Título del trabajo: “Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la actividad física en la escuela secundaria”.

Título a obtener: Profesorado universitario para la educación secundaria y superior.

Alumno: Franco Andrés Montedoro.

Noviembre 2023.

Índice

Resumen.....2

Introducción 3

Objetivos:.....7

Marco teórico 8

Capítulo 1: La educación Física en la escuela secundaria. 8

Diseño curricular y enfoque biopsicosocial.....8

Capítulo 2: Enfermedades crónicas no transmisibles. 14

Definición, factores de riesgo, prevención y promoción. 14

Capítulo 3: Salud física. Concepto y relación.....21

Capítulo 4: Enseñanza de un hábito 23

Propuesta de intervención 27

Objetivo 27

Desarrollo del taller.....27

Evaluación diagnóstica.....30

Factores externos condicionantes para el logro de los resultados 30

Conclusión 31

Bibliografía.....32

Anexo 34

Resumen

La relación entre las ECNT y el sedentarismo como factor de riesgo asociado constituye un fenómeno social presente en distintas franjas etarias. La educación física en la escuela secundaria, por su parte, implica un proceso formativo en el que se afianza el sentido de cooperación, la disposición para construir acuerdos y la formación en hábitos de vida saludable que se reflejan en su proyecto de vida y su integración en la comunidad.

El presente trabajo de intervención se llevó a cabo en una escuela de zona centro de Rosario, Santa fe; y propone la creación de un taller informativo y práctico para la integración del concepto de actividad física, salud física, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo asociados.

Como instrumento de recolección de datos se utilizaron entrevistas al alumnado y al personal docente de la asignatura de educación física, enfatizando en el concepto de salud física, su interés por la materia y las dificultades al cursar la misma.

Los resultados del análisis muestran la necesidad de abordar la temática con un enfoque integrador y de proceso, de generar un espacio para el intercambio, la reflexión, la evaluación y la concientización del alumnado.

Se propone la realización de un taller teórico práctico de cuatro encuentros de cuarenta minutos y un cuestionario “múltiple choice” con imágenes para evaluar el contenido al inicio y al final del recorrido. Esta propuesta de intervención plantea vislumbrar el rol que posee la actividad física como un factor de disminución del riesgo de las ECNT para los alumnos de 4to y 5to año de asignatura Educación Física de una escuela secundaria de la ciudad de Rosario.

Palabras clave: Actividad - Enfermedades crónicas no transmisibles – Salud - Educación física – Hábitos.

Introducción

Contexto

La Institución Educativa a la que nos remitimos, se funda a fines de la década de los años 80, en el centro de la ciudad de Rosario, de gestión privada, mixta, de jornada completa opcional y de formación laica. Se enseña el idioma Inglés, con la posibilidad de aplicar a certificaciones internacionales.

El nivel secundario otorga el título de Bachiller con dos posibles orientaciones: Ciencias Sociales & Humanidades y Economía & Administración.

Dentro de las asignaturas pertenecientes a los niveles primario, secundario e inicial, nos centraremos en "educación física" de nivel secundario. La cual posee una carga horaria semanal de 6 horas cátedra y está dividida en actividades prácticas en un predio cercano a la institución y momentos teóricos en las aulas de la escuela.

A la hora de elegir una población objetivo para el desarrollo del trabajo de intervención, se seleccionó el alumnado perteneciente a los últimos dos años del ciclo escolar. Dicha selección está íntimamente relacionada con su posterior egreso al mundo laboral y/o universitario y cómo dicho cambio de paradigma acarrea una modificación de los espacios personales dedicados a la actividad física, la alimentación, la salud y el autocuidado.

Problemática

De modo general, la OMS ha planteado la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, que se torna más relevante al mostrar datos sobre las enfermedades no transmisibles (ECNT) y las lesiones no intencionales que hoy representan casi 70% de todas las causas de muerte en la Región de las Américas y afectan principalmente a personas de 18 a 70 años de edad. Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos debido a ENT tales como obesidad, accidentes cerebro-vasculares, diabetes y cardiopatías en las Américas ascienden a 12,5 millones de AVAD, que se suman a los 4,6 millones de AVAD perdidos debido a la desnutrición de niños y madres (Morales Sánchez, 2015, p.14).

El término “actividad física” se define como cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo o también como todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas. “No es equivalente a ejercicio, sub grupo de actividad física total, el cual responde a una planificación estructurada y repetitiva, a menudo realizada con una intensidad vigorosa con el fin de optimizar o mantener uno o más componentes de la aptitud” (Betty M. Pérez, 2014).

En cuanto al sedentarismo y su relación con el sobrepeso, la cantidad de horas que pasan las personas frente al televisor o computador y la aparición del sobrepeso y obesidad; ya que en la mayoría de los casos el estilo de vida sedentario incita al consumo adicional de alimentos, aporte calórico que no es gastado posteriormente. Hay que tomar en cuenta por otra parte, que la obesidad tiene efectos negativos, los cuales derivan en problemas locomotores, cambios en el metabolismo y posible riesgo de presentar otras enfermedades crónicas como por ejemplo el síndrome metabólico.

Las investigaciones realizadas aún no sugieren un nivel de A.F. determinado como mecanismo de prevención de riesgo cardiovascular referida a esta patología en adultos. Sin embargo, los especialistas concuerdan en afirmar que lo más indicado es promover la actividad física en la infancia y la adolescencia y que, por otra parte, la respuesta a estas patologías no es sólo a través de los medicamentos, es igualmente importante modificar los estilos de vida, realizando actividades que tengan que ver con la cotidianidad, como tareas domésticas, largas caminatas y juegos al aire libre sustituyendo las horas frente a la TV computador o video juegos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, esta etapa comprende desde los 5 a 18 años de edad. En el caso de niños y jóvenes es recomendable tratar de incorporarlos en la práctica de la A.F. para que la misma contribuya a su desarrollo natural. Al respecto, innumerables investigaciones indican que esta práctica bajo la modalidad moderada o vigorosa por un mínimo de 60 minutos diarios, ayuda a este grupo a tener un perfil de vida saludable. Dentro de los beneficios se destacan: una buena condición cardiorrespiratoria, el desarrollo de masa muscular, sobre todo en la pre-adolescencia y adolescencia; e interviene de igual manera en el incremento del contenido óseo.

En cuanto a la actividad física en el territorio argentino, en el año 2005 se llevó a cabo la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, con el objetivo de identificar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en ese país y su relación con las características socioeconómicas. Se realizaron 41.392 encuestas con una tasa de respuesta del 86,7%; cuyos resultados fueron: baja actividad física 46%, consumo del tabaco 33,4%, presión arterial elevada 34,4%, sobrepeso-obesidad 49,1%, bajo consumo de frutas y verduras 35,3%, diabetes 11,9%, colesterol elevado 27,8%, y consumo de alcohol de riesgo 9,6%. Todos los niveles elevados se observaron con mayor prevalencia en los grupos con menores ingresos económicos, con necesidades básicas insatisfechas y nivel educativo más bajo.

