

 UDECA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 1 de 8

21.1

FECHA	miércoles, 23 de noviembre de 2022
--------------	------------------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Sede Fusagasugá
------------------------	-----------------

TIPO DE DOCUMENTO	Otro
--------------------------	------

FACULTAD	Ciencias Del Deporte Y La Educación Física
-----------------	--

NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
---	----------

PROGRAMA ACADÉMICO	Licenciatura en Educación Básica Con Énfasis en Educación Física
---------------------------	--

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Rubio Soto	Fernando	1072751624
Suarez Pinzon	Sebastian	1072751722

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Rodriguez Mora	Jorge Leonardo

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 2 de 8


TITULO DEL DOCUMENTO
Actividad física como medio preventivo de enfermedades en la etapa escolar

SUBTITULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física educativa, salud y vida. - Sobrepeso y obesidad. - Obesidad y enfermedades cardiovasculares en Colombia. - Riesgos cardiovasculares. - Asma bronquial. - Factores de riesgo. - Datos y cifras. - The three loads. - Hábitos saludables. - La actividad física en la infancia como medicina. - Relación entre la salud física y el ejercicio. - Conclusiones.

EXCLUSIVO PARA PUBLICACION DESDE LA DIRECCION INVESTIGACION	
INDICADORES	NUMERO
ISBN	
ISSN	
ISMN	

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NUMERO DE PAGINAS
21/11/2022	26

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Actividad física	Physical activity
2. Etapa escolar	School stage
3. Salud	Health
4. Educación	Education
5. Prevención	Prevention
6. Hábitos	Habits

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 3 de 8

FUENTES (Todas las fuentes de su trabajo, en orden alfabético)

cón, P. C., Acevedo, G. R., Casas, Á. v, Ardila, G. R., Bernal, J. A., Avella, J. R., Carlos González, J. Q., Pinzón, J., & Med, E. (2018). [CARTA COMUNITARIA Prevalence of Sleep Disorders in Children and Adolescents Imagen tomada de: <https://goo.gl/BdYdRN> ** Estudiantes VII semestre abril-junio 2018-Facultad de Medicina FUJNC. En *Carta Comunitaria* (Vol. 26). <https://goo.gl/BdYdRN>

rez-Pitti, J., Casajús Mallén, J. A., Leis Trabazo, R., Lucía, A., López de Lara, D., Moreno Aznar, L. A., & Rodríguez Martínez, G. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 92(3), 173.e1-173.e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.010>

ncourt-Ocampo, D. I, J.-R. A. L. I, T.-V. M. H. I, Rubio-S. H. I. I, G.-G. A. I. (s. f.). *Actividad física, sedentarismo y preferencias en la práctica deportiva en niños: panorama actual en México*.

bajal Azcona, Á. (s. f.). *Manual de Nutrición y Dietética*. <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>

rato Carretero, P. (s. f.). *TESIS DOCTORAL INTERVENCIONES A NIVEL ESCOLAR PARA EL CONTROL DE LA DIABETES, LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA: ESTUDIO DE METAANÁLISIS PURIFICACIÓN CERRATO CARRETERO PROGRAMA DE DOCTORADO: INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA APLICADA (R009)*.

na Magaly, & Moscoso-García, R. F. (2021). El sobrepeso y obesidad en escolares versus eficiencia de clases de educación física. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(2), 525. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i2.1252>

do-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo. (s. f.).

rrero, S. Q. (s. f.). *EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR PARA LA SALUD School physical education for health*.


n Cardona-Gómez. (2019). Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de 10 a 17 años escolarizados de la ciudad de Medellín, 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n3a05>

nes, N. Y., Martínez, A. B., Martínez, A. B., & Álvarez, D. A. G. (s. f.). *ACTIVIDAD FÍSICA ORIENTADA A LA DISMINUCIÓN DEL SOBREPESO EN*.

h Nicolás Cardona-Bernal, H. R. T.-R. E. G. A.-N. (s. f.). *2021nicoláscardona*.

as, C., María, A., Bolaños, S., Andrés, G., Bravo, Á., Guerrero, Z., Alexander, C., Narváez, H., de Lourdes, E., Tulcan, M., & Maritza, S. (2019). *PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto Hacia la Promoción de la Salud PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS*. 24(2). <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>

niento, O. L., Rubio, M. A., King, A. C., Serrano, N., Hino, A. A. F., Hunter, R. F., Aguilar-Farías, N., Parra, D. C., Salvo, D., Jáuregui, A., Lee, R. E., & Kohl, B.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 4 de 8

(2021). El entorno construido en los programas diseñados para promover la actividad física entre las niñas, niños y jóvenes latinos que viven en Estados Unidos y América Latina. *Obesity Reviews*, 22(S5). <https://doi.org/10.1111/obr.13345>
 gio Humberto Barbosa Granados, Á. M. U. C. (s. f.). *Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental.*
TO ORIENTACIONES CURRICULARES DE LA E. FISICA, RECREACION Y DEPORTES EN LA ED. BÁSICA Y MEDIA. (s. f.).

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):


A partir de esta revisión narrativa se pretende generar un aporte conceptual, con respecto a la actividad física como un medio de prevención a las enfermedades, esto como una posible salida a situación que afecta principalmente a los niños en etapa escolar, problemática de salud pública que genera miles de muertes por año en el mundo, de igual forma se plantean estrategias en las cuales se debe trabajar, como lo son la nutrición, la clase de educación física educativa transformadora y el papel fundamental de la familia en la mejora de hábitos saludables. Por otro lado, se encuentran las principales enfermedades, con información acerca de las mismas, los principales factores de riesgo y un plan de intervención en esta etapa teniendo un seguimiento periódico con la intención de tener el control de datos factibles a partir de toma de muestras y test en los menores.

