



UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO

LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA Y
DEPORTES

AUTOR: PROF. ACUÑA ALBARRACIN ROMINA

DIRECTORA: LIC. ANA HREN

COHORTE 2022

Índice Temático:

Introducción-----pag3

Menciones, dedicatorias y agradecimientos-----pag4

Resumen del trabajo-----pag5

Capítulo 1: Problema

Tema de investigación-----pag6

Problema-----pag6

Palabras claves-----pag6

Preguntas-----pag7

Justificación-----pag14

Objetivos generales y específicos-----pag16

Capítulo 2: Marco teórico

Marco teórico-----pag17

Capítulo 3: Marco metodológico

Metodología de investigación-----pag30

Modelo de las técnicas-----pag31

Plan de investigación y Cronograma----- pag35

Capítulo 4: RESULTAOS Y CONCLUSIONES

Conclusión-----pag36

Referencia Bibliografía----- pag59

Anexo -----pag 66

GMAIL: romina21acuna@gmail.com

Introducción

En este trabajo se aborda *Las consecuencias del sobrepeso y obesidad en alumnos de 7mo grado del instituto John Kennedy, provincia de Tucumán, localidad de Tafí Viejo*. Hasta la actualidad, este establecimiento educativo no cuenta con este tipo de datos estadísticos en estudiantes. Cuando la autora de este estudio comenzó a trabajar en dicha escuela, al ver muchos niños con obesidad, despertó su interés para elegir este tema de investigación.

El sobrepeso y la obesidad representan un problema de Salud Pública a nivel mundial. No es algo que solo se pueda evidenciar en los salones de clases. Es un fenómeno que se puede observar en el cotidiano de la sociedad, en las familias, en los vecinos y amigos.

La Organización Mundial para la Salud (OMS, 2017) considera que la obesidad es una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal, Teniendo en cuenta los datos investigados propone visualizar causas, consecuencias y los Índice de masa corporal en adolescentes de dicho establecimiento en el cual trabaja actualmente.

Resumen del trabajo:

El presente proyecto de investigación tendrá como temática apreciar cuales son las consecuencias de obesidad/sobrepeso en alumnos preadolescentes séptimo grado del Instituto Jhon Kennedy de la Provincia de Tucumán – Tafi Viejo.

El objetivo del mismo es describir, identificar cómo afecta y cuáles son las consecuencias la obesidad, en relación al ámbito físico y socio-educativo

Identificando como se perciben los varones y mujeres obesos en relación a su disponibilidad corporal en situaciones de entrenamiento o competencia en la clase de educación física en cuanto a habilidades motoras básicas (correr, saltar y lanzar)

A su vez se pudo observar como el docente actúa, conduce y ayuda a la construcción de hábitos de vida saludable, prepara estrategias para llevar a cabo su tarea educativa con el propósito de lograr una participación activa, constante y progresiva de sus alumnos.

Ella resalta que en la actualidad nos juegan en contra distintos factores como por ejemplo, malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el uso y abuso de la tecnología y sobre todo el desinterés por la actividad física como estilo de vida en tiempo de ocio.

Es por ello que la docente intenta concientizar, educar y dar a conocer sobre las consecuencias de esta problemática a los alumnos y su entorno familiar invitándolos a reflexionar y tomar conciencia que la actividad física y los hábitos saludables son una medida de prevención para combatir el sobre peso y obesidad, por lo consiguiente deben incorporarse a la vida de estos niños de una forma reglada, constante y totalmente anárquica.

Su trabajo, se encuadra en un tipo de investigación descriptiva, no experimental, transversal y el instrumento de recolección de datos será mediante entrevistas y medición de IMC a los estudiantes del establecimiento, observaciones de la clase de educación física de colegas, con el fin de recolectar información y observar cómo se desenvuelven estos alumnos en la clase de educación física y las consecuencias que genera en ellos esta patología.

Menciones, dedicatorias y agradecimientos:

En primer lugar, le agradezco a Dios y mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Sobre todo, aprovecho para mencionar especialmente y reconocer el duro sacrificio de mi papá que a pesar de atravesar una dolorosa crianza a temprana edad siendo un niño, con su cajoncito de lustrar y su bolsito de vendedor ambulante, siempre me brindó el amor y la contención necesaria para hoy poder haber llegado hasta aquí, anhelaba verme triunfar, por ello te dedico con todo mi corazón este título a vos que me motivaste a crecer y superarme día a día.

Pero dicho proyecto también está especialmente dedicado a la persona que llena todos los días de luz, paz y alegría en cada momento de mi vida, quienes han estado conmigo en buenas y malas situaciones y que cada día me dice mamá te amo ellos son mis hijos Benjamín y Jonás, un pilar indispensable para mí me dan fuerzas para seguir siempre adelante y ser perseverante con lo que me propongo.

Lic. Ana Hren.

“Le agradezco profundamente por su dedicación y paciencia, a lo largo de este trabajo el cual llevo un largo tiempo de elaboración sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabado para siempre en la memoria en mi futuro profesional”.

A todos mis docentes.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario en este proceso de formación les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios, y poder potenciar mis conocimientos previos.

Capítulo 1: Problema.

Tema de Investigación

Sobre peso/obesidad en los preadolescentes y sus consecuencias en el medio educativo.

Problema

¿Cuáles son las limitaciones que genera la obesidad/sobrepeso en la clase de educación física del instituto John Kennedy?

Palabras claves

Obesidad/sobrepeso, Adolescentes, Clase de educación física.

Preguntas orientadoras

- 1 ¿Cuántas horas semanales realizan actividad física los alumnos?
- 2 ¿Cuántos chicos con sobrepeso y obesidad no realizan las clases de educación física?
- 3 ¿Cuáles son las razones que expresan los estudiantes con sobre peso/obesidad para no realizar educación física?
- 4 ¿En algún momento de la clase se tienen que detener las actividades porque el alumno con sobrepeso manifiesta dolor o dificultad?
- 5 ¿Se fatigan rápido al realizar actividades? ¿Logran identificar cuáles son sus límites cuando el docente le plantea desarrollar una actividad?
- 6 ¿Se tienen que adaptar las actividades para estos chicos?
- 7 ¿Cómo es el dominio del cuerpo de los chicos en cuanto a sus capacidades físicas?
- 8 ¿Los compañeros se ríen del estudiante con sobrepeso y obesidad al no poder ejecutar alguna actividad?
- 9 ¿A los chicos con sobrepeso se los ve consumir muchas comidas chatarras en los recreos?
- 10 ¿Se habla con los padres de los alumnos sobre los problemas de sobrepeso y obesidad?

Justificación

El siguiente tema de investigación fue elegido por el autor al ser estudiante de la Licenciatura de Educación Física y Deportes en la Universidad Nacional de Río Negro y docente en el establecimiento educativo Instituto John Kennedy, de San Miguel de Tucumán.

El mismo relata que al trabajar con los estudiantes de séptimo año observó que la mayoría no posee hábitos saludables y evidencian sobrepeso y obesidad. Este estudio pretende describir las consecuencias que genera el sobrepeso y la obesidad en los alumnos mencionados.

A su vez considera que es importante prevenir esta patología, sea a través de la concientización, el desarrollo de hábitos saludables, la mejora de la calidad del sueño, y el incremento de actividad física. De esta manera se puede modificar el estilo de vida y las conductas para no llegar al sobrepeso y obesidad.

Como profesional y promotora de la salud, la autora de este trabajo, siente el compromiso de transmitir sus conocimientos adquiridos con el fin de lograr significativas modificaciones en las conductas y hábitos alimenticios de los estudiantes de 7° grado.

Señala que en esta problemática intervienen factores genéticos y ambientales, los cuales están reflejados en sus hábitos de alimentación, como así también en el sedentarismo que evidencian. En numerosas clases de educación física, no participan o bien no asisten a las mismas. Es oportuno resaltar que los alumnos se encuentran en una etapa de desarrollo especial, pero el sobrepeso como la obesidad los lleva a debilitar el dominio de su cuerpo y las capacidades físicas.

La actividad física es un factor muy importante en el control del peso corporal. Por otro lado, la inactividad física puede llegar a ser causa como consecuencia de la obesidad. Estos trastornos y las enfermedades conexas, se pueden prevenir si se mejora la calidad de vida incorporando una alimentación consciente y equilibrada. Por lo tanto, es necesario dar prioridad a la educación preventiva para evitar el sobrepeso y la obesidad. Es oportuno e importante destacar que la escuela es un ámbito en donde los adolescentes pasan gran parte de su vida, siendo la misma un lugar estratégico para abordar la problemática.

Los estilos de vida sedentarios en edades escolares pueden surgir de ambientes que no son favorables para la realización de ejercicios, como lo puede ser el familiar, el estar encerrado

frente a una tv, play o pc, entre otros. En consecuencia, los jóvenes con hipocinesia (trastorno de la movilidad que se caracteriza por una disminución o lentitud en los movimientos voluntarios del cuerpo) necesitan ser identificados y tratados tempranamente en la vida. Para esto se requiere de especialistas en educación física y otros agentes de la salud que estén capacitados para intervenir idóneamente en la problemática presentada.

La Organización Mundial para la Salud (OMS, 2017) ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en relación a la mortalidad mundial con el 6%. Al menos el 60% de la población mundial no realiza ejercicio físico necesaria para obtener beneficios para la salud. Al ver las crecientes cifras alarmantes de dicha enfermedad y sus riesgos, interesa y parece de suma importancia dar a conocer esta problemática, indagando sobre el tema.

Objetivos

Objetivo general

Describir las consecuencias que genera el sobrepeso y la obesidad en los preadolescentes que cursan séptimo año en el Instituto John Kennedy, durante el año 2024.

Objetivos específicos

- Identificar cómo se perciben los estudiantes con sobrepeso y obesidad en relación a su disponibilidad corporal en situaciones de entrenamiento o competencia en la clase de educación física.
- Identificar el porcentaje de obesidad escolar en mujeres y varones en 7mo grado del instituto John Kennedy.
- Identificar las limitaciones que produce el sobrepeso y la obesidad en habilidades motoras básicas. (correr, saltar y lanzar.)

Marco Teórico

Obesidad

¿Desde qué momento se la comienza a tratar a la obesidad como una enfermedad de gran relevancia? Desde la década de los ochenta se comenzó a asignar límites a la silueta, en donde las estadísticas anunciaban que las personas obesas fallecían más rápido, tenían peor calidad y expectativas de vida; sufrían discriminación y asociación a múltiples enfermedades.

López Dardo (2020) en su investigación sobre la historia de la obesidad, aporta que esta patología no solo daña produciendo enfermedades no transmisibles, si no también afecta las relaciones interpersonales, es decir la vida social.

Se fue concluyendo con el paso de los años, una preocupación a nivel mundial, sumándose activamente, cada vez más países en generar estrategias para disminución de la obesidad infantil.

En la actualidad se considera a la obesidad como una enfermedad crónica a nivel mundial. La misma es considerada como un aumento en el número y tamaño de células grasas, debido a un trastorno en la alimentación, como una variable que influye en el aumento de peso, y a su vez se relaciona con otras enfermedades no contagiosas: cardiovasculares, cáncer o diabetes.

Tal como señala el doctor Cormillot (2019) en la revista Saber Vivir:

En los últimos diez años la obesidad se duplico y se triplico en niños como en adolescentes, apareciendo la diabetes tipo 2 antes de edad adulta, en la actualidad se observan escolares con sobrepeso u obesidad, creciendo así las estadísticas año a año en la población infantil (p.56)

Otros autores definen:

La obesidad infantil es un trastorno nutricional muy frecuente y de prevalencia creciente. Su impacto actual y futuro puede ocasionar consecuencias muy negativas para el desarrollo y la calidad de vida de estas personas con exceso ponderal. Además, repercute en la adaptación social y el desarrollo psicológico del niño. (Santos Muñoz, 2011, p.1)

Tal como se menciona en párrafos anteriores se debe reconocer factores dietéticos y nutricionales relacionados en la infancia con una mayor tasa de obesidad.

El consumo de dietas hipercalóricas, ricas en grasas y azúcares, el consumo de alimentos de alta densidad energética, especialmente de la denominada “comida rápida” o “comida basura” (bollería, refrescos, etc.) y un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres es una de las razones por la que surge la obesidad.

