

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y  
EL DEPORTE –ECTAFIDE-**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, holding a staff, with a crown above his head. The figure is surrounded by various symbols, including a castle, a lion, and a cross. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADÉMIA COACTIVA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**“PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA  
SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA”**

**CARLOS RODOLFO OROZCO BETANCOURTH**

**VIVIAN FABIOLA OROZCO FIGUEROA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2018**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y  
DEPORTE –ECTAFIDE-

“PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA  
SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO A HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
POR

VIVIAN FABIOLA OROZCO FIGUEROA  
CARLOS RODOLFO OROZCO BETANCOURTH

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
TÉCNICOS EN DEPORTES

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
TÉCNICOS UNIVERSITARIOS

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018



MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

**DIRECTOR**

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL

**SECRETARIA**

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

LICENCIADA CLAUDIA JUDITH FLORES QUINTANA

**REPRESENTANTE DE PROFESORES**

PABLO JOSUE MORA TELLO

MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO

**REPRESENTANTES DE EGRESADOS**



PADRINOS

CARLOS HUMBERTO AGUILAR MAZARIEGOS  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA Y MSc. EN DOCENCIA SUPERIOR  
COLEGIADO NO. 1120 DE HUMANIDADES

CARLOS FEDERICO ÁLVAREZ ARANGO  
MÉDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 3898

## **DEDICATORIA**

*A Dios*

Por darnos la vida y el entendimiento para lograr nuestros objetivos.

*A Nuestros padres*

Por su incondicional apoyo y todas las enseñanzas transmitidas a través de su ejemplo y cariño que han sido fuente de motivación para seguir adelante.

*A nuestro hijo Juan Pablo*

Por ser la principal fuente de motivación y nuestro motor de trabajo, el regalo más hermoso que la vida nos ha dado.

*A nuestros demás familiares, catedráticos y amigos cercanos*

Por su gran apoyo e inspiración para la culminación de nuestros estudios profesionales.





C.c. Control Académico  
ECTAFIDE  
Reg. 593-2016  
CODIPs. 1672-2018

De Orden de impresión informe Final de EDC

25 de septiembre de 2018

Estudiantes  
Vivian Fabiola Orozco Figueroa  
Carlos Rodolfo Orozco Betancourth  
ECTAFIDE  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6°.) del Acta SETENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (75-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de septiembre de 2018, que copiado literalmente dice:

**SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de – EDC-, titulado: “**PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**”, de la carrera de Técnico en Deportes, realizado por:

**Vivian Fabiola Orozco Figueroa**  
**Carlos Rodolfo Orozco Betancourth**

**CARNÉ No. 2011-22262**  
**CARNÉ No. 2011-22260**

El presente trabajo fue asesorado en la parte técnica por el Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez, en la parte metodológica por la Licenciada Alma Karina Barrientos Hernández, y el revisor final fue el Doctor Sergio Alexander Escobar Suasnavar. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciada Julia Alicia Orizabal  
SECRETARIA



/gaby.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE -ECTAFIDE-

Edificio M-3, 1er. Nivel al sur,  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Teléfax 24439730, 24188000 ext. 1423, 1465  
E-mail: ectafide\_m3@usac.edu.gt

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Of. ECTAFIDE No. 227-2018  
Reg. 593-2016  
CODIPS. 1511-2016

INFORME FINAL DE -EDC-

Guatemala, 11 de septiembre de 2018

Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-

Respetables Miembros de Consejo Directivo:

Reciban un cordial saludo de la Coordinación General de la Escuela de Ciencia y Tecnología de la Actividad Física y el Deporte -ECTAFIDE-.

Por este medio me dirijo a ustedes, para informarles que he procedido a la revisión del Informe Final de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC-, previo a optar al pregrado de la carrera de Técnico en Deportes, los estudiantes:

Nombre:	Vivian Fabiola Orozco Figueroa	Carné No. 2011-22262
	Carlos Rodolfo Orozco Betancourth	Carné No. 2011-22260


Titulado: **PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.**

Asesor Técnico:	Lic. Ronald Giovanni Morales Sánchez.
Asesor Metodológico:	Licda. Alma Karina Barrientos Hernández.
Revisor Final :	Dr. Sergio Alexander Escobar Suasnavar.

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por ECTAFIDE, emito **dictamen favorable**, para que continúen con los trámites administrativos respectivos.

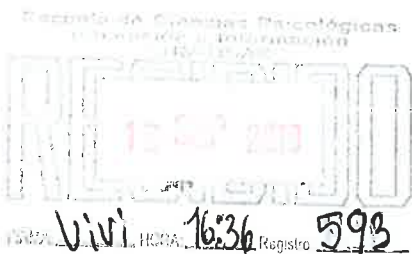
Atentamente,

"Id y Enseñar a Todos"

  
Lic. Luis Alfredo Chacón Castillo  
Coordinador General  
ECTAFIDE



C.c. Control Académico  
Archivo  
/rosario



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE –ECTAFIDE-  
Edificio M-3, 1er. Nivel ala sur,  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Telefax 24439730, 24188000 ext. 1423, 1465  
E-mail: ectafide\_m3@usac.edu.gt

"D Y ENSEÑAR A TODOS"

REF.-ICAF- No.84-18

**Informe Final de –EDC-**  
Guatemala, 13 de julio de 2018

Licenciado  
Byron Ronaldo González; M.A.  
Subcoordinador ICAF  
Escuela de Ciencia y Tecnología de la  
Actividad Física y el Deporte –ECTAFIDE-

Licenciado González:

Cordialmente me dirijo a usted, para informarle que he procedido a la revisión del Informe Final de Experiencia Docente con la Comunidad –EDC, previo a optar al pregrado de Técnico en Deportes, de:

Estudiante: Vivian Fabiola Orozco Figueroa y Carlos Rodolfo Orozco  
Betancourth

Camé No. 201122262 y 201122260, respectivamente

Titulado: "PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE  
LA SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA"

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por ECTAFIDE- emito **Dictamen Favorable**, para que continúe con los trámites administrativos respectivos.

Atentamente,

Doctor Sergio Alexander Escobar Suasnavar  
Revisor Final



c.c. archivo  
/rut



ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE -ECTAFIDE-

Edificio M-3, 1er. Nivel ala sur,

Ciudad Universitaria, Zona 12

Tefefax 24187944, 24188000 ext. 1423, 1465

E-mail: ectafide@usac.edu.gt

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

REF. -EXTENSIÓN- No. 88-17  
Guatemala, 19 de mayo de 2017

Licenciado

Erwin Conrado Del Valle Santisteban

Encargado del Área de Extensión

Escuela de Ciencia y Tecnología de la

Actividad Física y el Deporte -ECTAFIDE-

Ciudad Universitaria

Licenciado Del Valle:

De la manera más cordial me dirijo a usted, para comunicarle que he procedido a la Asesoría Técnica del Informe Final de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC-, de los estudiante: **Vivian Fabiola Orozco Figueroa y Carlos Rodolfo Orozco Betancourth**, con carné, 201122262 y 201122260, respectivamente, titulado "PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA", y por considerar que cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Extensión, emito *dictamen favorable* para que continúe con los trámites administrativos correspondientes.

Agradeciendo su atención, me suscribo.

Atentamente,

  
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sanchez  
Asesor Técnico



c.c. archivo  
/rut



ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE -ECTAFIDE-  
Edificio M-3, 1er. Nivel ala sur,  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tefefax 24187944, 24188000 ext. 1423, 1465  
E-mail: ectafide@usac.edu.gt

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

REF. -EXTENSIÓN- No. 87-17  
Guatemala, 19 de mayo de 2017

Licenciado

Erwin Conrado Del Valle Santisteban  
Encargado del Área de Extensión  
Escuela de Ciencia y Tecnología de la  
Actividad Física y el Deporte -ECTAFIDE-  
Ciudad Universitaria

Licenciado Del Valle:

De la manera más cordial me dirijo a usted, para comunicarle que he procedido a la Asesoría Metodológica del Informe Final de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC-, de los estudiantes: **Vivian Fabiola Orozco Figueroa y Carlos Rodolfo Orozco Betancourth**, con carnés, 201122262 y 201122260, respectivamente, titulado "PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA", y por considerar que cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de Extensión, emito *dictamen favorable* para que continúe con los trámites administrativos correspondientes.

Agradeciendo su atención, me suscribo.

Atentamente,

Licenciada Alma Karina Barrientos Hernández  
Asesor Metodológico



c.c. archivo  
/rut

C.c. Control Académico  
ECTAFIDE  
Reg.593-2016  
CODIPs.1511-2016  
De Aprobación de Proyecto de -EDC-

06 de junio de 2016

Estudiantes  
Vivian Fabiola Orozco Figueroa  
Carlos Rodolfo Orozco Betancourth  
ECTAFIDE  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto DÉCIMO SEGUNDO (12º) del Acta TREINTA Y SEIS DOS MIL DIECISÉIS (36-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de junio de 2016 que literalmente dice:

**“DÉCIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC-, titulado: **“PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA”**, de la carrera de Técnico en Deportes, presentado por:

**Vivian Fabiola Orozco Figueroa**  
**Carlos Rodolfo Orozco Betancourth**

**CARNÉ 201122262**  
**CARNÉ 201122260**

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por la Escuela de Ciencia y Tecnología de la Actividad Física y el Deporte **-ECTAFIDE-**, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN** y nombrar como Asesor Técnico al Licenciado Ronald Geovanni Morales Sánchez y como Asesor Metodológico a la Licenciada Alma Karina Barrientos Hernández.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO

/Gaby

**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”**  
**9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



Colegio "Los Angeles"  
Finca el Pulté, Santa Rosita Zona 16  
55210419  
[Col.losangeles@gmail.com](mailto:Col.losangeles@gmail.com)  
Guatemala, Guatemala

Guatemala, 03 de octubre de 2016

Lic. Carlos Ruiz  
Encargado del Área de Extensión  
ECTAFIDE  
USAC

Respetable Licenciado Ruiz:

De la manera más atenta me dirijo a ustedes deseándole éxitos en las labores que emprenda.

Por este medio hago constar que los alumnos CARLOS RODOLFO OROZCO BETANCOURTH y VIVIAN FABIOLA OROZCO FIGUEROA, quienes se identifican con carné universitario 201122260 y 201122262 respectivamente, realizaron en este establecimiento su práctica de Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- titulada” **“Programa de Actividad Física para la Promoción de la Salud en la Niñez y Adolescencia”** de mayo a octubre del presente, con una duración de 300 horas de actividades.

Agradeciendo su amable atención.

Atentamente,

Lic. Karen Trinidad  
Colegio Valle de Los Ángeles  
Directora





Colegio "Los Angeles"  
Finca el Pulté, Santa Rosita Zona 16  
55210419  
[Col.losangeles@gmail.com](mailto:Col.losangeles@gmail.com)  
Guatemala, Guatemala

Guatemala, 03 de octubre de 2016

Lic. Carlos Ruiz  
Encargado del Área de Extensión  
ECTAFIDE  
USAC

Respetable Licenciado Ruiz:

De la manera más atenta me dirijo a ustedes deseándole éxitos en las labores que emprenda.

Por este medio hago constar que los alumnos CARLOS RODOLFO OROZCO BETANCOURTH y VIVIAN FABIOLA OROZCO FIGUEROA, quienes se identifican con carné universitario 201122260 y 201122262 respectivamente, realizaron en este establecimiento su práctica de Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- titulada "Programa de Actividad Física para la Promoción de la Salud en la Niñez y Adolescencia" de mayo a octubre del presente, con una duración de 300 horas de actividades.

Agradeciendo su amable atención.

Atentamente,

Sor Idalia Ruano  
Encargada General  
Orfanato Valle de Los Ángeles





## Tabla de contenido

Introducción .....	1
1. Marco Conceptual .....	2
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Justificación.....	5
1.3. Determinación del problema .....	6
1.4. Alcances y limites.....	6
1.4.1. Ámbito geográfico.....	7
1.4.2. Ámbito institucional.....	7
1.4.3. Ámbito poblacional .....	7
1.4.4. Ámbito temporal.....	7
2. Marco Metodológico.....	8
2.1. Objetivos.....	8
2.1.1. Objetivo general .....	8
2.1.2. Objetivos específicos .....	8
2.2. Población.....	8
2.3. Fuente de Información .....	8
3. Marco Operativo .....	10
4. Marco teórico.....	11
4.1. Salud .....	11
4.2. Promoción de la Salud .....	12
4.3. Definición de Actividad física.....	15
4.3.1. Clasificación de la actividad física.....	18
4.3.2. Beneficios de la actividad física.....	20
4.4. Inactividad física.....	21
4.5. Actividad física para niños, niñas y jóvenes: .....	23
4.6. Actividades y Recomendaciones para niños y jóvenes .....	25
5. Descripción de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC-.....	27
6. Metodología.....	30
6.1. Métodos de enseñanza.....	30

6.2. Métodos prácticos .....	31
7. Análisis e interpretación de resultados. ....	32
8. Conclusiones.....	42
9. Recomendaciones.....	43
10. Bibliografía .....	44
11. Anexos.....	47

## Introducción

Se ha comprobado que realizar actividad física y deporte de manera frecuente aporta múltiples beneficios a la salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015), sin importar la edad y el género, que se observa a nivel físico, mental y social. También está comprobado que la actividad física planificada ayuda a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, así como a aumentar la expectativa de vida de la población en todo el mundo (Donudo, 2007).

Los programas masivos de actividad física que sensibilizan a la población sobre el impacto del sedentarismo a través de la vida, ha sido de importancia en la agenda de los sistemas de salud a nivel mundial. Sin embargo, es conveniente promover el ejercicio desde la infancia para que sea más fácil adoptarlo como un hábito y se mantenga en beneficio de la salud.