From this narrative review, it is intended to generate a conceptual contribution, with respect to physical activity as a means of disease prevention, this as a possible way out of a situation that mainly affects children in the school stage, a public health problem that It generates thousands of deaths per year in the world, in the same way strategies are proposed in which work must be done, such as nutrition, the transformative educational physical education class and the fundamental role of the family in improving healthy habits. On the other hand, there are the main diseases, with information about them, the main risk factors and an intervention plan at this stage, having a periodic follow-up with the intention of having control of feasible data from sampling. And test in minors.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 5 de 8


Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública, masiva por cualquier procedimiento o medio físico, electrónico y digital.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 6 de 8

Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ NO ___X___.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos) en carta adjunta, expedida por la entidad respectiva, la cual informa sobre tal situación, lo anterior con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414

www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2

 UDECA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 7 de 8

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 8 de 8



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Nombre completo del proyecto.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1.Actividad física como medio preventivo de enfermedades en la etapa escolar	Texto

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Rubio Soto Fernando	
Suarez Pinzon Sebastian	

21.1-51-20.

**ACTIVIDAD FISICA COMO MEDIO PREVENTIVO DE ENFERMEDADES EN LA
ETAPA ESCOLAR**

Fernando Rubio Soto – Sebastian Suarez Pinzon

Diplomado – Tendencias Investigativas En La Actividad Física, La Recreación Y El Deporte

Universidad De Cundinamarca

Facultad De Ciencias Del Deporte Y La Educación Física

Licenciatura En Educación Básica Con Énfasis En Educación Física Recreación Y Deporte

ACTIVIDAD FISICA COMO MEDIO PREVENTIVO DE ENFERMEDADES EN LA ETAPA ESCOLAR

Resumen

A partir de esta revisión narrativa se pretende generar un aporte conceptual, con respecto a la actividad física como un medio de prevención a las enfermedades, esto como una posible salida a situación que afecta principalmente a los niños en etapa escolar, problemática de salud pública que genera miles de muertes por año en el mundo, de igual forma se plantean estrategias en las cuales se debe trabajar, como lo son la nutrición, la clase de educación física educativa transformadora y el papel fundamental de la familia en la mejora de hábitos saludables. Por otro lado, se encuentran las principales enfermedades, con información acerca de las mismas, los principales factores de riesgo y un plan de intervención en esta etapa teniendo un seguimiento periódico con la intención de tener el control de datos factibles a partir de toma de muestras y test en los menores.

Palabras Clave: Actividad física, etapa escolar, salud, educación, prevención, hábitos.

Abstract

From this narrative review, it is intended to generate a conceptual contribution, with respect to physical activity as a means of disease prevention, this as a possible way out of a situation that mainly affects children in the school stage, a public health problem that It generates thousands of deaths per year in the world, in the same way strategies are proposed in which work must be done, such as nutrition, the transformative educational physical education class and the fundamental role of the family in improving healthy habits. On the other hand, there are the main

diseases, with information about them, the main risk factors and an intervention plan at this stage, having a periodic follow-up with the intention of having control of feasible data from sampling. And test in minors.

Key words: Physical activity, school stage, health, education, prevention, habits.

Introducción

El mundo en general pareciera estar en crisis total, el deterioro en todos sus aspectos es notablemente preocupante, el estado de la salud no es ajeno a una problemática que dificulta las posibilidades de vida, más específicamente en edades tempranas de niños que buscan disfrutar de una vida llena de aventura y felicidad, esta población arroja cifras alarmantes que no dan tiempo al avance de estas. Se encuentra en último informe publicado por OMS en 2019 (con datos del año 2018), la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue del 5,9 %, lo que representa 40,1 millones de niños en todo el mundo, lo que indica que la prevalencia mundial ha fluctuado poco en la última década; Desafortunadamente, hay un problema que debe abordarse de manera pronta , como se mencionó , su prevalencia está en alza en algunos países de ingresos bajos y medios, mientras ha tenido regularidad o incluso llegará a tener disminución en algunos otros estados de altos ingresos.(Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande). En Colombia de igual manera las cifras son bastante desalentadoras, El 6,3% de los menores de 5 años tiene sobrepeso u obesidad, Adicionalmente, el 61,9% de los encuestados gasta una cantidad excesiva de tiempo frente al televisor. En una línea similar, se observó un aumento en el porcentaje de niños en edad escolar con sobrepeso, pasando de 18,8% en 2010 a 24,4% en las escuelas que atienden a estudiantes de 5 a 12 años en 2015. Por otro lado, y no ajeno a esta problemática hubo un aumento en el porcentaje de adolescentes con sobrepeso y obesidad, al

pasar de 15,5% en 2010 a 17,9% en 2015, así como un tiempo excesivo frente a una pantalla (76,6 %) La influencia negativa que ejercen las pantallas en esta triste situación puede entenderse de la misma manera. (*TEXTO ORIENTACIONES CURRICULARES DE LA E. FISICA, RECREACION Y DEPORTES EN LA ED. BÁSICA Y MEDIA*, s. f.)

Dentro de los factores que influyen en esta situación podríamos nombrar algunos como, Nutrición materna adecuada, lactancia materna en los primeros 2 años de vida, alimentación adecuada y variada, y acceso a los servicios esenciales de salud y actividad física desde la niñez (Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande). Dentro de las inconsistencias y contradicciones que se encuentran en estos factores podemos plantear la de la salud, en un país como Colombia donde el derecho a la salud significa la garantía real del disfrute de la salud física, mental, emocional y condiciones sociales que permitan a las personas desarrollarse dignamente en todo su potencial en beneficio de sí mismas, de sus familias y de la comunidad en su conjunto.

