Regular procesos metabólicos. Los procesos metabólicos son reacciones y procesos químicos. En nuestro organismo tienen lugar diferentes procesos en su funcionamiento normal.
- **Función energética.** Aportar la energía para que el organismo realice sus actividades físicas cotidianas: respirar, mantener la temperatura corporal correr, etc.

### 2.2.6.3 Clasificación de los nutrientes

Los alimentos se diferencian por el tipo y cantidad de nutrientes que contienen. Estos tipos de nutrientes pueden ser.

#### 2.2.6.3.1 Macronutrientes

- También llamados principios inmediatos
- Se encuentran en grandes cantidades en los alimentos
- En general, están formados por grandes moléculas que deben ser fragmentadas en moléculas más pequeñas para poder ser absorbidos
- Son sustancias que el organismo necesita en grandes cantidades

Se clasifican en

- Glúcidos, popularmente llamados Hidratos de carbono o Carbohidratos
- Lípidos, popularmente llamados Grasas
- Prototipos, popularmente llamados Proteínas

#### 2.2.6.3.2 Micronutrientes

- Se encuentran en pequeñas cantidades en los alimentos
- La mayoría no necesitan ser fragmentados en moléculas más pequeñas para ser absorbidas
- Son muy necesarios para el organismo, pero en cantidades relativamente pequeñas

Se clasifican en



- Vitaminas
- Sales Minerales
- El agua y la fibra alimentaria forman también parte de los alimentos.

Los alimentos también contienen agua y fibra, dos componentes vitales para nuestro organismo. La fibra está formada por una mezcla de carbohidratos complejos y otros elementos procedentes de alimentos de origen vegetal. Tienen gran importancia para el organismo ya que regula el tránsito intestinal.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Capacidades físicas:** El desarrollo del escolar y del adolescente es un proceso continuo de cambio estrechamente ligado a la maduración de las funciones y estructuras, tanto biológicas como psico neurológicas.

**Aptitud física:** La aptitud física representa a la capacidad con que cuenta el organismo de un ser humano para realizar diversas actividades físicas de forma eficiente y eficaz, con el retardo de la fatiga. Depende de varios factores: la aptitud motora (fuerza, velocidad, coordinación, resistencia, flexibilidad, potencia, otros), estado de salud (medica, odontológica, nutricional, otros) y psicológica (optimismo, motivación, otros).

**Capacidades físicas:** La actividad física es un factor importante que contribuye a la salud física y mental. Y la práctica de ejercicio de manera regular, con una intensidad moderada como mínimo, puede ayudar en la prevención de patologías como las cardiovasculares, la diabetes, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer y además colaboran en la reducción de la mortalidad.

**Test:** Es una prueba que permite, partiendo de un comportamiento observado en un individuo, la determinación de comportamientos habituales o futuros significativos.



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El presente trabajo de Investigación se ha realizado en el distrito de Puno es uno de los 15 distritos de la provincia de Puno en el departamento de Puno, bajo la administración del Gobierno regional de Puno, en el Perú. Es el distrito más poblado de la provincia de Puno. Ubicado en el altiplano a una altura de 3 848 m sobre el nivel del mar, a orillas del Lago Titicaca. Específicamente la investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno.

#### 3.2. Periodo de duración del estudio

El trabajo de investigación tuvo una duración de seis meses pasando por 3 etapas: presentación del borrador de proyecto de investigación, ejecución del proyecto y redacción del informe de investigación para luego posterior sustentación durante el año 2017.

#### 3.3. Procedencia del material utilizado

Procedencia del material de estudio proviene del instrumento utilizado para recolectar datos será el cuestionario, consiste en la estructuración de preguntas o ítems o reactivos con el objetivo de obtener datos sobre las variables (Palomino, 2013). Cuestionario de práctica de actividad física para estudiantes de educación secundaria (Gálvez, 2004).

La validación del instrumento se hará mediante juicio de expertos y ensayo piloto, Gamarra, Pujay, Berospí y Cueva, (2008) la validez es el grado en que un instrumento mide verdaderamente la variable que se pretende medir. La fiabilidad del instrumento se



obtendrá, mediante alpha de cronbach, la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

- Tamaño del universo: 614
- Error máximo aceptable. 5%
- Porcentaje estimado de la muestra: 50%
- Nivel de confianza deseado: 95%

La investigación es de tipo no experimental y descriptiva con puntos críticos, La muestra responde a un muestreo probabilístico o aleatorio (Pérez, 2001) EL tamaño del mismo se determinó siguiendo las recomendaciones de Hernández, Fernández y Baptista, (2010).

### 3.4. POBLACION Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

La población de estudio está constituida por la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno en el periodo del año académico 2017.

Tabla 1  
*Tabla población de estudio*

Grado	Secciones				Total	%
	A	B	C	D		
1°	35	35	30	30	130	12.12
2°	30	30	35	35	130	12.2
3°	25	30	30	30	115	18.7
4°	30	29	30	36	124	20.2
5°	30	30	25	30	115	18.7
Total	150	154	150	160	614	100

**Fuente:** Nomina de matrícula de la IES Adventista Puno

### 3.4.2. Muestra

La muestra responde a un muestreo probabilístico o aleatorio estratificado (Pérez, 2001) EL tamaño del mismo se determinó siguiendo las recomendaciones de Hernández, Fernández (2010).

Tabla 2  
*Muestra de estudio*

Grado	Población	Muestra	%
1°	130	50	21.2
2°	130	60	21.2
3°	115	44	18.7
4°	124	48	20.2
5°	115	44	18.7
Total	614	236	100.0

**Fuente:** Nomina de matrícula de la IES Adventista Puno

La muestra para el estudio será de 236 estudiantes (varones y mujeres) de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno.

### 3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

El diseño estadístico que se aplicó corresponde a la estadística descriptiva e inferencial, donde procesándose los datos en frecuencias, media aritmética y otros

De acuerdo a los objetivos, y la operacionalización de variables del estudio, se realizarán los siguientes análisis:

#### **Porcentaje: P**

Dónde:

$$P = \frac{x}{n}(100)$$

x: calificación

n: Tamaño de muestra





**Media aritmética.** - Es el valor promedio de la muestra, se encuentra sumando todos los valores y dividiendo entre el número de datos.

**Promedio:**  $\bar{X}$

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

Dónde:

$\bar{X}$  : Promedio de calificación.

$n$  : Tamaño muestra

### 3.6. PROCEDIMIENTO

- Se presentó una solicitud a la dirección de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno, para que autorice la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la directora de la Institución Educativa y docente sobre el día, tiempo y el aula.
- Se aplicó el cuestionario de preguntas sobre sedentarismo a los estudiantes.
- Se procedió a recolectar los datos referentes al trabajo investigativo.
- Una vez aplicado el instrumento se tabularon y se clasificaron de acuerdo a los objetivos propuestos y variable.
- Se elaboraron las tablas de distribución porcentual de acuerdo a las dimensiones planteadas.

### 3.7. VARIABLES

Variable única	Dimensiones	Indicadores	Categorías
Sedentarismo	1.actividad física	1.1. Alivia el estrés 1.2. Hace sentir bien 1.3. Hace sentir cansado 1.4. Es beneficio para la salud 1.5 Me hace difícil hacer actividad física por lo menos tres veces a la semana.	Totalmente Desacuerdo
	2. Tiempo libre	2.1 Ver televisión, jugar videojuegos 2.2 Escuchar música 2.3 Trabajar o ayudar en casa 2.4 Estudiar 2.5 Salir con amigos	Bastante desacuerdo  Ni acuerdo ni desacuerdo
	3.alimentación	3.1. Es normal saltarse el desayuno 3.2. Comer sano es importante para mi salud general 3.3. Las comidas sanas son menos cómodas 3.4 Mayormente me gusta ingerir galletas salchipapas y hamburguesas. 3.5 comer alimentos variados es saludables. Verduras, menestras y frutas	Bastante de acuerdo  Totalmente de acuerdo

### 3.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a los estudiantes de Institución Educativa Adventista Puno 2017, para obtener resultados mediante el porcentaje de alumnos que poseen el sedentarismo.