A través de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- se estructuró un programa con el objetivo principal de promover la práctica física en los niños y adolescentes del Orfanato Valle de los Ángeles, en el cual se desarrollaron actividades deportivas como fútbol, baloncesto, voleibol y atletismo; y recreativas caminatas, senderismo y juegos; que estimularon las capacidades motrices y condicionales, logrando la participación de la mayoría de los niños y jóvenes en todas las actividades.

Para verificar los resultados de las actividades se realizaron pruebas de eficiencia física que comprobaron el estado inicial y final de las capacidades de fuerza resistencia de los músculos abdominales y extensores de los brazos, la capacidad de potencia de piernas, flexibilidad, resistencia aeróbica y capacidad anaeróbica, concluyendo que a través de un programa sistematizado se puede mejorar las capacidades físicas e influir en la salud de la población infantil y juvenil, a través de actividades deportivas y recreativas.

## 1. Marco Conceptual

### 1.1. Antecedentes

El orfanato Valle de los Ángeles es una institución privada que brinda educación y hogar a niñas y niños de un nivel socioeconómico bajo.

Su fundador es el Reverendo Padre Rocco Famiglietti, llamado cariñosamente Papa Rocco, Sacerdote Franciscano, originario de Boston, Estados Unidos.

El Padre Rocco Famiglietti fue enviado a Guatemala para cumplir la misión que caracteriza a los franciscanos: “Ayudar siempre a los pobres”.

El Padre Rocco tenía 41 años de vivir en Guatemala, cuando inicio la obra Valle de los Ángeles. Durante todos estos años de intensa labor misionera, estuvo en contacto directo con los más pobres de las aldeas y pueblos. Le impresionaba ver cómo estas personas aceptaban con humildad y dignidad su pobreza (Landivar, s.f.).

La obra se logró con el apoyo del empresario guatemalteco René Abularach, que también le preocupaban los niños, dono 15 manzanas de tierra para iniciar la construcción, en donde actualmente se encuentra las instalaciones del Orfanato Valle de los Ángeles.

La primera piedra se colocó en diciembre de 1989, terminando la obra a finales de 1992, con la esperanza de recibir al año siguiente a los primeros niños brindándoles albergue y educación.

En la actualidad el orfanato tiene albergados 211 niños y jóvenes; el director general que tiene a su cargo la institución es el padre Michael Della Penna. El colegio Valle de los Ángeles brinda educación de ocho de la mañana a dos de la tarde y se encuentra a cargo de la directora Karen Trinidad.

De acuerdo con la institución, su misión es ofrecer un proyecto educativo integral a niños huérfanos y desamparados en un ambiente de cariño y de valoración personal a la vez de exigencia en la formación académica y en el campo de los valores con el fin de brindarles la oportunidad de convertirse en personas de bien, capaces de enfrentar los desafíos de la vida actual y preparadas para la construcción de una nación fundamentada en la solidaridad y paz.

El orfanato tiene como visión de consolidar, en un periodo de cinco años el proyecto educativo en el área académica fortaleciendo las destrezas instrumentales, lectura, escritura, pensamiento lógico matemático, a través de maestros preparados y una gestión administrativa y docente más profesional y ordenada. A la vez, se propondrá atender con mayor eficacia el área emocional con el apoyo de profesionales cumpliendo el propósito de una verdadera formación integral.

Anteriormente, no se había implementado ningún tipo de programa o actividad en la institución para mejorar y orientar a los niños y adolescentes a realizar actividades físicas y recreativas de manera periódica, utilizando el tiempo libre en beneficio de la salud. Por tal situación, se procedió a hacer el enlace con las autoridades del establecimiento, para ejecutar un programa de actividad física que influyera en las capacidades físicas de la población del orfanato, como parte del estudio técnico de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC-.

La falta de programas que impulsen la actividad física en niños y adolescentes ha incentivado a que diversas entidades propongan proyectos similares que estimulen a la población. La Organización Mundial de la Salud –OMS-, en la denominada “Estrategia Mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud” expresa de manera concreta acciones en el ámbito de la actividad física y el ejercicio, de manera coordinada entre padres de familia, comunidades y centros escolares, para promover actividades de tipo recreativo y deportivo en la infancia y adolescencia, con el fin de prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El gobierno de España a través del Consejo de Sanidad y Consumo presentó la “Guía de actividades y promoción de la salud en niños y adolescentes” en la cual proponen la actividad física y recreación como un pilar fundamental para mejorar las condiciones de los niños y jóvenes. Esta guía surge a raíz de datos alarmantes; en el año 2000, el 34,9% de las causas de muerte en países desarrollados fueron las enfermedades cardiovasculares, relacionadas a la diabetes, obesidad, tabaquismo e inactividad física. En España, menos del 30% de niños practican actividad física en su tiempo libre; más del 60% de los jóvenes no practica o practican actividad física menos de dos veces a la semana. Por lo anterior que la propuesta de la guía es aumentar la cantidad de actividad física para niños escolares de 30 a 60 minutos de ejercicio o de deporte reglado al día (Junta de Extremadura. Consejo de Sanidad y Consumo, 2007).

En Guatemala el “Programa de Actividad Física en gimnasia aeróbica para jóvenes, adultos y adulto mayor” (Gómez, 2016), en el cual participaron vecinos de la Colonia Nimajuyú zona 21 y del Campus Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala, evidenció mejoras en la salud de los participantes a través del incremento de la frecuencia de la actividad física que estimulaban las cualidades físicas como la resistencia y la flexibilidad. También se ejecutó el “Programa de acondicionamiento físico a través de los juegos pre-deportivos para niños y niñas de la Escuela Oficial Urbana Mixta El Incienso” (Dávila, 2013), en el que se verificaron cambios físicos y motrices a través de test aplicados a los niños y niñas del establecimiento, se midió la velocidad, resistencia, fuerza de las extremidades inferiores y flexibilidad.

## 1.2. Justificación

La importancia de implementar programas de actividad física donde los niños y jóvenes tengan acceso a una vida más saludable es uno de los temas de importancia que preocupa a importantes organizaciones a nivel mundial y países tanto desarrollados como subdesarrollados, esto debido a que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades que han ido acrecentándose y han afectado la salud de millones de personas en el mundo, incluyendo a los niños y jóvenes sobre todo a aquellos de escasos recursos que no tienen la posibilidad de participar en actividades deportivas y recreativas, lo cual ha desarrollado una cantidad de enfermedades derivadas de la inactividad física y la mala alimentación que se presenta en la actualidad.

Es necesario que se desarrollen políticas o programas de actividad física para distintas poblaciones en especial en los niños y jóvenes en los cuales se puede incentivar y fijar hábitos que mejoren sus habilidades y destrezas motrices, sus capacidades físicas, su capacidad cardiorrespiratoria, y que den como resultado mejoras en su calidad de vida.

El entorno que rodea a los niños y jóvenes del Orfanato Valle de Los Ángeles, es un ambiente propicio para la realización y motivación de actividades deportivas y recreativas, sin embargo, de no tener un control establecido en el buen uso del tiempo libre se corre el riesgo de que lo utilicen para otras actividades poco beneficiosas, debido a la poca cantidad de actividad física planificada a la que ellos tienen acceso (dos períodos de Educación Física a la semana) no es suficiente para garantizar la calidad de vida que los estudiantes puedan tener en un futuro, con las actividades a realizarse en el programa actividad física los niños y jóvenes tendrán acceso a diversos ejercicios físicos, juegos y deportes que tienen como resultado beneficios mejorar las habilidades motrices, capacidades físicas, concentración mental, rendimiento escolar y relaciones interpersonales.

### 1.3. Determinación del problema

Es importante desarrollar en niños y jóvenes el hábito de realizar actividad física de manera regular para disminuir los riesgos que en la vida adulta se puedan padecer como complicaciones de salud.

La falta de un programa de actividad física planificado y controlado en niños y jóvenes que tenga como objetivo el mejoramiento de las capacidades físicas durante un proceso de corto, mediano y largo plazo, afecta a la salud de manera indirecta.

#### 1.3.1. Definición del problema

Debido a que los niños y jóvenes del Orfanato Valle de los Ángeles no tienen planificado realizar actividad física de manera sistemática, se creó un programa específico para mejorar la condición física y que influya en la salud, que incluya deportes, juegos recreativos, motrices, actividades de convivencia con sus compañeros y otros; con el fin de crear el hábito de realizar ejercicio de manera regular y propiciar el desarrollo de las capacidades motrices y condicionales, así como crear conciencia de la importancia de estas actividades en la calidad de vida.

### 1.4. Alcances y límites

#### Alcances

Con lo planificado se logró modificar aptitudes físicas en los niños y adolescentes en el tiempo de ocio, realizando actividades físicas y deportivas, se logró mejoras en las capacidades físicas y condicionales expresadas en las pruebas de eficiencia física que se les aplicaron.



## Límites

Las limitaciones más relevantes que se presentaron durante la ejecución de la Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- fueron: la falta de espacio físico durante el invierno, la apatía generada por parte de los alumnos a participar en actividades con el género opuesto, mala actitud de niños y jóvenes generada por la situación social en la que se encontraban (problemas familiares) y el cambio frecuente de actividades de otra índole que obligaba a modificar la programación.

### 1.4.1. Ámbito geográfico

55 calle 26-35, zona 24, Finca el Pulté, Guatemala, C.A.

### 1.4.2. Ámbito institucional

Orfanato Valle de los Ángeles.

### 1.4.3. Ámbito poblacional

211 niños y señoritas, comprendidos en las edades de 7 a 18 años.

### 1.4.4. Ámbito temporal

Del 08 de mayo al 01 de octubre del 2016.

## 2. Marco Metodológico

### 2.1. Objetivos

#### 2.1.1. Objetivo general

Promover la práctica física de manera sistemática como un medio para mejorar la salud de los niños y jóvenes del Orfanato “Valle de los Ángeles”.

#### 2.1.2. Objetivos específicos

Estimular las capacidades motrices y condicionales de los alumnos a través de la aplicación de un programa de actividades deportivas y recreativas.

Evaluar la condición física de los niños y jóvenes, a través de una batería de pruebas físicas.

Comparar el progreso de la condición física de los niños y jóvenes a través de la práctica constante y regular del ejercicio.

### 2.2. Población

La población que participó en las actividades fueron 109 niños y 102 señoritas comprendidos en las edades de 7 a 18 años, del Orfanato Valle de los Ángeles. Siendo un total de 211 beneficiarios.

### 2.3. Fuente de Información

Para la investigación se emplearon fuentes de referencia como tesis, libros de actividad física, artículos de revistas especializadas en actividad física, salud y recreación, encontrada en los siguientes sitios:

Centro de Documentación de la Escuela de Ciencia y Tecnología de la Actividad Física y Deporte –ECTAFIDE-.

Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC—.

Documentos proporcionados por instituciones no gubernamentales y universidades en Internet.

#### 2.4. Recolección de la información

Al inicio y al final de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- se aplicaron diferentes test a todos los alumnos en donde se midieron aspectos antropométricos, las capacidades y cualidades físicas y motoras.

#### 2.5. Tratamiento de la información

La información y los datos obtenidos durante el programa fue clasificada según el tipo de test y la edad de la población a la que fue aplicada, para posteriormente poder ser comparada con los parámetros estandarizados a nivel nacional en dicha prueba (Consejo Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación , 2014) (Consejo Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación, 2016), y así comparar el estado o situación en la que se encontraban y el progreso de los niños y jóvenes. Dichos datos fueron recopilados de forma manual y luego procesados y analizados de manera electrónica por medio del programa Excel.

### 3. Marco Operativo

#### 3.1. Recolección de datos

Se aplicó una batería de 8 pruebas las cuales median las capacidades físicas, se aplicó en dos momentos al inicio del programa como un diagnóstico previo a realizar las actividades físicas y deportivas, y se volvió aplicar la misma batería para analizar el progreso que tuvo la población del Orfanato. Se utilizaron los protocolos de evaluación para niños de 7 a 12 años y jóvenes de 13 a 17 años del proyecto pruebas de eficiencia física validadas y generalizadas en la población niños de 7 a 12 años y jóvenes de 13 a 17 años respectivamente (Consejo Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación , 2014) (Consejo Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación, 2016).

#### 3.2. Trabajo de campo

Las pruebas aplicadas fueron las siguientes:

Peso.

Talla.

Abdominales.

Despechadas.

Velocidad.

Salto vertical.

Salto horizontal.

Resistencia.

Equilibrio.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Salud

La Organización Mundial de la Salud – OMS- (1946) define la Salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, esta definición fue criticada debido a que bajo esta perspectiva a nivel mundial sólo el 10% o 25% podrían considerarse como personas sanas.

La salud se puede considerar como un derecho natural de toda persona, que debe aspirar a alcanzar para desarrollarse a plenitud y poder realizar todas sus metas de la manera óptima posible.

Para definir con claridad el concepto salud se toma en cuenta una serie de factores a fin de determinar el nivel de acceso a la misma, por ejemplo, el contexto en donde se habita, el nivel socioeconómico, el tipo de alimentación con la que se cuenta, el nivel de educación, el acceso al control médico, entre otros. Los factores antes mencionados son una porción de las condiciones a ser evaluadas para determinar el nivel de salud de una población o grupos.