Además de mencionar el factor alimenticio, existen muchas razones por las cuales un niño puede presentar obesidad, ya sea combinando factores poco favorables para la trata de dicha patología. Tal como seña Francisco José García Sola (año 2019) en su investigación:

La obesidad en educación física, diciendo que Algunas personas son más susceptibles de ganar peso debido a razones genéticas, pero la combinación de una alimentación inadecuada y la tendencia a realizar menos actividad física extra-escolar incremento de la obesidad infantil en los últimos 15 años en nuestro país. (p.12)

Es oportuno señalar que, el mecanismo por el que se aumenta de peso es más que lógico, en algunos casos; se acumula grasa cuando la energía ingerida en forma de alimentos es superior a lo que el organismo demanda, esto responde al llamado gasto energético, el cual se usa para el mantenimiento de las funciones vitales y la actividad física diaria. En relación a la energía requerida por el organismo en reposo absoluto y a temperatura constante se conoce como Tasa de Metabolismo Basal (TMB), es la mínima energía que se necesita para mantenerse vivos, si a este consumo de energía, se le suma gran ingesta de alimentos ricos en calorías será una dieta mayor a la demanda del organismo.

Es prácticamente imposible hacer una estimación exacta del gasto energético de una persona, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S,2010) ha calculado que una persona a diarias en edad escolar aproximadamente requiere un gasto de 50 Kcal. por Kg. de peso. El valor energético o valor calórico de un alimento es proporcional a la cantidad de energía que puede proporcionar al quemarse en presencia de oxígeno.

Cito Álvarez Rodríguez (2010 p. 98) “La obesidad es un diagnostico nutricional que se da en base al índice de masa corporal (IMC) es el índice más utilizado para definir la obesidad y es útil en la clasificación del riesgo”

Mediante el índice de masa corporal se pueden clasificar 4 grados de medidas a aspectos relacionados con el peso y la talla del individuo, además es útil al evaluar la composición corporal para precisar el diagnostico de obesidad.

La obesidad se considera la grasa corporal “excesiva”

Un individuo con exceso de peso no es obeso, aunque su peso sea superior a la medida normal, según una tabla de pesos, sino que tiene exceso de grasa corporal. Una estructura ósea fuerte y musculatura densa, como en el caso de un atleta, hace que aumente el peso mucho más que el indicado como óptimo en cualquier tabla de pesos, pero aun así no se le considera obeso, pues este efecto es debido al aumento de masa muscular y no de grasa corporal.

Tipos de obesidad

El tipo de obesidad, se les clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites.

La obesidad es el resultado de un exceso de grasa corporal para la edad, depositada de forma subcutánea o internamente, predominantemente intra-abdominal.

La Asamblea Mundial de la Salud, (AMS,2020) La obesidad es una patología que Comenzó a aparecer en el mundo como un problema sanitario de gran magnitud, la declaró como una pandemia mundial e inició importantes medidas y proyectos de prevención (p.23).

Índice de masa corporal

Mediante el índice de masa corporal se pueden clasificar 4 grados de medidas a aspectos relacionados con el peso y la talla del individuo. A demás es útil al evaluar la composición corporal para precisar el diagnostico de obesidad.

La OMS ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura(m)}^2}$$

Adolescentes Mujeres IMC para la edad 13 – 19 años				
Edad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
	< Percentil 10	>Percentil 10 a < P 85 (P10/P25/P50P75/P85)	>Percentil 85 a > P97	>Percentil 97
13	<16	16,1 – 21,8	21,9 – 25,6	25,7>
14	<16,6	16,6 – 22,8	22,9 - 26,6	26,7
15	<17	17 – 23, 6	23,7 – 27,6	27,7>
16	<17,6	17,6 – 24,2	24,3 – 28,2	28,3>
17	<17,8	17,8 – 24,6	24,7 – 28,6	28,7>
18	<18	18 – 25	25,1 - 29	29,1>
19	<18	18 – 25,2	25,3 – 29,2	29,3>

Adolescentes Varones IMC para la edad 13 – 19 años				
Edad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
	< Percentil 10	>Percentil 10 a < P 85 (P10/P25/P50P75/P85)	>Percentil 85 a > P97	>Percentil 97
13	<16	16 - 21	21,1 – 24,2	24,3>
14	<16,6	16,6 -21,9	22 – 25,4	25,5>
15	<17,2	17,2 - 22,8	22,9 – 26,4	26,5>
16	<17,8	17,8 – 23,6	23,7 – 27,2	27,3>
17	<18,2	18,2 – 24,4	24,5 – 28	28,1>
18	<18,6	18,2 – 25	25,1 – 28,6	28,7>
19	<19	19 – 25,6	25,7 – 29, 2	29,3>

Atención Primaria de la Salud. 1º ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2018.

Peso bajo	<18,5
Normal	18-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obesidad grado I	30-34,9
Obesidad grado II	35-39,9
Obesidad grado III	>40
IMC: Índice de masa corporal	
$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$	

Se observa una semejanza en las curvas de este índice para los pliegues cutáneos Waterlow, (1998).

- Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen.
- Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos.
- Obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

Obesidad infantil.

Himes Dietz (1994) afirma que la obesidad infantil es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el cuerpo, ya que se define como un peso superior al saludable para la estructura de un niño.

Consecuencias de la obesidad.

Crecimiento Aumento de la masa magra	*Apneas obstructivas del sueño
*Edad ósea avanzada	*Síndrome de hipoventilación alveolar
*Talla aumentada	*Obesidad infantil y sus factores de riesgo
*Piel con Estrías	*Cardiovasculares
*Respiratorias	*Hipertensión arterial
	*Aumento del volumen cardíaco

Pensando las intervenciones y estrategias de acción.

Una de las mejores formas para prevenir la obesidad infantil es modificando los estilos de vida desde etapas tempranas. El éxito de esta prevención se relaciona directamente con la edad ya que, diversas actuaciones han demostrado que, trabajar con niños pequeños, da lugar a mejores resultados, con la consecuente disminución del IMC.

A continuación, se expone qué se puede hacer para la prevención de la obesidad infantil, mediante la actividad física:

- En etapas de crecimiento no es recomendable la realización de actividad física intensa, pero sí la práctica moderada de ejercicio físico.

- Lo más recomendable para la edad de entre 12 y 13 años es 1 hora de ejercicio mediante los diversos juegos típicos de los niños (saltar a la comba, correr, columpios...) o mediante actividades programadas.

- Dieta equilibrada: A los niños/as y adolescentes se les debe enseñar a comer y no ponerles una dieta desde el primer momento. La alimentación que reciban debe ser adecuada, suficiente, completa, variada y equilibrada

- Horas adecuadas de sueño: Para la etapa escolar de los adolescentes (12 y 13 años) es recomendable una duración del sueño de 8 a 9 horas diarias. Diversos estudios han corroborado que dormir menos horas de las recomendadas en esta edad puede suponer un incremento en el IMC y una disminución del rendimiento en la escuela.

- Disminución del tiempo de sedentarismo: Es muy importante reducir la cantidad de horas que los niños/as y adolescente pasan sin actividad, muchas veces adjudicadas al ritmo de vida actual, y a la incorporación de los nuevos juguetes (teléfonos, ordenadores, computadoras, etc.). Varios estudios encontraron una asociación positiva entre incremento de adiposidad y la inactividad.

Enfermedad

Sadock (2011) define la enfermedad como "un estado patológico que puede ser causado por factores genéticos, ambientales o una combinación de ambos que afecta de manera integral al sujeto" (p. 20).

Enfermedad proviene del latín *infinitos* que significa *falta de firmeza*. Se denomina enfermedad al proceso y fase que atraviesan los seres humanos cuando producen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean físicas o psicológicas. Son fases en las que el cuerpo no ejerce poder sobre los factores externos que lo afectan. Como por ejemplo una gripe o simplemente una enfermedad psicológica.

Alimentación

Es la ingesta de los alimentos por parte de los órganos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente, para conseguir energía y desarrollarse.

Trastornos

Este término tiene diferentes usos. Puede hacer referencia a una alteración leve de la salud, por ejemplo: trastorno alimenticio, trastorno de conducta, entre ellos.

Trastorno es por otra parte la acción y efecto de invertir el orden regular de algo o perturbar el sentido de la conducta de alguien. En simples palabras, se define trastorno a un problema o una conducta fuera de lo habitual en el sujeto.

Cassel (2019) afirma que los trastornos se refieren a "una experiencia subjetiva de malestar o sufrimiento que puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la enfermedad física, el estrés emocional o la discapacidad" (p. 16).

Trastornos alimenticios

Halmi (2009) sostiene que los trastornos alimenticios:

Son aquellas enfermedades que se manifiestan a través de una conducta alimentaria y que la superan el reflejo de otros problemas, como la distorsión de la propia imagen corporal la adquisición de ciertos valores mediante el cuerpo. Por ejemplo: la bulimia o la anorexia, la obesidad son trastornos alimenticios más usuales y que afectan a miles de personas en todo el país. (p. 12)

Adolescencia

Piaget (1969) afirma que:

La adolescencia inicial o adolescencia temprana es la primera fase de la adolescencia y de juventud normalmente entre los 12 y 13 años de edad. Con la pubertad se lleva a cabo el proceso de los cambios físicos en la cual el cuerpo del niño o niña se convierte en adolescente, antes de esto su cuerpo experimenta una serie de cambios físicos muy significativos. (p. 58)

Cabe señalar que la pubertad es un proceso de transformación caracterizado por tres elementos -crecimiento, maduración y aprendizaje.

Crecimiento

Hurlock, (2010) ha definido el crecimiento como “cambio de tamaño, de proporción, desaparición de características antiguas y adquisición de otras nuevas”. Desarrollo: es una serie de progresos ordenados hacia la madurez. Implica cambios cualitativos generales que dan como resultado una mejora en el funcionamiento del individuo.

Maduración:

Según Piaget, (1997) “La maduración es el proceso de desarrollo que ocurre a lo largo de la vida tanto biológico, físico, cognitivo y emocional”. Es el mejoramiento perfeccionado de las capacidades funcionales es un aumento cualitativo, posibilita nuevas conductas (p.98).

Aprendizaje

Este interviene de modo relevante decimos que el sujeto debe estar preparado para que se produzca el aprendizaje y debe tener en cuenta la maduración para desarrollarse.

Es decir que la pubertad es un proceso en el cual intervienen factores internos y externos que se centran en el desarrollo físico del sujeto en su desarrollo biológico en el cual experimenta los cambios más bruscos de su etapa de desarrollo físico como por ejemplo crecimiento de las extremidades, desarrollo de los aparatos reproductores, cambio hormonales etc.

Pre adolescencia es el período de desarrollo del ser humano que abarca el pase de la infancia a la adolescencia, abarca entre los 10 y los 13 años de edad.

Para Piaget, (1896) la adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo de la inteligencia en la que la habilidad de los procesos cognoscitivos acelera su camino hacia niveles más elevados, es decir, empiezan a funcionar intelectualmente como adultos.

Educación física.

La educación física es la disciplina que abarca todo lo relacionado con el uso del cuerpo desde un punto de vista pedagógico, ayuda a la formación integral del ser humano. Esto es, que con su práctica se impulsan los movimientos creativos e intencionales, la manifestación de la corporeidad a través de procesos afectivos y cognitivos de orden superior de igual manera se

promueve el disfrute de la movilización corporal y se fomenta la participación en actividades caracterizadas por cometidos motores. De la misma manera se procura la convivencia, la amistad y el disfrute, así como el aprecio de las actividades propias de la comunidad.

En definitiva, Se denomina educación física a lo que respecta a la utilización del cuerpo humano con finalidad de aprender por medio del movimiento; se refiere al estudio de las conductas motrices susceptibles de poseer contenido educativo.

Tiene una conexión determinante para el desarrollo intelectual y social del sujeto, que influye en los comportamientos con el mundo exterior, especialmente en el adolescente, ayuda a sobrellevar las agresiones propias de la vida cotidiana y del medio, ayuda a afrontar el presente y el futuro con una actitud un poco más positiva.

Actividad física

Cito a Escalante Y. (2011) define “La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto energético considerable.”

Se habla de actividad física al referirse a los ejercicios realizados por libre elección del individuo sin ser necesario un espacio curricular que la contenga.

Importancia de la educación física

Se considera que la educación física se fundamenta básicamente en una motricidad entendida como la capacidad de movimiento y desplazamiento en el espacio de un cuerpo o de un segmento de él.