Para el tratamiento de datos se utilizará el software estadístico SPSS Statistics 22 (software de análisis predictivo) y Microsoft Excel, sobre el cual se aplicará un análisis estadístico descriptivo de la muestra, utilizando el análisis porcentual en tablas y figuras estadísticas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

Tabla 3

*Número de estudiantes según el sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	%
28.0 – 29.5	2	0.8
29.5 – 31.0	4	1.7
31.0 – 32.5	39	16.5
32.5 – 34.0	30	12.7
34.0 – 35.5	65	27.5
35.5 – 37.0	44	18.6
37.0 – 38.5	42	17.8
38.5 – 40.0	10	4.2
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la tabla 3 se observa los valores del sedentarismo de un total de 236 estudiantes, el 27.5% cuenta con valores de 34.0 a 35.5 puntos, el 18.6% con valores de 35.5 a 37.0 puntos, el 17.8% con valores de 37.0 a 38.5 puntos, el 16.5% con valores de 31.0 a 32.5 puntos, el 4.2% con valores de 38.5 a 40.0 puntos, el 1.75 con valores de 29.5 a 31.0 punto, y 0.8% con valores de 28.0 a 29.5.

Medidas	Valores
Media aritmética	$\bar{X} = 34.9$
Varianza	$\sigma^2 = 5.3$
Desviación estándar	$\sigma = \sqrt{5.3} = 2.3$

La desviación estándar es de 2.3 puntos esto significa que los puntajes obtenidos, se alejan o se acercan con 2.3 puntos respecto al promedio de 34.9 puntos.

Determinando la zona de normalidad de la distribución de datos para lo cual se hallarán los puntos críticos o puntos límites de dicha zona.

$$PC1 = \bar{X} - S$$

$$PC2 = \bar{X} + S$$

$$PC1 = 34.9 - 2.3$$

$$PC2 = 34.9 + 2.3$$

$$PC1 = 32.6 \approx 33$$

$$PC2 = 37.2 \approx 37$$

De acuerdo a estos resultados obtenidos podemos decir que la zona de normalidad de la distribución va desde 33 y 37.

Tabla 4

*Puntos críticos según el sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017*

$<Li - Ls]$	fi	Zonas	
28.0 – 29.5	2		
29.5 – 31.0	4	A	75 estudiantes = 30.9%
31.0 – 32.5	39		
32.5 – 34.0	30		
34.0 – 35.5	65	B	109 estudiantes = 44.8%
35.5 – 37.0	44		
37.0 – 38.5	42	C	52 estudiantes = 24.3%
38.5 – 40.0	10		
Total	236		

Fuente: Instrumento de recolección de datos  
Elaboración: Propia

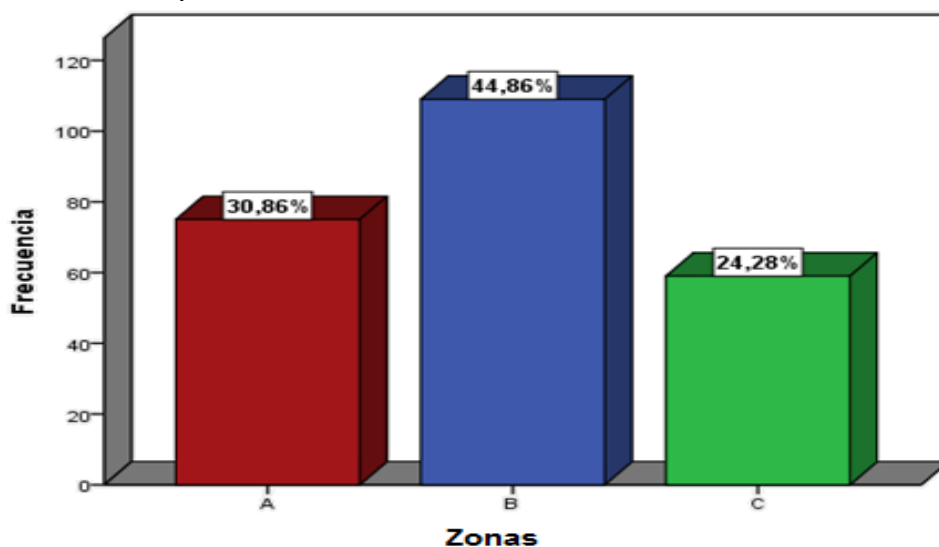


Figura 2. Puntos críticos según el sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

En la tabla 4 y figura 2, se observa los puntos críticos, teniendo en cuenta los niveles, podemos decir que los puntajes obtenidos por los estudiantes están ubicados.

Zona A, los puntajes obtenidos de <28.0-34.0] (30.9 % de estudiantes se encuentran en un nivel inferior al promedio)

Zona B, los puntajes obtenidos de <34.0-37.0] (44.8% de usuarios estudiantes se encuentran en un nivel normal o promedio)

Zona C, los puntajes obtenidos de <37.0-40.0] (24.3% estudiantes se encuentran en un nivel superior al promedio).

Por lo tanto, se observa que no existe mayoría alguna de estudiantes respecto al nivel de sedentarismo se encuentra en un nivel normal y bajo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

*Tabla 5*

*Número de estudiantes según la actividad física respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	%
10.0 – 10.7	9	3.8
10.7 – 11.5	24	10.2
11.5 – 12.2	57	24.2
12.2 – 13.0	0	0.0
13.0 – 13.7	70	29.7
13.7 – 14.5	51	21.6
14.5 – 15.2	19	8.1
15.2 – 16.0	6	2.5
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la tabla 5 se observa los valores de la actividad física del sedentarismo de un total de 236 estudiantes, el 29.7% cuenta con valores de 13.0 a 13.7 puntos, el 24.2% con valores 11.5 a 12.2 puntos, el 21.6% con valores de 13.7 a 14.5 puntos, el 10.2% con valores de

10.7 a 11.5 puntos, el 8.1% con valores de 14.5 a 15.2 puntos, el 3.8% con valores de 10.0 a 10.7 puntos, y el 2.5% con valores de 15.2 a 16.0 puntos.

Medidas	Valores
Media aritmética	$\bar{X} = 13.0$
Varianza	$\sigma^2 = 1.7$
Desviación estándar	$\sigma = \sqrt{5.3} = 1.3$

La desviación estándar es de 1.3 puntos, significa que los puntajes obtenidos, se alejan o se acercan con 1.3 puntos respecto al promedio de 13.0 puntos. Determinando la zona de normalidad de la distribución de datos para lo cual se hallarán lo puntos críticos o puntos límites de dicha zona.

$$PC1 = \bar{X} - S$$

$$PC2 = \bar{X} + S$$

$$PC1 = 13.0 - 1.3$$

$$PC2 = 13.0 + 1.3$$

$$PC1 = 11.7 \approx 12$$

$$PC2 = 14.3 \approx 14$$

De acuerdo a estos resultados obtenidos podemos decir que la zona de normalidad de la distribución va desde 12 y 14.