Posteriormente en la última Encuesta Nacional realizada en el 2009, para evaluar el comportamiento de los factores de riesgo, aquellos que presentaron una evolución favorable en relación al 2005 fueron: el tabaquismo, la presión arterial, colesterol y glucemia, entre otros. “Sin embargo, al mismo tiempo aumentaron: la obesidad, la inactividad física y la alimentación no saludable, con una presencia mayor en las poblaciones más desfavorecidas” (Daniel Ferrante, 2005).

Para realizar este trabajo de intervención se han realizado previamente entrevistas a docentes de la asignatura de Educación Física y alumnado de 4to y 5to año de una escuela de zona centro de la ciudad de Rosario. Luego de las mismas, se confeccionará y llevará a cabo un taller informativo-práctico de 30 minutos dividido en cuatro encuentros presenciales entre alumnos y docente a cargo. El fin de la entrevista es recabar información sobre los conocimientos, opiniones, experiencias y métodos de trabajo del/la docente de la asignatura “Educación física”. En profundidad, se busca detallar qué concepto de “salud física” posee y cómo lo involucra en su práctica diaria para acercarlo a sus alumnos/as**.**

Por el lado de los estudiantes, la finalidad fue recabar información sobre los conocimientos, opiniones y experiencias de los mismos en la asignatura y acerca de la temática elegida. A continuación, a modo de ejemplo, las preguntas elegidas para los docentes de la asignatura:

- Con el fin de ahondar en el aspecto didáctico de la clase, ¿Qué es lo que encuentra más dificultoso en sus alumnos a la hora de cursar el periodo lectivo de su asignatura?

- Por otro lado, enfatizando en la práctica lúdica de la asignatura y su incidencia directa en el alumnado y su dinámica. ¿Qué rol toma el aspecto lúdico en sus clases? ¿Qué repercusión tiene en el alumnado?
- Asimismo, los instrumentos de evaluación son una herramienta que nos permite poder mesurar y analizar los avances conseguidos en los contenidos dictados durante el cursado. Por lo tanto, ¿Qué instrumento utiliza para evaluar al alumnado? ¿Cree usted que es funcional a los contenidos dados durante el año?
- Teniendo en cuenta el finalizado del cursado, el posterior egreso del alumnado hacia el ámbito laboral o universitario y el acompañamiento otorgado por la institución durante estos años; ¿Qué repercusión cree que tiene a futuro, post egreso, su asignatura en el alumnado?
- En conclusión, el concepto de salud física, sus ramificaciones y el lugar que puede o no tener en el aula y en la vida del estudiante, formula una interrogante final. ¿Cómo cree usted que podría propiciarse el concepto de salud física en el alumnado?

Esta propuesta de Intervención pretende diseñar un taller informativo y práctico acerca de las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) y el rol que posee la actividad física como un factor de disminución del riesgo para los alumnos de 4to y 5to año de asignatura Educación Física de una escuela secundaria de Rosario.

En este proceso, se busca crear condiciones favorables para la reflexión, el aprendizaje y la puesta en práctica de los contenidos aprendidos y su implicancia a futuro en la salud y el autocuidado.

Objetivos:

General: Diseñar un taller informativo y práctico acerca de las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) y el rol que posee la actividad física como un factor de disminución del riesgo para los alumnos de 4to y 5to año de asignatura Educación Física de una escuela secundaria de Rosario.

Específicos:

- Identificar qué conocimiento posee el alumnado acerca de las enfermedades, su prevención y su incidencia en la población.
- Promover estrategias de autocuidado en los estudiantes de cuarto y quinto año a partir de la información otorgada y las actividades prácticas realizadas.
- Construir junto con los docentes de la institución una relación conceptual directa entre la salud física, el ejercicio y la disminución de los factores de riesgo de las ECNT.
- Evaluar el grado de conocimiento alcanzado por los estudiantes sobre ECNT y la importancia de la actividad física como recurso para disminuir los factores de riesgo.

Marco teórico

Capítulo 1: La educación Física en la escuela secundaria.

Diseño curricular y enfoque biopsicosocial.

La Educación Física contribuye a que los jóvenes profundicen su constitución corporal y motriz, reorganicen su imagen corporal, fortalezcan su autoconciencia y estima. También permite que asuman posiciones críticas respecto de imágenes externas y modelizadas del cuerpo, y en función de sus intereses personales se orienten hacia alguna actividad motriz en particular. Esto implica un proceso formativo en el que se afianza el sentido de cooperación, la disposición para construir acuerdos y la formación en hábitos de vida saludable que se reflejan en su proyecto de vida y su integración en la comunidad.

Esquema conceptual jerarquizado: Ley de Educación Nacional N° 26.206/2006.

Mapa curricular de la asignatura Educación Física:

- Eje Corporeidad y motricidad: La constitución corporal, la conciencia corporal, las habilidades motrices.
- Eje Corporeidad y sociomotricidad: La construcción del juego deportivo y el deporte escolar, la comunicación corporal.
- Eje Corporeidad y motricidad en relación con el ambiente: La relación con el ambiente, la vida cotidiana en ámbitos naturales, las acciones motrices en la naturaleza.

Desde un enfoque general se concibe al ambiente o entorno como la realidad que rodea al sujeto. Este entorno no representa un mero espacio físico, sino que es significativo en función de la cultura. En la relación con el ambiente el sujeto da cuenta del conjunto de fenómenos que promueven el despliegue y puesta en juego de su motricidad. Desde un punto de vista más específico, la Educación Física se ocupa de la relación activa del sujeto con el ambiente natural, donde se desarrollan caminatas, excursiones, prácticas gimnásticas, prácticas expresivas, prácticas deportivas, variadas actividades campamentiles que conllevan una relación “cuerpo a cuerpo” con los elementos naturales para su experimentación sensible y reconocimiento, valoración, disfrute, cuidado y

utilización racional, teniendo en cuenta el concepto de sustentabilidad para su protección (Bracchi Claudia, 2010).

La educación física y la planificación

Planificar las clases de Educación Física desde el enfoque adoptado en el presente.

El Diseño Curricular implica:

- Utilizar la materia como herramienta para anticipar posibles intervenciones, establecer acuerdos con los colegas a nivel de la institución y/o del distrito para realizar por ejemplo muestras gimnásticas, carreras masivas, encuentros deportivos, campamentos, entre otros.
- Organizar la materia mediante la selección de alguna de las modalidades: unidades didácticas, unidades temáticas y/o proyectos que, en todos los casos, deben estar al servicio de la enseñanza de los contenidos curriculares y del logro del conjunto de objetivos previstos en el diseño curricular para cada año de este Ciclo.
- Procurar la unidad de sentido en las propuestas de enseñanza sosteniendo la coherencia interna de los diferentes componentes: objetivos, ejes y contenidos, estrategias de enseñanza, consignas de actividades, evaluación –de los aprendizajes motores y de la enseñanza– y recursos, entre otros.
- Superar prácticas donde los contenidos se enseñan de manera acumulativa, rutinaria o errática.
- Incluir entre las modalidades seleccionadas proyectos didácticos que culminen con un producto final como por ejemplo un encuentro deportivo o de propuestas motrices expresivas, un campamento, un proyecto de intervención comunitaria, entre diferentes posibilidades.