En este sentido la educación física en la actualidad, no solo potencia las capacidades físicas básicas o de desarrollo de determinadas destrezas deportivas, si no abarca también la parte afectiva, cognitiva, tónica-emocional ya que se centra en el desarrollo integral del individuo

En este sentido, más adelante se contemplará la globalidad de la conducta analizando los factores perceptivo-motores, los factores físico-motores y los factores afectivos, emocionales y

relacionales en los que irrumpirá la intervención desde la motricidad en su forma metódica y ordenada.

La educación física en la etapa de educación infantil, donde la salud sea uno de sus pilares importantes.

En una sociedad en la que ya está planteando como problema ligado a la salud, el excesivo sedentarismo de los niños se debe admitir que resulta absolutamente necesario, en los diferentes contextos de desarrollo, se respete la necesidad de movimiento en la infancia y se empiece a consolidar hábitos de actividad física ya desde los primeros años.

Así de esta manera tengamos que preocuparnos por prevenir y no por atender enfermedades.

Sin duda, hoy parece reconocerse que la educación física debe ocupar el puesto que le corresponde en la vida de todas las personas y sobre todo en los hábitos educativos y sus etapas educativas, ya se busca el desarrollo armónico de nuestro cuerpo como medio o como instrumento de gran valor. Para alcanzar la madurez humana, la armonía es un auto concepto positivo, una razonable autoestima. Y es, también, un ámbito adecuado para el cultivo y desarrollo de buenas conductas y de valores individuales y sociales de gran entidad, dado que proporciona experiencias que originan actitudes, tanto positivas como negativas.

Y estas experiencias, cuanto más tempranas, mejor si son positivas, y más peligrosas si fuesen negativas, de fracaso. Es por ello por lo que los planteamientos generales sobre educación física, como sobre cualquier otra manifestación formativa, deben acomodarse a los destinatarios de la misma. Hoy en día está suficientemente claro que, en los primeros años, unas apropiadas clases y cantidad de actividad física pueden no solo enriquecer la vida de los niños, sino también contribuir al desarrollo físico, social y cognitivo. Así, de ninguna manera es más importante la educación física en nuestra vida como en los años preescolares. La clave para este desarrollo es, por lo tanto, “una apropiada variedad y cantidad”. Eso sí, identificando claramente los ámbitos de actuación que inspiran nuestro trabajo dentro de la educación física.

Martínez (2008) sostiene que la *educación física* es una disciplina pedagógica que a través del movimiento busca brindar herramientas para la formación integral del ser humano, fortaleciendo el bienestar físico, mental y social del individuo (p. 54).

Actividad Física y Ejercicio Físico en edad escolar:

Según Caspersen C. (1985) define “La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético mayor al existente en reposo”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2017) confirmó que realizar actividad física de forma regular, es uno de los principales componentes en la prevención del creciente aumento de enfermedades crónicas. Por ello es importante promover la actividad física en niños.

El aumento de la actividad física en la juventud representa una estrategia de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se recomienda que los jóvenes con un estilo de vida sedentarios avancen de manera progresiva hasta alcanzar el nivel de actividad física recomendado.

Para prevenir la obesidad desde la infancia, es necesario implementar cambios en los hábitos alimenticios y en los niveles de actividad física.

Sugerencias para la promoción de la actividad física en la escuela (OMS, 2017):

- Impartir clases diarias de educación física con actividades variadas que se adapten a las necesidades, intereses y capacidades de mayor número posible de estudiantes;
- desarrollar actividades extracurriculares que incluyan deportes y programas no competitivos

Tales como, recreos activos, recreativos.

- Fomentar el uso de medios de transporte no motorizados para asistir a la escuela y participar en otras actividades sociales.

- garantizar el acceso a los estudiantes y la comunidad a instalaciones adecuadas

para la práctica de actividades físicas.

- Alentar a los estudiantes, profesores, padres y demás miembros de la

comunidad a que tengan actividades físicas.

Parece también relevante destacar lo que afirman y recomiendan

Janssen y G LeBlanc (2010):

1) Los jóvenes adolescentes deben acumular un promedio de al menos 60 minutos por día y hasta varias horas de intensidad moderada de actividad física. Algunos de los beneficios para la salud puede lograrse a través de un promedio de 30 minutos por día.

2) Las actividades vigorosas deberían incorporarse o irse agregando cuando sea posible, incluyendo las que fortalecen los músculos.

3) La actividad aeróbica debe ocupar la mayor parte de la actividad física.

Siguiendo a Rodríguez (como se citó en Escalante, 2011) sostienen que:

El ejercicio físico es "la actividad física planificada, estructurada y repetida cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física. Así, un programa de ejercicio físico requiere la planificación y estructuración de la intensidad, volumen y tipo de actividad física que se desarrolla" (p. 33).

El ejercicio físico programado produce profundos beneficios físicos-orgánicos mediante fenómenos de adaptación de las funciones cardiovascular, pulmonar, metabólica, neuromuscular y sobre los tejidos muscular, conectivo y adiposo. Permitiendo un efecto profiláctico o moderado de los efectos de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (como por ejemplo la obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cáncer de colon, etc.) mejorando básicamente la aptitud física y la capacidad funcional de órganos y sistemas.

Con la práctica de ejercicio físico de manera regular mejora notablemente los trastornos de ansiedad, de estrés y depresión. Mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la

rapidez, la imagen corporal y la sensación de bienestar, se produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental

capacidades físicas

Según Subiela (1978), sostiene que:

Las capacidades físicas “son la expresión manifiesta de numerosas funciones corporales que permiten la realización de una serie de actividades que de acuerdo a sus características reciben diferentes nominaciones; tales como resistencia, velocidad, fuerza, flexibilidad y coordinación” (p.46).

Podemos definir a la capacidad física como los factores que determina la condición física del individuo que lo orientan a la realización de una determinada actividad física y posibilitar el desarrollo de su potencial físico mediante su entrenamiento.

Las capacidades físicas básicas, también llamadas cualidades físicas básicas, podemos definirlas como las predisposiciones o caracteres (posibilidades, características que el individuo posee) innatos en el individuo, susceptibles de medida y mejora, que permite el movimiento y el tono postural.

Están relacionados fundamentalmente con los procesos de motivación, percepción, conducción y regulación dl control motor.

En la actualidad la mayoría de los autores coinciden en denominar capacidades físicas básicas a la resistencia, fuerza, velocidad y la flexibilidad, no incluyendo en esta clasificación a la coordinación debido a que entraría a formar parte de las capacidades psicomotoras o coordinativas. Hay que tener en cuenta que debe verse al hombre/mujer como un todo y por ello cualquier acto motor que realice es el resultado de la participación conjunta de todas las capacidades que posee el individuo. Distintas circunstancias se dan en los fenómenos fisiológicos que respaldan estas capacidades. Mientras que la fuerza, la resistencia, la velocidad y la flexibilidad recaen fundamentalmente sobre la acción muscular, metabólica y cardiovascular; la

coordinación lo hace sobre proceso de control motor (sistema nervioso), lo que no quiere decir que no estén perfectamente interrelaciones y sean inseparables.

Habilidades motoras básicas

En su trabajo de investigación Roa (2019) afirma que:

Las *habilidades motrices básicas* como el conjunto de movimientos fundamentales y acciones motrices que surgen en la evolución humana. Los patrones motrices en los primeros años de vida son fundamentales para la persona y su desarrollo y poder así comenzar a educar al pequeño ya en edades más avanzadas, ya que es la etapa más importante de su vida del individuo también desarrolla su personalidad al igual que el desarrollo físico de las personas y crea condiciones indispensables para que el individuo pueda ser independiente. (pág. 1). En el cual también se ha mencionado que el objetivo de las habilidades motrices siempre va ser el optimizar y mejorar la capacidad de las personas para poder realizar la habilidad del ritmo y mejorar la precisión en los cuales se involucra obviamente el movimiento del cuerpo dividiéndose en dos grupos.

Habilidades Motoras Gruesas: que se basan en movimientos grandes en donde actúan los brazos y piernas como (gatear correr y saltar).

Habilidades Motoras Finas: que obviamente va a ser acciones más pequeñas tales cuales como agarrar algún tipo de objeto etc. Y ambos tipos de destrezas se desarrollan de manera continua y juntas porque hay muchas actividades que dependen de la coordinación de las destrezas motoras gruesas y finas.

Clasificación de habilidades motrices básicas

Las habilidades motrices básicas cuya característica primordial es la locomoción (locomotrices): andar, correr, saltar, balancearse, inclinarse, girar, empujar. Se singularizan por la proyección, manipulación y recepción de móviles y objetos (proyección-recepción): lanzar, golpear, driblar.

Por otro lado, Serra (2019) considera que:

Las habilidades y destrezas motrices básicas tales como desplazamientos, saltos, giros, lanzamientos, recepciones y el equilibrio, incluye un tipo de habilidades entre las básicas y las específicas. Es decir, habilidades comunes a todos los deportes: golpes, impactos, conducciones, bote, desmarques. A estos movimientos habituales en la vida cotidiana se los llama habilidades motrices básicas (p.42).

La autora de este trabajo de investigación, desde su experiencia y lo que pudo observar en la recolección de datos, se suma a la teoría de los autores mencionados. Considera que en la adolescencia las habilidades deportivas específicas se vuelven más complejas y refinadas. Entre ellas las técnicas deportivas de estas disciplinas: béisbol, tenis o hockey, así como las habilidades en deportes de equipo como el fútbol, baloncesto o voleibol, atletismo, gimnasia artística.

Los niños pueden comprender y aplicar estrategias más avanzadas, además de mejorar su coordinación óculo-manual y sus habilidades de trabajo en equipo. Es aquí donde el sobrepeso y la obesidad limitan el desarrollo de las mismas.

A partir de esto, la educación física es fundamental para el desarrollo de estas habilidades buscando en sí mismo las posibilidades de mejorar en los comportamientos físicos y de salud de cada estudiante. Por lo tanto, es necesaria para realizar actividad física. Junto a ella están las habilidades que son las que ayudan cumplir con todas las actividades tanto simple como más complejas. Esto promueve un estilo de vida activo y saludable, mejorando la autoestima y confianza, lo cual es un factor indispensable en la vida de estos adolescentes que padecen esta patología.

Es fundamental conocer las realidades contextuales que se viven en las instituciones educativas en la actualidad. En este sentido, se ha decidido implementar este proyecto con el objetivo de fortalecer las prácticas deportivas desde el ámbito docente. La Educación Física se enfoca en el desarrollo integral del individuo, abarcando no solo la dimensión biológica, sino también las dimensiones afectiva, expresiva y cognitiva.

Entre los principios básicos relacionados con el juego, se destacan la acción motriz, la orientación, la utilidad, la progresión, la eficacia y la participación. En consecuencia, la

Educación Física y el juego desempeñan un papel crucial en la formación integral de los estudiantes, ya que el juego, además de ser una herramienta ideal para la integración y socialización, también favorece el fortalecimiento de las habilidades básicas de los mismos (Chávez & Valecillos, 2013 p.12).

La disminución de la actividad motora observada durante las primeras olas de la pandemia por COVID-19 evidenció un aumento significativo en las dificultades de aprendizaje psicomotor en los niños (Ministerio de Salud, 2022). Es importante señalar que existe una relación significativa entre los niveles más bajos de habilidades motrices básicas y la presencia de sobrepeso u obesidad en los menores (Vega R. L., 2015).

Las habilidades motrices básicas pueden clasificarse de diversas maneras. Para el presente estudio, se han dividido en dos categorías: una relacionada con las actividades locomotoras, que implica el control del propio cuerpo, y otra que se refiere a las actividades que permiten el control y la proyección de objetos (Gerlach, 2017).

Habilidades Motrices Básicas con el Propio Cuerpo

En su libro Gerlach (2017) sostiene que:

Las habilidades motrices básicas con su propio cuerpo, son aquellos movimientos realizados por el sujeto que implican locomoción, y que le permiten realizar tareas motrices con desplazamiento mientras controla su propio cuerpo en el entorno. Ejemplos de estas actividades incluyen correr, saltar, rodar y equilibrarse, entre otras.

Habilidades Motrices Básicas con Objetos

Corresponden a los movimientos que realiza el sujeto con desplazamientos mínimos, pero manteniendo el control sobre diversos objetos. Estas actividades implican el uso de las manos y los pies para proyectar o manipular los objetos. Entre las acciones realizadas se incluyen atrapar, driblar con las extremidades inferiores y superiores, lanzar, entre otras. (Haywood & Getchell, 2019).