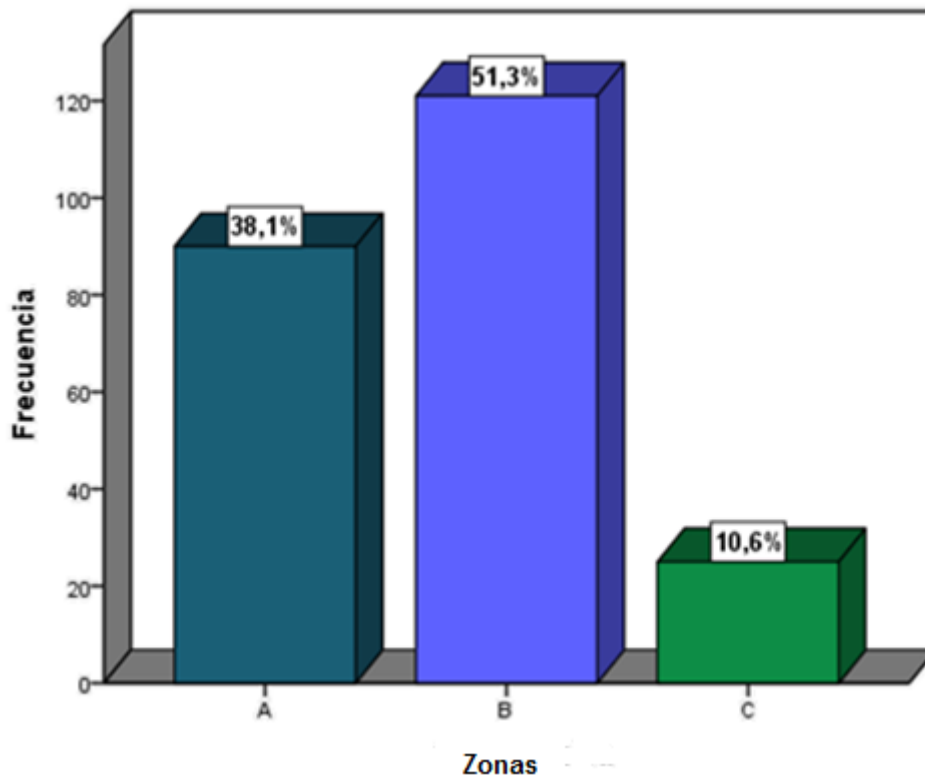
Tabla 6

*Puntos críticos según la actividad física respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	Zonas	
10.0 – 10.7	9		
10.7– 11.5	24	A	90 estudiantes = 38.1%
11.5 – 12.2	57		
12.2 – 13.0	0		
13.0 – 13.7	70	B	121 estudiantes = 51.3%
13.7 – 14.5	51		
14.5 – 15.2	19		
15.2 – 16.0	6	C	25 estudiantes = 10.6%
Total	236		

Fuente: instrumento de recolección de datos

Elaboración: Propia



*Figura 3.* Puntos críticos según la actividad física respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

En la tabla 4 y 5 se observa los puntos críticos, teniendo en cuenta los niveles, podemos decir que los puntajes obtenidos por los estudiantes están ubicados.

Zona A, los puntajes obtenidos de <10.0-12.2] (38.1% de estudiantes se encuentran en un nivel inferior al promedio)

Zona B, los puntajes obtenidos de <12.2-14.5] (51.3% de estudiantes se encuentran en un nivel normal o promedio)

Zona C, los puntajes obtenidos de <14.5-16.0] (10.6% de estudiantes se encuentran en un nivel superior al promedio).

Por lo tanto, se observa que existe mayoría de estudiantes respecto al nivel de actividad física del sedentarismo encontrándose en el nivel normal o promedio en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017



Tabla 7

*Número de estudiantes según actividades de tiempo libre respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	%
8.0 – 8.8	3	1.3
8.8 – 9.7	9	3.8
9.7 – 10.6	52	22.0
10.6 – 11.5	66	28.0
11.5 – 12.3	57	24.2
12.3 – 13.2	34	14.4
13.2 – 14.1	12	5.1
14.1 – 15.0	3	1.3
Total	236	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la tabla 5 se observa los valores del tiempo libre del sedentarismo de un total de 236 estudiantes, el 28.0% cuenta con valores de 10.6 a 11.5 puntos, el 24.2% con valores 11.5 a 12.3 puntos, el 22.0% con valores de 9.7 a 10.6 puntos, el 14.4% con valores de 12.3 a 13.2 puntos, el 5.1% con valores de 13.2 a 14.1 puntos, el 3.8% con valores de 8.8 a 9.7 puntos, y el 1.3% con valores de 8.0 a 8.8 puntos y 14.1 a 15.0 puntos.

Medidas	Valores
Media aritmética	$\bar{X} = 11.4$
Varianza	$\sigma^2 = 1.4$
Desviación estándar	$\sigma = \sqrt{1.4} = 1.2$

La desviación estándar es de 1.2 puntos, significa que los puntajes obtenidos, se alejan o se acercan con 1.2 puntos respecto al promedio de 11.4 puntos.

Determinando la zona de normalidad de la distribución de datos para lo cual se hallarán los puntos críticos o puntos límites de dicha zona.

$$PC1 = \bar{X} - S$$

$$PC2 = \bar{X} + S$$

$$PC1 = 11.4 - 1.2$$

$$PC2 = 11.4 + 1.2$$

$$PC1 = 10.1 \approx 10$$

$$PC2 = 12.7 \approx 13$$

De acuerdo a estos resultados obtenidos podemos decir que la zona de normalidad de la distribución va desde 10 y 13



Tabla 8

*Puntos críticos según la actividad del tiempo libre respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	Zonas	
8.0 – 8.8	3	A	64 estudiantes = 27.1%
8.8 – 9.7	9		
9.7 – 10.6	52		
10.6 – 11.5	66	B	157 estudiantes = 66.5%
11.5 – 12.3	57		
12.3 – 13.2	34		
13.2 – 14.1	12	C	15 estudiantes = 6.4%
14.1 – 15.0	3		
Total	236		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

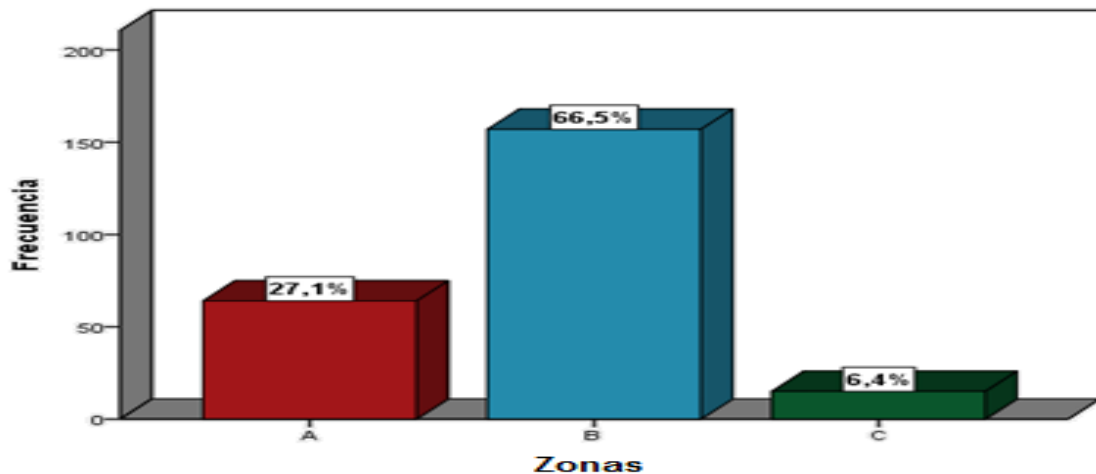


Figura 4. Puntos críticos según el tiempo libre respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

En la tabla 6, se observa los puntos críticos, teniendo en cuenta los niveles, podemos decir que los puntajes obtenidos por los estudiantes están ubicados.