(naturaleza jurídica derecho salud Colombia) Pero esto solo lo vemos en estas líneas, porque en la realidad es tan solo un derecho escrito en líneas constitucionales. Por lo anterior se considera importante la elaboración del siguiente texto narrativo en el cual se aborden las principales enfermedades que afectan a la población de primera infancia, los efectos positivos de la actividad física en estas edades, la posibilidad de ser un medio preventivo como lo plantea los estudios difundidos por la Organización Mundial de la Salud y los programas desarrollados internacionalmente en las últimas décadas mostrando la prevalencia de la actividad física regular. En este contexto, la actividad física puede destacarse como un factor protector contra el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. además también como medio de rehabilitación o en el mismo

tratamiento, plantear una ruta de seguimiento a partir de test o pruebas que mantengan un monitoreo de la población en su estado de salud óptimo. (*TEXTO ORIENTACIONES CURRICULARES DE LA E. FISICA, RECREACION Y DEPORTES EN LA ED. BÁSICA Y MEDIA*, s. f.)

Actividad física educativa, salud y vida.

En el marco del Ministerio de Educación (Ley No. 115 de 1994), la educación física se considera una de las metas de la educación y una de las intencionalidades de las escuelas secundarias es proporcionar a los participantes de cursos educativos con necesidades de salud, intereses, juego, aspectos físicos y prácticas culturales didácticas en diversas actividades deportivas, etc.

(Guerrero, s. f.)

Será un conjunto de estrategias que harán de la actividad física educativa un líder primordial en salud y vida. Además de enfocarse directamente en las intervenciones que aumentan la actividad física al promover el ejercicio aeróbico o el ejercicio de resistencia, las clases utilizarán enfoques alternativos direccionados en desarrollar juegos activos o intervenciones para reducir los estilos de vida sedentarios en el salón de clases y crear un ambiente más activo y promoción de actividades físicas fuera del ámbito escolar. Por otro lado, la dieta de intervención habla no solo de cambios en el menú, sino también de cambios en el ambiente donde comen los estudiantes (cafetería, restaurante, etc.). Las intervenciones se centran no solo en el entorno físico, haciéndolo más atractivo para los estudiantes (suficientes mesas, sillas, etc.), sino también en el tiempo que tardan los estudiantes en terminar el almuerzo o hacer que el ambiente sea más nutritivo y saludable, aumentar la fruta y la ingesta de verduras y fomentar el consumo en los comedores y cafeterías escolares.

Asimismo, la implicación del entorno familiar es fundamental para el éxito de las estrategias educativas. En muchos casos, el fracaso de las intervenciones está directamente relacionado con la falta de participación de los padres en el proceso. Finalmente, la participación de los padres y la comunidad es un elemento clave de una estrategia de intervención eficaz.(Cerrato Carretero, s. f.)

Las recomendaciones mundiales (OMS, 2010) establecen que los jóvenes (5-17 años) deben participar en 60 minutos de ejercicio de intensidad moderada, principalmente aeróbico, especialmente para fortalecer músculos y huesos, 3 veces por semana. No debe ser el factor determinante, el foco debe estar en actividades físicas que busquen ir más allá de actividades físicas saludables que son biomédicas, pero también emocionales y psicológicas.(Guerrero, s. f.)

Sobrepeso y obesidad

Según los criterios oficiales mexicanos, “la obesidad y el sobrepeso son enfermedades crónicas caracterizadas por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo, acompañada de cambios metabólicos que predisponen a enfermedades que empeoran el estado de salud”(Jóvenes et al., s. f.)

El sobrepeso y la obesidad se encuentran entre las amenazas más comunes para la salud de los niños, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice en 2020 que, en el 2016, 340 millones de niños y jóvenes entre 5 y 19 años tenían sobrepeso u obesidad. Tanto la obesidad como el sobrepeso han aumentado del 4 % en 1975 a más del 18 % en 2016, y las tasas de sobrepeso y obesidad siguen aumentando(Diana Magaly & Moscoso-García, 2021)

La Organización Mundial de la Salud ha advertido que el sobrepeso y la obesidad matan a más personas que la insuficiencia ponderal o la desnutrición, lo que significa que más personas tienen sobrepeso que insuficiencia ponderal. La obesidad y el sobrepeso se consideran una de las epidemias del siglo XXI debido a los malos hábitos alimentarios, hábitos de vida poco saludables y falta de actividad física. Este ente reconoce que la actividad física regular ayuda a prevenir el aumento de enfermedades crónicas, sin embargo, el 60% de la población mundial no participa en ninguna actividad física consciente y recomienda que lo hagan durante al menos 30 minutos al día. (OMS, 2020).

Obesidad y enfermedad cardiovascular en Colombia

Si bien este indicador es impactante en todo el mundo e inaceptable en nuestro país, este tipo de emoción es más común entre niños y adolescentes. Según la ENSIN de 2015, uno de cada cinco o el 17,9% de los jóvenes en Colombia tiene sobrepeso, 0,4 puntos porcentuales más que el 17,5% (4,5). El sobrepeso y la obesidad se consideran factores de riesgo importantes que aumentan la probabilidad de enfermedad cardiovascular (Juan Nicolás Cardona-Bernal, s. f.)

Ya hay datos bastante claros que muestran hasta dónde ha llegado la situación. Por ejemplo, en los datos a continuación de la ciudad de Medellín, las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad son 17,6% y 4,3%, respectivamente. Las últimas estadísticas sobre las peores zonas muestran que son jóvenes. Hay una diferencia significativa, a menor edad, mayor obesidad. Los niños más pequeños sufren estas complicaciones desde la primera infancia, por lo que surgen varias preguntas, como: ¿Este tema está directamente relacionado con la atención y la política de

salud pública? ¿Condición socioeconómica de la familia? ¿Falta de conocimiento antes de una formación adecuada? ¿Desnutrición a esta edad? ¿Padres que sobre protegen a sus hijos ? (Jason Cardona-Gómez, 2019)