La investigación realizada por Häckeret (2020) concluye que:

Los individuos severamente obesos presentan un rendimiento significativamente más bajo en las pruebas de carrera de ida y vuelta de 5 metros, evidenciando un control motor deficiente. Este hallazgo coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación, en la que los individuos obesos obtuvieron puntuaciones por debajo de lo ideal en las pruebas de control corporal, como la prueba de carrera. Es relevante señalar que ambos resultados muestran un alto grado de concordancia (p. 61).

De manera similar, un estudio publicado por Herrmann (2019) argumenta que:

El factor locomotor se ve afectado por un índice de masa corporal elevado en los adolescentes, lo que resulta en un rendimiento motriz locomotor inferior. Este dato también coincide con los resultados de la presente investigación, destacando la relación estrecha entre un alto índice de masa corporal y el bajo rendimiento locomotor. De esta forma, se establece una relación negativa clara entre la obesidad y los niveles de habilidades motrices básicas, especialmente las locomotrices. Existen diversas investigaciones que reflejan la alta prevalencia de la obesidad en las instituciones educativas, y si bien se puede concluir que los niños obesos presentan un menor nivel de habilidades motrices básicas, es necesario abordar con urgencia esta problemática, que está firmemente arraigada en la sociedad actual (P. 22).

Clase de educación física

La clase constituye la unidad básica de programación, esto es, el anexo entre la programación teórica de las unidades didácticas y la realidad práctica que supone llevar a cabo una de las tareas planificadas.

La estructura clásica de una clase se divide en tres partes y suele durar entre 50min. O 60min. La primera parte corresponde a la parte preparatoria o de calentamiento (se refiere al conjunto de actividades que sirven de preparación para el cuerpo para luego tener una exigencia mayor). Introduce la actividad y la preparación para el trabajo posterior. Se sub divide en una

fase pasiva de preparación de la clase y otra activa, relacionado con la constitución de la clase. El tiempo dedicado puede ser de entre 5 a 10 min. Se recomienda utilizar formas jugadas.

La segunda parte la básica o actividad principal ejecutoria y comprende la realización de la mayoría de las tareas propuestas en la clase de educación física. Su duración oscila entre los 35 a 45 min. Y en ella se deben conseguir los objetivos propuestos. Cuanto más larga sea la parte principal más contenidos podemos trabajar.

Tercera parte es la parte final o vuelta a la calma, teorización o de adecuación para la siguiente actividad o relajación, es fundamental la última parte de la clase ya que en esta fase el profesor, intentara, mediante tareas de intencionalidad creciente, retornara a los alumnos a la normalidad. En esta vuelta a la calma se suelen utilizar juegos tranquilizadores, sensorial actividad de relajación y estiramiento el tiempo probable de esta parte es de 5 a 10 min.

La entendemos también como el momento en el que se concreta el proceso de enseñanza a partir del cual se interviene con una intencionalidad pedagógica dando lugar a situaciones planificadas e imprevistas orientadas a promover el proceso de aprendizaje.

Ámbito social: Del latín sociālis, social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

En este sentido, lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. Por ejemplo, la noción de convivencia social se refiere al modo de convivir que tienen los integrantes de una sociedad.

Así mismo nos encontraríamos con la presión social que podemos decir que es aquella influencia contundente que la sociedad ejerce sobre todos y cada uno de los miembros que la componen.

En concreto este es un término que utilizamos para poder definir a la organización que existe en un estado concreto y que tiene como claro objetivo el atender las necesidades sanitarias y económicas que tiene su población.

Las clases sociales están formadas por las personas que presentan costumbres, medios económicos e intereses similares: “Nuestra relación es imposible: pertenecemos a dos clases sociales diferentes”.

El concepto de social pertenece al universo de la sociología, que es la ciencia que se dedica al estudio de los grupos sociales. En su significado más amplio, una acción social es aquella que afecta la conducta de otros

Ámbito educativo:

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

En el caso de los niños, la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Ayuda en el proceso madurativo sensorio-motor y estimula la integración y la convivencia grupal.

La educación formal o escolar, por su parte, consiste en la presentación sistemática de ideas, hechos y técnicas a los estudiantes. Una persona ejerce una influencia ordenada y voluntaria sobre otra, con la intención de formarle. Así, el sistema escolar es la forma en que una sociedad transmite y conserva su existencia colectiva entre las nuevas generaciones.

Por otra parte, cabe destacar que la sociedad moderna otorga particular importancia al concepto de educación permanente o continua, que establece que el proceso educativo no se limita a la niñez y juventud, sino que el ser humano debe adquirir conocimientos a lo largo de toda su vida.

Ámbito socio educativo

La educación social es una profesión pedagógica que promueve la incorporación del educando a la diversidad de las redes sociales para el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social y la promoción cultural y social del mismo a través de la adquisición de bienes culturales, que le permitan ampliar sus perspectivas educativas, laborales, de ocio y de participación social

El término Educación Social es difícil de definir, ya que no existe un acuerdo generalizado sobre la delimitación de este concepto ni sobre el ámbito de intervención que le corresponde. En todo caso, el adjetivo social que acompaña al sustantivo, educación, indica que se trata de un tipo de educación. La dificultad estriba en acordar cual es este tipo, cuál es la parcela de la educación que abarca aquella que se adjetiva como social.

Destacamos tres definiciones:

1. La Educación Social como la educación que tiene por objetivo el desarrollo de la sociabilidad de la persona.
2. La Educación Social como la educación que tiene por destinatarias a personas en situación de conflicto social.
3. La Educación Social como educación no formal.

Aunque no es fácil decantarse por un concepto definidor de lo que se puede entender por Educación Social, La Educación Social o también llamado acciones socio educativo que pretende ayudar al individuo a convertirse en un auténtico ser social, es decir, en una persona perfectamente socializada. Se trata de apoyar las tendencias sociales de la persona y disminuir o reconvertir sus tendencias antisociales; consiste en adaptar a la persona en la sociedad. Convirtiendo las consideraciones anteriores en una definición, lo más simplificada posible, entendemos la Educación Social como el conjunto de procesos formativos no formales que tienen como sujetos prioritariamente a personas y colectivos en situación de conflicto social.

Actividad física y obesidad

En las últimas dos décadas ha habido una disminución constante en la actividad física y la capacidad física en niños y adolescentes, una gran proporción de ellos no alcanza las recomendaciones de actividad física, y esto es más marcado en niños obesos, que además pasan más tiempo en actividades sedentarias. La actividad física va disminuyendo con la edad y es menor en preadolescentes y adolescentes, de acuerdo al sexo, las mujeres son más inactivas que los hombres (Figura 1).

Independiente de la edad y el sexo, la disminución de la actividad física se ha asociado con numerosas consecuencias negativas para la salud y mayor obesidad. La actividad física es generalmente clasificada como de intensidad baja, moderada y vigorosa, en base a METs (equivalentes metabólicos para actividades específicas, de acuerdo a la tasa entre actividad y gasto energético en reposo (GER)). Existen tablas disponibles con valores de MET para una variedad de actividades, basadas principalmente en mediciones hechas en adultos.

Durante el ejercicio, el gasto energético por unidad de masa corporal es mayor en niños y adolescentes que en adultos, por lo que estos valores de MET tienen limitaciones. Sin embargo, las actividades moderadas a vigorosas requieren 5 a 8 METs y esa es la intensidad necesaria para tener efectos beneficiosos en salud.

Habitualmente una caminata enérgica, andar en bicicleta o juegos activos al aire libre cumplen con este requisito (Tabla 1)

Más que el peso del individuo, lo importante es su composición corporal. Así, si comparamos dos personas con igual peso, el con mayor porcentaje de masa grasa y menos masa magra, es el que tiene mayor riesgo cardiovascular.

Por esto la actividad física es importante como arma terapéutica en el tratamiento de la obesidad, ya que ayuda a mejorar y mantener una composición corporal más saludable. Estudios de corte y longitudinales sugieren que jóvenes de ambos sexos, que realizan actividad física de intensidad relativamente alta, tienen menos adiposidad que jóvenes menos activos.

Se ha descrito que programas de ejercicio de moderada intensidad, de 30 a 60 minutos de duración, tres a siete días por semana, llevan a reducción en la grasa corporal total y visceral en niños y adolescentes con sobrepeso

Otros trabajos describen un menor número de factores de riesgo cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertensión arterial y grasa corporal aumentada), una mayor capacidad aeróbica y fuerza muscular y menor grasa abdominal, en aquellos que realizan 3 o más horas semanales de ejercicio programado, comparados con aquellos que sólo practican los 90 minutos del programa escolar. En Chile (Región Metropolitana) existen diferencias significativas en los hábitos de actividad física entre los escolares de establecimientos municipalizados y privados. Mientras 70% de los niños y 90% de los adolescentes de colegios privados tiene 3 horas semanales o más de ejercicio programado, 60% de los establecimientos

Actividad física en prevención de sobrepeso Organización Mundial de la Salud (OMS,2001)

Dadas las complicaciones para tratar la obesidad y el poco éxito de las intervenciones hasta ahora, parece ser que el foco debe estar puesto en la prevención. Sin embargo, los estudios controlados realizados hasta ahora no han sido muy auspiciosos. Parece poco probable que una estrategia aislada sea suficiente para revertir la actual tendencia de las cifras de obesidad infantil.

Se requiere de la implementación de políticas de vida activa sostenibles en el tiempo, económicamente viables y culturalmente aceptadas, integrando a múltiples sectores de la sociedad.

Existe evidencia de que la mejor forma de adquirir y mantener conductas saludables a largo plazo, a través del ejercicio, es creando patrones de actividad física en la niñez que se prolonguen hasta la vida adulta y puntualmente, estas intervenciones en la edad escolar son las más efectivas en aumentar la duración de la actividad física, reduciendo las horas diarias dedicadas a ver televisión y mejorando el nivel de rendimiento físico, tanto individual como general. La actividad física debe promoverse en la casa, el colegio y la comunidad. Probablemente el lugar ideal para intervenir y obtener beneficios sea el colegio.

Los programas de educación física debieran poner énfasis en el conocimiento de las habilidades motoras y de conducta requeridas para adoptar y mantener en el tiempo hábitos de actividad física. En general, todos los programas sugieren la acumulación de 30 a 60 minutos diarios de actividad física, moderada a vigorosa.

Los niños pueden aumentar su actividad física en las horas de colegio y fuera de ellas, de muchas maneras: traslados activos, juegos libres no organizados, actividades recreacionales y deportes organizados. Es importante que la comunidad provea las áreas verdes, ciclo vías, etc., para que estas actividades se puedan realizar.

Recomendaciones de actividad física por edad (academia americana de pediatría) Organización Mundial de la Salud (OMS,2017)

Se recomienda los Juegos al aire libres con énfasis en la recreación, deben ser juegos no organizados, con pocas variables e instrucciones sencillas y limitadas, como correr, nadar, hacer volteretas, etc.

También están en condiciones de hacer caminatas con otros miembros de la familia, A esta edad mejoran sus habilidades motoras y el equilibrio, y pueden iniciar deportes organizados como el fútbol, pero con reglas flexibles, con mayor foco en la entretención que en la competencia, los alumnos de 10 a 12 años, son capaces de procesar bien las instrucciones verbales e integrar información, por lo que la realización de deportes más complejos (basquetbol, cestoball, handball etc.) es más viable.

Se puede realizar entrenamiento con pesas, pero con supervisión y usando pesos pequeños con 15 a 20 repeticiones los Adolescentes Pueden realizar todo tipo de deportes y pueden continuar el entrenamiento con pesas, y una vez que alcanza la madurez física, pueden utilizarse mayores pesos, usando la técnica adecuada.

Los profesionales de la salud, y especialmente los profesores de educación física, necesitan capacitarse constantemente y recomendar actividad física adaptada a sus necesidades, ya que las intervenciones didácticas y pedagógicas de los mismos juegan un papel clave en la construcción y modificación de nuevos hábitos saludables junto al apoyo de sus familiares.

Causas de la obesidad en niños

La obesidad es una enfermedad compleja, en cuya génesis participan factores genéticos, ambientales, metabólicos, endocrinos, conductuales y de estilo de vida. Estudios en gemelos, hermanos y familiares muestran que los niños son más propensos a tener sobrepeso si sus parientes están similarmente afectados y que la herencia puede jugar un rol en 25 a 85% de los casos.