Zona A, los puntajes obtenidos de  $<8.0-10.6]$  (27.1% de estudiantes se encuentran en un nivel inferior al promedio)

Zona B, los puntajes obtenidos de  $<10.6-13.2]$  (66.5% de estudiantes se encuentran en un nivel normal o promedio)

Zona C, los puntajes obtenidos de  $<13.2-15.0]$  (6.4% de estudiantes se encuentran en un nivel superior al promedio). Por lo tanto, se observa que existe mayoría de estudiantes respecto al nivel del tiempo libre del sedentarismo encontrándose en un nivel normal o promedio en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

Tabla 9

*Número de estudiantes según las actitudes alimenticias respecto al sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	%
7.0 – 7.8	6	2.5
7.8 – 8.7	13	5.5
8.7 – 9.6	28	11.9
9.6 – 10.5	56	23.7
10.5 – 11.3	69	29.2
11.3 – 12.2	32	13.6
12.2 – 13.1	22	9.3
13.1 – 14.0	10	4.2
Total	236	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la tabla 7 se observa los valores de la alimentación del sedentarismo de un total de 236 estudiantes, el 29.2% cuenta con valores de 10.5 a 11.3 puntos, el 23.7% con valores 9.6 a 10.5 puntos, el 13.6% con valores de 11.3 a 12.2 puntos, el 11.9% con valores de 8.7 a 9.6 puntos, el 9.3% con valores de 12.2 a 13.1 puntos, el 5.5% con valores de 7.8 a 8.7 puntos, el 4.2% con valores 13.1 a 14.0 puntos, y el 2.5% con valores de 7.0 a 7.8 puntos.

Medidas	Valores
Media aritmética	$\bar{X} = 10.6$
Varianza	$\sigma^2 = 2.7$
Desviación estándar	$\sigma = \sqrt{2.7} = 1.6$

La desviación estándar es de 1.6 puntos, significa que los puntajes obtenidos, se alejan o se acercan con 1.6 puntos respecto al promedio de 10.6 puntos.

Determinando la zona de normalidad de la distribución de datos para lo cual se hallarán los puntos críticos o puntos límites de dicha zona.

$$PC1 = \bar{X} - S$$

$$PC2 = \bar{X} + S$$

$$PC1 = 10.6 - 1.6$$

$$PC2 = 10.6 + 1.6$$

$$PC1 = 9.0 \approx 9.0$$

$$PC2 = 11.2 \approx 11$$

De acuerdo a estos resultados obtenidos podemos decir que la zona de normalidad de la distribución va desde 09 y 11.

Tabla 10

*Puntos críticos según las actitudes de alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017*

$<Li - Ls]$	$f_i$	Zonas	
7.0 – 7.8	6		
7.8 – 8.7	13	A	47 estudiantes = 20.0%
8.7 – 9.6	28		
9.6 – 10.5	56		
10.5 – 11.3	69	B	125 estudiantes = 52.9%
11.3 – 12.2	32		
12.2 – 13.1	22	C	64 estudiantes = 27.1%
13.1 – 14.0	10		
<b>Total</b>	<b>236</b>		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

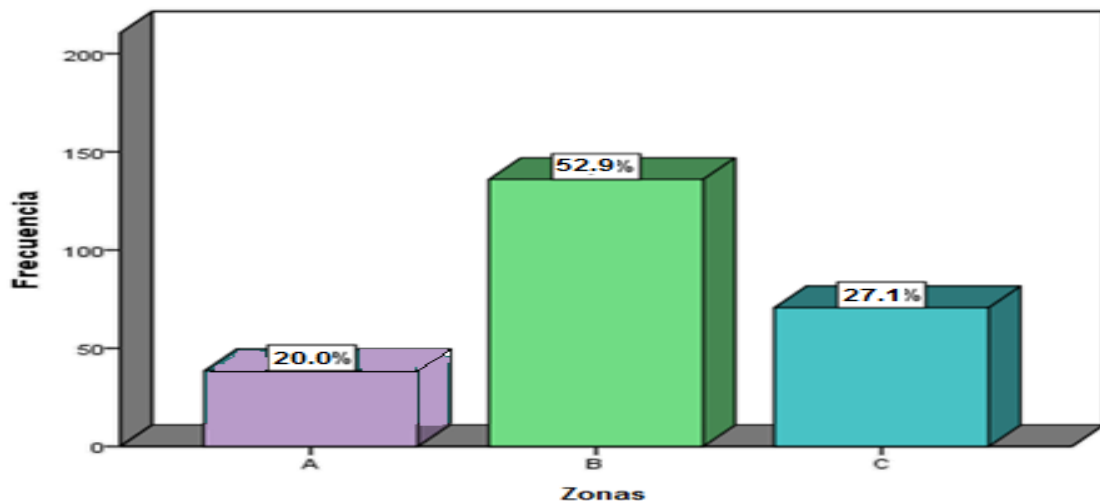


Figura 5. Puntos críticos según la alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

En la tabla 8, se observa los puntos críticos, teniendo en cuenta los niveles, podemos decir que los puntajes obtenidos por los estudiantes están ubicados.

Zon A, los puntajes obtenidos de  $<7.0-9.6]$  (20.0% de estudiantes se encuentran en un nivel inferior al promedio)

Zona B, los puntajes obtenidos de  $<9.6-11.3]$  (52.9% de estudiantes se encuentran en un nivel normal o promedio)

Zona C, los puntajes obtenidos de  $<11.3-14.0]$  (27.1% de estudiantes se encuentran en un nivel superior al promedio).

Por lo tanto, se observa que existe mayoría de estudiantes respecto al nivel de alimentación del sedentarismo encontrándose en un nivel normal o promedio en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

Tabla 11  
*Características de la actividad física del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017*

Indicadores	Totalmente desacuerdo		Bastante desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
La actividad física alivia el estrés	3	1.3	4	1.7	0	0.0	112	47.5	<b>117</b>	<b>49.6</b>	236	100
Hacer deporte hace que me sienta bien	1	0.4	1	0.4	81	34.3	84	35.6	69	29.2	236	100
Me gusta realizar actividad física	1	0.4	0	0.0	114	48.3	117	49.6	<b>4</b>	<b>1.7</b>	236	100
No me gusta realizar actividad física	2	0.8	122	51.7	107	45.3	4	1.7	1	0.4	236	100
Me hace difícil hacer actividad física	1	0.4	0	0.0	114	48.3	115	48.7	6	2.5	236	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

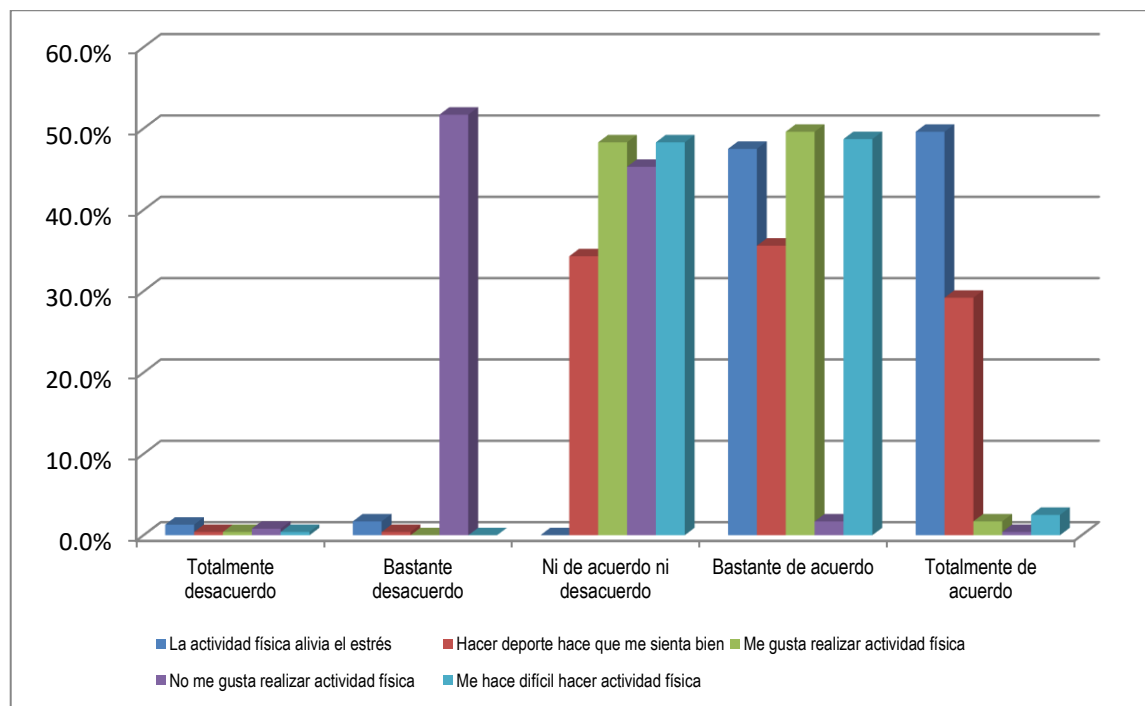


Figura 6. Características de la actividad física del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

