

**UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DEL DEPORTE**

**“Módulo de Capacitación Práctico sobre
Promoción de la Salud por medio de la Actividad
Física, aplicando el círculo analítico, dirigido a
Profesores de Educación Física en Servicio”**



Seminario de Graduación sometido a la consideración del Tribunal Examinador
de Trabajos de Graduación para optar por el título de
Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud.

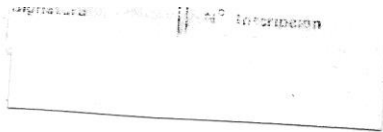
Bach. Jonathan Granados Fonseca

Bach. José Francisco Rodríguez Sánchez

Bach. Randall Valverde Aguilar

Campus Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica

2004



Miembros del Tribunal Examinador

Dr. Pedro Ureña Bonilla
Decano de Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Carlos Álvarez Bogantes
Tutor

M.Sc. Gerardo Araya Vargas
Revisor

Lic. Pedro Rojas Arce
Revisor

Bach. Jonathan Granados Fonseca
Sustentante

Bach. José Fco. Rodríguez Sánchez
Sustentante

Bach. Randall Valverde Aguilar
Sustentante

Seminario de Graduación sometido a la consideración del Tribunal Examinador de Trabajos de Graduación, para optar por el título de Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud.

Cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional.
Heredia, Costa Rica

RESUMEN

El propósito de este Seminario es desarrollar un modelo de capacitación sobre la promoción de la salud por medio de la actividad física, orientándolo a profesionales en Educación física en servicio. Para lo cual es importante retomar los conceptos generales de la promoción de la salud y además enfocar el trabajo del educador hacia la formación de hábitos y costumbres, en los niños y jóvenes, que les faciliten la consecución de estilos de vida saludables, lo que les predispondría y les otorgaría mayores posibilidades de tener un adecuado estado de salud. Lo que se desea obtener como producto final es un documento que contenga información relacionada al área de la promoción de la salud, en este se pretende transmitir de una manera significativa el conocimiento abarcando conceptos de calidad de vida y estilos de vida saludable, donde se incluirán una serie de temas; tales como factores de riesgo coronario, enfermedades que surgen por el sedentarismo, como tratar este tipo de problemas entre otros; el cual está dirigido a los profesionales del movimiento humano, y principalmente a los educadores físicos en servicio. Para ello se realizó en primera instancia una recopilación de información en diferentes fuentes bibliográficas (revistas, libros, artículos, entre otros) de los contenidos a desarrollarse dentro del módulo; además de consultar algunas revisiones bibliográficas realizadas por distintos investigadores nacionales. Posterior a esta recopilación bibliográfica se efectuará la clasificación de la misma, tratando de abarcar la mayoría de los conceptos básicos de la promoción de la salud y áreas afines. El módulo está integrado por varias unidades, en las cuales se tratan temas como la problemática de la sociedad costarricense con respecto a enfermedades no transmisibles, además promoción de actividad física, generalidades sobre nutrición. Y para ello, el módulo se enfatiza en el enfoque constructivista, donde es el individuo quien construye su propio conocimiento a través de la guía del educador, quien tiene la misión de facilitar el proceso, además del impulso de la creatividad por medio de situaciones innovadoras. Además, la relación que existe entre los estudiantes y sus profesores de educación física en muchos centros educativos debe ser replanteada y cambiada. Se cree que el educador físico debe estar a cargo, el que mantiene la conducta del grupo, con métodos rígidos y estáticos, el que controla la clase, el líder de la calistenia, y el organizador de las mejengas. Por el contrario, él debe asumir la responsabilidad de ser un modelo, un facilitador, un estimulador, con el objeto de que los estudiantes valoren lo que están aprendiendo; por lo tanto un educador modelo es un individuo cuyas acciones incitan ser imitadas. Como conclusión final es alcanzar un cambio en la visión de la educación física, hacia un currículo en salud, con una reestructuración de las clases y con una mentalidad diferente del educador físico, con el fin de lograr niños y adolescentes con estilos de vida saludables, que persistan dentro de la vida adulta. Además los problemas de los niños y jóvenes son multidimensionales y conectados, en el sentido de la etiología y posibles soluciones deben ser vistos holísticamente. Esto significa que cualquier programa debe incluir la totalidad de la escuela, la familia y hasta donde sea posible la comunidad, y sobre todo un educador físico reciclado.