Se descubrió que la leptina, grelina, adiponectina y otras hormonas que influyen el apetito, la saciedad y la distribución grasa han ayudado a entender los mecanismos fisiológicos para el riesgo metabólico con múltiples sustancias y genes involucrados, el sistema es complejo. Sin embargo, los genes no necesariamente dictan el futuro, sino que son los hábitos y el ambiente los que influyen el desarrollo de obesidad en individuos con predisposición genética.

El aumento de la prevalencia a nivel poblacional ha sido demasiado rápido para ser explicado sólo por un cambio genético; más bien parece ser el resultado de cambios en los hábitos de alimentación y actividad física que han alterado el balance entre ingesta y gasto energético. Los niños claramente han aumentado la ingesta calórica y disminuido la actividad física en las últimas décadas.

En el pasado los niños dedicaban gran parte de su tiempo ocioso a practicar juegos al aire libre, pero la aparición de la televisión, el computador y los video-juegos han provocado que los niños ocupen una mayor cantidad de tiempo en actividades sedentarias. A esto se suma la elección de alimentos menos saludables a causa de la propaganda televisiva. Por otro lado, mientras la actividad física ha disminuido, el consumo de alimentos altos en calorías y de bebidas azucaradas ha aumentado. Argentina no se escapa de esta tendencia y también se ha observado un aumento del sedentarismo y del consumo de alimentos procesados ricos en grasas saturadas, sal y azúcar, todos factores de riesgo conocidos para el desarrollo de obesidad.

Evaluación del sobrepeso en niños y adolescentes

Existen métodos directos para medir la composición corporal, como la resonancia nuclear magnética, la tomografía axial computarizada o la absorciometría por rayos X de energía dual

(dexa), pero son caros y engorrosos, por lo que se usan sólo en centros terciarios y fundamentalmente para investigación. En la práctica clínica, se usan métodos indirectos para medir masa grasa, como peso para la estatura e Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura (cc) y pliegues cutáneos.

De éstos, el IMC es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente a la población menor de 20 años, dada su simpleza, bajo costo y su buena correlación con la masa grasa y las complicaciones de la obesidad. Sin embargo, esta correlación varía con la madurez biológica y disminuye de 0,9 en los prepúberes a 0,32 en los púberes, por lo que es fundamental considerar el grado de desarrollo puberal alcanzado al aplicarlo.

En Chile se usa en niños mayores de 6 años y existen valores de referencia específicos para edad y sexo, según los estándares americanos del National Center for Chronic Diseases-National Center for Health Statistics (cdc-nchs).

Los puntos de corte para definir sobrepeso y obesidad son los percentiles 85 y 95, respectivamente. En los adolescentes, una vez que se ha completado el desarrollo puberal, el percentil 85 se aproxima al valor de imc de 25, que es el punto de corte para diagnóstico de sobrepeso en los adultos y el percentil 95 es cercano al valor 30, que define al adulto obeso. En menores de 6 años se usa la relación peso para la talla (P/T), según referencia internacional NCHS/ OMS, en que se hace el diagnóstico de sobrepeso cuando la relación P/T es mayor a 1 ds y obesidad cuando es mayor a 2 DS.

Tratamiento de la obesidad en niños

El éxito del tratamiento de la obesidad infantil ha sido escaso hasta ahora y se ve reflejado en las cifras actuales de sobrepeso. La mayoría de los trabajos resalta la importancia de un tratamiento combinado que, además de la dieta y actividad física, incluya manejo conductual.

El tratamiento de la obesidad en los niños está enfocado a:

- a)

disminuir la ingesta calórica, manteniendo una óptima ingesta de nutrientes para no afectar el crecimiento y desarrollo;

- **b)**

aumentar el gasto energético, disminuyendo las actividades sedentarias y aumentando la actividad física;

- **c)**

estimular a la familia para que apoye al niño y se integre al tratamiento.

Se considera como adecuada respuesta al tratamiento una disminución de 5 a 10% del peso corporal, ya que con este descenso se ve una mejoría en las complicaciones metabólicas de la obesidad.

Los estudios muestran que los niños más pequeños responden mejor al tratamiento que los adolescentes y los adultos. Dentro de los motivos está la mayor motivación, mayor influencia de la familia en los cambios conductuales y la ventaja del crecimiento longitudinal.

Cuando hay comorbilidad, la baja de peso se hace más urgente, especialmente en el caso de Pseudotumor cerebri, apnea obstructiva del sueño, hipertensión y dmii. Factores adicionales que incrementan la necesidad de tratamiento incluyen las complicaciones sociales y psicológicas mayores y el riesgo aumentado de desarrollar una enfermedad asociada a la obesidad, sugerida por la presencia de historia familiar de obesidad, DMII o enfermedades cardiovasculares.

Sólo en adolescentes, y cuando no han logrado bajar de peso en un programa formal intensivo, se pueden usar medicamentos. El único aprobado actualmente por la Food and Drug Administration (fda), en este grupo etáreo, es el Orlistat (mayores de 12 años). Este medicamento, como coadyuvante de la intervención sobre el estilo de vida, ha demostrado tener efecto en la disminución de imc a corto plazo, pero tiene efectos adversos, por lo que sólo puede ser indicado en pacientes cuidadosa-mente seleccionados. La opción de cirugía bariátrica a esta edad es para un muy limitado número de pacientes, con desarrollo puberal completo, severamente obesos y con comorbilidad

En las últimas dos décadas ha habido una disminución constante en la actividad física y la capacidad física en niños y adolescentes. Una gran proporción de ellos no alcanza las recomendaciones de actividad física, y esto es más marcado en niños obesos, que además pasan más tiempo en actividades sedentarias.

La actividad física va disminuyendo con la edad y es menor en preadolescentes y adolescentes y, de acuerdo al sexo, las mujeres son más inactivas que los hombres. Independiente de la edad y el sexo, la disminución de la actividad física se ha asociado con numerosas consecuencias negativas para la salud y mayor obesidad. l.revista médica Ainsworth (2020)

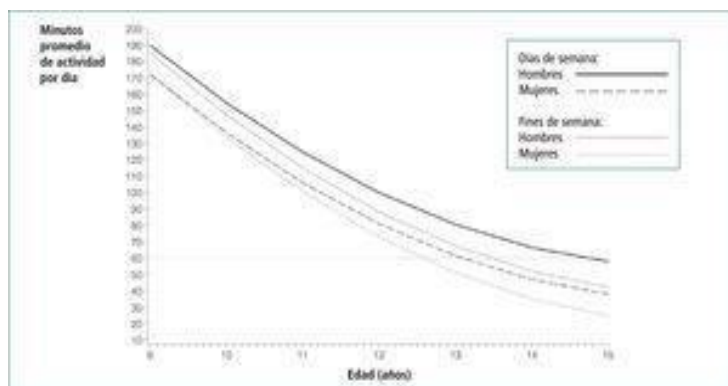


Figura 1.revista médica Ainsworth et al (p.13)

Minutos promedio de afmv, por sexo, en días de semana y de fin de semana

AFMV: actividad física moderada a vigorosa. La línea punteada horizontal muestra los 60 minutos de AFMV recomendados por día en niños.

La actividad física es generalmente clasificada como de intensidad baja, moderada y vigorosa, en base a METs (equivalentes metabólicos para actividades específicas, de acuerdo a la tasa entre actividad y gasto energético en reposo (ger)). Existen tablas disponibles con valores de met para una variedad de actividades, basadas principalmente en mediciones hechas en adultos

Durante el ejercicio, el gasto energético por unidad de masa corporal es mayor en niños y adolescentes que en adultos, por lo que estos valores de MET tienen limitaciones. Sin embargo, las actividades moderadas a vigorosas requieren 5 a 8 METs y esa es la intensidad necesaria para

tener efectos beneficiosos en salud. Habitualmente una caminata enérgica, andar en bicicleta o juegos activos al aire libre cumplen con este requisito.

Tabla 1.

Intensidades y gasto energético de las actividades más habituales

Actividad	Intensidad	Gasto de energía (equivalente kcal para persona de 30 kg que realiza actividad por 30 minutos)	
		MET	
Planchar	Leve	2,3	35
Caminar a 3-4km/h	Leve	2,5	37
Caminar a 4-6km/h	Moderada	3,3	50
Pasar la aspiradora	Moderada	3,5	53
Golf	Moderada	4,3	65
Tenis (dobles)	Moderada	5,0	75
Caminar a >6km/h (rápido)	Moderada	5,0	75
Andar en bicicleta a 16-19km/h	Moderada	6,0	90
Baile arábico	Vigorosa	6,5	93
Andar en bicicleta a 19-22km/h	Vigorosa	8,0	120
Tenis (individuales)	Vigorosa	8,0	120
Correr a 9-10km/h	Vigorosa	10,0	150
Correr a 10-12km/h	Vigorosa	11,5	173

Fuente: datos basados en Ainsworth et al (32).

Más que el peso del individuo, lo importante es su composición corporal. Así, si comparamos dos personas con igual peso, el con mayor porcentaje de masa grasa y menos masa magra, es el que tiene mayor riesgo cardiovascular. Por esto la actividad física es importante como arma terapéutica en el tratamiento de la obesidad, ya que ayuda a mejorar y mantener una composición corporal más saludable.

Estudios de corte y longitudinales sugieren que jóvenes de ambos sexos, que realizan actividad física de intensidad relativamente alta, tienen menos adiposidad que jóvenes menos activos. Hay evidencia consistente de asociación negativa entre actividad física medida y adiposidad en niños. En una revisión sistemática, esta asociación se dio en 79% de los trabajos . Se ha descrito que programas de ejercicio de moderada intensidad, de 30 a 60 minutos de duración, tres a siete días por semana, llevan a reducción en la grasa corporal total y visceral en niños y adolescentes con sobrepeso.

Otros trabajos describen un menor número de factores de riesgo cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertensión arterial y grasa corporal aumentada), una mayor capacidad aeróbica y fuerza muscular y menor grasa abdominal, en aquellos que realizan 3 o más horas semanales de ejercicio programado, comparados con aquellos que sólo practican los 90 minutos del programa escolar

Un estudio de Chile (Región Metropolitana) existen diferencias significativas en los hábitos de actividad física entre los escolares de establecimientos municipalizados y privados. Mientras 70% de los niños y 90% de los adolescentes de colegios privados tiene 3 horas semanales o más de ejercicio programado, 60% de los establecimientos municipalizados tiene sólo los 90 minutos del programa escolar

El problema es que muy pocos autores han intentado identificar con mayor exactitud la relación “dosis-respuesta” entre actividad física y grasa corporal. Además, habría que cuantificar el gasto calórico asociado a actividades de la vida diaria, y no tan solo a ejercicio programado,

para lo que podrían realizarse estudios, usando elementos que combinen acelerometría y monitoreo de frecuencia cardíaca, para tener una información más cuantitativa entre actividad física (y gasto energético con la actividad física) y adiposidad

Se han visto efectos beneficiosos a corto (3 meses) y largo plazo (1 año) en niños con sobrepeso con intervenciones que combinan dieta, ejercicio y manejo conductual, asociándose con pérdida de peso significativa, disminución de grasa corporal y de colesterol total y ldl

En Chile, Kain (2000) colaboradores, implementaron durante tres años (de 2002 a 2004) una intervención en alimentación/nutrición y actividad física en escolares de educación básica de Casablanca, logrando una reducción a la mitad en la prevalencia de obesidad.

Un estudio más reciente, en niños prepuberales, que comparó dos programas, uno de actividad física centrado en el niño y otro de modificación dietaria enfocado en los padres, aplicados aisladamente y en conjunto, mostró una disminución en el imc que fue mayor en los grupos en que se incluyó a los padres (dieta sola o dieta más ejercicio) .

Probablemente, si el compromiso de los padres en los programas de actividad física fuera mayor, los resultados de los tratamientos serían mejores.

Es importante destacar que la actividad física no sólo es beneficiosa para la baja de peso, sino también para mejorar la sensibilidad a la insulina en los alumnos, disminuir la presión arterial, disminuir la elevación de las enzimas hepáticas en paciente con este tohepatitis , mejorar la autoestima y disminuir las comorbilidades de tipo mental, como la ansiedad y la depresión.

Metodología de investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo la autora, es cualitativa ya que está centrada en conocer las consecuencias del sobrepeso en los preadolescentes en relación a la clase de educación física, en séptimo grado.