Siempre se puede cuestionar la causa de una condición de salud o una causa más hipotética, pero el estudio nos permitió ver otra dimensión no mencionada, encontrando la tasa de obesidad en 21,9%, superior a la de Medellín (20,3. %), Antioquia (16,1%) y Colombia (17,5%), con registros similares en América Latina (20-25%). Las altas tasas de prevalencia en Medellín, Antioquia y Colombia, así como en este estudio, pueden estar relacionadas con el hecho de que los infantes y adolescentes colombianos ahora pasan la mayor parte de su tiempo libre frente a pantallas como televisión, videojuegos y computadoras. Para responder a una de las preguntas, otra posible razón es que alrededor del 25 por ciento de los niños colombianos entre 9 y 18 años beben gaseosas o refrescos todos los días, el 48 por ciento come dulces o golosinas todas las semanas y alrededor del 30 por ciento come una merienda rápida.(Jason Cardona-Gómez, 2019)

Dado este ejemplo de herencia genética, encontramos que los padres obesos también son un factor de riesgo para la obesidad infantil. Si ambos padres son obesos, sus hijos tienen un 80% de riesgo de obesidad en la adolescencia; si solo uno de los padres es del 40% y si ninguno de los padres es obeso, el riesgo está entre el 3% y el 7%. Las dos últimas publicaciones muestran claramente los malos hábitos alimenticios y la falta de conciencia para evitar que la nueva generación cometa los mismos errores. (Jason Cardona-Gómez, 2019)

Los beneficios de alguna forma de actividad física (AF) son un mejor estilo de vida, les ayuda a funcionar mejor en su vida diaria y a construir mejores relaciones e interacciones sociales. La

Organización Panamericana de la Salud ratifica la inactividad física como factor de riesgo y señala que 1,6 millones de muertes al año están vinculadas a la inactividad. La obesidad y el sobrepeso también presentan riesgos y cambios físicos que pueden derivar en problemas psicológicos que afectan el comportamiento de los niños con tales problemas, tales como trastornos alimentarios, baja autoestima, depresión, ansiedad, bullying e insatisfacción corporal

La Organización Mundial de la Salud nos dice que si tiene sobrepeso ($IMC \geq 25$), puede diagnosticar enfermedades causadas por una desnutrición excesiva con base en los resultados del análisis de la relación entre el peso corporal (IMC) la talla y peso (kg), u obesidad ($IMC \geq 30$) También nos indicó Del-Pilar-Cruz-Domínguez, que hay tres categorías según el grado de obesidad:

1. Obesidad de nivel 1: $IMC 30.00-34.99$
2. II nivel de obesidad: $IMC 35.00-39.99$
3. Nivel de obesidad □: $IMC \geq 40.00$

En el año 2019 la UNICEF recomienda monitorear las estrategias de control de la obesidad que desarrollan las escuelas y la importancia de la actividad física en las instituciones educativas, pero también es importante monitorear a los padres y conocer sus hábitos, por lo que trabajar con ellos para incluirlos. Actividad física y estilo de vida saludable con motivación, actividad y apoyo económico de los padres (Diana Magaly & Moscoso-García, 2021)

Los niños en edad escolar necesitan actividad física para mejorar y desarrollar la coordinación, aumentar la independencia y desempeñarse mejor en la vida cotidiana, lo que les brinda miles de oportunidades de juego y actividades en movimiento. Donde puedan usar su tiempo libre sabiamente y cultivar un estilo de vida, se les ofrecen miles de juegos y actividades todos los

días. Si pueden usar sabiamente su tiempo libre y promover un estilo de vida saludable con algo de ejercicio, es importante considerar la recreación lúdica a esta edad, “porque los niños desarrollan el juego a través del ejercicio, las relaciones agradables con el entorno, el libre albedrío y la creatividad” Min deporte(Jóvenes et al., s. f.)

En Colombia, los estudiantes actualmente sufren de obesidad debido a la falta de actividad física y al aumento del consumo de alimentos no saludables. Como resultado, los escolares tienen sobrepeso: los niños pesan un 7,5 por ciento más que las niñas. Un estudio de Young encontró que casi todos los estudiantes tenían sobrepeso de alguna manera.

Alrededor del 24,4% de los niños de entre 5 y 12 años padecen el trastorno. Pero entre el 15 y el 24 % de los niños de 10 a 14 años y las niñas de 5 a 9 años también tienen TDAH. Entre 2010 y 2015, la proporción de jóvenes de 15 a 17 años con TDAH aumentó del 17,9 % al 22,9 %.

Los jóvenes tenían la mayor proporción de casos de obesidad, representando el 21,1% de todos los resultados. Se trata de tu género; asegúrese de recordar la importancia del buen estado físico y el ejercicio, señalando los beneficios de cada tipo de ejercicio. Cuando ambas cosas se hacen bien, podemos navegar mejor nuestra vida diaria y mantenernos saludables.

Riesgos cardiovasculares

El riesgo cardiovascular parece haberse estabilizado en España, pero la obesidad infantil y adolescente contribuye al aumento de la hipertensión arterial, la dislipemia, la resistencia a la insulina y el metabolismo de la glucosa en el 18,1% de los niños (20,4% en niños y 15,8% en niñas). Reducción de la comorbilidad, empeoramiento de la condición física y riesgo de apnea del sueño. Uno de los factores que contribuyen al desarrollo de todas estas enfermedades es la

inactividad física durante la infancia. Si la inactividad es la causa de la enfermedad, la PA es curable por dos razones. Por un lado, aumenta el consumo de energía, lo que reduce la deposición de grasa. Por otro lado, la AF puede mejorar el estado metabólico, aumentar la sensibilidad a la insulina a corto y largo plazo y aumentar la masa muscular, lo que tiene efectos beneficiosos sobre los niveles cardiovasculares y de condición física.