Fuente: Tabla 9



### **interpretación:**

En la tabla 9 se observa los Ítems, de un total de 236 usuarios observados, respecto a la actividad física alivia el estrés se tiene que el 49.6% tiene una opinión totalmente de acuerdo, el 47.5% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 1.7% tiene una opinión bastante desacuerdo, y el 1.3% tiene una opinión totalmente desacuerdo.

Asimismo, en hacer deporte hace que me sienta bien, el 35.6% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 34.3% tiene una opinión ni de acuerdo ni desacuerdo, el 29.2% tiene una opinión totalmente de acuerdo, el 0.4% tiene una opinión totalmente desacuerdo y bastante desacuerdo.

También en me gusta realizar actividad física, el 49.6% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 48.3% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 1.7% tiene una opinión totalmente de acuerdo.

Seguidamente en no me gusta realizar actividad física, el 51.7% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 45.3% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 1.7% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 0.8 tiene una opinión totalmente desacuerdo, y el 0.4% tiene una opinión totalmente de acuerdo.

Finalmente, en me hace difícil hacer actividad física, el 48.7% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 48.3% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 2.5% tiene una opinión totalmente de acuerdo, y el 0.4% tiene una opinión totalmente desacuerdo.

Tabla 12

*Características de la actividad en el tiempo libre del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno, 2017*

Actividad en tiempo libre	Escala										Total	
	Totalmente desacuerdo		Bastante desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Realizar actividades de pantalla	3	1.3	2	0.8	116	49.2	112	47.5	3	1.3	236	100
Escuchar Música	5	2.1	4	1.7	109	46.2	112	47.5	6	2.5	236	100
Trabajar o ayudar en casa	4	1.7	78	33.1	85	36.0	62	26.3	7	3.0	236	100
Solo me gusta estudiar	3	1.3	4	1.7	115	48.7	105	44.5	9	3.8	236	100
Salir con amigos	2	0.8	80	33.9	72	30.5	73	30.9	9	3.8	236	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

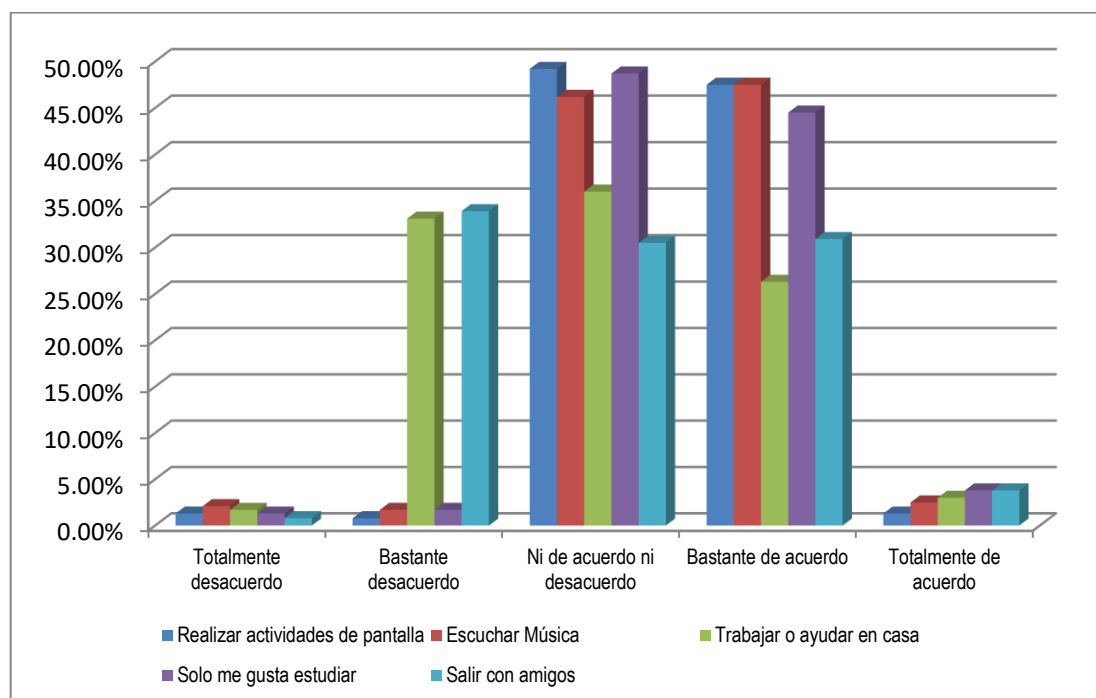


Figura 7: Características de la actividad en el tiempo libre del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017

Fuente: Tabla 10



### **Interpretación:**

En la tabla 10 se observa los Ítems, de un total de 236 usuarios observados, respecto a realizar actividades de pantalla se tiene que el 49.2% tiene una opinión ni de acuerdo ni desacuerdo, el 47.5% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 1.3% tiene una opinión totalmente desacuerdo y totalmente de acuerdo, el 0.8% tiene una opinión bastante desacuerdo.

Asimismo, en escuchar música, el 47.5% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 46.2% tiene una opinión ni de acuerdo ni desacuerdo, el 2.5% tiene una opinión totalmente de acuerdo, el 2.1% tiene una opinión totalmente desacuerdo, el 1.7% tiene una opinión desacuerdo.

También en trabajar o ayudar en casa, el 36.0% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 33.1% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 23.3% bastante de acuerdo, el 3.0% tiene una opinión totalmente de acuerdo, el 1.7% tiene una opinión desacuerdo.

Seguidamente en solo me gusta estudiar, el 48.7% tiene una opinión ni de acuerdo ni desacuerdo, el 44.5% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 3.8% tiene una opinión totalmente de acuerdo, el 1.7% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 1.3% tiene una opinión bastante desacuerdo.

Finalmente, en me hace difícil hacer actividad física, el 33.9% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 30.9% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 30.5% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 3.8% totalmente de acuerdo, y el 0.8% totalmente desacuerdo.