Decimos que la Investigación cualitativa o metodología cualitativa hace referencia a un grupo de métodos de investigación de base lingüística, usados principalmente en ciencias sociales. Se suele considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas al experimento. Es decir, entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante.

Tipo de diseño

El diseño de la investigación es “no experimental” Una investigación experimental es aquella que busca identificar relaciones de causa-efecto entre las variables obteniendo los datos a través de la experimentación. Para ello emplea un grupo de control, varios grupos experimentales y realiza el muestreo de forma aleatoria.

Son transversales ya que recolectan datos en un momento dado. su propósito es describir variables y analizar su incidencia o en un determinado momento.

De este concepto mi investigación trata los estudios transversales descriptivos ya que indaga en la variable de una población y son estudios puramente descriptivos

Tipo de estudio

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo descriptivo, el cual constituye una etapa preliminar en cualquier proceso de investigación. Antes de profundizar en la explicación de un fenómeno, es necesario realizar una descripción detallada del mismo, utilizando diversas estrategias metodológicas. En este caso particular, se recurre a la observación de las capacidades físicas durante las clases de Educación Física en el Instituto John Kennedy, en alumnos de

séptimo año con sobrepeso y obesidad. Esta observación inicial brinda el punto de partida para el desarrollo de la investigación orientada a comprender la situación de los estudiantes mencionados.

Técnica de recolección de datos

Las técnicas recolectadas fueron realizadas a partir del acceso a la clase de educación física de los alumnos del establecimiento en cuestión. A partir de ello se procede a la elección de técnicas como la observación, cuestionarios mixtos realizados a los profesores de Educación física y del test de índice de masa corporal que determino el grado de sobrepeso y obesidad en los alumnos.

Cabe resaltar que la autora de este estudio de tipo no experimental, se ha determinado encuestar a los docentes en lugar de a los alumnos, considerando criterios metodológicos, éticos y de relevancia contextual. Los docentes representan una fuente valiosa de información debido a su contacto directo y constante con los estudiantes, lo que les permite observar de manera integral aspectos vinculados a los hábitos alimentarios, la actividad física y otros comportamientos relacionados con la obesidad infantil en el entorno escolar.

Desde el punto de vista ético, trabajar con menores de edad implica una serie de restricciones normativas, como la necesidad de contar con autorizaciones de padres o tutores legales, además de considerar el nivel de comprensión de los niños para responder adecuadamente a los instrumentos aplicados. En cambio, al dirigir la encuesta a docentes, se garantiza la participación de sujetos capaces de interpretar con claridad el contenido de las preguntas y emitir juicios fundamentados, lo que contribuye a la calidad y confiabilidad de los datos recogidos.

Por otro lado, los docentes cumplen un rol fundamental en la formación de hábitos saludables y en la implementación de actividades pedagógicas que promuevan estilos de vida adecuados. Su percepción y nivel de compromiso frente a la problemática de la obesidad infantil permiten identificar oportunidades de mejora dentro del ámbito educativo, lo que resulta clave

para el diseño de propuestas de intervención orientadas a la prevención y promoción de la salud en la infancia.

- IMC
- Cuestionarios mixtos
- Observaciones



IMC

AGOSTINA LOPEZ			ZAQUIER RETOMAR		
	talla	149		talla	166
	peso	51		peso	49
	IMC	0,05728566		IMC	0,06913786

ANNA AREBALO			CARLA PEÑA		
	talla	148		talla	141
	peso	37		peso	58
	IMC	0,10810811		IMC	0,04191439

ROCIO GULDURIN			YAMILA ALE		
	talla	153		talla	148
	peso	58		peso	58
	IMC	0,04548157		IMC	0,04399524

JUAQUIN RODRIGUEZ			IVAN MOCI		
	talla	132		talla	160
	peso	42		peso	66
	IMC	0,07482993		IMC	0,03673095

LUCIANO VERA			MICAELA NAVILE		
	talla	144		talla	159
	peso	57		peso	47
	IMC	0,04432133		IMC	0,07197827

ANA HEREDIA			YAMIL OLEA		
	talla	162		talla	164
	peso	57		peso	58
	IMC	0,0498615		IMC	0,04875149

SOL LOREA			ROCIO PAZ		
	talla	146		talla	158
	peso	34		peso	25
	IMC	0,12629758		IMC	0,2528

BENJAMIN CARRIZO			JONAS CORDOBA		
	talla	158		talla	158
	peso	45		peso	53
	IMC	0,07802469		IMC	0,05624778

Análisis:

Análisis: Se constató que el índice de masa corporal de las mujeres es mayor que el de los varones.

Observación

- **Fecha:** 20/06/2024
- **Hora:** 14:40 a 15:30
- **Curso:** 7mo A

La clase comenzó con un retraso de 10 minutos debido a que la profesora se encontraba en una reunión en la dirección, lo cual informó a los estudiantes previamente. Tras tomar asistencia, indicó a los alumnos que comenzaran a correr alrededor del patio techado. Al sonar el silbato, debían realizar tres sentadillas antes de continuar trotando.

En la segunda vuelta, tres alumnas detuvieron el trote antes de la indicación debido a cansancio. La docente, al notar esta situación, les pidió que continuaran trotando dos vueltas más. Una de ellas se negó, argumentando sentirse agotada. La profesora le indicó que, en tal caso, continuara caminando. Posteriormente, ordenó a los demás alumnos que elevaran las rodillas hasta el otro extremo y permanecieran formados.

A continuación, la docente pidió a dos alumnos varones que la ayudaran a traer colchonetas del depósito. Mientras tanto, algunos estudiantes permanecieron en el otro extremo del patio. Cuatro varones comenzaron a molestar a sus compañeras cuando una alumna comentó que se sentía cansada y dolorida. Uno de los estudiantes respondió con burlas sobre su peso.

Al regresar con las colchonetas, la profesora retomó la clase, indicando a los estudiantes que se apoyaran en la pared para realizar balanceos con cada pierna. Mientras los alumnos realizaban la actividad, la docente acomodó las colchonetas. Una de las alumnas que previamente se había negado a correr solicitó permiso para ir al baño, pero la docente negó la petición, reprochándole que siempre buscaba excusas para evitar la actividad física.

La clase continuó con ejercicios como saltos y rol adelante. En este contexto, la profesora corrigió frecuentemente a los alumnos con sobrepeso, retirándolos de las hileras y asignándoles una actividad diferenciada. Durante esta segregación, algunos compañeros se burlaron de ellas, llamándolas "gordas" y "torpes". La profesora intervino advirtiéndoles que serían retirados de la clase si continuaban con las burlas.

Posteriormente, las alumnas con sobrepeso fueron instruidas para realizar ejercicios en una línea marcada con tiza. A pesar de su incomodidad, accedieron a participar. No obstante, una de ellas se negó a continuar y se sentó a un costado, seguida por otras dos, abandonando la actividad.

Luego de la entrada en calor, la docente organizó un circuito de destrezas. Los alumnos trabajaron en grupos y, al sonar el silbato, rotaban entre actividades. En este punto, la profesora obligó a las alumnas que habían abandonado la clase a reincorporarse, advirtiéndoles que, de lo contrario, informaría a sus padres. Además, enfatizó que debían mejorar su condición física para aprobar la materia.

Hacia el final de la clase, dos alumnos solicitaron jugar un partido mixto de hándbol. La profesora aceptó con la condición de que siguieran trabajando hasta entonces. Sin embargo, algunos estudiantes protestaron por la inclusión de compañeras con sobrepeso, lo que generó la molestia de la docente, quien estableció reglas para fomentar la participación equitativa.

El partido se desarrolló bajo estas normas, pero las alumnas con sobrepeso apenas recibieron pases. Como respuesta, la profesora implementó una regla adicional: si ellas no tocaban el balón, el gol no sería válido. Una de las alumnas terminó llorando y abandonó la clase.

Finalmente, el timbre marcó el cierre de la clase. La profesora indicó a los alumnos que se higienizaran, dando por concluida la sesión.

Conclusión de la observación La observación realizada el 20 de junio de 2024 en séptimo grado del Instituto John Kennedy permitió constatar que la mayoría de los estudiantes

que asisten a las clases de Educación Física presentan sobrepeso y obesidad, lo que genera dificultades para realizar actividades como correr, saltar, lanzar y dominio del equilibrio.

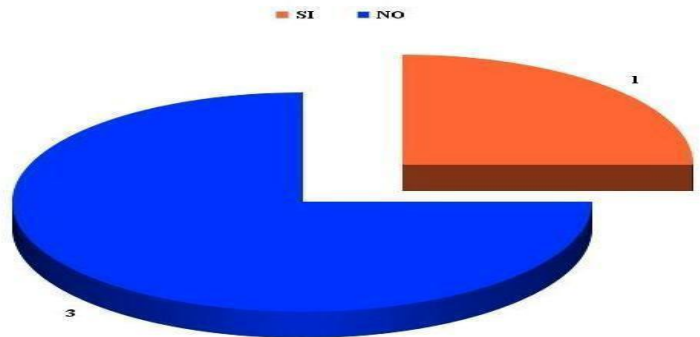
Los alumnos con sobrepeso y obesidad evidenciaron limitaciones en el dominio de su cuerpo durante la clase, manifestando falta de oxígeno tras los ejercicios, necesidad de constantes pausas y molestias articulares al trotar o saltar. En varios casos, mostraron desinterés y abandonaron la actividad.

Las actividades planteadas no se realizaron con fluidez, ya que los estudiantes con esta condición necesitaron pausas constantes a pesar de que los ejercicios no eran de gran dificultad. La observación tuvo como objetivo identificar las dificultades que esta patología genera en los preadolescentes, especialmente en una etapa de desarrollo caracterizada por múltiples cambios físicos.

Se observó que los alumnos varones con sobrepeso y obesidad demostraron mayor dominio corporal en comparación con las mujeres. En este sentido, Contreras (2005) señala que "las habilidades se pueden categorizar en función de los ámbitos donde se desarrollan, permitiendo diferenciar funciones de locomoción, manipulación y estabilidad" (p. 11). La clasificación de habilidades motrices facilita el trabajo en distintas áreas, articulando necesidades educativas y deportivas con el fin de fortalecer ciertas habilidades según el objetivo planteado.

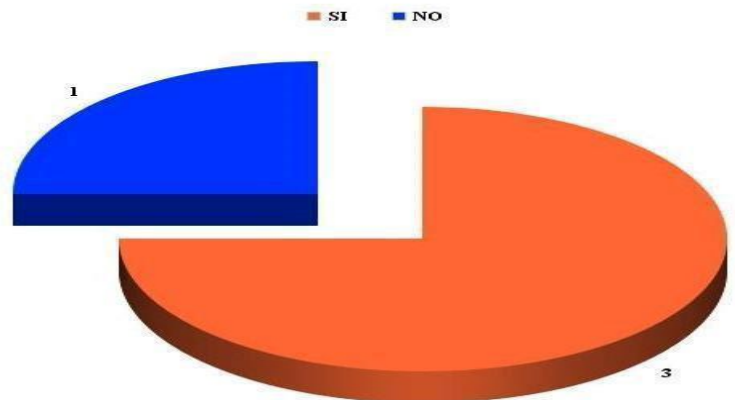
¿Éstos chicos poseen dominio de su cuerpo?

Personas encuestadas: 4	
SI	1
NO	3



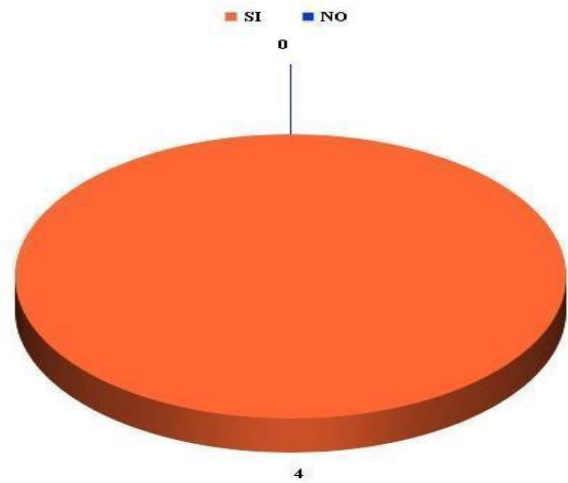
¿Usted tiene que adaptar las actividades para éstos chicos?