Se trata de promover que los estudiantes se impliquen en la gestión de los mismos y asuman roles protagónicos, otra alternativa de proyecto que complementa las anteriores es la producción de documentos escritos vinculados a sus prácticas motrices. A modo de ejemplo y para la construcción de un proyecto, se puede hacer mención a la realización de un campamento, lo cual implica trabajar tanto en su desarrollo como en la etapa de preparación. Una unidad didáctica puede estar referida a la enseñanza de la estrategia como aspecto complejo de la práctica deportiva y, si se propone una unidad temática que aborde Educación Física y formación política, las actividades que genere el docente deben incluir con especial relevancia prácticas democráticas y Educación Física. Propiciar la

reflexión sobre las mismas, en cualquiera de los proyectos o unidades didácticas con que esta unidad temática se concretice.

Para el diseño de la planificación anual se seleccionará más de una modalidad; por ejemplo, pueden elegirse dos unidades didácticas y tres proyectos a desarrollar durante el año.

Las estrategias de enseñanza

Se concibe como estrategia de enseñanza al conjunto de las formas de intervención que emplea el docente para propiciar el logro de saberes corporales, motrices y ludomotrices en ambientes diversos y establecidos en los objetivos. Estas estrategias hacen referencia a las consignas, las actividades de aprendizaje que propone, el modo en que se comunica con los alumnos, los lenguajes que utiliza, la disposición del ambiente, el movimiento del cuerpo en el espacio, el acondicionamiento del medio, los recursos materiales entre otros aspectos.

Al seleccionar estrategias de enseñanza será conveniente:

- Considerar la participación e inclusión de todos los estudiantes según sus posibilidades e intereses en las diferentes actividades corporales, ludomotrices, deportivas, expresivas y en relación con los diversos ambientes con que se vinculen.
- Planificar diferentes consignas para que todos los alumnos estén incluidos en la propuesta de enseñanza.
- Diseñar tareas de aprendizaje que promuevan la solidaridad, la cooperación, el esfuerzo compartido para el logro de un objetivo común, y la concepción del ganar o perder como una circunstancia entre otras posibles.
- Llevar adelante una gestión participativa de la clase, que incluya a los jóvenes en la elaboración de las propuestas, propiciando la construcción de sistemas de representatividad en la toma de decisiones. Se espera que los estudiantes accedan a la información que brinda sustento a su hacer corporal y motor, tengan espacio para aportar su opinión y participen de la toma de decisión en aquellos asuntos que afectan sus procesos de aprendizaje.
- Incluir una variedad de estrategias de enseñanza entre las que se presente un problema a resolver, una situación a explorar, una tarea de enseñanza recíproca,

tareas definidas, espacios para la reflexión y la creatividad, y su realización en diversos ambientes donde el estudiante encuentre la posibilidad de continuar la mejora de la disponibilidad corporal y motriz.

- Propiciar situaciones en las que los jóvenes actúen con protagonismo en la programación, organización y desarrollo de actividades gimnásticas, lúdico-deportivas, de intervención comunitaria y expresivas en diferentes ambientes.
- Acordar propuestas que surjan de la confluencia de materias diferentes para el tratamiento articulado de temáticas como sexualidad, prevención de adicciones, alimentación, higiene y violencia entre otros.
- Diseñar situaciones de enseñanza que atiendan a la hipótesis de la variabilidad de la práctica; la misma sostiene que la construcción de las habilidades motrices resulta más eficiente si la práctica de la habilidad es variable y no constante. La práctica variable implica que en la ejecución de una habilidad se modifican las diferentes dimensiones y parámetros: distancia, peso y textura del móvil, tamaño del blanco, entre otras (Beltran, Ramirez, Chaparro 2019).

El Modelo Biopsicosocial

La enfermedad fue considerada, desde entonces, un problema exclusivamente patofisiológico y sólo a través de la biología los médicos encaraban su curación. Esta posición se reforzó, indudablemente, a partir de los muchos descubrimientos tanto sobre las causas de las enfermedades como de mejores tratamientos y el auge de las vacunas que permitieron un mejor control preventivo de muchas enfermedades.

En el siglo XIX el descubrimiento de los microorganismos causantes de muchas enfermedades revolucionó la medicina y la apuntaló aún más en este dualismo. Los factores psicológicos de la enfermedad quedaron reducidos a cuestiones del “espíritu”. El esfuerzo médico se centró en las infecciones, no sólo en su curación, sino muy básicamente en su prevención. Se erradicaron enfermedades históricamente graves.

Sin embargo, una serie no poco importante de “desórdenes” quedaban sin explicación y escapaban a las clasificaciones médicas de la época. Y esto motivó una revisión del paradigma desde médicos como Bernard que enfatizó la contribución de lo psicológico en las dolencias físicas. La teoría de Freud contribuyó a su vez para que la medicina retomara, lentamente, una mirada sobre la interacción de los factores psicológicos y

físicos en algunas dolencias que permanecían sin explicación y sin tratamientos eficaces. Pero, por muchas décadas siguió predominando el enfoque sobre el cuerpo, los microorganismos y los determinantes biológicos de las enfermedades.

El modelo biopsicosocial Frente al paradigma tradicional, Engel en 1977 propone un modelo que se apoya en la concepción de que en todos los estadios del proceso salud-enfermedad coexisten factores biológicos, psicológicos y sociales implicados. Tanto en lo que respecta a un estadio de salud como en los diferentes niveles de enfermedad. Este modelo ya no piensa a la persona dividida, como una mente que gobierna una máquina, el cuerpo; sino que la comprende de un modo holístico como la integración de sistemas y subsistemas siempre interrelacionados en un proceso dinámico y transaccional: determinantes biológicos de las enfermedades.

En conclusión, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define en 1948 la salud como "el estado completo de bienestar físico, mental y social". En cualquier actuación médica es necesario tener en cuenta, junto a las influencias del medio físico, las del medio social, el abordaje del paciente se debe realizar en su múltiple condición biológica, psíquica y social. La fragmentación de la persona sólo es útil en términos operativos, pero disminuye la efectividad clínica si no tenemos un análisis amplio de los factores que influyen en cada persona.

El Modelo Biopsicosocial a través de la Teoría General de Sistemas tienen en cuenta, no sólo las influencias que pueden estar interrelacionando en la actualidad, sino la que han podido, pueden y podrán influir una y otra vez, en el estado de salud de la persona. El Modelo Biomédico, es un buen modelo, pero no es tan completo ni abarca tantas variables como el Biopsicosocial, lo que podría hacernos llevar a un tratamiento o recuperación menos completo y que no tenga en cuenta variables que son de vital importancia. En este último, "los elementos de la rede de relaciones entre los determinantes de la salud, están interactuando de forma continua y simultánea. Cualquier factor relativo a la salud, transmite por la red compleja de elementos interconectados."