Es difícil separar el concepto de salud con el de enfermedad, muchos han podido definir la ausencia de uno cuando han contraído el otro, es por eso que fue fácil definirla como la ausencia de la enfermedad. Gracia (citado por Feito, 2009 pág.18) categoriza la salud en dos niveles, la primera es la biológica que correspondiente a la ausencia de enfermedad o de disfunciones del organismo, la segunda es la salud biográfica la cual la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, es decir para que una persona esté saludable debe de no sólo estarlo, sino que sentirse bien y estar en condiciones de poder mejorar sus sensaciones y hasta su conducta de manera positiva.

En fin, para determinar el estado de salud de una persona habrá que analizar muchas situaciones tanto externas como internas posibles de estudiar de modo objetivo y subjetivo, estos factores pueden ser genéticos, edad, nutrición, sedentarismo, creencias, hábitos, y otros.

En el caso de la actividad física, ésta puede aportar a las dos dimensiones de Feito (2009) de salud biológica ya que por medio de ella se puede contrarrestar enfermedades futuras y es importante inculcar la realización de la misma como un hábito para adoptar en el estilo de vida y en la salud biográfica, debido a que la realización de actividad física causa cambios a nivel bioquímicos en quien la realiza de manera que brinda sensaciones de bienestar, disfrute y además de que ayuda a liberar estrés, incluso estudios han demostrado que una persona que realiza actividad física de manera regular es capaz de desarrollar de mejor manera sus actividades y también mejora en sus relaciones interpersonales.

Díaz (s.f.) tiene una definición más dinámica de salud “es el logro del más alto nivel físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” esta definición da a entender que del entorno en el que se desarrolle el individuo dependerá la calidad de vida que pueda llegar a tener. En países en vías de desarrollo la salud podría darse cuando se satisfagan las necesidades de vivienda, alimentación, pobreza, empleo, economía, entre otros; en contraparte a los países desarrollados donde el progreso socioeconómico trae consigo otras consecuencias dañinas para la salud como es el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, mala nutrición, tabaquismo y depresión, por lo cual se puede decir que el alcanzar la salud no sólo corresponde a la medicina, también a lo político, a la sociedad y al individuo mismo, además de formar parte de los pilares de la calidad de vida.

#### 4.2. Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un tema de importante relevancia para las organizaciones internacionales e inclusive los gobiernos de cada país (sobre todo los desarrollados) están interesados en establecer políticas de promoción y prevención de la salud dirigidos a todos los niveles de población.

La OMS en la carta de Bangkok definió el concepto de Promoción de la Salud de la siguiente forma “la promoción de la salud consiste en capacitar a la

gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud” (Secretaría de Salud, 2007).

Por tanto, la responsabilidad de tomar medidas preventivas recae sobre las personas mismas, sin embargo, es necesario hacer conciencia de los riesgos si no se realizan estas medidas y los padecimientos que se pueden afrontar de no tomarse en cuenta las advertencias. En enfermedades transmisibles un rango de más alto posibilidades de contagiarse, pero en las enfermedades no transmisibles el grado de responsabilidad de cuidarse para no desarrollarlas es sumamente alto, las personas deben de estar informadas y debe de ser una decisión voluntaria el cambiar de hábitos para prevenirlas.

Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso (2011) proponen que promoción de la salud representa un proceso integral, social y político, no solo fortalece las habilidades motrices y capacidades físicas, sino también existen acciones para cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas a fin de aliviar su impacto en la salud.

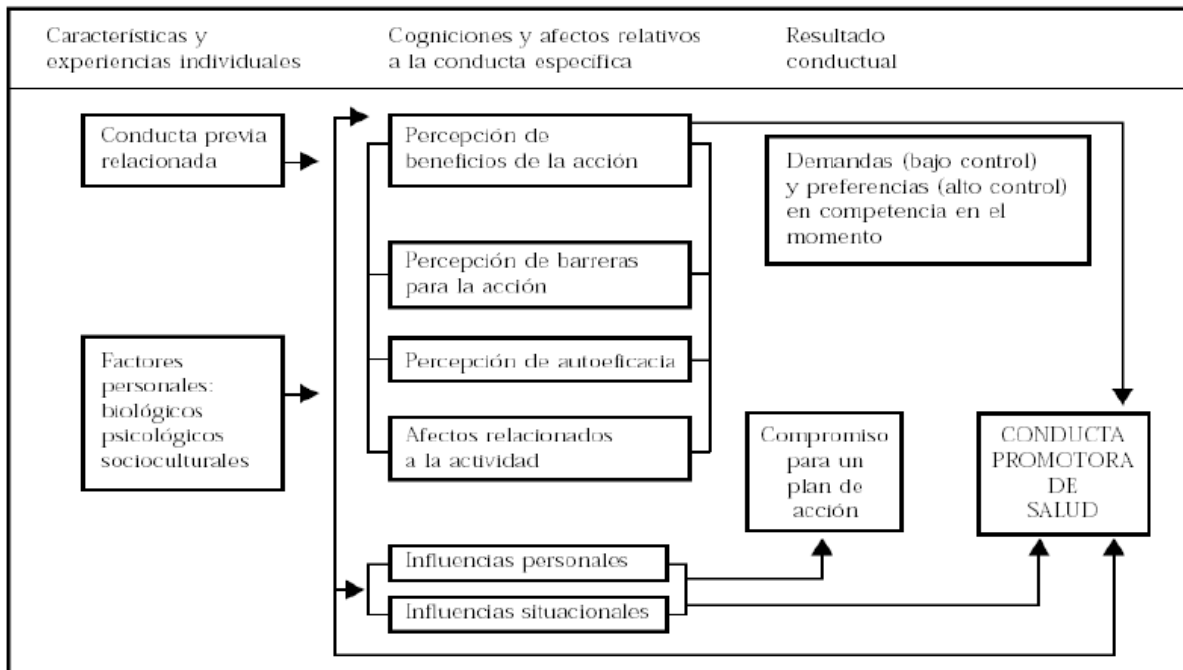
Varios profesionales de la salud utilizan la actividad física como táctica para preparar condiciones individuales y colectivas a través de programas, proyectos y políticas que incluyan actividad y ejercicio físico, en entornos y lugares adecuados para que inicien los individuos un estilo de vida activo.

La promoción de la Salud se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, propuestos por la Organización Panamericana de Salud, los cuales son (Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés, & Palacio Rodríguez, 2010):

El autocuidado, que son las decisiones o acciones que las personas ejecutan en beneficio de su propia salud.

La ayuda mutua, es decir las acciones que las personas realizan para ayudarse de acuerdo con la situación que estén viviendo.

La creación de entornos saludables para ayudar al fomento de la salud, como la creación de escuelas saludables que faciliten el contacto de los niños y puedan potenciar sus capacidades en materia de salud.



Fuente: Pender, 1996. Pág. 12

Ilustración 3.1 Modelo de Promoción de Salud de Pender.

El modelo de promoción de Pender (1996) en la ilustración 3.1, explica que para alcanzar la salud debe de existir una conciencia donde se involucren varios factores y experiencias del individuo de manera que genere un estilo propio de vida, siguiendo un plan de acción con base a la preferencia del individuo según su contexto y posibilidad.



#### 4.3. Definición de Actividad física

En la actualidad existen diversidad de definiciones sobre la actividad física, la mayoría giran alrededor de la acción del ser humano la cual se refleja en cualquier tipo de movimiento que utiliza energía, por lo tanto se trata de un gasto energético, son actividades cotidianas como: caminar, subir gradas, transportar objetos, ir de compras entre otras.

La Organización Mundial de la Salud considera la actividad física “cualquier movimiento corporal producidos por los músculos esqueléticos que exija gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como tareas del hogar y trabajo” (Vidarte et al, 2011).

La actividad física es una estrategia de promoción de la salud para la prevención de la obesidad y sedentarismo, busca mejorar la calidad de las condiciones de vida como elemento básico en los estilos de vida individuales y colectivos. Además, es un preservador de enfermedades no transmisibles en la edad adulta.

La actividad física se puede abordar desde tres perspectivas: desde la salud terapéutica, desde el entrenamiento deportivo y desde la educación.

Desde la salud terapéutica: este tipo de actividad se aborda a través de programas y acciones que ayudan a un grupo de personas desde la parte práctica en distintos espacios y tiempo, con el fin de buscar una beneficio biológico, psicológico y social del individuo a través de distintas actividad físicas, sociales y culturales.

Desde el entrenamiento deportivo: desarrolla las habilidades motrices y condicionales del individuo a través de métodos que conllevan una planificación en la búsqueda de una meta como tal.

Desde la educación: es un proceso pedagógico donde el ejercicio físico deja de ser un fin y se convierte en medio de formación del movimiento del ser

humano, además busca fortalecer los valores involucrados para tener hábitos de adecuados para el desarrollo de una mejor calidad de vida.

La cantidad mínima para realizar actividad física para prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes es de 30 minutos de actividad moderada tres días a la semana como mínimo y que produzca un gasto calórico mínimo de 1000 calorías.

El término actividad física incluye: deporte, educación física y recreación. El deporte hay que entenderlo como una vía de desarrollo motriz de fácil acceso y de práctica física para toda la vida, ya sea de formas de deporte para todos, deporte recreativo y deportes alternativos. La educación física es un proceso pedagógico desde la niñez hasta la vejez, en búsqueda de educar el movimiento humano (Bermudez Salinas, 2007) La recreación es una forma de ocupar el tiempo libre de forma sana y placentera, planificada o esporádica, busca compensar el escape de la cotidianidad por una parte y por otra la necesidad de contactarse muchas veces con la naturaleza (Zamora, 2004).

Existen dos paradigmas para explicar la actividad física, el primero en desarrollarse fue el de condición física el cual aseguraba que el realizar ejercicio mejoraría la condición física de la persona y a través de la condición física se alcanzaría la salud.

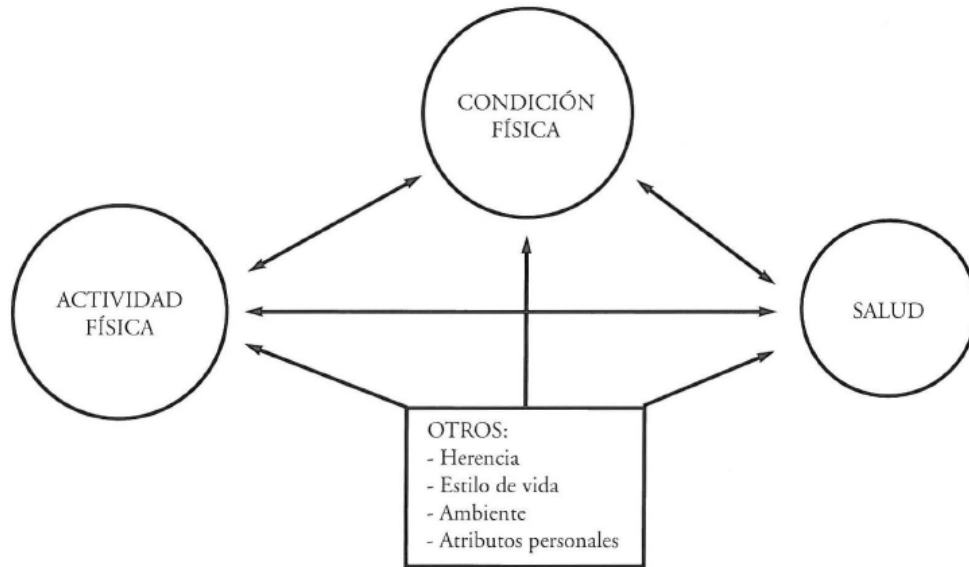
Sin embargo, este paradigma perdió confiabilidad, ya que la búsqueda de una buena condición física está relacionada con el rendimiento deportivo y éste no es considerado saludable. De manera que surgió el paradigma de actividad física por salud, el cual hace referencia el realizar ejercicio de manera periódica además de mejorar la condición física, contribuye directamente con la obtención de una vida saludable (en combinación con otra serie de factores) y ayuda en la prevención de enfermedades.

Condición física	Condición física relacionada con la salud
<p style="text-align: center;"> Agilidad  Potencia  Resistencia cardiorrespiratoria  Fuerza y resistencia muscular  Composición corporal  Flexibilidad  Velocidad  Equilibrio </p>	<p style="text-align: center;"> Resistencia cardiorrespiratoria  Fuerza y resistencia muscular  Composición corporal  Flexibilidad </p>

Fuente: Devís & Peiró, 1993 pág. 32

Tabla 3.1 Componentes de la condición física relacionados con la salud.

En la tabla 3.1 se observa cómo el realizar actividad física relacionada con la salud mejora notablemente el funcionamiento de los sistemas tanto cardiorrespiratorio en el organismo lo cual es considerado por los beneficios aportados a la calidad de vida del individuo.



Fuente: Devís & Peiró, 1993 Pág. 25.

Ilustración 3.2 Aspectos de mejora a través de la Actividad Física.

La ilustración 3.2, muestra los beneficios que se obtienen de realizar actividad física de manera periódica y la forma en la que se relacionan entre sí.

#### 4.3.1. Clasificación de la actividad física

La práctica de la actividad física se clasifica en: “ligera, moderada y vigorosa” (Bustos, 2010 ), esta actividad debe de ser continua, sistemática y planificada para que pueda tener un efecto beneficioso en las capacidades funcionales, sistemas y órganos. Para la realización de cualquier actividad física se debe integrar ejercicios de resistencia, flexibilidad y fuerza, esto dependerá del tipo de población que iniciará en el proceso de un desarrollo físico y fisiológico.