Personas encuestadas: 4	
SI	3
NO	1



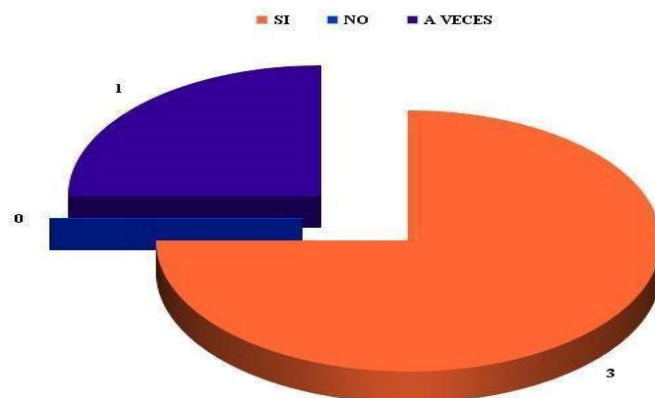
¿ Se fatigan rápido al realizar actividades?

Personas encuestadas: 4	
SI	4
NO	0



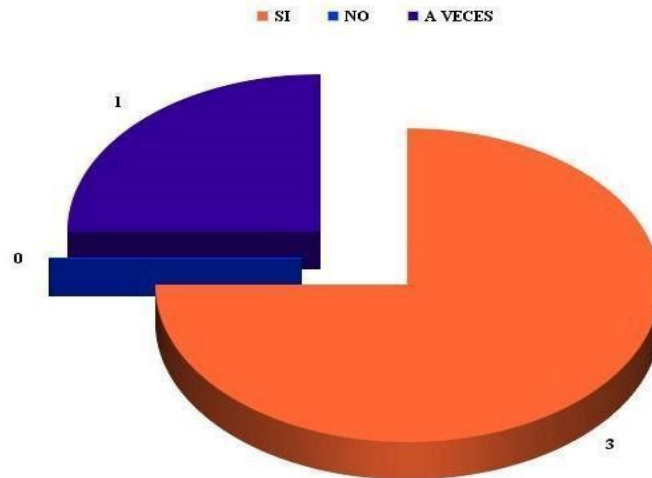
¿En algún momento de la clase tiene que interrumpir las actividades porque los alumnos con sobrepeso poseen algún dolor o inconveniente?

Personas encuestadas: 4	
SI	3
NO	0
A VECES	1



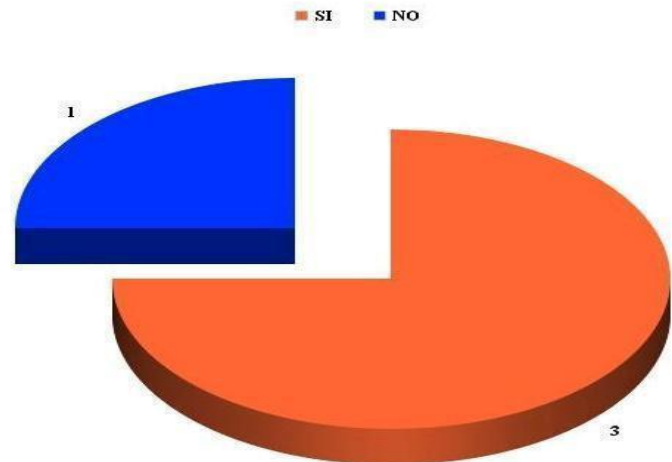
¿Usted nota que los alumnos con trastorno alimenticio ponen excusas para no realizar determinadas actividades?

Personas encuestadas: 4	
SI	3
NO	0
A VECES	1



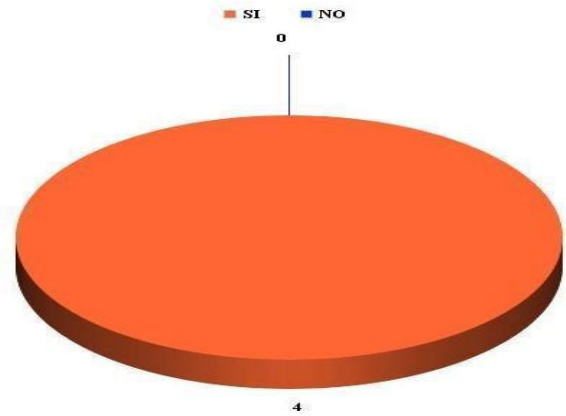
¿Habló con los padres sobre los problemas del sobrepeso?

Personas encuestadas: 4	
SI	3
NO	1



¿A los chicos con sobrepeso se los ve comer mucho en los recreos?

Personas encuestadas: 4	
SI	4
NO	0



Conclusión

Al concluir la presente investigación sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de 7° grado del Instituto John Kennedy, se han obtenido los siguientes hallazgos en relación con los objetivos planteados.

Se ha evidenciado que el sobrepeso y la obesidad limitan el desarrollo integral de los estudiantes, afectando no solo su condición física y motriz, sino también su inclusión en el ámbito socioeducativo. En particular, se observó que los estudiantes con obesidad experimentan mayores dificultades en sus habilidades motoras básicas y presentan una tendencia a manifestar dolores musculares y fatiga con rapidez, lo que impacta negativamente en su participación en actividades físicas, como las evaluaciones de resistencia aeróbica (ej. test de Cooper). Además, estos estudiantes expresaban frecuentemente excusas para evitar la actividad física, debido a las burlas y comentarios despectivos de sus compañeros.

Los resultados indican que el sobrepeso y la obesidad representan un problema significativo que afecta el desarrollo motor, emocional, psicológico y social de los estudiantes, quienes se encuentran en un entorno que puede reforzar sentimientos de inseguridad y desilusión.

A través del índice de masa corporal (IMC), se logró determinar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población estudiada, así como algunos de los factores que contribuyen a esta situación, entre los que se destacan los malos hábitos alimenticios, la falta de interés por la actividad física y el uso excesivo de dispositivos electrónicos, como televisores, videojuegos y computadoras.

Los datos recolectados indican que en una muestra de 95 estudiantes, el 13% presenta sobrepeso y el 29% obesidad, según los criterios del IMC. Dichos niveles reflejan una situación preocupante que amerita la implementación de estrategias preventivas. La promoción de la actividad extracurricular y el fomento de hábitos saludables dentro y fuera del horario escolar se presentan como medidas fundamentales para abordar esta problemática.

Se constató que el 40% de los estudiantes no realiza actividad física fuera del horario escolar, lo que representa una respuesta desfavorable al objetivo específico de la investigación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), este porcentaje resulta elevado, ya que no se cumple con el mínimo de actividad física recomendada para una buena salud. Asimismo, se observó que durante los fines de semana, el 35% de los estudiantes practica deportes o realiza caminatas, mientras que el 65% opta por actividades sedentarias, como ver televisión o jugar videojuegos.

En cuanto a los medios de transporte utilizados para asistir a la escuela, se identificó que el 52% de los estudiantes se traslada caminando, mientras que el 48% lo hace en vehículos motorizados, como transporte escolar, automóvil particular, taxi o remis.

Los resultados obtenidos confirman que la educación física, junto con la modificación de hábitos saludables, puede contribuir a mitigar esta problemática. Se resalta la importancia de una intervención interdisciplinaria que aborde la salud integral de los estudiantes y promueva un entorno favorable para su desarrollo.

La investigación busca generar un espacio de reflexión y análisis sobre esta problemática. En este sentido, Castro (2006) enfatiza la necesidad de "revisitar" la práctica docente, interrogando sus sentidos y habilitando nuevas preguntas para mejorar la intervención didáctica. Desde esta perspectiva, la clase de educación física se concibe como un espacio donde se establecen interacciones educativas que pueden contribuir al desarrollo integral del estudiante.

Piaget (1969) sostiene que la relación educativa involucra la transmisión de conocimientos, la definición de objetivos pedagógicos y la aplicación de estrategias didácticas dentro de un marco institucional. En este contexto, el educador enseña mientras aprende, y el educando aprende mientras enseña.

Prieto (2010) destaca que las habilidades motrices son fundamentales en la evolución del ser humano y dependen de factores genéticos, así como de la interacción con el entorno. La estimulación temprana y la práctica constante de estas habilidades resultan esenciales para su desarrollo y automatización. Además, estas habilidades básicas se consolidan a través de

procesos educativos y del contexto social y cultural, permitiendo la adquisición de habilidades específicas necesarias para el desempeño en distintos ámbitos de la vida.

Los hallazgos de la investigación confirman la problemática planteada, evidenciando un aumento significativo en el número de adolescentes con sobrepeso y obesidad, quienes presentan una disminución en el dominio de sus capacidades físicas. De este modo, se ha cumplido con el objetivo general del estudio, proporcionando datos estadísticos precisos sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada. En particular, se destaca que la suma de sobrepeso y obesidad alcanza el 23% en varones y el 35% en mujeres dentro de la muestra analizada.

En conclusión, la problemática del sobrepeso y la obesidad en adolescentes requiere una atención inmediata a través de estrategias preventivas y educativas que fomenten hábitos saludables y la participación activa en actividades físicas. La educación física, concebida como un espacio para la promoción del bienestar integral, puede desempeñar un rol clave en la mejora de la calidad de vida de los estudiantes y en la prevención de enfermedades asociadas al sedentarismo y los malos hábitos alimenticios.

Cito a *N. Castro (2006)* afirma que:

cuando nos habla de la necesidad de “revisitar” la clase, de volver a mirar la propia práctica, interrogando sus sentidos, habilitando nuevas preguntas desentrañando el significado de nuestras actuaciones con la intención de reevaluar lo conocido y de abrir nuevos caminos de intervenciones didácticas desde una mirada más crítica globalizada ayudando siempre al desarrollo y la construcción integral del alumno brindando las herramientas adecuadas a sus necesidades. (p.44)

En este volver a mirar, es oportuno dar cuenta que en la clase se desarrolla lo que algunos autores han denominado “relación educativa” en la que se establecen inter relaciones entre diferentes elementos para lograr un objetivo determinado.

Piaget (1969) sostiene que:

Los contenidos a ser enseñados y que serán objetos de transmisión, un conjunto de objetivos y propósitos que definen las intencionalidades educativas, las estrategias didácticas que incluyen las técnicas y modalidades de intervención y un marco institucional en el que la relación educativa se desarrolla” La presencia de sujetos que ocupan posiciones diferenciadas, un educador que enseñando aprende y un educando que aprendiendo enseña. (p.48)

Según Prieto (2010) expone que:

las habilidades motrices son un conjunto de movimientos fundamentales y acciones motrices que surgen en la evolución humana de los patrones motrices, pasando de lo más simple a los más complejo teniendo como fundamento la dotación hereditaria (genética), las habilidades motrices básicas se apoyan para su desarrollo y mejora en las capacidades perceptivo motrices (p.27).

El ser humano nace con algunas manifestaciones motrices que con el tiempo se van potencializando de acuerdo a su estimulación y otras se van desarrollando progresivamente en el transcurso de su vida.

Es importante resaltar el papel que juega el entorno y la relación que se tiene con este, ya que los estímulos externos son un complemento necesario para el perfeccionamiento de las habilidades motrices.

Los patrones motores se adquieren en los primeros años de vida. La práctica permanente de los mismos, nos conduce al desarrollo y automatización de las habilidades básicas.

Estas habilidades básicas, a su vez, por medio de los procesos educativos y de interacción del contexto social y cultural, se constituyen en la base indispensable para el aprendizaje de habilidades específicas, como son los gestos deportivos, diferentes tipos de los movimientos y habilidades propias del medio laboral que el individuo debe adquirir durante las etapas de la vida para continuar su proceso de crecimiento, maduración, adaptación y socialización

Esto confirma la situación problemática que la investigadora plantea, donde percibe en lugares de trabajo (patios y Salones) un incremento significativo de adolescentes con sobrepeso y obesidad que cada vez poseen menos dominio de sus capacidades físicas.

De esta manera la autora cumplió el objetivo general, plasmando en los resultados los datos estadísticos y precisos de adolescentes con sobrepeso y obesidad. Se destaca que la suma de sobrepeso y obesidad en varones alcanza el 23% de la muestra y en mujeres el 35 %.

Plan de Investigación

El presente proyecto de investigación que tiene como objeto de estudio ¿Qué problema genera el sobrepeso en los adolescentes del instituto Jhon Kennedy en relación con las capacidades física desarrolladas en la clase de educación física?