Finalmente, la visión ecológica de necesidad de adaptación del entorno al paciente y del paciente al entorno, teniendo en cuenta todas las variables presentes e influyentes de forma bidireccional y retroalimentativa, hacen que el modelo biopsicosocial tenga presente todas las perspectivas (médica, psicológica y social), que conlleva un adecuado

diagnósticos social sanitario, adaptado a las necesidades e intereses de cada paciente, así como una intervención adecuada a las características, debilidades y fortalezas que concluya con un mayor beneficio de las personas y familiares que reciben nuestros servicios.

Capítulo 2: Enfermedades crónicas no transmisibles.
Definición, factores de riesgo, prevención y promoción.

De modo general, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, que se torna más relevante al mostrar datos sobre las enfermedades no transmisibles (ECNT) y las lesiones no intencionales que hoy representan casi 70% de todas las causas de muerte en la Región de las Américas y afectan principalmente a personas de 18 a 70 años de edad. Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos debido a ENT tales como obesidad, accidentes cerebro-vasculares, diabetes y cardiopatías en las Américas ascienden a 12,5 millones de AVAD, que se suman a los 4,6 millones de AVAD perdidos debido a la desnutrición de niños y madres.

Todos estos datos encontrados en el devenir de aprendizajes entre maestros, profesores e instructores -cada uno con sus verdades sobre el tema-, ha puesto en evidencia la existencia de problemas psicosociales, afectivos, motrices, fisiológicos y demás, derivados de las enfermedades producidas por el sedentarismo en la población estudiantil, y que a nivel mundial afecta a personas más jóvenes cada vez (Morales Sánchez, 2015).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son padecimientos intransferibles por contacto de persona a persona y se caracterizan por su evolución generalmente lenta. En Argentina, las ECNT son la principal causa de muerte y discapacidad, solo dos grupos de estas (cardiovasculares y cáncer) son responsables de la mitad del total de las muertes y del 27 % de los años de vida potencialmente perdidos.

La clasificación de ECNT involucra a una serie de dolencias o padecimientos que se caracterizan principalmente por ser de lenta evolución, entre ellas y las de mayor importancia, son las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares), enfermedades renales, respiratorias crónicas (obstructivas, asma), el cáncer y la diabetes.

Actualmente la prevalencia e incidencia de estas enfermedades a nivel mundial han venido en aumento, siendo reconocidas como graves problemas de salud pública, ya que impactan en los costos sanitarios, en la capacidad productiva, morbilidad y mortalidad de

las personas. Cada año, las muertes por enfermedades cardiovasculares, son más frecuentes que por otras causas, la OMS incluso estima para el 2030 aproximadamente el fallecimiento de 23.6 millones de personas por accidentes cerebrovasculares y cardiopatías. Por lo que adquiere importancia considerar los factores de riesgo al momento de estimar la probabilidad de un individuo para sufrir alguna enfermedad cardiovascular a fin de que se hagan los cambios necesarios y mejorar a futuro el diagnóstico.

La diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad que abre las puertas principalmente a enfermedades renales, cardiovasculares y cerebrovasculares, ceguera, neuropatías y amputaciones traumáticas. A nivel mundial, la diabetes aumentó del 4,3% en 1980 al 9,0% en 2014 en los hombres y del 5,0% al 7,9% en las mujeres, epidemiológicamente de acuerdo con la Federación Internacional de diabetes (FID), esta es una enfermedad con incidencia en aumento, considerándose como una de las grandes epidemias del siglo XXI, así de los 415 millones de casos con DM2 en el 2015 en personas entre 20 y 79 años de edad, se espera en 30 años se verán afectados 370 millones, a menos que se establezcan medidas estrictas de prevención.

Otra condición o factor modificable, que se presenta como factor de riesgo a enfermedades cardiovasculares, es la hipertensión arterial (HTA), enfermedad que representa un problema de salud pública a nivel mundial, principal en el padecimiento de la arteriosclerosis, y que a mediano y largo plazo puede provocar manifestaciones clínicas como cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca, infartos, accidentes cerebrovasculares, retinopatías e insuficiencia renal entre otras, que aparecen si no se mantiene el control de esta.

Por otra parte, sufrir de HTA ha sido asociado a otros factores de riesgo como la diabetes, obesidad, sedentarismo, hiperlipidemia, mala alimentación, consumo en exceso de café, tabaco y alcohol. A nivel mundial el número de adultos con HTA aumentó de 594 millones en 1975 a 1.130 millones en 2015, y el incremento se produjo principalmente en los países de ingresos bajos y medios.

El sobrepeso y la obesidad son condiciones que también se consideran problemas de salud pública, ya que son causantes de las condiciones de mayor morbimortalidad en el mundo, al aumentar el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares. La prevalencia de la obesidad

en adultos, aumentó del 3,2% en 1975 al 10,8% en 2014 en los hombres, y del 6,4% al 14,9% en las mujeres. La obesidad es principalmente un factor predisponente de coronariopatías, accidentes cerebrovasculares, DM2, HTA, dislipidemia, cáncer e incluso, apnea del sueño. Se mide con el Índice de Masa Corporal (IMC), que según la OMS al estar elevado se asocia en un 58% del total de casos de DM2, 21% cardiopatías isquémicas y así mismo señala, que hacer ejercicios reduce el riesgo de cardiopatías coronarias, enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes e incluso cáncer de mamas y colon.

Parte importante en la prevención de estas enfermedades, entonces van dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, los cuales conllevan a motivar en la población el aumento de la actividad física, incluir en la dieta frutas y verduras, así como reducir el consumo de sal y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Prevención, promoción y tratamiento

El término prevenir tiene significado de "preparar; llegar antes de; disponer de manera que evite (daño, mal), impedir que se realice". La prevención en salud exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad. Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones.

La base del discurso preventivo es el conocimiento epidemiológico moderno; su objetivo es el control de la transmisión de enfermedades infecciosas y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud. Los proyectos de prevención y de educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos.

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria

Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a

prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes".

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos "aparentemente sanos" de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). "En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad". Un ejemplo claro es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir

de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo, en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.

Atención primaria de la salud (aps)

Es una estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en 1978, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población. La APS fue definida como: "la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación"

La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción.

Se destacan como elementos esenciales de la APS: el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.

Refiere la estrategia como líneas de acción para su implementación las siguientes: reorientación del personal de salud hacia la APS, participación de la comunidad, coordinación intersectorial e interinstitucional, centralización normativa y descentralización ejecutiva, enfoque de riesgo, coordinación docente asistencial y cooperación internacional.

Desde 1978 han existido importantes cambios en el contexto mundial, así como en la conceptualización y práctica de la APS. En tal sentido, a partir del año 2005, se elaboró en Montevideo un documento aprobado posteriormente por la OPS/OMS de Renovación de la APS. En éste la APS se centra en el sistema de salud en su conjunto, incluyendo todos los sectores. Distingue entre valores, principios y elementos. Los valores son los principios sociales, objetivos o estándares apoyados o aceptados por un individuo, clase o sociedad, como, por ejemplo, el derecho al mayor nivel de salud y la equidad. Los principios son los fundamentos, leyes, doctrina o fuerza generadora sobre la cual se soportan los demás elementos. Por ej.: dar respuesta a las necesidades de salud de la población, con orientación hacia la calidad.