Tabla 13.  
*Características de la actitud hacia la alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017*

Actitud hacia la alimentación	Escala										Total	
	Totalmente desacuerdo		Bastante desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No me gusta desayunar	4	1.7	118	50.0	113	47.9	0	0.0	1	0.4	236	100
Comer sano es importante para mi salud general	2	0.8	0	0.0	124	52.5	103	43.6	7	3.0	236	100
No tengo la autodisciplina necesaria para comer sano	3	1.3	2	0.8	111	47.0	117	49.6	3	1.3	236	100
Mayormente me gusta ingerir galletas, hamburguesas, salchipapas etc.	1	0.1	77	32.6	89	37.7	<b>65</b>	<b>27.5</b>	<b>4</b>	<b>1.7</b>	236	100
Para llevar una alimentación saludable tomar alimentos variados	2	0.8	79	33.5	65	27.5	88	37.3	2	0.8	236	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

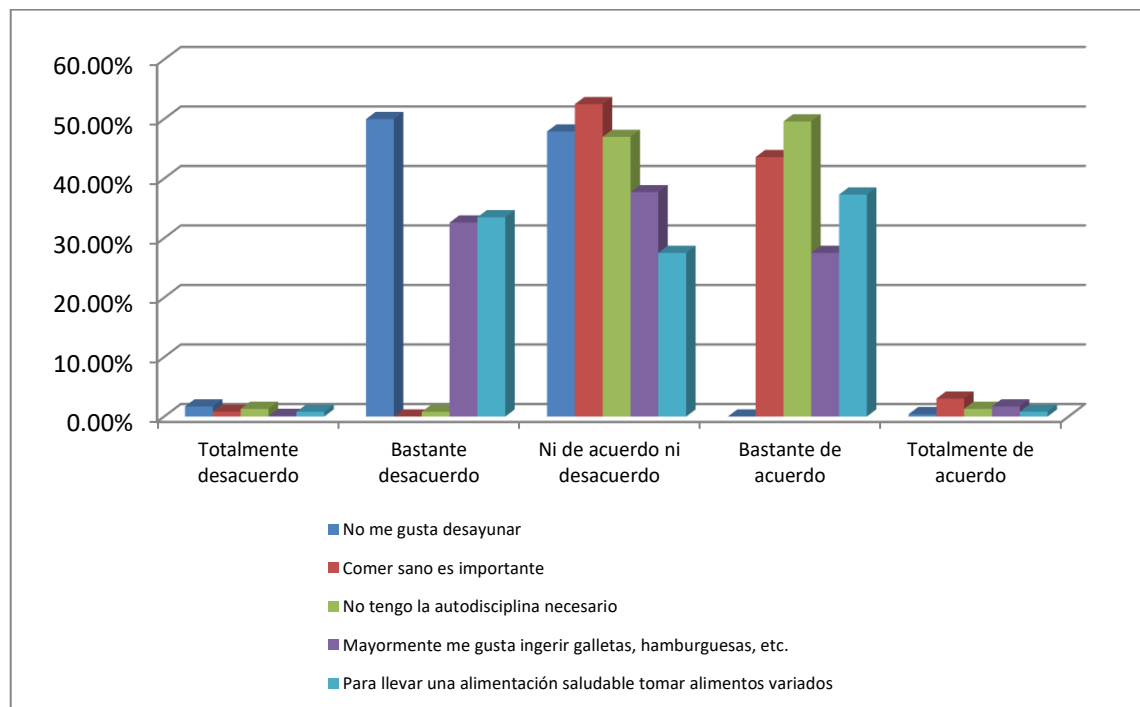


Figura 8. Características de la actitud hacia la alimentación del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de Puno, 2017





### **Interpretación:**

En la tabla 11 se observa los Ítems, de un total de 236 usuarios observados, respecto a no me gusta desayunar se tiene que el 50.0% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 47.9% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 1.7% tiene una opinión totalmente desacuerdo, el 0.4% tiene una opinión totalmente de acuerdo.

Asimismo, en escuchar música, el 52.5% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 43.6% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 3.0% tiene una opinión totalmente de acuerdo, y el 0.8% tiene una opinión totalmente desacuerdo.

También en no tengo la auto disciplina necesaria para comer sano, el 49.6% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 47.0% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 1.3% tiene una opinión totalmente desacuerdo y totalmente de acuerdo, el 0.8% tiene una opinión bastante desacuerdo.

Seguidamente en mayormente me gusta ingerir galletas, hamburguesas, salchipapas el 37.7% tiene una opinión ni de acuerdo ni desacuerdo, el 32.6% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 27.5% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 1.7% tiene una opinión totalmente de acuerdo, el 0.4% tiene una opinión totalmente desacuerdo.

Finalmente, en para llevar una alimentación saludable, el 37.3% tiene una opinión bastante de acuerdo, el 33.5% tiene una opinión bastante desacuerdo, el 27.5% tiene una opinión ni acuerdo ni desacuerdo, el 0.8% totalmente de acuerdo, y el 0.8% totalmente desacuerdo.



## 4.2. DISCUSIÓN

El sobrepeso u obesidad tienen una influencia negativa en torno a la capacidad de realizar actividad física, especialmente cuando está ligado a dolencias que limitarían el desarrollo de actividades (por dolores articulares, mayor cansancio, etc.). Los niveles de actividad física y el sedentarismo se asocian de forma independiente a la salud de las personas, principalmente por los efectos fisiológicos directos y el hecho que una conducta requiere desplazar el tiempo de la otra.

No son frecuentes los estudios en adolescentes que involucren sedentarismo, sin embargo, la actividad física, como estilo de vida, puede tener influencia sobre la forma en la que los jóvenes se interrelacionan. Por ejemplo, la realización de actividades deportivas, las cuales de una u otra manera generan alianzas importantes, no solo en el plano amical propiamente dicho, sino en el desarrollo de la actividad académica grupal cuando sea necesaria.

El sedentarismo es un problema de salud pública, lo cual es más preocupante cuando está presente en jóvenes; la población en formación académica es muy vulnerable al problema. Los estudiantes están sentados durante periodos prolongados y pasan de estar activos a un estado sedentario en todo momento, independientemente del nivel de actividad física que tengan.

Desarrollar acciones y programas que fomenten la actividad física en jóvenes que tienen actividad académica reduciría los riesgos para la salud. Así mismo, incluir contenidos sobre los beneficios de la actividad física en las estrategias docentes, podría contribuir a mejorar la calidad de vida y a la prevención de enfermedades, en particular, las crónicas no transmisibles. Basados en los hallazgos, esta podría convertirse en una



intervención con enfoque de curso de vida, en el que intervenir sobre una etapa de vida puede impactar positivamente en otra etapa.

Entre las limitaciones del estudio está la incapacidad para generalizar los resultados a otras poblaciones (validez externa), dadas las características especiales de los participantes y de la institución educativa donde se realizó el estudio, que difieren de otras instituciones. El otro sesgo probable es que los sujetos de investigación hayan cambiado la información de su actividad física, con la intención de dar la respuesta esperada o deseada.

En conclusión, existió un alto nivel de sedentarismo en los estudiantes evaluados que no cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de actividad física ( $\geq 600$  EMT/ semana). El estado nutricional sobrepeso/obesidad y el rendimiento académico moderado estuvieron significativamente asociadas al sedentarismo.

Se recomienda intervenciones en etapas tempranas o medias sobre la actividad física para obtener un mejor rendimiento académico, la prevención de sobrepeso/obesidad y el consecuente éxito personal y envejecimiento saludable; se debe insistir en estrategias para reducir el sedentarismo y para la generación de espacios y procesos que permitan modificar este tipo de comportamiento.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Con la aplicación de la estadística descriptiva se observa que, se encontraron en un nivel regular y bajo, según las características de AF, ATL y AHA. Se encontraron las respuestas según las tablas estadísticas, que los 117 estudiantes están con bastante de acuerdo con realizar AF que solo lo hacen por obsesión, y 04 estudiantes están con totalmente de acuerdo con realizar AF. en ATL 112 estudiantes casi siempre en su tiempo libre realizan actividades de pantalla. En AHA EL 65 estudiantes mayormente les gusta ingerir galletas hamburguesas etc. en la I.E.S. Adventista. Puno 2017

**SEGUNDA:** Existe preferentemente un nivel regular de las actividades físicas rescatando con el ítem de la AF alivia el estrés solo el 117 estudiante están con Bastante de Acuerdo, el 49.6%. Y con el ítem, de Me gusta realizar AF solo 04 estudiantes estuvieron con el Totalmente de Acuerdo 1.7%. Respectivamente se encontraron con causas del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno en el año escolar 2017