Actividad física ligera: este tipo de actividad es recomendada para un acondicionamiento general, debido a que su intensidad no supera el 50% de la frecuencia cardiaca máxima. La frecuencia es de 3 días a la semana con una duración de 45 o 60 minutos, incluye las tres Parte fundamentales

de una sesión de trabajo. Es fundamental el trabajo aeróbico durante las primeras tres o cuatro semanas de haber iniciado este tipo de actividad. Además, ejercicios de flexibilidad deben de ser involucrados dentro la preparación y recuperación debido a que es un componente importante en la condición física, previene lesiones en músculos y tendones. Los beneficios de práctica de esta actividad a nivel fisiológicos se reflejan en el mejoramiento del funcionamiento de los sistemas cardiovascular, respiratorio, glandular y muscular.

Actividad física moderada: esta actividad es para una población con un mínimo de condición física que pueda resistir a estímulos de esfuerzos prolongados y que cuenten un buen índice de recuperación. Abarca el 60% al 70% de frecuencia cardiaca máxima, permite el efecto positivo del ejercicio aeróbico. El tiempo de esta actividad es de 30 a 60 minutos. Utiliza un porcentaje alto de grasa como substrato energético, con un notable consumo de energía. Los ejercicios que más predominan en este tipo de actividad son de resistencia y fuerza.

Actividad física vigorosa: se recomienda este tipo de actividad para personas con una buena condición física, aporta beneficios en el sistema cardiorrespiratorio, es de una intensidad mayor a la de las actividades moderadas se realizan del 70% al 80% de frecuencia cardiaca máxima, los ejercicios físicos van en función al mejoramiento de la resistencia y fuerza, requiere de una modificación nutricional y de recuperaciones activas y pasivas. La frecuencia es de 3 a 6 sesiones por semanas. Los beneficios de esta actividad se proveen en los diferentes sistemas y órganos, se logra sintetizar una mayor cantidad de enzimas, mitocondrias y proteínas musculares, se quema como combustible un porcentaje más alto de carbohidratos que de grasa y se presenta el aumento de la masa muscular provocando una mayor resistencia a cargas externas (Ministerio de Sanidad y Política Social , 2006 ).

#### 4.3.2. Beneficios de la actividad física

La actividad física de forma sistemática y planificada es una herramienta de prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, los efectos beneficiosos se pueden dar en los siguientes aspectos. (Méndez, 2009 ):

Desarrollo de la fuerza muscular la cual a su vez hay un aumento de la fuerza ósea, lo que previene la osteoporosis. Fortalecimiento de los músculos lumbares lo que se va a reflejar en la posición muscular.

Mejoría en la elasticidad, movilidad articular, coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Aumento en la resistencia a la fatiga corporal.

A nivel psíquico incrementa la fuerza de voluntad, de autocontrol del individuo, disminuye la ansiedad, estrés, agresividad, depresión, estimula la creatividad, la capacidad efectiva, mejora la memoria y la autoestima de la persona.

A nivel del sistema nervioso mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación.

En el sistema cardiovascular disminuye la frecuencia cardiaca, la presión arterial, aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación y regulación del pulso.

En el sistema pulmonar aumenta su capacidad, mejora el funcionamiento de alveolos y el intercambio de gases mejora el funcionamiento de los músculos respiratorios.

A nivel metabólico disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol: colesterol malo (LDL) y colesterol bueno (HDL), ayuda a mantener un peso normal, normaliza la tolerancia a la glucosa, aumenta la capacidad de utilización de grasa como fuente de energía, y mejora el funcionamiento de la insulina.

En el sistema gastrointestinal mejora el funcionamiento intestinal y ayuda a prevenir cáncer de colon.

Favorece en hábitos sanos de alimentación lo cual se ve reflejado en el peso del individuo.

#### 4.4. Inactividad física

La inactividad física, es el hábito de dejar de utilizar el cuerpo para realizar actividades que generan un gasto energético significativo y trae como consecuencia la debilidad y la fatiga más rápido incluso sin realizar ejercicio físico.

Los factores que influyen en la falta de ejercicios físico son los demográficos que se refieren al “sexo, la edad, el lugar de residencia, la utilización de espacios y/o instalaciones, el grado de seguridad de donde se habita, el estatus socioeconómico y la pertenencia étnica, entre otros” (Junta de Extremadura. Consejo de Sanidad y Consumo, 2007)

La edad y sexo determinan muchas veces la inactividad en adolescentes y jóvenes, estudios revelan que los hombres realizan más actividad moderada y vigorosa que las mujeres. Durante el aumento de la edad es menos la realización de actividad física en ambos sexos (Junta de Extremadura. Consejo de Sanidad y Consumo, 2007).

En las áreas rurales las personas que presentan un nivel superior de educación son las que tienen más probabilidad de practicar actividad física en su tiempo libre, se logra cumplir con lo mínimo de 30 minutos al día, 3 o 5 días a la semana.

La falta de actividad física trae consecuencias como: el aumento del peso corporal, disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipertrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción. Poca autoestima relacionada a la imagen corporal, desanimo, cansancio, malestar en el cuerpo principalmente en las piernas debido al desarrollo de dilataciones venosas

(varices). Tendencia a enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de colon entre otras.

La inactividad física cada vez está más extendida por todo el mundo afectando la salud de la población a nivel mundial, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, y sus factores de riesgo como hipertensión, exceso de azúcar en la sangre, obesidad que constituye el cuarto factor más importante de morbilidad en el mundo (6% de defunciones). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de azúcar en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial, es responsable del 21% al 25% de canceres de colon y mama, 27% de diabetes y 30% de cardiopatías isquémicas (OMS, 2010).

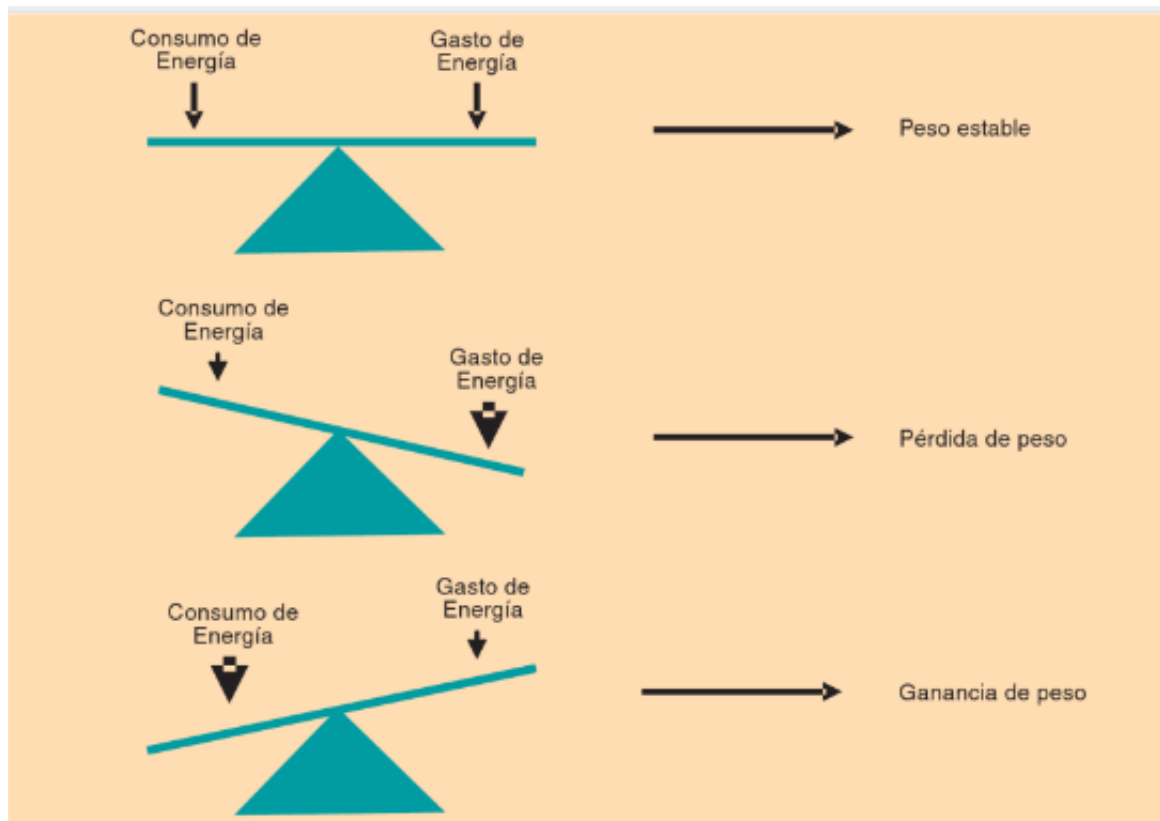


Ilustración 3.3 Equilibrio entre el consumo de energía y el gasto de energía (Ministerio de Sanidad y Consumo & Ministerio de Salud y Ciencia , 2006)



En la ilustración 3.3 se observa que debe de existir un equilibrio entre la energía ingerida durante el día y el gasto se hace de ella para poder tener un peso estable, de manera que si se ingiere más cantidad de la que utiliza se tendrá una ganancia en el peso, por el contrario, si utiliza más de la consumida se tendrá una reducción en el peso, una forma adecuada de mantener una relación entre ambas es a través de la actividad física diaria. El control del sobrepeso es un tema de cuidado para la salud del individuo, debido a que éste puede ser el inicio de una cadena de problemas que afecten a la misma.

#### 4.5. Actividad física para niños, niñas y jóvenes:

La importancia de fomentar actividades físicas en beneficio de la salud en los adultos es evidente desde el punto de vista de la prevención de enfermedades, el combate al sobrepeso y la obesidad, sin embargo, el promoverlo entre los niños y los adolescentes es mucho más relevante debido a la mayor probabilidad que quienes hayan participado en actividades físico deportivas durante su infancia y adolescencia, continúen participando en la misma en la edad adulta; sobre todo, hay un cierto porcentaje de adultos jóvenes en riesgo de contraer estos padecimientos o ya viven con los mismos.

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios tanto a nivel fisiológico, como social y mental entre los cuales se pueden mencionar un desarrollo saludable del sistema cardiorrespiratorio y músculo esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental (Gil, s.f.). Además, la actividad física durante la niñez y adolescencia es esencial para mantener una masa ósea adecuada en la edad adulta (Márquez Sosa & Garatachea Vallejo, 2013).

La práctica continua del ejercicio hace que los niños y desarrollen control de sus emociones en situaciones de frustración, ira, alegría, impulso, deseo de superación, éxito, entre otros. La interacción con más personas de su edad hace

que se sensibilicen y mejoren en aspectos como trabajo en equipo, tolerancia, generosidad y respeto lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima, su percepción sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan así mismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo.

El papel de la escuela o centro de estudios en el fomento de la actividad física para los niños es imprescindible, debido a que es el único lugar en donde los niños tienen la oportunidad de realizar actividades físicas sin importar su proeza atlética (Devís & Peirò, 1993).

Sin embargo, el poco tiempo destinado a esta asignatura hace difícil lograr los objetivos trazados en materia de salud, por lo que es necesario trabajar este aspecto en conjunto con la familia y la comunidad de manera de involucrarse en la actividad.

Además, en niños y adolescentes el sedentarismo puede no afectar de manera directa su salud, debido a que tendrían que pasar muchos años para que ellos se vieran afectados por la inactividad física, siendo de esta forma como las complicaciones se ven hasta en la edad adulta (Serra, Román Viñas, & Aranceta Bartrina, 2006).

Faigenbaum y Col. Ambos citados por Gil (s.f.) mencionan como objetivos fundamentales de la práctica de la actividad física con niños los siguientes:

Favorecer el crecimiento y desarrollo.

Mejorar el rendimiento de las actividades físicas deportivas y recreativas.

Prevenir la incidencia de lesiones ofreciendo más resistencia y estabilidad a la masa muscular, tejidos blandos y otros.

#### 4.6. Actividades y Recomendaciones para niños y jóvenes

Los niños deben de realizar al menos 60 minutos o varias sesiones de actividad física la mayoría de los días a la semana. Al menos dos días debe de incluir ejercicios para mejorar la salud ósea, fuerza muscular y flexibilidad (Gil, s.f.).

Para los niños y jóvenes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, todo lo que implique movimiento y gasto energético será de beneficio para el funcionamiento de su organismo y puede realizarse en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias.