Para quienes padecen obesidad infantil, las recomendaciones habituales se refieren al deterioro de su estado general de salud. Se debe tener cuidado al tratar a estos pacientes, ya que muchos de ellos enfrentan limitaciones especiales debido a deficiencias físicas. Los niños obesos activos tenían un riesgo metabólico mucho menor que los niños obesos inactivos. Es mejor evitar actividades extenuantes, como trotar, cuando se realiza la prueba de aPA. Esto se debe a que este tipo de actividad utiliza tanto articulaciones como músculos y es más adecuada para niños y adolescentes con sobrepeso. Los expertos también recomiendan evitar caminar a paso ligero o trotar.(Alvarez-Pitti et al., 2020)

Asma bronquial

El asma bronquial se refiere a una persona cuyos bronquios están bloqueados debido a un proceso inflamatorio. El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes. La actividad física regular puede ayudar a reducir la gravedad y la incidencia del asma en niños y adolescentes. El tratamiento adecuado del asma es importante para garantizar que los pacientes puedan llevar una vida normal. También es importante que practiquen deportes competitivos como el baloncesto, el fútbol y el atletismo. Estos pasos pueden ayudarlos a controlar su enfermedad. Por lo tanto, se aconseja a los pacientes que eviten otros deportes competitivos como el tenis, el judo o la

natación, ya que es más probable que provoquen convulsiones. En su lugar, es conveniente que elijan deportes más ligeros como el bádminton, el tenis o la natación. Esto se debe a que son supervisados de cerca por profesionales cuando participan en estas actividades por prescripción médica.

Para prevenir crisis, es necesario prestar atención a la higiene deportiva. Esto incluye hacer ejercicio en un ambiente seco, cálido y húmedo y evitar el ejercicio cuando el asma ya no es bueno. El uso correcto de la nariz y la boca y las fosas nasales limpias son muy importantes para los niños y jóvenes. Si un niño o adolescente tiene síntomas frecuentes, estos deben ser tratados diariamente o antes del ejercicio. Si experimenta convulsiones mientras hace PA, debe dejar de practicar. Asimismo, si los episodios posteriores empeoran, se debe consultar al pediatra. La actividad puede continuarse si no es necesario.

Los niños o jóvenes deben estar acompañados y supervisados. Los beneficios de la AF y la implementación de estas recomendaciones claramente superan los riesgos potenciales, incluso en el contexto del asma inducida por el ejercicio. Además, estos riesgos pueden reducirse significativamente aumentando gradualmente la duración y la intensidad de la AF. Los niños y jóvenes con asma deben estar claramente identificados y los padres deben informar a los maestros y entrenadores de cualquier medicamento que puedan necesitar y llevarlo consigo si es necesario.(Alvarez-Pitti et al., 2020)

factores de riesgo

Las enfermedades que afectan a la población pediátrica se caracterizan por los siguientes factores.

- Desnutrición - nutrición
- Tiempo de descanso o sueño.
- Hábitos de vida poco saludables
- Desnutrición - nutrición.

Datos y cifras

.En el siglo XXI, la desnutrición infantil se traduce en alimentos ricos en calorías y bajos en nutrientes.

.149 millones de niños menores de 5 años tienen retraso del crecimiento y casi 50 millones emaciación; cientos de millones de niños y mujeres padecen hambre oculta, carencias de vitaminas y minerales; las tasas de obesidad están aumentando rápidamente.

. Al menos uno de cada tres niños menores de 5 años está desnutrido o tiene sobrepeso, y uno de cada dos sufre hambre oculta, lo que amenaza la capacidad de millones de niños para crecer y alcanzar su pleno potencial.

. La triple carga de una nutrición inadecuada.

. Desnutrición, hambre oculta y obesidad- amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de niños, jóvenes, economías y países.

. El 59% de los niños del mundo no obtienen la nutrición necesaria a partir de alimentos de origen animal.

.El 44% de los niños en todo el mundo no comen frutas ni verduras. Ahora en esta sección cubriremos las preguntas básicas.

La nutrición se puede definir como un conjunto de procesos en los que las personas obtienen, asimilan, transforman y utilizan sustancias de los alimentos, que deben alcanzar cuatro objetivos importantes:

1. Aporta energía para el desarrollo de funciones y actividades.
2. Proporcionar información sobre el desarrollo, crecimiento, estructura del cuerpo humano y sus mecanismos de reproducción.
3. Aporta sustancias necesarias para la regulación de los procesos metabólicos.
4. Reducir el riesgo de ciertas enfermedades. (Carbajal Azcona, s. f.)

The three loads

En la teoría que cubre este tema, identificamos tres problemas (llamados la triple carga) que indican desorientación durante la infancia para un desarrollo infantil óptimo. Primero, hablemos de la desnutrición: puede causar retraso en el crecimiento y pérdida de peso. Susceptibilidad a enfermedades, infecciones y muerte, malas calificaciones y rendimiento académico, y menores posibilidades de encontrar un trabajo más adelante en la vida.

El hambre siempre se esconde: falta de oligoelementos. Progresión y crecimiento deficientes, dificultades con la inmunidad y el crecimiento de los tejidos.

Y para deshacerse del exceso de peso:

A corto plazo: enfermedad cardiovascular, susceptibilidad a infecciones, baja autoestima e inseguridad.

A largo plazo: obesidad y diabetes.

Por ejemplo, algunos posibles efectos son el estado de la nutrición de los padres de acuerdo con su entorno social sobre la posibilidad de la vida, el impacto del desarrollo y el crecimiento infantil y las condiciones nutricionales infantiles. Era más pequeño en los primeros y algunos días de su vida.

No podemos ignorar la posible responsabilidad indirecta por servicios básicos inadecuados como agua potable, salud, gas, electricidad, saneamiento, etc. Esta es la responsabilidad de las autoridades nacionales, regionales y locales (estatales) en los países donde el cuerpo está sujeto a enfermedades. por falta de nutrientes esenciales.

La suplementación afecta a jóvenes que no cubren sus necesidades nutricionales, ya que los cambios dietéticos globales llevan al abandono de los alimentos tradicionales, sinónimo de fácil preparación, alto precio y variedad, pero el verdadero culpable es su alto contenido en alimentos procesados. bajo en grasas saturadas, sodio, nutrientes, fibra y azúcar. (*Estado-Mundial-Infancia-2019-Resumen-Ejecutivo, s. f.*)

Descanso, Barkoukis define el sueño como un estado fisiológico, activo y rítmico que alterna con la vigilia cada 24 horas y es fundamental para mantener las funciones fisiológicas y el equilibrio físico y mental.