**TERCERA:** Existe preferentemente en el tiempo libre resaltamos que en el ítem Me gusta realizar Actividades de Pantalla, 112 estudiantes están con Bastante de Acuerdo el 47.5 % y con el Totalmente de Acuerdo 03 estudiantes, el 1.3% seguido del nivel bajo y el nivel alto respectivamente del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno en el año escolar 2017



**CUARTA:** Existe preferentemente en actividades alimenticias según la tabla se rescató que las 65 estudiantes están Bastante de Acuerdo con el ítem de Mayormente me gusta ingerir, galletas hamburguesas etc. El 27.5%. Y 04 estudiantes están con el ítem de Totalmente de Acuerdo, 1.3%. Seguido del nivel bajo y el nivel alto respectivamente del sedentarismo en la institución educativa secundaria adventista de la ciudad de puno en el año escolar 2017



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A partir de los resultados obtenidos en el presente investigación se recomienda a los Docentes de educación física en principal para que realicen actividades físicas, ya sea deportes ,juegos recreacionales campeonatos deportivos con el apoyo de la directiva institucional ,los municipios, de la región haciendo conocer al país y al mundo entero, para que haya mayor aporte hacia la actividad física .como principal motivador de los estudiantes son los docentes como segundo padre ,así de esa manera para prevenir enfermedades patológicas que posiblemente traerá en el futuro de los estudiantes, mayormente alas que no les gusta hacer actividad física .

**SEGUNDA:** Según los resultados encontramos también estudiantes, en su tiempo libre solo se dedican en actividades de pantalla, y esta no solo para los estudiantes, si no que para todas las personas en general, que no deberíamos solo pasar el tiempo en mucha actividad de pantalla, eso provoco el avance de la tecnología, eso debería ser limitado más deberíamos pensar en nuestra salud. Porque la salud no compraremos señores. En cuanto muchos de nosotros no cumplimos con lo que recomienda la OMS que deberíamos hacer diariamente 60 minutos de actividad física como mínimo.

**TERCERA:** En cuanto a la observación delos resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda tomar en cuenta mucho hacia la alimentación en los estudiantes, por qué no todos los alimentos son recomendables, hay comidas chatarras que producen sueño en los estudiantes y hace que suban



de peso, se recomiendo a todas las instituciones que pidan un nutricionista al menos una vez a la semana, para que den charlas acerca de los alimentos. Los estudiantes deberían equilibrar sus alimentos, y no solo los estudiantes si no todas las personas en general. Por qué muchos de nosotros confundimos con la nutrición y el alimento que ingerimos voluntariamente. Cuando la nutrición no es voluntaria si no que es un proceso involuntario.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvear, F. Abarca, H. Urra, C. Gonzales, C. Silva, R. y Gómez, R. (2015). *Niveles de actividad física de adolescentes escolares con sobrepeso y obesidad*. Perú:
- Actis, C. Alejandra, R. Octubre del (2008). Posibles causas de sedentarismo extra escolar en adolescentes, que se refieren en los adolescentes que concurren a las escuelas normales de Fray Cayetano Rodríguez, Ntra. Sra. del Socorro, en la ciudad de San Pedro Buenos aires. Argentina:
- Actis, Carolina Alejandra (2008) Validación del instrumento de causas del sedentarismo Modificado y contextualizado por el investigador Cansaya T.M. (2017)
- Anderson L.DIBBLE M. Y OTROS “Nutrición y Dieta de Cooper” 17ava. Edición Edit. Interamericana. Mexico.1986.
- Arráez, J. y Romero, C. (2002). *Didáctica de la educación física*. Madrid: Síntesis.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Pearson.
- Blackburn, H. (1991). The potential for prevention of atherosclerosis un childhood. Spanish: Annals of the New Yord Academy of Sciences.
- Blair, S. Clark, D., Cureton, K. y Powell, K. (1989). *Exercise and fitness in*
- Bouchard, C., Shephard, R. y Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness and health. International proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics.
- Brettschneider, W. (1999). *Psychological outcomes and social benefits of sport involvement and physical activity implications for physical education*. Cumbre Mundial sobre Educación Física, Berlín.





- Bojorquez Diaz, C., Angulo Peñuñuri, C., & Reynoso Eraso, L. (2011). Factores determinantes de hipertension arterial en niños de primaria. *Psicología y salud* , 245-252.
- Buhring, K., Oliva, P., & Bravo, C. (marzo de 2009). Determinacion no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Rev. Chil Nutr* , 23 -31.
- Bustamante, A., Seabra, A., Garganta, R., & Maia, J. (2005). Efectos de la actividad fisica y del nivel socioeconomico en el sobrepeso y obesidad de escolares. Lima. *Revista Peru Med Exp Salud Publica*, 24, 1221-128
- Burrows, R., Diaz, E., Sciaraffia, V., Gattas, V., Montoya, A., & Lera, L. (2008). Hábitos de ingesta y actividad física en escolares, según tipo de establecimiento al que asisten. *Revista Médica de Chile*, 136, 53-63.
- Cabrera, A., Rodriguez, M., Rodriguez, L., Lafuente, B., Brito, B., & Muros, M. (2007). Sedentarismos: tiempo de ocio activo frente al porcentaje de gasto energetico. *Revista Espanola de Cardiologia* , 60, 244-350.
- Caride, J. A. (2008). Entre el tiempo escolares y los tiempos de ocio: Aproximacion a su analisis en la vida cotidiana del alumnado de Educacion primaria en Espana. *Revista investigaciones en educacion*, Viii, 2, 39-59.
- Casimiro, A. y Pieron, M. (2001). La incidencia de la práctica físico-deportiva de los padres hacia sus hijos durante la infancia y la adolescencia. *Apunts: Educación Física y Deportes*.
- Codina, N. (1989). El deporte como actividad compensatoria en el tiempo libre. Madrid: *Anuario de Psicología*.



- Cooper, A., Wedderkopp, N., Wang, H., Andersen, L., Froberg, K. y Page, A. (2006). Active travel to school and cardiovascular fitness in Danish children and adolescents. Barcelona: Med Sci Sports Exerc.
- Devís, J. (2001). La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. Alcoy: Marfil.
- Devís, J. y Peiró, C. (2013). Actividad física y uso sedentario de medios tecnológicos de pantalla en adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia España: Madrid.
- Fernández, J. (2012). Actividad física en los jóvenes de Santiago de Compostela. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela. España.
- Gálvez, A. (2004). Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia. Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. España.
- Gálvez, A., Rodríguez, P. y Velandrino, A. (2006). IAFHA: inventario de actividad física habitual para adolescentes. Cuadernos de Psicología del Deporte, 6(2), 85-99. Recuperado el 03 de marzo del 2016 de: <file:///C:/Users/Win8.1/Downloads/113901-452221-1-PB.pdf>
- Gamarra, G., Pujay, O., Berrospi, J. y Cuevas, R. (2008). Estadística e investigación. Lima: Editorial San Marcos.
- García, M. y Llopis, R. (2011). Ideal democrático y bienestar personal. Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010. Madrid: EFCA, S.A.
- Gutiérrez, F. y Tumi, J. (2001). Diseños estadísticos aplicados a la educación. Puno: Titikaka.