A título individual, las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad"

Promoción de la salud

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: "el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla".

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente.

La idea de promoción se refiere al fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud. Promoción en ese sentido, va más allá de una aplicación técnica y normativa, aceptándose que no basta conocer el funcionamiento de las enfermedades y encontrar mecanismos para su control.

Esa concepción se refiere al fortalecimiento de la salud por medio de la construcción de la capacidad de elección, así como a la utilización del conocimiento con el discernimiento de considerar las diferencias y singularidades de los acontecimientos.

Una situación de salud se define por la consideración de las opciones de los agentes sociales involucrados en el proceso; esta no puede ser comprendida al margen de la intencionalidad del sujeto que la analiza e interpreta. Vinculado al concepto de situación de salud, se establece la diferencia entre necesidad y problema de salud. Las necesidades son elaboradas por medio de análisis y procedimientos objetivos. Los problemas demandan abordajes más complejos, conformándose mediante la elección de prioridades que tienen que ver con la subjetividad individual y colectiva de los agentes en sus ámbitos cotidianos.

Capítulo 3: Salud física. Concepto y relación.

Actualmente se presenta la inactividad física como el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica18, es por esto que se promueve la realización de actividad física en los más pequeños de la institución, al tiempo que se refuerza la importancia de este y otros hábitos en los padres de los niños y en sus maestros. Para fortalecer no solo la medida, sino la cultura de la prevención en vez de emplear la de la cura.

En el contexto latinoamericano se hallan cifras preocupantes que estiman que más de un cuarto de la población mayor a los 14 años no practica una actividad física o deporte. Uno de los estudios más reciente, realizado en Argentina, encontró que aproximadamente el 60% de los varones y el 75% de las mujeres de entre 25 y 70 años no realizan actividad física regularmente. Asimismo, aquellos que participan lo hacen con una frecuencia o dosificación inadecuada. Este panorama permite señalar que no están debidamente incorporados en el imaginario colectivo los hábitos que conllevan dicha experiencia vital. La consecuencia es que gran número de ciudadanos, en el campo de la salud, se ubican en la categoría de población de riesgo, es decir, son potencialmente vulnerables frente a la posibilidad de contraer alguna enfermedad.

La actividad física puede también tener otras ventajas psicológicas y sociales que afecten la salud. Por ejemplo, la participación de los individuos en un deporte o en un ejercicio físico, puede ayudar a construir una autoestima más sólida, una auto-imagen positiva de sí mismo entre las mujeres, y una mejora de la calidad de vida entre niños y adultos. Estas ventajas, probablemente, obedecen a una combinación de la actividad física y los aspectos socioculturales que pueden acompañar esta actividad. El ser físicamente activo puede también reducir las conductas auto-destructivas y antisociales en la población joven.

En el contexto psicológico, existe una gran variedad de situaciones terapéuticas que están asociadas a la práctica deportiva, si se considera la actividad física como un aliado en los procesos de intervención de patologías tan frecuentes como el estrés, la ansiedad y la depresión. También, puede observarse la actividad física como un elemento protector

para la aparición de trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad social, falta de habilidades sociales, disminución del impacto laboral, social y familiar del estrés postraumático (William Ramírez, Stefano Vinaccia et Gustavo Ramón Suárez. 2004).

Cabe señalar que el aumento de las tasas de obesidad y enfermedades en varios países suelen ser atribuibles en gran medida a la disminución de los niveles de actividad física. William (2001) en un estudio de carácter longitudinal observó que la obesidad y las enfermedades crónicas de los adultos a menudo tienen su origen en la infancia; afirmando que existe una necesidad crítica de entender mejor cómo los niveles de actividad física afectan el estado de salud de la niñez y la adolescencia en relación con el estado de salud en la edad adulta.

Igualmente, Hu et al. (2004) examinaron las asociaciones entre el índice de masa corporal, la actividad física y su relación con la muerte en mujeres por un periodo de 24 años. En los análisis combinados de los participantes, la adiposidad predijo un mayor riesgo de muerte, independientemente del nivel de actividad física. Los niveles más altos de actividad física parecían ser beneficiosos en todos los niveles de adiposidad, pero no eliminan el mayor riesgo de muerte asociado con la obesidad. Finalmente concluyeron que el aumento de la adiposidad y la escasa actividad física, son fuertes predictores de muerte prematura. Con respecto a los hombres, el estudio con el seguimiento por periodo de 22 años demostró que los diferentes niveles de condición física (Q1: Menos en forma y Q4: en forma) en edad mediana saludables, es un fuerte predictor de la mortalidad. Incluso pequeñas mejoras en la condición física se asocian de manera significativa con un menor riesgo de muerte prematura.

Capítulo 4: Enseñanza de un hábito

Los hábitos se caracterizan por formar parte de la vida cotidiana de los sujetos y ejecutarse de forma automática (por ello resulta dificultoso el cambio de un hábito). La clave de la adquisición de hábitos está en que la persona se habitúa a realizar las actividades esperadas. De esta manera la acción se incorpora a la rutina diaria y se ejecuta sin tener que involucrar la conciencia.

Aristóteles dijo hace 25 siglos que somos seres de hábitos. Pero el hábito puede ser modificado. Para lograr transformarlo o extinguirlo, se requiere que la persona no solamente tenga conciencia de la necesidad de modificarlo, sino que de manera repetitiva ejecute la conducta alternativa para modificarlo o eliminarlo. Asimismo, para cambiar un hábito se necesita intención de querer hacerlo; puede ser por deseo o por obligación, como comenzar una nueva dieta por motivos de salud. Lógicamente, si es por deseo será a priori más fácil, aunque no está exento de dificultades. Además, los hábitos antiguos no se olvidan; así pues, si se quiere cambiar algo hay que pensar qué nuevas rutinas se tienen que comenzar a hacer. En otras palabras, un hábito aprendido nunca se borra del todo y, en especial, si nos ha dado placer o ha dado contenido al tiempo.

En conclusión, para cambiar un hábito se necesita: intención (por deseo u obligación), conocer cómo realizar el objetivo y otorgarle una frecuencia. Sin embargo, cuando se trata de cambiar el comportamiento, o de introducir algo nuevo, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

El valor de los pequeños pasos: estos primeros pasos podemos representarlo metafóricamente como el sembrado de un fruto que recogeremos en un futuro. Es importante que sembremos con cuidado, prestando atención a cómo lo estamos haciendo, y reconociendo los sentimientos que nos despiertan. Sabemos que la recompensa no será inmediata, por lo que tenemos que hacerlo despacio y sin perder de vista nuestro objetivo.

La necesidad de practicar, practicar y practicar: puede que desde el sembrado hasta la recolecta sea un proceso largo y complicado, pero no tenemos que desesperar. Una de las herramientas más importantes para conseguir introducir nuevos hábitos en nuestra vida es la Constancia. Mantener una actitud de ánimo respecto a un propósito nos ayudará a

mantenernos firmes en la consecución de nuestros objetivos. Por ejemplo: “Si quiero aprobar el curso, tengo que estudiar durante todo el año”. La importancia de la experimentación con nuevas técnicas: probablemente sea la primera vez que nos enfrentamos solos a algo que desconocemos, y por ello hay que darle valor a cada paso que damos, porque todo es nuevo y estamos aprendiendo a lo largo del camino.