Según expertos en el tema la actividad física está relacionada positivamente con la fuerza muscular, para niños y jóvenes la participación en actividades de fortalecimiento muscular dos o tres veces por semana mejora en forma considerable la fuerza de los músculos, pueda trabajarse mediante actividades de carácter lúdico como trepar árboles, juegos, actividades donde involucren su propio peso corporal, etc. Estas actividades son eficaces si se practican tres o más veces por semana (Jiménez, 2003)

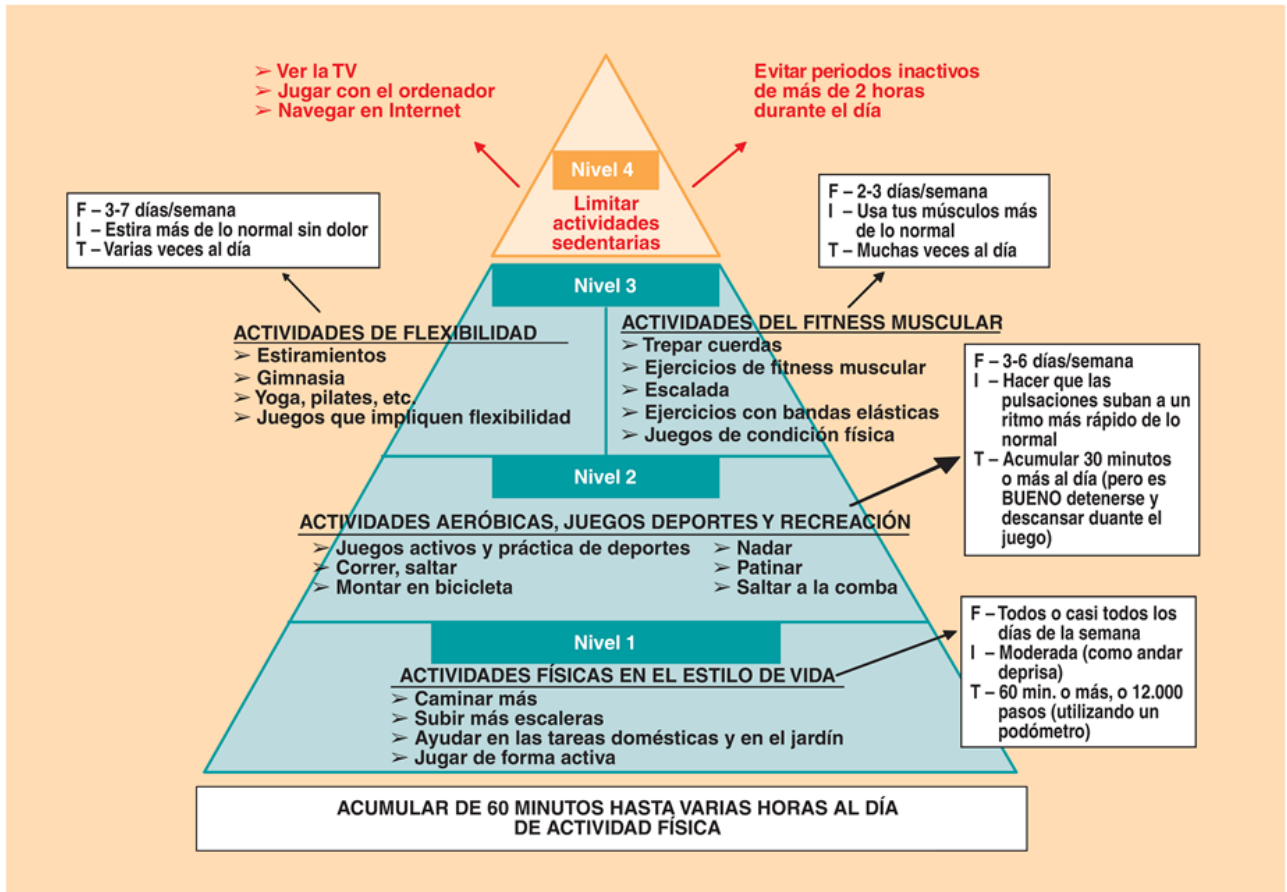
Los 60 minutos de actividad física que deben de realizar los jóvenes pueden organizarse en dos sesiones durante el día, para cumplir con la dosis diaria recomendada. Las actividades que pueden realizar son las siguientes (OMS, 2010):

Ejercicios de resistencia para mejorar la fuerza muscular en los grandes grupos de músculos del tronco y las extremidades

Ejercicios aeróbicos vigorosos para mejorar las funciones cardiorrespiratorias, los factores de riesgo cardiovascular y otros factores de riesgo de enfermedades metabólicas;

Actividades que conlleven esfuerzo óseo, para fomentar la salud de los huesos.

La pirámide de actividad física proporciona una visión más clara y sencilla sobre las actividades que debe realizar un niño y/o adolescente y el tiempo que debe de dedicar a ellas.



Fuente: Gil s.f. pág. 9.

Ilustración 3.3 Pirámide de Actividad física para niños y jóvenes de Corbin.

En la ilustración 3.3, el autor divide las actividades físicas en cuatro niveles y las organiza según la cantidad a realizar para mejorar la salud del individuo, ubica en el nivel, uno las que en más cantidad debería de realizarse y en cuarto las que deberían de evitarse. A diario las actividades que se deben realizar son: caminar, subir escaleras y jugar de forma activa, las capacidades físicas que se deben estimular con más frecuencias son: la resistencia aeróbica y flexibilidad para lograr estirar más de lo normal los músculos sin dolor. Actividades como ver televisión, estar en el internet y jugar video juegos se debe evitar en lo

mayor posible, debido a que tiene son actividades que promueven el sedentarismo y no producen cambios ni beneficios al sistema circulatorio, nervioso y cardiorrespiratorio.

## 5. Descripción de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC-.

### 5.1. Descripción de la población atendida

La Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- brinda la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria y de esa forma enfrentar como profesionales de la actividad física las situaciones y necesidades reales por las que atraviesa el país. Las Instituciones encargadas de Salud a nivel mundial han mostrado preocupación por la disminución de tiempo aportado por los niños y la población en general a realizar actividades físicas diarias como correr, jugar bicicleta, y otros (Gil, s.f.), lo cual ha incrementado considerablemente la obtención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población infantil y adolescente, cuyos problemas se pueden repercutir en la edad adulta (Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Esta experiencia docente con la comunidad fue realizada con los niños y jóvenes que se encuentran internos en el Orfanato “Valle de los Ángeles”; la población atendida fue dividida por grupos etarios de la siguiente forma: 7-8, 9-10, 11-12, 13-14 y 15-17 años respectivamente, el programa dio inicio el 08 de mayo y finalizó el 01 de octubre, con un total de 300 horas de práctica. En el proceso de este se motivó a los participantes a realizar actividades físicas, deportivas y recreativas en su tiempo libre con el fin de crear hábitos y conciencia de los beneficios que éste ocasiona a su salud.

Como primera fase del programa se realizó un reconocimiento de las instalaciones del centro de prácticas, se elaboró un horario que los dividía en grupos fáciles de manejar, de manera que se pudiera aprovechar mejor el tiempo; así se inició a aplicar los diferentes test programados, y la recolección de los datos principales de cada uno de los participantes.

Al finalizar el tiempo estimado del programa se realizó una evaluación final para poder medir los avances y mejoras en el rendimiento de estos.

## 5.2. Descripción de la planificación

Para la ejecución del programa se realizaron tres planificaciones diferentes, con el objetivo de adaptar las actividades a la edad de los participantes, los contenidos fueron seleccionados de la siguiente manera:

Edad	Contenidos programáticos
7-9	Habilidades motrices. Iniciación al deporte. Recreación física.
10-12	Iniciación al Baloncesto Iniciación del Fútbol Iniciación del Atletismo Iniciación al juego de pelota Maya Recreación Física
13-17	Fundamentos del Baloncesto Fundamentos del Fútbol Fundamentos del Atletismo Fundamentos del Voleibol Recreación Física

En cada grupo las actividades se variaban en complejidad según la adaptación del grupo; cada uno de los contenidos deportivos se trabajaron en bloques de tres semanas, y luego una semana de actividades de recreación

física con temas variados como baile, juegos con aros, juegos cooperativos, caminatas, y otros.

### 5.3. Descripción de los logros

#### 5.3.1. Físicos

Los datos sobre condición física que mejoraron con el programa aplicado fueron: la flexibilidad 64.44% de la población se encuentra en el nivel muy bueno, las pruebas de fuerza resistencia como las despechadas y abdominales tuvieron una mejoría del 35.71%. En la capacidad de resistencia a la carrera el 54.83% se encuentran en el nivel muy bueno.

## 6. Metodología

### 6.1. Métodos de enseñanza

**Explicativo:** su procedimiento fue verbal con el fin de dar a conocer los lineamientos que se requería en las distintas acciones técnicas y la importancia de su eficacia, a través de la explicación de los ejercicios se lograba transmitir la técnica correcta, los errores comunes y los beneficios de una buena ejecución motriz, logrando alcanzar objetivos planteados en la planificación.

**Deductivo:** este método fue de forma procedimental, se analizó las acciones motrices de forma general, para luego desfragmentarlo en fases y segmentos específicos, hasta lograr una correcta ejecución de un movimiento motriz. Se utilizó en acciones las cuales tenían un grado de dificultad, dependiendo la edad y la capacidad de la población.

**Demostrativos:** la importancia de este método es la buena ejecución del educador físico, debido a que su función es demostrar teórica y prácticamente la ejecución del ejercicio, la experiencia del educador se valora en esta parte metodológica para tener estrategias de demostrativas. En su mayoría se utilizaron ejemplos personales de alumnos, maestros y videos, permitiendo apreciar el movimiento correcto.

**Repeticiones:** es sistematizar el movimiento a través de la práctica continua, con el fin de perfeccionar una acción motriz. Se utilizó en todas las sesiones de trabajo, designando el número de repetición del ejercicio por series y/o tiempo, tomando en cuenta el tiempo de recuperación entre una fase y otra.

**Corrección:** se fundamenta en modificar una acción motriz, la cual es analizada por fases con el propósito de que el atleta logre realizar la técnica de manera más eficiente. Este método se utilizó en la ejecución técnico deportivo, con el fin de que la población del Orfanato tuviera experiencias básicas para desarrollar el juego sin dificultad.



## 6.2. Métodos prácticos

Métodos para el desarrollo de la resistencia:

- Método de carrera continua y el fartlek

Métodos para el desarrollo de la resistencia a la fuerza

- Entrenamiento por estaciones o circuitos

Métodos para el desarrollo de la velocidad

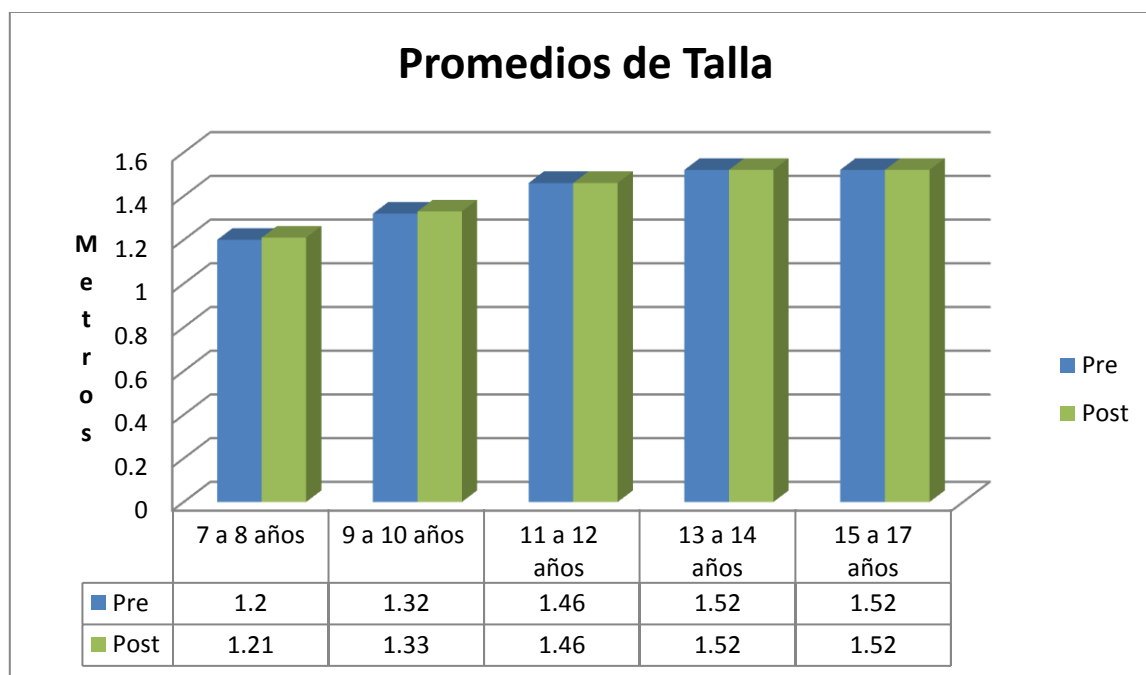
- Velocidad de acción y reacción

Métodos para el entrenamiento de la flexibilidad

- Método de entrenamiento estático y dinámico

## 7. Análisis e interpretación de resultados.

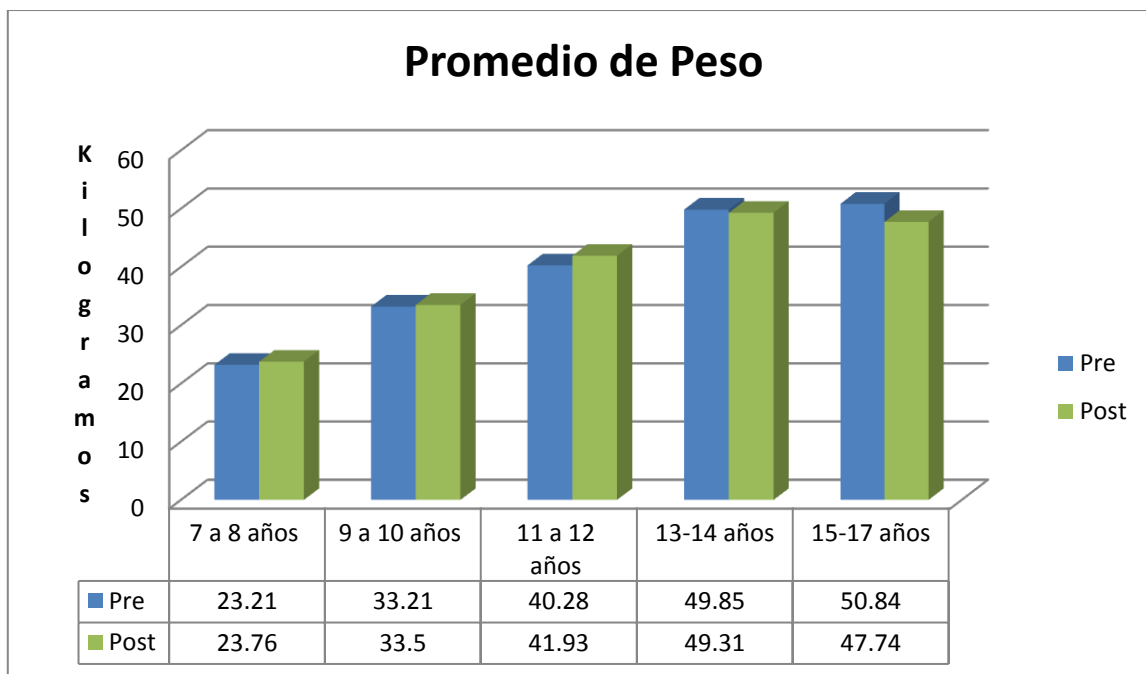
### 7.1. Gráficas de Pruebas Físicas por grupos de edades



Gráfica 1. Promedios de Talla, por grupos de edades

Los grupos de 7 a 12 años se encuentran dentro de los promedios nacionales para esas edades, los grupos de 13 a 17 años presentan una media de estatura baja en comparación a los promedios nacionales que son de 1.55 metros, según el Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación -CONADER-.