AGRADECIMIENTOS

Al profesor Carlos Álvarez por su dedicación, orientación y consejos, que hicieron posible la finalización de este trabajo.

A los profesores Pedro Rojas y Gerardo Araya por las lecturas y aportes que enriquecieron el trabajo.

A nuestros padres y demás familiares, quienes nos apoyaron incondicionalmente, gracias por todo.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente colaboraron en la elaboración de este trabajo.

Jonathan, Francisco y Randall.

DEDICATORIA

A Dios, por la sabiduría, inteligencia y orientación para alcanzar este logro y por estar siempre conmigo.

A mis padres, Marlen y Romilio por el don de la vida, quienes comparten este triunfo como suyo, por su esfuerzo, ejemplo, sacrificio, dedicación, y sobre todo por el amor incondicional y fiel que me han dado y seguirán dando. Gracias mami y papi.

A mi hermano Carlos el cual me brindo la confianza, cariño, apoyo y amor, a Josué y Caleb, para que este trabajo les sirva de inspiración para continuar con sus sueños tanto personal y académicos. Gracias por su comprensión y ayuda.

A Francisco y Randall por ser mis amigos y compañeros en las buenas y en las malas, gracias por su ayuda, aportes y consejos los cuales me hacen crecer cada día más espiritualmente y profesionalmente. Gracias.

A todas aquellas personas que me ayudaron directamente e indirectamente en este logro y que estuvieron presentes.

A mí, por el sacrificio mostrado, por lo que significa este logro y que pueda seguir cosechando más triunfos en mi carrera profesional y espiritual.

Gracias a todos y todas. Gracias Dios.

Jonathan

DEDICATORIA

A Dios, por su sabiduría, por darme la fortaleza, la seguridad y la confianza para alcanzar este logro.

A mis padres, Xinia y Francisco, por el don de la vida, por su ejemplo, esfuerzo, sacrificio y dedicación. Además, por haber sentado en mi las bases que me han llevado a alcanzar este logro; e infinitas gracias por darme tanto amor. Este triunfo es para ustedes.

A mis hermanos, Allan y Nickole, que esto les sirva de inspiración para que ellos puedan también culminar con sus metas. Y además vean en mi un apoyo incondicional en cualquier travesía que se propongan.

A Jonathan y Francisco, amigos del alma, gracias por una amistad y tan sincera y desinteresada. En el momento en que decidimos embarcarnos en esta aventura, tal vez no divisábamos puerto, sin embargo hoy vemos culminado un gran sueño.

A las personas que de forma directa o indirecta me han motivado y apoyado para alcanzar este nuevo peldaño.

A mi esfuerzo y dedicación, que hicieron posible llegar hasta el nivel en el que me encuentro; y a la inspiración para seguir adelante en mi preparación personal y profesional.

Randall

DEDICATORIA

A Dios, por su sabiduría, por darme la fortaleza, la seguridad y la confianza para alcanzar este logro.

A mis padres, Rodrigo y Ana, por el don de la vida, por su ejemplo, esfuerzo, sacrificio y dedicación. Este triunfo es para ustedes.

A mis hermanos, Lucia, Diego y Elmer que esto les sirva de inspiración para que ellos puedan también culminar con sus metas.

A mi abuela con mucho cariño.

A Jonathan y Randall, amigos del alma, gracias por una amistad y tan sincera.

A las personas que de forma directa o indirecta me han motivado y apoyado para alcanzar este nuevo sueño.

A mi esfuerzo y dedicación, que hicieron posible llegar hasta el nivel en el que me encuentro.