Carrillo dice que el sueño fisiológico se divide en dos fases: NO-REM, que tiene alguna variación a lo largo de la noche, y REM (movimiento ocular rápido), que es la capacidad de

descansar y permanecer despierto de manera óptima, que es necesaria para el sueño diurno. ejercicio.

La etapa NO-REM consta de tres momentos, la primera etapa es de sueño ligero o somnolencia, donde es fácil despertar, y ocasionalmente actividad muscular reducida con contracciones ligeras; también se llama mioclonos hipnóticos. Al 50% de ocupación (durante toda la fase), hablamos de la segunda fase, que da paso a la tercera fase final, en la que se produce un sueño profundo y reparador.

Durante el sueño REM, caracterizado por un tono muscular voluntario reducido y movimientos oculares rápidos, la mayoría de las personas se despiertan y recuerdan sus sueños. Esto se debe a que tu pulso y tu respiración deben seguir siendo guiados por lo que estás experimentando o sintiendo en ese momento.

Desde un punto de vista fisiológico, teniendo en cuenta las diferentes etapas del ciclo de vida humano, el tiempo de sueño disminuirá gradualmente durante la vida, y la distribución es la siguiente: los recién nacidos necesitan dormir 14-18 horas, en la infancia alrededor de 12-14 horas, luego 12 horas más en los días de escuela y en la edad adulta 11 -7-8 horas de sueño por noche.

Aquí hay 8 consejos para mejorar la calidad del sueño basados en algunas investigaciones:

- tomar leche
- descansar
- Música suave
- Horario fijo, el mismo todos los días para acostarse a dormir

- control de temperatura
- Proteger de la luz o tener un lugar oscuro
- Evite tomar café unas horas antes de acostarse.
- No utilice equipos electrónicos.

Es importante mencionar la influencia del ambiente del hogar en la edad escolar en la frecuencia de trastornos del sueño y ansiedad. Algunos factores que contribuyen incluyen la ruptura familiar, los horarios de sueño irregulares, la ansiedad de los padres, la depresión materna, el estrés y algunos traumas. Las principales causas de los trastornos del sueño descritas anteriormente se basan en la teoría de que los padres ansiosos generan altos niveles de trastornos del sueño en sus hijos. Así como el cortisol hace algunas cosas que naturalmente interfieren con la coordinación del sueño, además de los efectos ya mencionados, encontramos que puede interferir con procesos en la corteza prefrontal, la cual es responsable del procesamiento cognitivo y emocional.(Alarcón et al., 2018)

Hábitos saludables.

En la última sección, discutimos cómo romper los malos hábitos para usarlos de manera adecuada, responsable y consciente para apoyar un estilo de vida saludable. El estilo de diversión cotidiana está reñido con el objetivo real de apoyar la "buena vida" debido a diversos factores como la familia, la economía y la cultura social. La promoción de la salud se basa en objetivos basados en la evidencia y vincula directamente el bienestar individual con la calidad de vida en el mundo. Se centra en estos determinantes de la salud e ilumina las opciones viables para las personas. Al crear herramientas que empoderan a grupos sociales e individuos para encontrar respuestas a sus preguntas, puede crear conciencia, ver acciones y beneficiar a los sistemas de

salud. Un estilo de vida saludable es también un factor interno y externo catalogado como un patrón de funcionamiento multidimensional.

Los principales estilos de vida saludable son los siguientes:

- actividad física
- Una dieta saludable
- Prevenir el uso de drogas legales e ilegales
- Manejo del estrés
- habilidades para la vida
- salud bucal
- higiene del sueño
- Salud y recreación

En el abordaje de la prevención y promoción de un estilo de vida saludable, aspectos de planes de apoyo, modelos teóricos, estrategias de intervención, estrategias, planes de comunicación para la participación en el espacio de actividades, etc.

El plan de prevención incluyó estrategias en dos ejes principales de formación (educación nutricional, obesidad y sobrepeso) y actividades de sensibilización a partir de reflexiones sobre la importancia de promover estilos de vida saludables. En referencia a la necesidad señalada en el apartado anterior de desarrollar, presentar e implementar estrategias encaminadas a la formación

de las personas, no solo en estas estrategias, sino también en las sociales, ambientales y políticas, se hacen las siguientes recomendaciones:

Vías de impacto: Cambiar y reestructurar actitudes positivas y actitudes hacia el cambio a partir de una formación que sensibilice y demuestre la importancia del cambio en el contexto del problema.

Habilidades de implementación: proporciona herramientas y materiales para incidir en cambios de actitudes y acciones para mejorar la autoestima, la autonomía y la toma de decisiones.

Ambiente cambiante y control: estos dos trabajan en conjunto y ambos son responsables de motivar e influir en factores externos de personalidad, el primero crea espacios para que las personas se desarrollen y trabajan para reducir el porcentaje de riesgo en estos espacios, el segundo sugiere las consecuencias de corto plazo. reducción o elusión del plazo de justicia o riesgo operacional regulatorio.(Pastas et al., 2019)

Todo esto es una estrategia de intensificación y un plan de mitigación para promover y activar la conciencia de estilos de vida saludables con el objetivo de fortalecer la promoción de la salud en la edad escolar, y carece de un plan para implementar el nuevo programa sin problemas entre la población adulta.

La actividad física en la infancia como medicina.