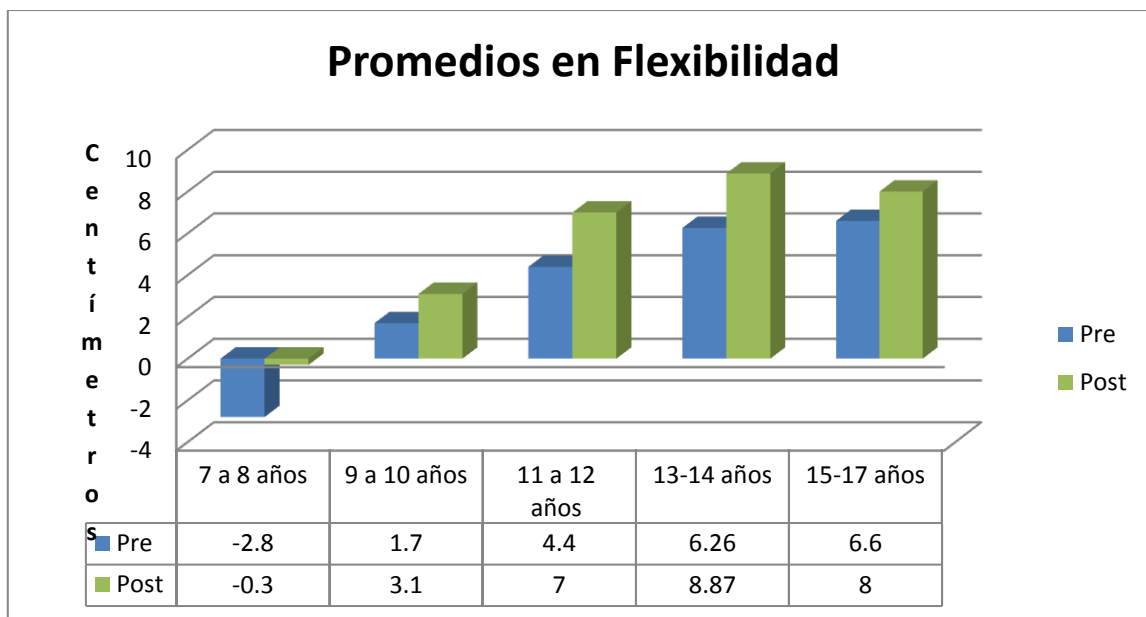
En el grupo de 7 a 12 años durante el proceso del programa se observó un crecimiento progresivo normal según la edad cronológica, los niños en esta etapa están en un desarrollo progresivo de su sistema músculo esquelético y para su buen desarrollo influyen aspectos como una buena alimentación, un descanso productivo y ejecución de actividad física, los cuales el programa en general del Orfanato lo tiene. En el grupo de 13 a 17 años el 35,29% de la población evaluada está por debajo de los promedios nacionales, el 11,76% de la población evaluada está en el promedio y el 52,94% de la población evaluada está por encima de los promedios nacionales.



Gráfica 2. Promedios de peso, por grupos de edades.

Los resultados del grupo de 15-17 años en la segunda evaluación se encuentran 3 kilogramos debajo de los datos nacionales según el Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación -CONADER-, esta baja de peso se debe a que la mayoría de la población participaba en las sesiones de actividad física programadas, en su mayoría las actividades fueron de tipo aeróbico. El 68,75% de la población de los grupos de 13-14 y 15-17 años mostraron disminución de peso durante el programa.

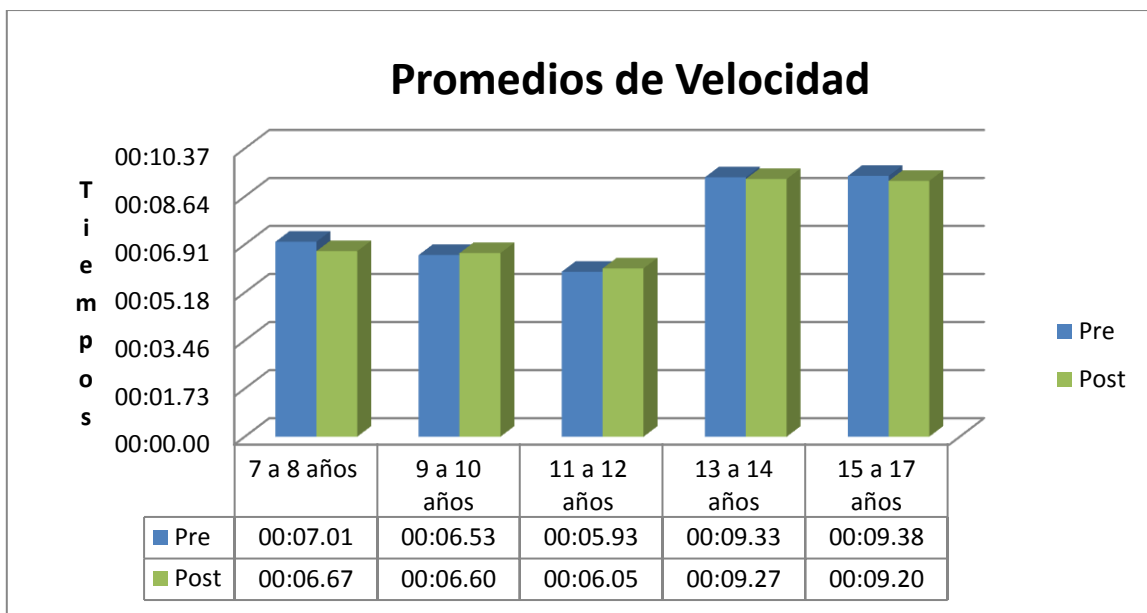
Los grupos de 7 a 12 años tuvieron un aumento gradual de peso, esto se relaciona con el aumento de estatura que mostró este grupo de edades y los buenos hábitos alimenticios, inculcados como parte del programa en general del Orfanato.



Gráfica 3. Promedios de flexibilidad, por grupos de edades

La capacidad motriz de flexibilidad es una de las más débiles a nivel nacional según el Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación - CONADER-. La población del Orfanato se ubicaba en parámetros normales en la prueba diagnóstica y, a través del trabajo sistematizado se logró mejorar en todos los grupos. Las edades de 7 a 8 y 13 a 14 años evidenciaron resultados significativos, mejorando alrededor de 2.5 centímetros en promedio.

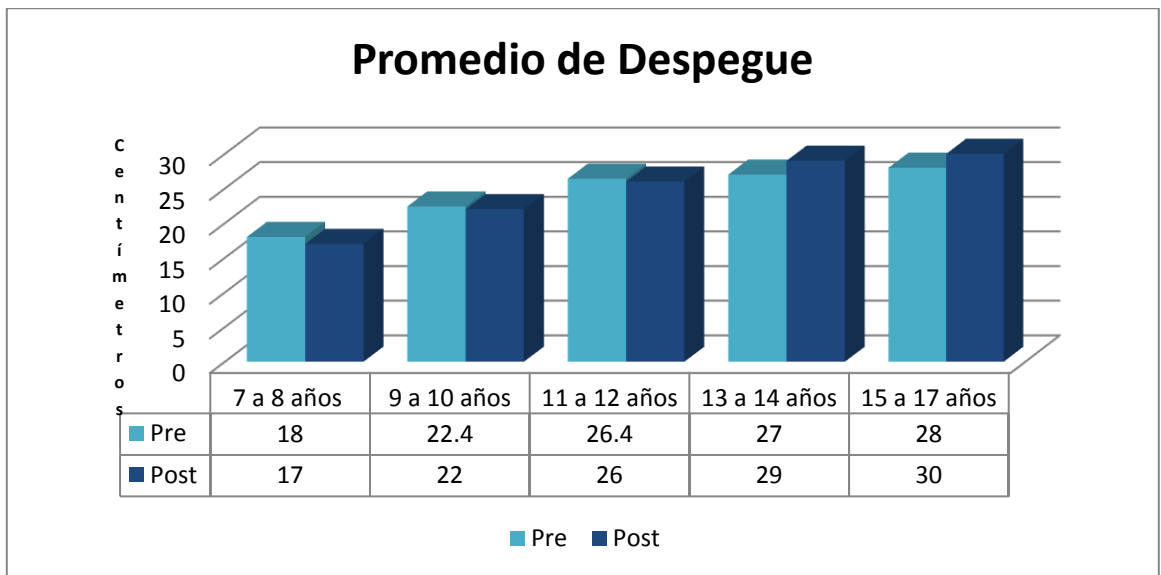
En las edades de 7-8 años y 9-10 años, el 76,19% mostraron cambios positivos durante el proceso de evaluación y el 23,80% reflejaron cambios negativos. En las edades 11-12 años el 77,14% tuvieron cambios positivos y el 22,86% mostraron cambios negativos en el proceso de evaluación. En las 13-14 años el 88,23% mostraron cambios positivos durante el proceso de evaluación, el 11,76% mostraron cambios negativos en el proceso de evaluación. En las edades 15-17 años el 78.57% mostraron cambios positivos durante el proceso de evaluación, el 21,43% mostraron cambios negativos en el proceso de evaluación. Los cambios positivos son atribuibles a la estimulación de la flexibilidad en todas las sesiones de trabajo en la parte del calentamiento y en la parte final como vuelta a la calma; mientras que los cambios negativos son debido a los niños que por alguna razón estuvieron ausentes en las prácticas o no realizaron de manera adecuada los ejercicios.



Gráfica 4. Promedios de velocidad, por grupos de edades

Esta capacidad fue la que tuvo un menor avance durante el programa, el resultado más significativo fue el del grupo de 7-8 años que mejoró 34 milésimas de segundo, sin embargo, todos los grupos se encuentran en un rango negativo comparación a los promedios nacionales según el Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación -CONADER-. Las edades de 9-10 y 11-12 años, los resultados finales tuvieron un aumento de tiempo en la realización de la prueba, reflejando un déficit en comparación de la primera y segunda toma de datos.

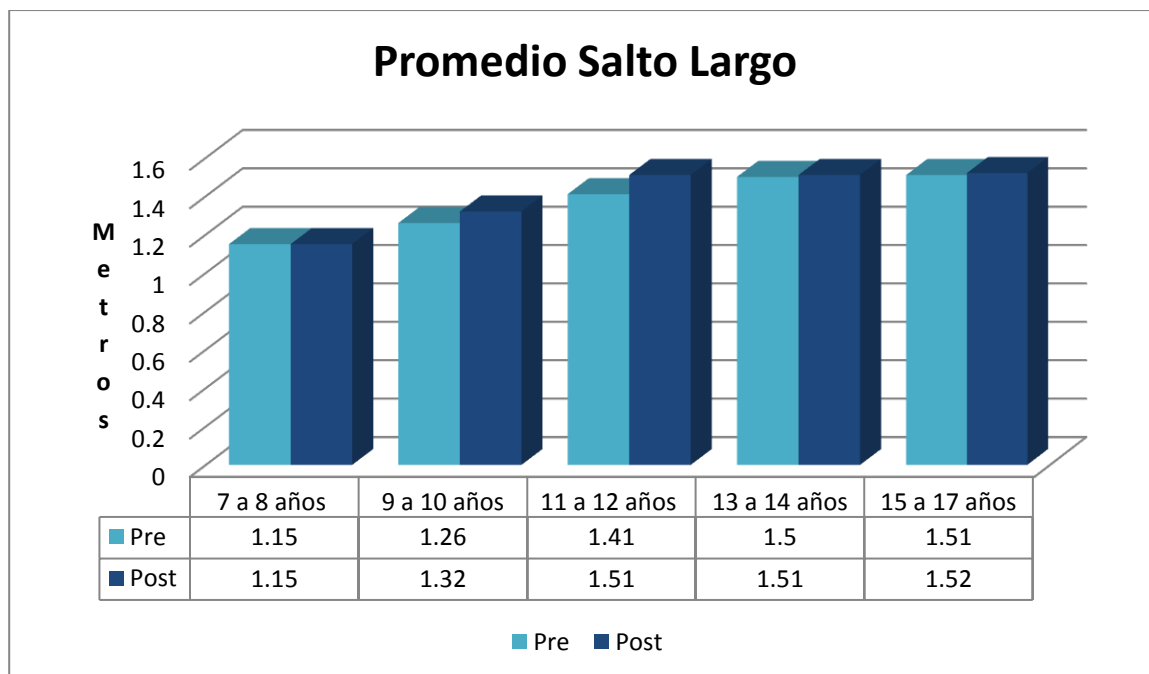
En comparación a la primera y segunda prueba el grupo de 7-8 años el 77,77% reflejo cambios positivos y el 22,22% cambios negativos. En el grupo de 9-10 años el 58,82% reflejo cambios positivos y el 41,18% cambios negativos. En el grupo de 11-12 años 41,66% mostraron cambios positivos y el 58,33% cambios negativos. En el grupo de 13-14 años el 70,58% reflejo cambios positivos y el 29,41% reflejo cambios negativos. Mientras que en el grupo de 15-17 años el 77,14% reflejo cambios positivos y el 22,85% reflejo cambios negativos en el proceso de evaluación. Los cambios positivos son atribuibles a la estimulación la velocidad y corrección de la técnica que se realizó durante el programa; sin embargo, hay un alto porcentaje de cambios negativos en esta prueba, esto debido a que los niños no poseen el calzado adecuado para poder realizar el ejercicio de manera adecuada, afectando los resultados obtenidos.