José Francisco

ÍNDICE

Miembros del tribunal examinador	ii
Resumen	iii
Agradecimientos.....	iv
Dedicatorias.....	v
Índice	viii
Descriptores	ix
Capítulo I	1
Introducción	1
Planteamiento y delimitación del problema	1
Justificación	19
Objetivos	30
Capítulo II	31
Metodología	31
Bibliografía	34
Anexos N° 1:.....	42
Anexos N° 2:	111
Anexos N°3:.....	117

DESCRIPTORES

- ④ Promoción de la Salud
- ④ Calidad de Vida
- ④ Estilos de Vida Saludable
- ④ Factores de Riesgo Coronario
- ④ Aptitud Física
- ④ Actividad Física

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar los estilos de vida saludable (OPS, 1996).

En cuanto al concepto del campo de la salud, el componente *estilo de vida* representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ella (OPS, 1996).

Como bien se sabe, gran parte de los problemas de salud que aquejan a la sociedad actual surgen como consecuencia del modo de vivir de las personas. Diversas enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual o el estrés, tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios y la falta de actividad física. Además como es bien entendido por todos, muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil (Saavedra, 1998).

Tanto es así que para Rasmussen (1995), "el cambiar algunos hábitos y reducir los factores de riesgo es una tarea muy ardua, que debe ser planteada en forma generacional ya que, los mayores frutos, se obtendrán

en el futuro si es que, en el presente, se trabaja en forma sistemática y programada". Entonces es claro que el inculcar hábitos de vida saludables ayuda al individuo a adquirir una mejor calidad de vida, donde su salud es un elemento indispensable y, por tanto, tratar de evitar factores de riesgos que afecten de manera negativa a una calidad de vida adecuada (Saavedra, 1998). Y es desde esta perspectiva, donde la salud es un concepto positivo que implica potenciación del individuo para desarrollarse e influir positivamente en su entorno.

Según la OPS (1996), se han desarrollado diferentes artículos que enfocan la problemática de la percepción errónea, de que la *promoción de la salud* no puede o, al menos no ha logrado aumentar en grado importante la participación en las actividades físicas durante las horas libres. Y concluyen que la promoción de la salud puede aumentar dicha participación y que, de hecho, así ha ocurrido en muchos casos.

Es así que la promoción de la salud se convierte en una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. La promoción de la salud no es sinónimo de educación para la salud. Esta última a menudo confundida y equiparada a la primera, es un concepto más limitado. En lo cual la educación para la salud procura informar a las personas sobre los temas relacionados con su salud; proporciona una información que las personas motivadas pueden utilizar como base para su acción. Por otra parte, la promoción de la salud pretende no solo informar, sino también persuadir, motivar y facilitar la acción (OPS, 1996).

De ahí la importancia de ofrecer desde el primer momento la oportunidad de capacitar a las personas involucradas en la educación sobre la promoción de la salud y en este caso particular; por medio de la actividad física, de manera que se favorezcan y desarrollen actitudes y conductas saludables y se dificulten las que son nocivas (Saavedra, 1998). Aquí también interviene la prevención, la cual implica un trabajo con fuerte contenido educativo, para lo

que es necesario encararla con motivación, dándole bases sólidas donde sustentarse a través del tiempo (Rasmussen, 1995).

Por lo tanto la educación para la salud se considera como una estrategia básica de la promoción de la salud , esta ultima ha sido definida como cualquier combinación de educación para la salud y apoyos de tipo organizativo, legislativo o normativo, económico y ambiental que faciliten las prácticas saludables. La educación para la salud constituye un instrumento más para lograr los objetivos de la promoción de la salud (Costa y López, 1996).

Estos mismos autores definen la educación para la salud como un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza- aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo. Y así, los objetivos de la educación para la salud se orientan a disminuir los factores de riesgo o aumentar los factores de protección (prevención primaria), a detectar tempranamente los problemas de salud y a facilitar cambios de conductas que permitan el tratamiento de las enfermedades (prevención secundaria), a recuperar la salud y evitar las recaídas (prevención terciaria).

También la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud del 17-21 de noviembre de 1986 con el objetivo de "Salud para Todos en el año 2000 " nos aclara con el concepto de promoción de la salud que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma . Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social; un individuo o un grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Esta carta trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Y finaliza que por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la

idea de formas de vidas sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OPS, 1996).

Entonces es claro que realizar la promoción de la salud por medio del ámbito educativo brinda una valiosísima oportunidad de proporcionar conocimientos, crear hábitos y fomentar los estilos de vida saludable (OPS 1998).