- Gutiérrez, M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. Lima:  
Revista de Educación.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación.  
Delegación Álvaro Obregón: Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hermoso, Y. (2009). Estudio de la ocupación del tiempo libre de la población escolar y  
su participación en actividades extraescolares. Tesis Doctoral. Universidad de  
Málaga. España
- Hernández, L., Ferrando, J., Quílez, J., Aragonés, M. y Terreros, J. (2010). Análisis de la  
actividad física en escolares de medio urbano. España: Rafael Gálvez Artes  
Gráficas, S.L.
- Isaac C. Metodología de la investigación, el proyecto de investigación cuantitativa.  
Editorial San Marcos, Edi.2018
- Jaime P.( 2017 ) investigador de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, refirió  
en el VIII Curso Internacional Obesidad, Enfermedad Cardiometabólica y  
Nutrición– que en los últimos 40 años la obesidad entre los escolares casi se ha  
cuadruplicado, pues pasó de 4% a 14.8%.Peru.
- Jacoby, E., Bull, F. y Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan  
a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Rev  
Panam Salud Pública, 14(4), 223–225. Recuperado el 05 de abril del 2016 de:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
- Mendoza, R. (2000). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes  
españoles: implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la



actividad físico-deportiva. Actas del II Congreso Internacional de Educación Física.  
FETE-UGT. Cádiz.

Merino, B. y González, E. (2006). Actividad física y salud en la infancia y adolescencia.  
Guía para todas las personas que participan en su educación. Madrid: Grafo S.A.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Actividad física para la  
salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia  
de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid.

Marca G. y Gladis R. Puno Perú (2017) Con el objetivo de determinar la relación entre  
las conductas obeso génicas y el estado nutricional en adolescentes de la Institución  
Educativa Secundaria Industrial N° 32 Puno – 2016. La población de estudio estuvo  
conformada por 282 estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria

Monserrat Sáenz P.(MP Quito, octubre (2014). Con el objetivo de Asociar el  
sedentarismo de los estudiantes de unidades municipales de Quito Ecuador

Matax J. “Nutrición y Alimentación Humana “Situaciones fisiológicas y patológicas. Edit  
Océano. Volumen I y II España 2005.

Ministerio de Salud “Necesidades nutricionales y crecimiento físico y composición  
Química de lo alimentos en el Perú.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Recomendaciones mundiales sobre  
actividad física para la salud. Suiza. Recuperado el 15 diciembre del 2018 de:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)

Olivares S. y Col. “Necesidades Nutricionales y Calidad de dieta” INTA. Chile. 1994.



OMS (2015, citado por Corral, 2015) uno de los factores de riesgo que con lleva la inexistencia de hábitos saludables es la inactividad física, En sus tiempos libres los adolescentes y los niños se dedicaban en actividades recreativas y juegos. (Piéron, 2007; citado por Vílchez, 2013), a causas del sedentarismo y la inactividad física.  
Recuperado 14 de diciembre 2017

Pérez. y Porto G. (2010) Fuente información de sedentarismo, opuesto de nómada Argentina.

Pancorbo, A. y Pancorbo, B. (2011). Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabólica. La dosis del ejercicio cardiosaludable. Madrid: IMC S.A.

Quispe, P. (2015). La práctica de las actividades físico-deportivas en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Policía Nacional del Perú Programa Colibri - Juliaca. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Altiplano, Puno. del 2016 de file:///C:/Users/Win8.1/Downloads/1738-5903-2-PB%20(1).pdf

Richard, R. (2005). Sedentary: a concept analysis. Nursing Forum , 40, 79-87.

Rodrigo, M., García, M. L., Mendoza, R., Rubio, A., & Marin, J. C. (2009). Relación padre e hijos y estilos de vida en la adolescencia. Revista anual de psicología, 203-210.

Rodríguez Hernández, A., De la Cruz Sánchez, E., Feu, S., & Martin Santos, R. (2011). Sedentarismo, Obesidad y Salud Mental en la población española de 4-15 años de edad. Revista Española de Salud Pública, 85,373-382.



- Romero, N., Ruiz, V., Quizanga, J., Recalde, R., Anchali, E., Falconi, J., y otros. (2012). "Quto municipal schools" cohort study: Baseline results. *Open Journal of Epidemiology*, 7,70-74.
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Rev Chil Cardiol* , 28(4), 409-413.
- Suarez, S. (2002). La formación universitaria para el tiempo libre. Caso de la Facultad de Turismo de la Universidad Nacional de Comahue. Universidad Nacional de Comahue. Argentina.
- Terreros, J. (2010). Plan integral para la actividad física y el deporte. *Actividad física y salud*. Madrid.
- Tudor, C., Bell, R., Myers, A. Harris, S. Ecclestone, N., Lauzon, N. y Rodger, N. (2004). Controlled outcome evaluation of the first step program: A dialy physical activity intervention for individuals with type II diabetes. *Int J Obes Relat Metab Disord*.
- UNICEF. (2007). *Deporte para el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Panamá.
- Valdés, H. (1999). *El problema de la personalidad en el deporte y la actividad física*. Barcelona: INDE.
- Veiga y Martínez (2007) citado por Vílchez, 2013) sostiene que el sedentarismo es la falta de actividad física y desarrollo de múltiples enfermedades. España



# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO:** Causas del sedentarismo en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimension	Indicadores	Instrumento
<b>General</b> ¿Cuáles son las causas del sedentarismo en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno?	<b>General</b> Determinar el nivel del sedentarismo en los estudiantes que laboran en la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno	Por ser un trabajo descriptivo y con una sola variable no se considera la hipótesis.	sedentaris mo	1. Actividad física	1.1. Alivia el estrés 1.2. Hace sentir Bien 1.3. Hace sentir cansado 1.4. Es beneficio para la salud 1.5 Me hace difícil hacer actividad física por lo menos tres veces a la semana.	Encuesta
				2. Tiempo libre	2.1 Ver televisión, jugar videojuegos 2.3 Escuchar música 2.3 Trabajar o ayudar en casa 2.6 Estudiar 2.5 Salir con amigo	
<b>Específico</b> Cuáles son las causas del sedentarismo en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Adventista de la ciudad de Puno	<b>Específicos</b> _Identificar el Tiempo libre de los estudiantes _Identificar el nivel de actividad física en los estudiantes _Analizar la alimentación que ingieren los estudiantes.	Por ser un trabajo descriptivo y con una sola variable no se considera la hipótesis.		3. Alimentación	3.1. Es normal saltarse el desayuno 3.2. comer sano es importante para mi salud general 3.3. Las comidas sanas son menos cómodas 3.4 Mayormente me gusta ingerir galletas salchipapas y hamburguesas. 3.5 Comer alimentos variados son saludables Verduras, en	Cuestionarios

Isaac Córdova Baldeon





## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

### ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

#### DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Grado: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2017

Queremos conocer cuál es tu opinión sobre las siguientes cuestiones (por favor, marca solo una

<b>CUESTIONARIO SOBRE EL SEDENTARISMO</b>					
<b>ÍTEMS</b>	<b>Totalmente desacuerdo</b>	<b>Bastante desacuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>Bastante de acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>					
La actividad física alivia el estrés					
Hacer deporte hace que me sienta bien					
Me gusta realizar actividad física porque es beneficiosa para la salud.					
No me gusta realizar actividad física porque me resulta muy cansado(a)					
Me hace difícil hacer actividad física por lo menos tres veces a la semana.					
<b>ACTIVIDADES EN TIEMPO LIBRE</b>					
Realizar actividades de pantalla (ver tv, internet, videojuegos PlayStation...)					
Escuchar música					
Trabajar o ayudar en casa					
Solo me gusta estudiar					
Salir con amigos.					
<b>ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN</b>					
No me gusta desayunar					
Comer sano es importante para mi salud general					
No tengo la auto disciplina necesaria para comer sano					
Mayormente me gusta ingerir galletas, hamburguesas, salchipapas					
Para llevar una alimentación saludable he de tomar alimentos variados, verduras, menestras, frutas.					

casilla para cada fila, si marcas más de una no podremos contar tu respuesta. Si es difícil elegir solo una respuesta, piensa cuál es tu opinión)

Tomado de Actis, Carolina Alejandra (2008); Cansaya T.M. (2017)