Por otro lado, existen mecanismos llamados “de defensa” que esencialmente son procesos psicológicos utilizados como medios para enfrentarnos a realidades que nos perjudican, o a cambios ante los que nos resistimos. Sin embargo, pueden limitar e impedir la capacidad de mejora de la persona cuando se utilizan para justificar conductas que crean más problemas, por ejemplo, de salud.

Los mecanismos de defensa se dividen en:

- Negación: negar el comportamiento, argumentando que no se ha realizado o que otro lo ha inventado.
- Minimización: disminuir las consecuencias o la gravedad/intensidad del propio comportamiento. Por ejemplo: “tampoco es para tanto”, “fue muy poca cantidad, comparado con lo que tomaba antes” …
- Justificación y atribución a factores externos/internos: justifica el comportamiento como reacción a la conducta de otra persona, causado por el estrés o por “formas de ser o comportarse personales”. Por ejemplo: “me pusieron muy nervioso”, “llevo una temporada muy estresado”, “soy así” …

La investigadora Philippa Lally y sus colegas del University College (Reino Unido) estudiaron cómo se forman los hábitos en la vida cotidiana. A través de un estudio con 96 voluntarios publicado en la revista European Journal of Social Psychology, a través de este estudio comprobaron que, repitiendo constantemente una acción, el automatismo aumenta. Además, desmintieron la idea de que saltarse por un día un hábito que se está intentando adquirir, interrumpe el proceso de fijación y el tiempo que se empleó queda desperdiciado. La investigadora y su equipo por su parte, afirman que este tiempo no ha sido desperdiciado y que tampoco es necesario volver a empezar, pero si es obligatorio continuar con el proceso para poder fijar el hábito. Los hábitos toman diferentes tiempos en las personas para fijarse, oscilando entre los 18 y los 254 días, pero la mayoría se sitúan en un máximo de 84 días de repetición.

Además, menciona que lo que se necesita para hacer que este proceso se cumpla efectiva y sobretodo exitosamente, es crear una rutina con unos pasos y ejecutarla repetitiva e interminablemente de manera constante hasta el punto de llegar a la automatización. Ahora, para lograr que esta rutina tenga una aprehensión significativa se precisan dos requerimientos: que la recompensa sea positiva y que el recordatorio sea efectivo para iniciar la misma acción.

En aditamento, una investigación realizada en la ciudad de Bogotá se preguntó, ¿Cuál ha de ser la propuesta didáctica que articule los contenidos para la estructuración de una cartilla que permita fomentar hábitos saludables en la clase de educación física en estudiantes del curso 201 del colegio Vista Bella sede C, jornada tarde en la ciudad de Bogotá? Su objetivo general fue determinar las modificaciones de la propuesta basada en hábitos de vida saludables en estudiantes del curso 201 del colegio Vista Bella sede c. de la ciudad de Bogotá. Asimismo, tras un abordaje metodológico basado en entrevistas buscan evidenciar qué propuesta didáctica es conveniente abordar para la enseñanza de hábitos saludables.

Dicho estudio plantea que: “En primer lugar, se busca reconocer que el aprendizaje debe ser único e integral, por ende, el aprendizaje significativo de Ausubel es el más acorde a esta etapa del ciclo vital y dinámico para los estudiantes ya que son los protagonistas de su aprendizaje; por lo que el docente tiene un rol de mediador y es el que brinda diversas acciones pedagógicas y herramientas didácticas para ellos, permitiendo así que interactúe, indague y se cuestione para generar conocimientos nuevos para contrastar luego con los aprendizajes previos que tiene asimilados de experiencias anteriores.

La didáctica será la ciencia que complemente esta metodología que respeta los diferentes ritmos de aprendizaje y, por medio de esta, se va a planear integral y transversalmente con las demás dimensiones del desarrollo (dimensión cognitiva, artística, personal-social, motora, etc.) y así lograr potenciar el cambio de nuevos
hábitos saludables, siempre dando ejemplo a los estudiantes.

Los propósitos de este abordaje serán:

- Enseñar que son hábitos saludables
- Valorar cada avance y conocimiento adquirido
- Potenciar la importancia del ajuste postural

- Apreciar el desarrollo de ejercicios y acciones pedagógicas
- Incentivar la higiene y el cuidado del cuerpo
- Analizar la postura de diversas posturas y ejercicios kinestésicos
- Apropiarse de cada individualidad, necesidades y habilidad
- Observar los aspectos de aseo y cuidado corporal de cada estudiante
- Trabajar mancomunadamente con padres y docentes para potenciar la higiene en casa y colegio."

Por otro lado, (Domingo Blázquez, 2006) expone la corriente de la actividad física para la salud, afirmando que la educación física puede y debe promover el sentido de salud que va más allá de la ausencia de enfermedad sino al bienestar general, apoyándose en aquel aspecto que le resulta más propio: "educación para la salud a través de un ejercicio saludable". De la misma manera Blázquez subdivide esta tendencia en tres enfoques: condición física, compensatorio y preventivo, de lo que se toma en esta propuesta este último por cuanto se busca a través de la propuesta pedagógica una prevención de enfermedades, disminuciones fisiológicas y físicas, por medio de la enseñanza-aprendizaje de hábitos de vida saludable.

Propuesta de intervención

Objetivo

El presente trabajo tiene como objetivo principal diseñar un taller informativo y práctico acerca de las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) y el rol que posee la actividad física como un factor de disminución del riesgo para los alumnos de 4to y 5to año de asignatura Educación Física de una escuela secundaria de zona centro de la ciudad de Rosario.

El problema que se presenta es la estrecha relación existente entre las ECNT y el sedentarismo como un factor de riesgo para el desarrollo de las mismas, tanto en población adulta como adolescentes.

Desarrollo del taller

La propuesta se desarrollará en la institución educativa, con modalidad presencial, fomentando la participación, colaboración y con una dinámica de intercambios que faciliten a los docentes el aprendizaje e ir aportando ideas, creencias y experiencia profesional para mejorar la propuesta pedagógica en el aula y en el proyecto de intervención.

La modalidad de la intervención pedagógica es en formato de cuatro encuentros de cuarenta minutos, con inicios de explicación general y momentos de trabajo en grupos reducidos con la finalidad de desarrollar temas por medio de resolución de casos, problemáticas y “multiple choice”.

Dicho taller está pensado para los alumnos de la institución y se divide de tal manera:

Encuentro 1: Introducción a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

- Objetivo del encuentro 1: Resaltar la importancia de las ECNT y su impacto en la salud a corto y largo plazo.
- Presentación del taller y objetivos: se conversa con los alumnos acerca de la dinámica que forma parte de los encuentros y los objetivos que se plantean.