Gráfica 5. Promedio de Despegue, por grupos de edades.

Los resultados nos muestran que los grupos que tuvieron un avance positivo fueron las edades de 13-14 y 15-17 años que muestran un proceso de 2 centímetros cada grupo, sin embargo, en comparación a los datos nacionales se encuentran por debajo de la media; mientras que las edades de 7 a 12 años tuvieron un leve descenso en sus resultados según el Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación -CONADER-.

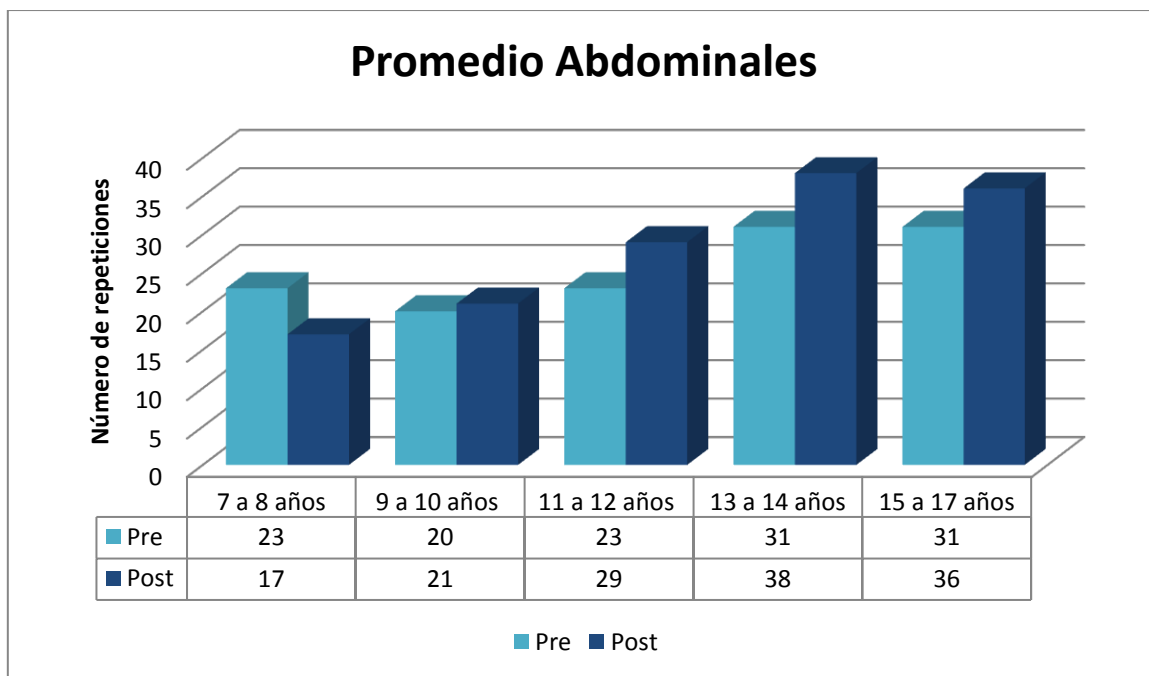
En el grupo de 7-8 años el 64,70% reflejaron cambios positivos y el 35,29% cambios negativos. En el grupo de 9-10 el 69,56% reflejaron cambios positivos y el 30,43% cambios negativos. En el grupo de 11-12 años el 89,65% mostraron cambios positivos y el 10,34% cambios negativos. El grupo de 13-14 años el 88,23% mostro un avance positivo y el 11,76% reflejo cambios negativos. En el grupo de 15-17 años el 91,52% reflejo un avance positivo y el 8,48% reflejo cambios negativos en el proceso de evaluación. Los resultados positivos podrían atribuirse a que las señoritas de las edades de 13-17 años se encuentran en los períodos sensitivos de desarrollo de la fuerza y potencia, mientras que los grupos de 7-12 prácticamente no cambiaron sus resultados, debido a un proceso metodológico y ejecución mecánico mal ejecutado, por falta de tiempo y condiciones climáticas.



Gráfica 6. Promedios Prueba de salto largo, por grupos de edades.

Durante la ejecución de esta prueba se observó una gran habilidad en la fuerza explosiva en los miembros inferiores, los mejores resultados lo obtuvieron los niños de 11 a 12 años, mejoraron 10 centímetros durante la ejecución del plan. Los demás grupos se encuentran en los parámetros normales según datos del Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación – CONADER-.

El 64,70% de la población de 7-8 años reflejaron cambios positivos mientras que el 35,29% cambios negativos. En el grupo de 9-10 años el 72,72% de la población mostro cambios positivos y el 27,27% cambios negativos. En el grupo de 11-12 años el 71,42% de la población mostro cambios positivos y el 28,57% cambios negativos. En el grupo de 13-14 años el 62,16% de la población obtuvieron cambios positivos y el 37,83% cambios negativos. Mientras que en el grupo de 15-17 años 59,49% reflejaron cambios positivos y el 40,50% cambios negativos en comparación a la primera y segunda toma de datos. Los cambios positivos se deben a la estimulación de la fuerza explosiva a través de juegos y actividades y por lo tanto se obtienen mejores resultados, mientras que los cambios negativos son atribuibles a los niños que por razones ajenas no participaron constantemente en el programa.

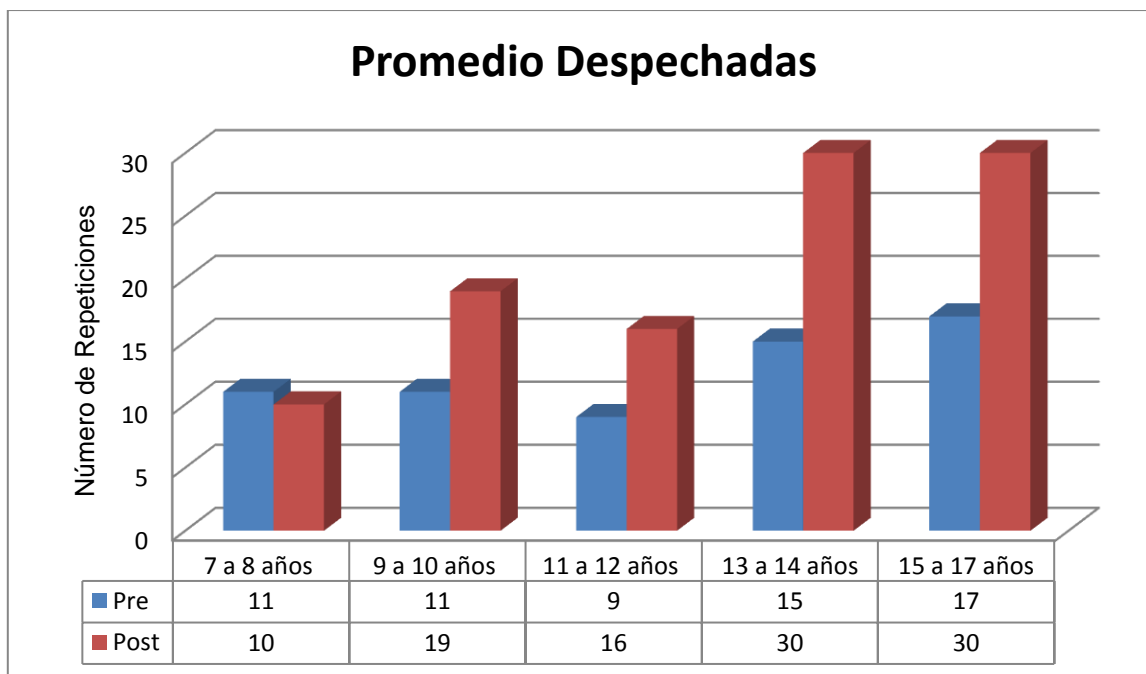


Gráfica 7. Promedios Prueba de abdominales, por grupos de edades

Los resultados de la prueba de abdominales pretendían medir la fuerza resistencia de este grupo muscular, se obtuvo una mejoría en la mayoría de los grupos, el resultado más significativo fue el grupo de 13-14 años con un progreso de 7 repeticiones en comparación a la primera toma de datos, de manera general todos los grupos superan la media nacional en esta capacidad física según datos del Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación – CONADER-.

Durante el proceso de evaluación inicial y final el 38,88% de la población 7-8 años mostraron avances positivos y el 61,11% cambios negativos. En la población 9-10 años el 50% mostró avances positivos y el otro 50% cambios negativos. En la población de 11-12 años el 52,38% mostró avances positivos y el 47,61% cambios negativos. El 56,75% de la población de 13-14 años mostraron cambios positivos y el 43,24% cambios negativos. En la población de 15-17 años el 69.49% de la población mostraron avances positivos y el 30.50% cambios negativos. Los cambios positivos más significativos fueron en las edades de 11-17 años, debidos a que se encuentran en el período sensitivo de desarrollo de la fuerza, por lo que se obtiene una mejor respuesta del organismo a la estimulación de las sesiones de trabajo, mientras el grupo de 7-10 años no tuvieron una mejoría significa, por la dificultad de la mecánica del ejercicio.

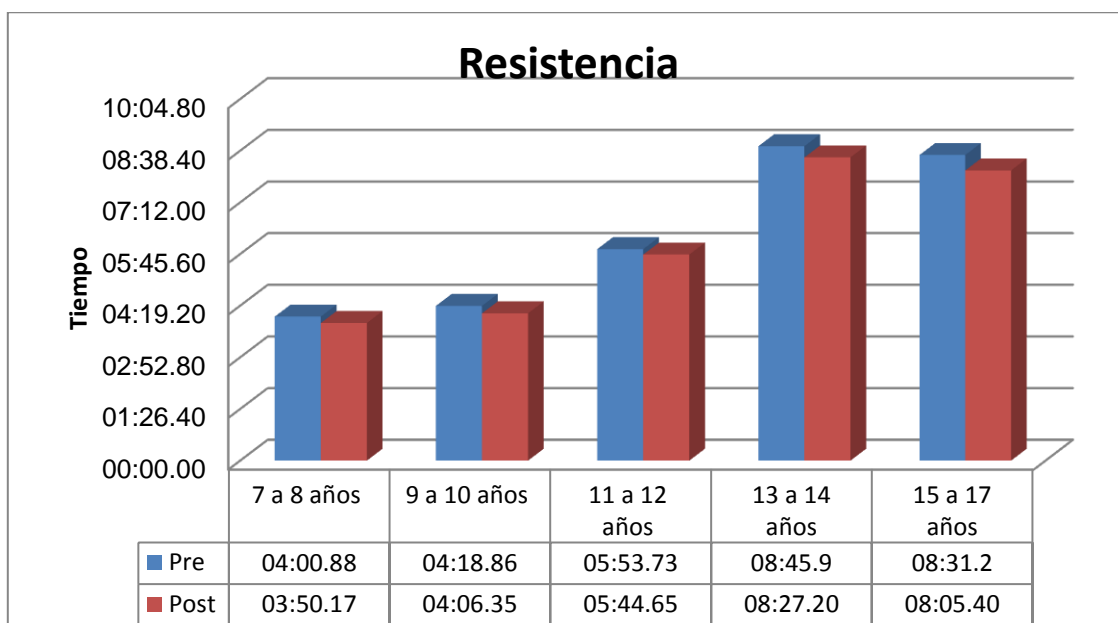




Gráfica 8. Promedio Prueba de despechadas, por grupos de edades.

La primera toma de datos reflejó en todos los grupos estaban por debajo de los promedios nacionales, con el trabajo realizado en el programa, los grupos de 9-10, 11-12, 13-14 y 15-17 años superaron la media de esta prueba según datos del Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación – CONADER-.