Hay tres perspectivas sobre la actividad física, el ejercicio y la salud. Ellos son:

Perspectiva de rehabilitación; la actividad física se considera un medio para restaurar las funciones del cuerpo enfermo y así superar sus efectos negativos en el cuerpo humano y mantenerlo al nivel de las drogas. Una segunda perspectiva es la prevención, que utiliza la actividad física como factor clave para reducir el riesgo de enfermedad o lesión física, como lo

demuestra el mantenimiento de la postura, la reducción del riesgo cardiovascular, la osteoporosis y la hipertensión arterial. Una perspectiva orientada a la salud postula que la actividad física contribuye al desarrollo personal y social, ya sea que promueva la curación o la prevención de enfermedades o lesiones, y mejore la calidad de vida. (Sergio Humberto Barbosa Granados, s. f.)

La actividad física mejora la calidad de vida en todo el mundo y ayuda a prevenir y tratar enfermedades crónicas en niños y jóvenes. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM) han colaborado con la Asociación Española de Médicos Pediátricos (AEP) en iniciativas como (Exercise is Medicine) para desarrollar pautas para mejorar la salud a través de ejercicio. . Incluir la actividad física en la rutina diaria de los niños puede mejorar su condición física, así como su salud ósea y cardiovascular y reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad. Como resultado, la actividad física infantil es muy valorada como una herramienta clave para la prevención de enfermedades en la vida temprana y en la edad adulta. (Alvarez-Pitti et al., 2020)

Las recomendaciones de actividad física deben adaptarse a la condición física, la edad, el sexo y los intereses de cada niño. Por ello, el Comité de Actividad Física de la AEP ha elaborado un listado de recomendaciones generales de actividad física. Además de estas medidas institucionales, también es necesario contar con la ayuda de diferentes familias en la promoción de la PE y la FF. Estas recomendaciones se basan en publicaciones de la OMS y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Que promueven los importantes beneficios para la salud de la actividad física de intensidad moderada, pero a pesar de todas estas estrategias, los escolares no pueden tolerar la actividad física porque las autoridades no la apoyan

con el espacio requerido, mayor uso de dispositivos electrónicos en el tiempo libre, pero no el rendimiento de los sistemas de megafonía.

1. Al menos 60 minutos de AF de intensidad moderada todos los días, que se pueden dividir en 2 o más episodios de ejercicio principalmente aeróbico, intercalados con 3 actividades vigorosas de fortalecimiento muscular y óseo por semana. La actividad física de más de 60 minutos puede tener beneficios adicionales para la salud.

2. Evita el sedentarismo. Mejor que estar sentado para cualquier tipo de actividad diaria: ir al trabajo, andar en bicicleta, subir escaleras, etc. Se debe limitar al máximo el tiempo que un niño o joven pasa frente al televisor u otros dispositivos electrónicos.

3. Fomentar juegos grupales activos, actividades divertidas y actividades al aire libre para que se conviertan en un hábito interesante, regular y saludable. Las actividades extracurriculares son muy efectivas para esto.

4. El marco físico en el que se desarrolla la actividad debe ser adecuado, seguro y cumplir con las normas básicas de seguridad para cualquier deporte.

5. Se recomienda PA para cualquier condición médica. La práctica regular de AF ha demostrado muchos beneficios para cualquier condición o enfermedad y mejora la salud en todo el mundo.

6. Hacer ejercicio y practicar deportes en familia fortalece hábitos en los niños. Los padres deben dar un buen ejemplo planificando actividades familiares en las que participen. Una nutrición e hidratación adecuadas mejoran y complementan los beneficios de EF.

Está claro, y confirmado por las investigaciones y los artículos disponibles, que la actividad física regular y a largo plazo o algún ejercicio (preferiblemente sin ninguna premonición médica de salud) reduce el riesgo de los tipos de enfermedades descritas anteriormente en este artículo. debe

complementarse con buenos hábitos alimentarios, respetando el tiempo y la calidad del descanso diario y hábitos de vida saludables para gestionar la mejor condición física (PFC). Se podría decir que un título de CF presagia la posibilidad de vivir desde una edad temprana. Asimismo, podemos conocer la condición física de cada persona a través de un seguimiento individual, donde las variables son: porcentaje de grasa visceral, peso, porcentaje de grasa corporal, talla e índice de masa corporal (IMAC). Estos son los principales determinantes de la vigilancia de las enfermedades cardiovasculares. El Ministerio de Salud y Seguridad Social (2016) divide el IMC en 4 categorías: bajo peso (<30) y sobrepeso (≥ 30) para controlar y monitorear la condición de estos niños. o adolescentes, se pueden utilizar formularios para cumplimentar presencialmente, como el B.PAQ-C/A (Cuestionario de Actividad Física para Niños Mayores y Adolescentes).(Juan Nicolás Cardona-Bernal, s. f.)

Los beneficios de la actividad física incluyen una mayor capacidad aeróbica, un mejor desarrollo musculoesquelético y una mayor densidad ósea. También se aprecian beneficios adicionales a nivel psicosocial y cognitivo en la edad escolar, donde ayudan a mejorar el bienestar social, la autoestima, las habilidades motrices y cognitivas, ayudando así a aprovechar al máximo el tiempo libre y evitando el sedentarismo. La actividad física también ayuda a la estructura y función del cerebro, lo que puede mejorar su rendimiento académico.(Betancourt-Ocampo, s. f.)

Relación entre la salud física y el ejercicio

La relación entre la salud física y el ejercicio también está relacionada con el deporte. El ejercicio y el deporte pueden contribuir a la salud física y mental de niños y jóvenes. Kohl mostró que la actividad física regular se asoció con enfermedades cardiovasculares, metabólicas y degenerativas en niños inactivos. Esto se debe a que el ejercicio refuerza constantemente los hábitos saludables.(Sarmiento et al., 2021)

Muchos países en desarrollo se enfrentan a la falta de fondos y recursos para cuidar adecuadamente su salud cardiovascular. Esto se debe a que muchos países tienen grandes poblaciones que hacen que las enfermedades cardiovasculares sean un factor de riesgo grave en estos países. Para poder hacer algo con respecto a las enfermedades cardiovasculares, se deben abordar varias cuestiones clave. Estos incluyen:

- Financiamiento de enfermedades crónicas, incluida la medicina para enfermedades cardiovasculares, y la integración de la prevención de enfermedades cardiovasculares en los programas de prevención de enfermedades crónicas.