- Definición de enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en la salud: se realiza una lluvia de ideas escribiendo en el pizarrón sobre los conceptos: enfermedad, crónico, transmisible y salud. Luego se conversa y se acuerda la significación de estos conceptos en el marco de este taller.
- Discusión sobre los factores de riesgo de las ECNT: Luego de conceptualizarlas se dialoga acerca de los factores que inciden positiva o negativamente en dichas patologías.
- Breve introducción a la importancia de la actividad física en la prevención de las ECNT: Se consulta al alumnado si realizan o no actividad física, cuáles y con que frecuencia. Se aprovecha este momento para diferenciar actividad física de ejercicio y deporte.
- Ejercicio práctico: Medir la frecuencia cardíaca en reposo de los estudiantes y discutir cómo puede estar relacionada con la salud cardiovascular: se le explica al alumnado los pasos a seguir para medir la FC, sus valores normales, durante el ejercicio y el reposo, ´para luego realizar la medición entre ellos. Luego, se realiza una caminata corta por el patio del colegio para experimentar de primera mano cómo la actividad física afecta la frecuencia cardíaca.
- Evaluación: Ronda de preguntas y respuestas acerca del tema dictado. Evaluación diagnóstica.

Encuentro 2: Beneficios de la actividad física

- Objetivo del encuentro 2: Evidenciar los beneficios de la actividad física y su relación con las ECNT.
- Exploración de los beneficios de la actividad física en la prevención y el manejo de las ECNT. Se debate con el alumnado las diferencias entre los conceptos de prevención, promoción y tratamiento.
- Introducción a diferentes tipos de ejercicios (aeróbicos, anaeróbicos, de flexibilidad) y su impacto en el cuerpo: Con los alumnos vemos a través de un video, el entrenamiento de deportistas de diversas disciplinas y debatimos sobre el deporte de alto rendimiento y el recreacional. Diferenciamos los tipos de ejercicios que se requieren para cada deporte y su incidencia en el organismo humano.
- Sesión práctica: Realización de una rutina que incluya ejercicios aeróbicos y de fuerza, como medio para atenuar los factores de riesgo de las ECNT.

- Evaluación: Ronda de preguntas y respuestas acerca del tema dictado. Ejemplificación en casos clínicos, buscando que el alumnado relacione los conceptos previamente dados y la integración de la actividad física como prevención y tratamiento de ciertas patologías.

Encuentro 3: Enseñanza de un hábito.

- Objetivo del encuentro 3: Comprender la importancia de un estilo de vida saludable y su proyección a mediano y largo plazo en la vida del estudiante.
- Formación de un hábito: estrategias y mantenimiento. Se conversa con el alumnado, para evaluar dónde se encuentran las dificultades al momento de la adherencia al ejercicio.
- Discusión sobre cómo establecer metas personales de actividad física y seguimiento de progreso.
- Sesión práctica: Se propone la actividad "diario de hábitos", en el cual se dividen a los estudiantes en grupos pequeños y mediante la utilización de papel, lápices y colores, se realiza una agenda semanal de hábitos saludables vinculados al ejercicio. Se finaliza con la puesta en común y la propuesta de llevar a cabo esta agenda semanal para la puesta en común del próximo encuentro.
- Evaluación: Se reflexiona grupalmente acerca de los patrones observados en las producciones, qué hábitos podrían modificar y de qué manera, buscando la concientización acerca de la importancia de la autorreflexión y el establecimiento de hábitos saludables para una vida equilibrada.

Encuentro 4: Estableciendo un estilo de vida saludable. Evaluación y cierre.

- Objetivo del encuentro 4: Recordar y afianzar los conceptos trabajados y su impacto en el alumnado, luego de la realización del taller.
- Puesta en común de la experiencia personal de cada alumno con el diario de hábitos: planificación de un estilo de vida saludable que incorpore actividad física.
- Sesión práctica: vemos un video que refleja la relación entre un hábito y un objetivo y realizamos una reflexión grupal acerca del mismo (ver anexo).
- Evaluación: Cierre del taller con evaluación diagnóstica.

Evaluación diagnóstica

Como instrumento y método de evaluación constante al alumnado, se propone la utilización del formato con “multiple choice” con imágenes ilustrativas que permitan al alumnado volcar el conocimiento previo y otorgarle al docente (tanto al inicio como al final) un panorama esclarecedor sobre el proceso que conlleva el taller.

Dicha evaluación con formato multiple choice consta de diez consignas a resolver, con cuatro opciones en cada una. Además, posee tres consignas dedicadas a la formación de un hábito y una autoevaluación al final.

Factores externos condicionantes para el logro de los resultados

A la hora del desarrollo del taller existen elementos esenciales para el funcionamiento adecuado del mismo, ya sean: adherencia del alumnado, cooperación del personal docente, disposición del espacio físico y temporal para la realización del encuentro, elementos necesarios para los espacios prácticos, entre otros.

La viabilidad del taller reside en el estrecho vínculo entre la institución, su personal docente con su currículo y el alumnado con su adherencia. En cuanto al plano económico, dicho taller no conlleva la utilización de material que el profesional no dispone ni contenido que debe ser otorgado por la institución. En conclusión, la viabilidad del taller reside en los involucrados y su interés en ahondar en las temáticas elegidas para los alumnos.

Conclusión

La actividad física es considerada una arista fundamental en el plano del autocuidado del individuo de manera íntegra. El conocimiento de los factores que atentan contra la misma podría posibilitar, junto con la incorporación de los mecanismos de formación de un hábito, la implementación de conductas que logren reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población joven adulta.

Dicho esto, el taller en cuestión ha buscado reflejar en el alumnado un interés activo, una reflexión profunda y una actitud proactiva en cuanto a su accionar diario en el ámbito de la salud. Se cree, de manera personal, que este abordaje es un eslabón más en la cadena de conocimiento y aprendizaje que el estudiante transita durante la escuela secundaria; es imperativo el abordaje interdisciplinario entre los docentes, tanto de ciencias naturales, como de asignaturas del área de humanidades y el entorno de la educación física.

En conclusión, el autocuidado depende exclusivamente de uno mismo; sin embargo, las herramientas que tenemos o no a nuestro alcance, son de vital importancia a la hora de construir un hábito que forme a un individuo sano y consciente de su desarrollo.