Cronograma

AÑO 2024	enero	feb.	mar	abril	mayo	junio	julio	agost	sep	oct	nov	dic	Enr 2025
Planteamiento del Problema													
Justificación													
Estado del arte													
Objetivos													
Hipótesis													
Marco Teórico													
Variables													
Metodología													
Plan de Acción													

Referencias Bibliográficas

- Dietz W. (2021). La epidemia de obesidad en niños. British medical Journal.
<http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/>
- Bastos, A. A., González Boto, R., Molinero González, O., y Salguero del Valle, A. (2017). Obesidad, nutrición y Actividad Física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(18), 140-153.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artobesidad11.htm>
- <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63890/TRABAJO%20ACADEMICO%20-%20GOSGOT%20ANGELES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/167103/TFG_2015_Fortanet_FabregatC.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwjmrMb0jpKB
- [AxVeq5UCHTiHC-EQFnoECBwQAQ&usg=AOvVaw28upOxxi9G7i3RjM4sFwZ V](https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a11)
- Zayas Torrientes GM, Chiong Molina D, DIAZ Y, TorrienteFernandez A, Herrera Arguelles X. Obesidad en la infancia: Diagnostico y tratamiento. *Revisat Cubana de Pediatría (en línea)* julio-septiembre 2002 (15 de enero del 2017)
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a11>
- <http://programasenmovimiento.com/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=124>
- DuráTravé T. Sanches-Valverde visus F. Obesidad infantil ¿un problema de educación individual, familiar o social?. *Acta pediátrica Española (en línea)* 2005 (12 de febrero del 2020).
- Hirschlel V. Gonzalez C, Cemente G, Talgham S, Petticnichio H, Jadzinsky M. Aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas de obesidad de escolares.se puede encontrar en <http://ww.sap.org.ar/staticfieles/archivo/2006/arch06/v104n3a06.pdf>
- HigashidaHirose, Bertha Yoshilo 3ª edicion Ciencias de la Salud edit McGraw-Hill Sitios web
- Dra. Amparo Rodríguez “la obesidad infantil disponible en Informacion sacada de internet

<http://www.socolec.es/consejos/obes.htm> informacion sacada de internet

FUNSAUD “causas de la obesidad”. Disponible en
<http://216.247.187.61/demo/nutricion260602>

http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/healthyweight/assessing/bmi/childrens_BMI/about_chil

. Arch Dis Child 73:259. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM y Dietz WH (2010). Survey Overweight and Obesity Worldwide: International Establishing a standard definition for child. BMJ 320: 1240-1243. Dei-Cas PG, Dei-Cas SA y Dei-Cas IJ (2010). Sobrepeso y obesidad en la niñez.

Relación Las Lomitas, Formosa. 58-85. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Garza C, Yang H (2006), for the WHO Multicentre Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados. Versión 3.0. Xunta de Galicia. OPS / OMS

http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/healthyweight/assessing/bmi/childrens_BMI/about_chil
drens_

Fundación Interamericana del Corazón. Obesidad Infantil. Recuperado de:
<http://ficargentina.org/index.php>

option=com_content&view=category&id=106&Itemid=75&lang=es Ireba, Luciana (2018): Sobrepeso y obesidad infantil: el ejercicio físico como herramienta principal en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil. Trabajo final de posgrado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1010/te.>

pdf. Julio César Fernández-Travieso (2016). Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. Revista CENIC Ciencias Biológicas, Vol. 47, No. 1, pp.1-11, enero-mayo, 2016. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/html/1812/181244353001/> OMS (2017)

<https://www.who.int/es/home/search->

results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=obesiad%20infantil&words
Mode=AnyWord

[https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-
S0716864012703048](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012703048)

Oude L., Baur L., Jansen H., Shrewsbury V., O'Malley C., Stolk R., Summerbell C..

Interventions

w.w.w.for treating obesity in children.Cochrane Database Syst Rev, (2009),

Nemet D., Barkan S., Epstein Y., Friedland O., Kowen G., Eliakim A..

Short-and long-term beneficial effects of a combined dietary-behavioral-physical activity
intervention for the treatment of childhood obesity.pp. e443-e449

Speiser P., Rudolf M., Anhalt H., Camacho-Hubner C., Chiarelli F., Eliakim A., et al.

Consensus statement: Childhood obesity. pp. 1871-1887

Summerbell C., Ashton V., Campbell K., Edmonds L., Kelly S., Waters E..

Interventions for treating obesity in children.

Cochrane Database Syst Rev, (2003),

August G., Caprio S., Fennoi I., Freemark M., Kaufman F., Lusting R., et al.

Prevention and treatment of pediatric obesity: an Endocrine Societ clinical practice guideline
based on expert opinion.pp. 4575-4599

Barlow S..

Expert Committee Recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of
child and adolescent overweight and obesity: Summary Report.pp. S164-S192 and the
Expert Committee

Ekelund U., Sardinha L., Anderssen S., Harro M., Franks P., Brage S., et al.

Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9- to 10-y-old European children: a population-based study from 4 distinct regions in Europe (the European Youth Heart Study).pp. 584-590

Tomkinson G., Leger L., Olds T., Cazorla G..

Secular trends in the performance of children and adolescents (1980-2000): an analysis of 55 studies of the 20 m shuttle run test in 11 countries.

Nader P., Bradley R., Houts R., McRitchie S., O'Brien M..

Moderate-to-vigorous physical activity from ages 9 to 15 years.

pp. 295-305

Strong W., Malina R., Blimkie C., Daniels S., Dishman R., Gutin B., et al.

Evidence based physical activity for school-aged youth.

pp. 732

Ribeiro J., Guerra S., Oliveira J., Texeira-Pinto A., Twist J., Duarte J., et al.

Physical activity and biological risk factors clustering in pediatric population.

pp. 596-601

Ara I., Vicente-Rodríguez E., Jiménez R., Dorado C., Serrano S., Calbert J..

Regular participation in sports is associated with enhanced physical fitness and lower fat mass in prepuberal boys.

pp. 1585-1593

Burrows R., Díaz E., Sciaraffia M., Gattas V., Montoya A., Lera L..

Hábitos de ingesta y actividad física en escolares, según tipo de establecimiento al que asisten.

pp. 53-63

Kain J., Vio F., Leyton B., Cerda R., Olivares S., Uauy R., et al.

Estrategia de promoción de la salud en escolares de educación básica municipalizada de la comuna de Casablanca, Chile. pp. 126-132

Collins C., Okely A., Morgan P., Jones R., Burrows T., Cliff D., et al.

Parent diet modification, child activity, or both in obese children: an RCT.

Pediatrics, 127 (2011), pp. 619-627

<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1518> | Medline

American Diabetes Association.

Type 2 diabetes in children and adolescents. pp. 671-680

Hansen H., Froberg K., Hyldebrandt N., Nielsen J..

A controlled study of eight months of physical training and reduction of blood pressure in children: the Odense schoolchild study. pp. 682-685

Alfire M., Treem W. Nonalcoholic fatty liver disease. pp. 290-294

Calfas K., Taylor W..

<http://www.who.int/es>

Effects of physical activity on psychological variables in adolescents.

Bremer A., Miets-Snyder M., Lusting R..

Toward a unifying hypothesis of metabolic syndrome.

pp. 557-570

obstein T., Baur L., Uauy R..

Obesity in children and young people: a crisis in public health.

Obesity Rev, 5 (2004), pp. 4-104 suppl

Pietrobelli A., Faith M., David B., Gallagher D., Ciumello G., Heymsfield B..

Body mass index as measure of adiposity among children and adolescents: A validation study.

pp. 204-210

Burrows R., Díaz N., Muzzo S..

Variaciones del índice de masa corporal (IMC) de acuerdo al grado de desarrollo puberal alcanzado. pp. 1363-1368

Campbell K., Waters E., O'Meara S., Kelly S., Summerbell C..

Interventions for preventing obesity in children.

Cochrane Database Syst Rev, (2002),

Council on sports medicine and fitness and council on school health.

Active healthy living: Prevention of childhood obesity through increased physical activity.

pp. 1834-1842

Council of Europe (CE). Testing physical fitness: EUROFIT. Experimental battery-provisional handbook. Council of Europe, Strasbourg, 2023. Walberg J., Ward D..

Role of physical activity in the etiology and treatment of childhood obesity.

<https://www.google.com/search?q=habilidades+motoras+b%C3%A1sicas+definici%C3%B3n+autores+del+a%C3%B1o+2024&client=ms-android->

ANEXO

Encuestas:

1 ¿Cuántas horas semanales realizan actividad los alumnos?

2 HS.

2 ¿Cuántos de los chicos que posee obesidad no realizan las clases de educación física?

2

3 ¿Usted nota que los alumnos con trastorno alimenticio ponen excusas para no realizar determinadas actividades?

☒ SI

NO

AVECES

4 ¿En algún momento de la clase tiene que para las actividades por que los chicos con sobre peso posee algún dolor o inconveniente durante la clase?

SI

NO

☒ AVECES

5 ¿Se fatigan rápido al realizar actividades?

☒ SI

NO

6 ¿Usted tiene que adaptar las actividades para estos chicos?

☒ SI

NO

7 ¿Estos chicos poseen dominio de su cuerpo?

SI

☒ NO

8 ¿Los compañeros se le ríen al no poder ejecutar algunas actividades?

☒ SI

NO

AVECES

9 ¿A los chicos con sobre peso se los ve comer mucho en los recreos?

☒ SI

NO

10 ¿Hablo con los Padres sobre el Problema de sobre Peso?

☒ SI

NO

Encuestas:

1 ¿Cuántas horas semanales realizan actividad los alumnos?

2 ¿Cuántos de los chicos que posee obesidad no realizan las clases de educación física?

3 ¿Usted nota que los alumnos con trastorno alimenticio ponen excusas para no realizar determinadas actividades?

SI NO AVECES

4 ¿En algún momento de la clase tiene que para las actividades por que los chicos con sobre peso posee algún dolor o inconveniente durante la clase?

SI NO AVECES

5 ¿Se fatigan rápido al realizar actividades?

SI NO

6 ¿Usted tiene que adaptar las actividades para estos chicos?

SI NO

7 ¿Estos chicos poseen dominio de su cuerpo?

SI NO

8 ¿Los compañeros se le ríen al no poder ejecutar algunas actividades?

SI NO AVECES

9 ¿A los chicos con sobre peso se los ve comer mucho en los recreos?

SI NO

10 ¿Hablo con los Padres sobre el Problema de sobre Peso?

SI NO

Encuestas:

1 ¿Cuántas horas semanales realizan actividad los alumnos?

2 HORAS

2 ¿Cuántos de los chicos que posee obesidad no realizan las clases de educación física?

3 ¿Usted nota que los alumnos con trastorno alimenticio ponen excusas para no realizar determinadas actividades?

SI NO AVECES X

4 ¿En algún momento de la clase tiene que para las actividades por que los chicos con sobre peso posee algún dolor o inconveniente durante la clase?

SI X NO AVECES

5 ¿Se fatigan rápido al realizar actividades?

SI X NO

6 ¿Usted tiene que adaptar las actividades para estos chicos?

SI X NO

7 ¿Estos chicos poseen dominio de su cuerpo?

SI NO X

8 ¿Los compañeros se le ríen al no poder ejecutar algunas actividades?

SI X NO AVECES

9 ¿A los chicos con sobre peso se los ve comer mucho en los recreos?

SI X NO

10 ¿Hablo con los Padres sobre el problema de sobre peso?

SI NO X

Encuestas:

1 ¿Cuántas horas semanales realizan actividad los alumnos?

dos horas

2 ¿Cuántos de los chicos que posee obesidad no realizan las clases de educación física?

TODOS PARTICIPAN DE LAS CLASES.

3 ¿Usted nota que los alumnos con trastorno alimenticio ponen excusas para no realizar determinadas actividades?

SI

NO

AVECES

4 ¿En algún momento de la clase tiene que para las actividades por que los chicos con sobre peso posee algún dolor o inconveniente durante la clase?

SI

NO

AVECES

5 ¿Se fatigan rápido al realizar actividades?

SI

NO

6 ¿Usted tiene que adaptar las actividades para estos chicos?

SI

NO

7 ¿Estos chicos poseen dominio de su cuerpo?

SI

NO

8 ¿Los compañeros se le ríen al no poder ejecutar algunas actividades?

SI

NO

AVECES

9 ¿A los chicos con sobre peso se los ve comer mucho en los recreos?

SI

NO

10 ¿Hablo con los Padres sobre los Problemas de Sobre Peso?

SI

NO