- Para mejorar la eficiencia del intercambio de información, esta actualización utiliza mejores funciones.

- Deben crearse las condiciones adecuadas para la investigación en los países en desarrollo. La innovación técnica de la Organización Mundial de la Salud en el tratamiento de enfermedades crónicas debe implementarse en la práctica general.

- El programa de la Federación Mundial de Cardiología necesita más compromiso para avanzar en el desarrollo.

Se ha demostrado que tomar medidas para mantener un peso saludable, mejorar la sensibilidad a la insulina y el control de la presión arterial, y reducir los niveles de azúcar en la sangre, ralentiza naturalmente la progresión de varias enfermedades. Esto se debe a que las personas que usan este método pueden mantenerse físicamente activas.

Para las mujeres posmenopáusicas, el ejercicio regular puede aumentar la densidad ósea, reducir el dolor de espalda, disminuir los lípidos en la sangre y prevenir la pérdida ósea. Esto se debe a que Kemmler en 2004, observó que el ejercicio regular aumenta la fuerza, la resistencia y reduce

la pérdida ósea; también reduce el riesgo de desarrollar osteopenia (Kemler et al., 2004). Según Fabel y Kempermann (2008), el entrenamiento a largo plazo puede cambiar la estructura física del cerebro. Esto se debe a que el ejercicio regular cambia la forma en que nuestro cerebro procesa la información, haciéndolo más receptivo a nuevas experiencias. Por lo tanto, las personas más activas tienden a desarrollar neuronas más rápido que otras. (Sergio Humberto Barbosa Granados, s. f.)

Conclusión

El ejercicio y la actividad física son herramientas que benefician la salud física e interna de los niños y jóvenes, y la participación basada en la actividad física se asocia formal y positivamente con los esfuerzos en salud. Por lo tanto, existe una correlación positiva entre un alto nivel de actividad física y un menor riesgo de enfermedad física. Otro tema relacionado es alentar a las personas de todas las edades a desarrollar un programa de actividad física para reducir los factores de riesgo que comienzan en la niñez y aumentan con la edad, lo que resulta en una reducción de la calidad de vida. Prevenir la enfermedad y la muerte prematura.

Referencias

- Alarcón, P. C., Acevedo, G. R., Casas, Á. v, Ardila, G. R., Bernal, J. A., Avella, J. R., Carlos González, J. Q., Pinzón, J., & Med, E. (2018). [CARTA COMUNITARIA Prevalence of Sleep Disorders in Children and Adolescents Imagen tomada de: <https://goo.gl/BdYdRN> **
Estudiantes VII semestre abril-junio 2018-Facultad de Medicina FUJNC. En *Carta Comunitaria* (Vol. 26). <https://goo.gl/BdYdRN>
- Alvarez-Pitti, J., Casajús Mallén, J. A., Leis Trabazo, R., Lucía, A., López de Lara, D., Moreno Aznar, L. A., & Rodríguez Martínez, G. (2020). Ejercicio físico como «medicina» en

enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 92(3), 173.e1-173.e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.01.010>

Betancourt-Ocampo, D. I., J.-R. A. L. I., T.-V. M. H. I., Rubio-S. H. I. I., G.-G. A. I. (s. f.). *Actividad física, sedentarismo y preferencias en la práctica deportiva en niños: panorama actual en México.*

Carbajal Azcona, Á. (s. f.). *Manual de Nutrición y Dietética.*
<https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/1>

Cerrato Carretero, P. (s. f.). *TESIS DOCTORAL INTERVENCIONES A NIVEL ESCOLAR PARA EL CONTROL DE LA DIABETES, LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA: ESTUDIO DE METAANÁLISIS PURIFICACIÓN CERRATO CARRETERO PROGRAMA DE DOCTORADO: INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA APLICADA (R009).*

Diana Magaly, & Moscoso-García, R. F. (2021). El sobrepeso y obesidad en escolares versus eficiencia de clases de educación física. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(2), 525. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i2.1252>

Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo. (s. f.).

Guerrero, S. Q. (s. f.). *EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR PARA LA SALUD School physical education for health.*

Jason Cardona-Gómez. (2019). Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de 10 a 17 años escolarizados de la ciudad de Medellín, 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.*
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n3a05>

Jóvenes, N. Y., Martínez, A. B., Martínez, A. B., & Álvarez, D. A. G. (s. f.). *ACTIVIDAD FÍSICA ORIENTADA A LA DISMINUCIÓN DEL SOBREPESO EN.*

Juan Nicolás Cardona-Bernal, H. R. T.-R. E. G. A.-N. (s. f.). *2021nicoláscardona.*

Pastas, C., María, A., Bolaños, S., Andrés, G., Bravo, Á., Guerrero, Z., Alexander, C., Narváez, H., de Lourdes, E., Tulcan, M., & Maritza, S. (2019). *PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto Hacia la Promoción de la Salud PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS.* 24(2).
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>

Sarmiento, O. L., Rubio, M. A., King, A. C., Serrano, N., Hino, A. A. F., Hunter, R. F., Aguilar-Farias, N., Parra, D. C., Salvo, D., Jáuregui, A., Lee, R. E., & Kohl, B. (2021). El entorno construido en los programas diseñados para promover la actividad física entre las niñas, niños y jóvenes latinos que viven en Estados Unidos y América Latina. *Obesity Reviews*, 22(S5). <https://doi.org/10.1111/obr.13345>

Sergio Humberto Barbosa Granados, Á. M. U. C. (s. f.). *Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental.*

*TEXTO ORIENTACIONES CURRICULARES DE LA E. FISICA, RECREACION Y DEPORTES
EN LA ED. BÁSICA Y MEDIA. (s. f.).*