Bibliografía:

- Beltran, Ramirez, Chaparro. (2019). Propuesta didáctica para fomentar la práctica de los hábitos saludables en estudiantes del curso 201 del ied vista bella sede c en la ciudad de Bogotá. Disponible en: https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17630/PROPUESTA%20DID%C3%81CTICA%20PARA%20FOMENTAR%20LA%20PR%C3%81CTICA%20DE%20LOS%20H%C3%81BITOS%20SALUDABLES%2C%20EN%20ESTUDIANTES%20DEL%20CURSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bracchi, Claudia (2010), Diseño curricular para la educación secundaria, 1(1), 9 - 35. Disponible en: http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/consejogeneral/disenioscurriculares/secundaria/materias_comunes_a_todas_las_orientaciones_de_4anio/ed_fisica_mat%20com4.pdf
- Czeresnia, D. (2008). "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción." https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/152
- Daniel Ferrante. (2005) *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina.* Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v75n1/v75n1a05.pdf
- Del Luján Tosello, Joana María, & Andreozzi, Lucía. (2022). Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina: modelo y pronósticos por sexo y edad. Población y Salud en Mesoamérica, 20(1), 99-116. https://dx.doi.org/10.15517/psm.v20i1.49013
- Fraile Mercedes (2017). “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”, Recopilación Bibliográfica. Disponible en: https://ifdcsanluis-slu.infd.edu.ar/sitio/upload/MODELO%20BIOMEDICO%20y%20BIOPSICOSOCIAL.pdf
- Hu, F. B., Willett, W. C., Li, T., Stampfer, M. J., Colditz, G. A., Manson, J. E. (2004). Adiposity as compared with physical activity in predicting mortality among women. New England Journal of Medicine, 351(26), 2694-2703. doi: 10.1056/NEJMoa042135
- Morales Sánchez. (2015). *Estrategia didáctica para la enseñanza-aprendizaje de hábitos de vida saludable con niños de transición de la IED nueva constitución.* Facultad de ciencias de la educación de Bogotá. Disponible en:

https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8951/Estrategia%20didactica%20para%20ense%C3%B1anza%20aprendizaje%20de%20habitos%20de%20vida%20saludable.pdf?sequence=1

- Moreno, Juan Antonio, & Hellín, Mª Gloria. (2007). El interés del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria hacia la Educación Física. *Revista electrónica de investigación educativa*, *9*(2), 1-20. Recuperado en 19 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412007000200010&lng=es&tlng=es.
- Pérez, Betty M. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *Anales Venezolanos de Nutrición*, *27*(1), 119-128. Recuperado en 20 de noviembre de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100017&lng=es&tlng=es
- Phillippa Lally. (2018). Los hábitos, qué son y cómo se forman. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. Disponible en: https://www.alfaradelpatriarca.es/wp-content/uploads/2017/12/QUE-SON-LOS-H%C3%81BITOS.pdf
- SANZ, M. a Á. H. (2006). Calidad de vida, Educación Física y Salud. *Revista Española de Pedagogía*, *64*(235), 453–463. http://www.jstor.org/stable/23766167
- William Ramírez, Stefano Vinaccia et Gustavo Ramón Suárez. (2004). "El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica". Disponible en: http://journals.openedition.org/revestudsoc/24704
- William, L. (2001). Assessing the Influence of Physical Activity on Health and Fitness. American Journal of Human Biology, 13, 159-161. doi: 10.2196/mhealth.6239

Anexo:

Video de encuentro 4:

https://www.youtube.com/watch?v=Ax9iqT6Nj5E&ab_channel=IosuL%C3%A1zcoziso

Casos clínicos:

Joven con Sobrepeso y Presión Arterial Alta

- Descripción: Un estudiante de 16 años tiene sobrepeso y ha sido diagnosticado con presión arterial alta. Los estudiantes deben investigar cómo la actividad física puede ayudar a mejorar su salud.

Hábitos de Vida Sedentarios en Adolescentes

- Descripción: Los estudiantes analizan el caso de un grupo de adolescentes que pasan la mayor parte de su tiempo libre frente a las pantallas y tienen malos hábitos alimentarios. Deben proponer estrategias para fomentar un estilo de vida más activo y saludable en este grupo.

Evaluación Diagnóstica

ECNT (Enfermedades crónicas no transmisibles) y el Ejercicio.

Marcar la opción que crea correcta:

1) La mayor causa de mortalidad en la actualidad a nivel mundial es:
   - Accidentes de tránsito
   - Tumores malignos
   - Accidente cerebro vascular (ACV) y cardiopatías
   - Enfermedades pulmonares

2) ¿Cuál de las siguientes enfermedades se considera una enfermedad crónica no transmisible?
   - Gripe
   - Diabetes tipo 2
   - Sarampión
   - Tuberculosis

3) ¿Cuál de las siguientes opciones no es una enfermedad crónica no transmisible?
   - Asma
   - Artritis reumatoide
   - VIH/SIDA
   - Hipertensión arterial

4) Un factor de riesgo de las ECNT es:
   - Alcoholismo
   - Factor hereditario
   - Sedentarismo y mala alimentación
   - Ecosistema

5) ¿Qué factor se considera un protector contra las enfermedades crónicas no transmisibles?
   - Consumo excesivo de alcohol
   - Sedentarismo
   - Ejercicio físico regular
   - Dieta rica en grasas saturadas

6) ¿Qué tipo de actividad física se recomienda para reducir el riesgo de enfermedades cardíacas?
   - Sentarse durante largos períodos
   - Ejercicio aeróbico regular
   - Evitar cualquier actividad física extenuante
   - Dormir más de 10 horas al día

7) ¿Cuál es uno de los beneficios del ejercicio regular en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles?
   - Aumento del riesgo de obesidad
   - Disminución del estrés y la ansiedad
   - Reducción de la capacidad pulmonar
   - Incremento del riesgo de diabetes tipo 2

8) ¿Cuál es uno de los objetivos clave del entrenamiento de fuerza para los estudiantes de secundaria?
    - Reducir la flexibilidad muscular
    - Aumentar la resistencia cardiovascular
    - Desarrollar la fuerza muscular y la salud ósea
    - Promover la fatiga extrema

9) ¿Qué tipo de actividad se clasifica comúnmente como entrenamiento aeróbico?
    - Levantamiento de pesas
    - Carreras de velocidad
    - Ejercicios de flexibilidad
    - Ejercicio de intensidad moderada y larga duración

10) ¿Cuál es uno de los enfoques clave para garantizar la seguridad durante el entrenamiento aeróbico en la escuela secundaria?
    - Ignorar la importancia del calentamiento
    - Fomentar la competencia entre los estudiantes
    - Proporcionar orientación sobre la técnica adecuada y la progresión del ejercicio
    - Reducir el acceso a la hidratación durante el ejercicio

Formación de un hábito

Marcar la opción que crea correcta:

1) ¿Cuál de las siguientes acciones es fundamental para formar un hábito?
    - Poseer talento en la actividad
    - Repetir la acción regularmente
    - Cambiar la rutina constantemente
    - No establecer metas específicas

2) ¿Cuál es una estrategia efectiva para desarrollar un nuevo hábito?
    - Comenzar con cambios radicales para uno mismo
    - Procrastinar y posponer el inicio del hábito
    - Empezar con pequeños pasos y aumentar gradualmente

- No establecer un horario fijo para la actividad

3) ¿Qué aspecto es esencial para mantener un hábito a largo plazo?
    - Romper el patrón regularmente
    - Ser inconsistente en su práctica
    - No evaluar el progreso
    - Continuar con la práctica regular incluso cuando sea difícil

Auto evaluación:

Responda:

1) ¿Realiza ejercicio regularmente? ¿Qué actividad realiza?
2) ¿Qué lo motiva a realizarla o qué lo desmotiva a no hacerlo?
3) Si realiza actividad física, ¿En qué aspecto cree que influye en su salud actual?