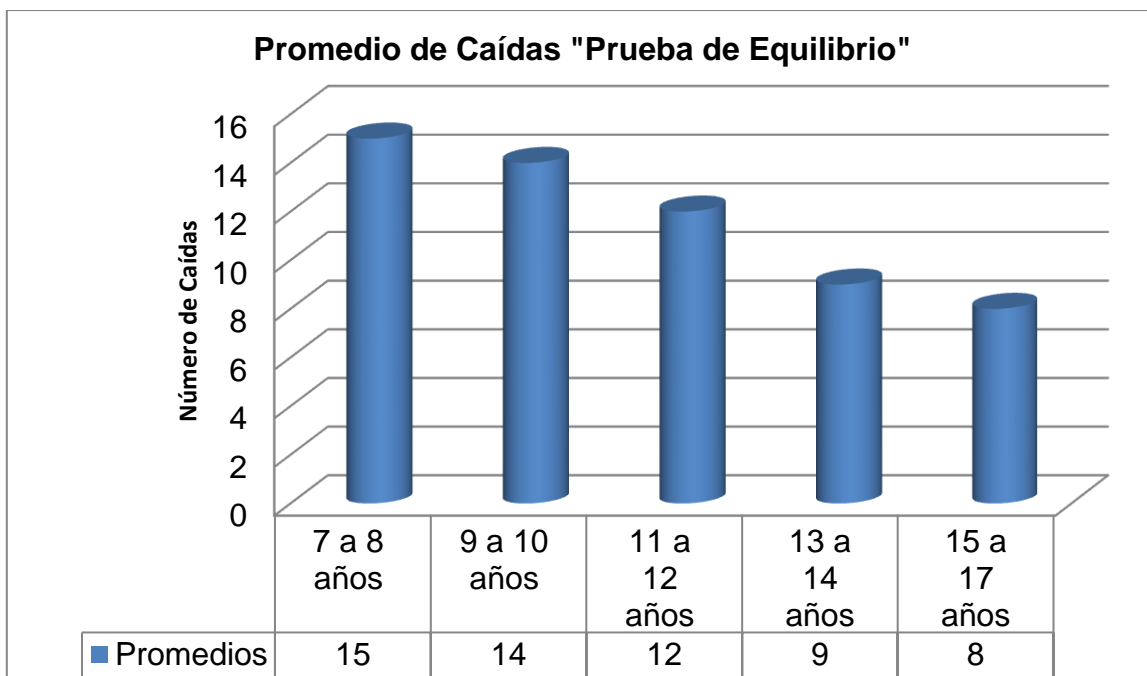
El 50% del grupo de 7-8 años mostraron avances positivos y el 50% cambios negativos. En el grupo de 9-10 años el 76,19% mostró avances positivos y el 23,80% cambios negativos. En el grupo de 11-12 años el 92,30% mostraron cambios positivos y el 07.69% cambios negativos. En el grupo de 13-14 años el 89,18% mostró cambios positivos y el 10.81% cambios negativos. En el grupo de 15-17 años el 94,91% mostró cambios positivos y el 05.08% cambios negativos en el proceso de evaluación. Los cambios positivos más significativos fueron en las edades de 11-17 años, debidos a que se encuentran en el período sensitivo de desarrollo de la fuerza, por lo que se obtiene una mejor respuesta del organismo a la estimulación de las sesiones de trabajo, mientras que el grupo de 7-8 años no tuvieron una mejoría significativa, no asimilaban la mecánica del ejercicio lo cual dificultó el desarrollo de la prueba.



Gráfica 9. Promedio prueba de resistencia, por grupos de edades

En esta prueba, todos los grupos muestran una disminución del tiempo en comparación a la primera toma, siendo las edades de 15-17 años quienes tuvieron el mayor progreso con 25 segundos de mejoría, cabe resaltar que todos los grupos se encuentran dentro de la media nacional a su edad según datos del Consejo Nacional del Deporte, la Educación Física y la Recreación – CONADER-.

En el grupo de 7-8 años el 60% mostró avances positivos y el 40% cambios negativos. En el grupo de 9-10 años el 57,14% mostró cambios positivos y el 42,85% cambios negativos. En el grupo de 11-12 años el 31,57% mostró cambios positivos y el 68,42% cambios negativos. En el grupo de 13-14 años el 59,45% mostró cambios positivos y el 40,54% cambios negativos. En el grupo de 15-17 años el 69,49% mostró avances positivos y el 30,50% cambios negativos durante el proceso de evaluación. Los cambios positivos se atribuyen a la fase de período sensitivo de la resistencia que inicia a los 7-11 años y es altamente perceptible a los 12-17 años, los cambios negativos pueden ser debido a los procesos de adaptación a la carga que pueden ser variables en todos los niños.



Gráfica 10. Promedio prueba de equilibrio, por grupos de edades.

En esta gráfica podemos observar la relación entre edad y control del equilibrio, los grupos de 15 a 17 años fueron quienes obtuvieron los mejores resultados con un promedio de 8 caídas durante un minuto, mientras que las edades de 7 a 8 años el 50% no pudieron continuar con su prueba debido a que rebasaron el límite de 15 caídas establecidas en el protocolo, es decir no tienen un buen control del equilibrio.

En el grupo de 9-10 años el 66,66% paso la prueba. En la población de 11-12 años el 95% de la población pasó la prueba. En la población de 13-14 años el 91,89% pasaron la prueba y en la población de 15-17 años el 95,08% paso la prueba de equilibrio. Los datos revelan que a mayor edad, mayor el equilibrio, esto es debido a que las etapas de 7-10 años se encuentran en el período de desarrollo de las habilidades coordinativas, mientras que las edades de 11-17 años ya poseen un mayor control corporal en el equilibrio estático.

## 8. Conclusiones

1. A través de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- se logró incrementar la frecuencia de la actividad física y se promovió en la población del Orfanato la practicar del deporte y actividades recreativas, como medio para el buen uso del tiempo libre en niños y jóvenes.
2. Las cualidades en las que se obtuvieron mejores resultados en las pruebas de eficiencia física fueron la flexibilidad, resistencia a la carrera y la fuerza resistencia ejercida en abdominales y despechadas, cada una superó el promedio nacional en la misma prueba; uno de los factores que pudo influir en la mejoría de éstas fue la constancia de participación de los beneficiarios que en cada sesión de actividad era satisfactoria.
3. Con los resultados de los test en la ejecución del Programa de Actividad Física para la salud, se comprueba los efectos positivos que la frecuencia del ejercicio ejerce con facilidad en los niños y adolescentes; además de la eficiencia física comprobada en las pruebas.
4. Las cualidades en las que se ejerció menor cambio fueron: el salto largo, el despegue en salto vertical y la velocidad, estas cualidades tienen una relación directa sobre la fuerza del tren inferior; se pudo evidenciar durante el proceso de evaluación que las condiciones de los niños no fueron las adecuadas para realizar las pruebas y repercutió en los resultados de estas.

## 9. Recomendaciones

1. Derivado de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- se recomienda que la población del Orfanato Valle de los Ángeles continúe con un mínimo de tres frecuencias de actividad física y deporte a la semana de forma sistemática, de manera que los beneficios obtenidos con este programa se potencialicen.
2. Es necesario realizar diferentes actividades deportivas y recreativas que ayuden a los niños del Orfanato a mejorar las relaciones sociales con sus compañeros, en especial con el género opuesto, de esta forma mejorarán sus relaciones interpersonales y su salud.
3. Se recomienda la continuación de un plan de actividades físicas y recreativas planificado y sistematizado para los niños y adolescentes del Orfanato de manera que ocupen su tiempo libre los fines de semana y que logre fijar hábitos saludables a través del deporte y la recreación.
4. Orientar que las actividades físicas futuras vayan dirigidas a estimular el desarrollo de la fuerza y potencia del tren inferior, para poder mejorar los datos obtenidos en las pruebas de eficiencia física.

## 10. Bibliografía

1. Bermudez Salinas, M. (2007). *Actividad Física y Salud I*. Sport Lucus.
2. Bustos, J. X. (2010). *Inactividad Física y Factores de Riesgo: Consttucción de un Modelo Explicativo*. Bogota : Universidad Nacional de Columbia .
3. Castaño, L. S. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgos. *Gerenc. Polit. Salud.*, 71, 72, 73,74, 75.
4. Consejo Nacional del Deporte, E. F. (2015). *Tablas de Baremos para la evaluación de la condición física en la población infantil guatemalteca de 7 a 12 años*. Guatemala : Gobierno de la República de Guatemala .
5. Consejo Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación . (2014). *Manual de Pruebas de Físicas para evaluar la efeiciencia física de la Población Infantil Guatemalteca*. Guatemala : Gobierno de Guatemala .
6. Consejo Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación. (2016). *Base de Datos Pruebas Físicas 13-17 años*. Guatemala: CONADER.
7. Dávila, J. A. (2013). *Programa de Acondicionamiento Físico a través de los juegos pre-deportivos para niños y niñas de la Escuela Oficial Urbana Mixta "El Incienso"*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencia y Tecnología de la Actividad Física y Deporte .
8. De la Cruz Sanchcez , E., & Pinto Ortega, J. (2008). *Estilo de Vida Relacionado con la Salud*. España : Universidad de Murcia .
9. Devís, J., & Peirò, C. (1993). La Actividad Física y la Promoción de la Salud en niños y jóvenes: La Escuela y la Educación Física. *Revista de Psicología del Deporte*, 77-90.
10. Díaz, Y. (s.f.). *¿Qué es la salud?* Colombia.
11. Donudo, L. L. (2007). *Estudios Sobre Estilos de Vida y Riesgo de Desarrollo de Enfermedades Cronicas No Transmisibles en Poblaciones Adultas de Áreas Urbanas de la Ciudad de Guatemala*. *Revista* 20 , 63 y 64 .
12. Feito, L. (2009). *Sobre el concepto "Salud"*. Edinsa.
13. Gil, S. (s.f.). *Actividad Física en Niñez y Adolescencia*. Argentina: Vida Training.
14. Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., & Palacio Rodríguez, S. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables*. Colombia.

15. Gómez, M. O. (2016). Programa de Actividad Física en Gimnasia Aeróbica para jóvenes, adultos y adulto mayor. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencia y Tecnología de la Actividad física el Deporte.
16. Jiménez, E. M. (2003). Actividad Física y Salud Integral. Barcelona: Paidotribo.
17. Junta de Extremadura. Consejo de Sanidad y Consumo. (2007). Guía de actividades preventivas y promoción de la Salud en la Infancia y la adolescencia. España: Centro Extremeño de Desarrollo Infantil.
18. Márquez Sosa, S., & Garatachea Vallejo, N. (2013). Actividad Física y Salud. Madrid, España: Fundación Universitaria Iberoamericana.
19. Méndez, F. A. (2009 ). Programa para Mejora de la Salud por Medio de la Natación con la Planilla de Profesores del Colegio Capulliez . Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala .
20. Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Actividad Física y Salud en la Infancia y en la Adolescencia. Madrid.
21. Ministerio de Sanidad y Consumo & Ministerio de Salud y Ciencia . (2006). Actividad Física y Salud en la Infancia y Adolescencia. España: Grafo S.A.
22. Ministerio de Sanidad y Política Social . (2006 ). Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte . Madrid : Gobierno de España, Madrid .
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Actividad Física y Salud. Guía para Padres y Madres . Madrid : Gobierno de España .
24. Organización Mundial de la Salud -OMS. (2010). Recomendaciones Mundial sobre la Actividad Física para la Salud. Suiza: OMS.
25. Piéron, M. (2006). Factores determinantes en la inactividad físico-deportiva en jóvenes y adolescentes. Bélgica : Universidad de Lieja-Bélgica.
26. Secretaría de Salud. (2007). Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud. México: Dirección General de Promoción de la Salud.
27. Serra, L., Román Viñas, B., & Aranceta Bartrina, J. (2006). Actividad Física y Salud, Estudio enKid. Barcelona: Masson S.A.
28. Vidarte Claros, J. A., Vélez Álvarez , C., Sandoval Cuellar , C., & Alfonso Mora , M. L. (2011). Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Hacia la Promoción de la Salud, 202-218.

29. Zamora, J. L. (2004). Teoría y Organización General de la Educación Física . Guatemala : ISSA .

#### E-Grafías

1. Landivar, U. R. (s.f.). Universidad Saludable Universidad Rafael Landivar. Recuperado el 22 de agosto de 2010, de Centro Landivar Universidad Integral : <https://www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=3704&s=99>
2. Organización Mundial de la Salud. (1948). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15 de febrero de 2016, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>



## 11. Anexos



Actividades de Baile



Calentamiento para actividades de atletismo



Prueba de Equilibrio



Actividades de atletismo



Actividades de inflable



Actividades de baile





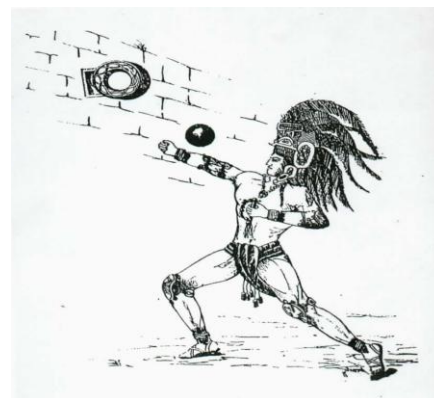
Se ha comprobado que realizar actividad física y deporte de manera frecuente aporta múltiples beneficios a la salud, sin importar la edad y el género, que se observa a nivel físico, mental y social. También está comprobado que la actividad física planificada ayuda a prevenir enfermedades crónicas no trasmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, así como a aumentar la expectativa de vida de la población en todo el mundo.

Los programas masivos de actividad física que sensibilizan a la población sobre el impacto del sedentarismo a través de la vida, ha sido de importancia en la agenda de los sistemas de salud a nivel mundial. Sin embargo, es conveniente promover el ejercicio desde la infancia para que sea más fácil adoptarlo como un hábito y se mantenga en beneficio de la salud. A través de la Experiencia Docente con la Comunidad –EDC- se estructuró un programa con el objetivo principal de promover la práctica física en los niños y adolescentes del Orfanato Valle de los Ángeles, en el cual se desarrollaron actividades deportivas como fútbol, baloncesto, voleibol y atletismo; caminatas, senderismo y juegos; que estimularon las capacidades motrices y condicionales de los niños y jóvenes.

M.A. Ronald Giovanni Morales Sánchez  
Asesor Técnico

Licenciada Alma Karina Barrientos Hernández  
Asesora Metodológica

Dr. Sergio Alexander Escobar Suasnavar  
Revisor Final



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
ESCUELA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE –ECTAFIDE-