En la actualidad las condiciones de trabajo que se presentan en la vida moderna están determinadas por una eliminación progresiva del esfuerzo y la actividad física, esto por cuanto las máquinas y la automatización en sí van sustituyendo en forma directa el trabajo del hombre y lo colocan por lo tanto frente a una computadora que bajo sus ordenes hace todas las funciones, con lo cual el esfuerzo físico es mínimo por no decir ninguno (Mazorra 1984).

Esta situación generalizada, definida por Mazorra (1984), como "hipoquinesia o falta de actividad", trae consigo una variedad de problemas para el organismo del ser humano; de los cuales es importante resaltar la descalcificación ósea, la sustitución de tejido muscular por tejido conectivo y adiposo, entre otros.

Además existen evidencias considerables de que la vida sedentaria, realizar poca actividad física, asociado a un exceso de grasa corporal son factores de riesgo para generar enfermedades coronarias. Publicaciones recientes de la OMS y el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, han mostrado una alta epidemia de obesidad a nivel mundial que tiene impacto sobre la salud y la longevidad, siendo así que en Estados Unidos y Canadá las enfermedades coronarias son la principal causa de muerte (Katzmarzyk, et al 2001).

Un antecedente preocupante son los altos índices de obesidad en niños y adolescentes, ya que el número de niños obesos determinará el posibles número de adultos obesos y de enfermos crónicos. Según algunos datos

estadísticos, en Estados Unidos más del 25% de los niños y adolescentes tenía problemas de sobrepeso en 1994, lo cual es preocupante por si solo y si tomamos en cuenta que en 1974 este porcentaje era del 15% (Katzmarzyk, et al 2001), lo cual evidencia un aumento de los inadecuados estilos de vida, regidos por hábitos y costumbres poco beneficiosos para la salud.

Es importante resaltar además que la obesidad afecta sobre todo a los niños entre 6 y 12 años, revelando una prevalencia superior en hombres (15,6%) que en mujeres (12%) (Katzmarzyk, y otros, 2001).

Las causas de la obesidad infantil se han relacionado de forma directa con los hábitos alimenticios de los niños, así como un excesivo sedentarismo, con especial incidencia de la televisión y sorprendentemente con la falta de sueño; esto por cuanto algunas investigaciones mencionan que los niños y jóvenes que duermen una media de más de 10 horas al día tienen menos riesgo de convertirse en obesos, en comparación con aquellos que duermen menos de 7 horas al día (Boreham, y otros, 2001).

Además la obesidad en la niñez ha sido fuertemente implicada en el grupo de factores de riesgo y su trayectoria dentro de los adultos jóvenes, por lo tanto la prevención toma particular importancia porque está estimado que el 80% de los adolescentes obesos se convierten en adultos obesos (e.g, trabajo de Sallis, citado por Boreham y otros, 2001). Pero la mayor preocupación es que del cien por ciento de esta población solo el veinte por ciento recibe tratamiento para su condición.

Es así que las enfermedades cardiovasculares son una de las mayores causas de muerte en las sociedades occidentales y probablemente lo será también en los países desarrollados, porque está reconocido que el ataque a las enfermedades cardiovasculares podría estar tempranamente en la niñez (Twisk, Kemper, Van Mechelen, 2000); por lo tanto las estrategias

preventivas hacia estas enfermedades deberían comenzar lo más temprano posible. Una de las posibilidades para cada estrategia es la promoción de estilos de vida saludable; la actividad física regular ha sido identificada como un componente importante en los adecuados estilos de vida, porque ha sido presentado como un preventor contra la morbilidad y mortalidad de enfermedades cardiovasculares, además, el ejercicio y la actividad física pueden tener una influencia sobre la salud cardiovascular en personas jóvenes (reducción Presión Arterial, reducción de lípidos en sangre, entre otros) (Twisk, y otros, 2000). y la diabetes adulta, ocasionando así un efecto positivo las patologías antes mencionadas (Bramon y Feist, 2001).

Otras investigaciones nos mencionan que en poblaciones adultas una fuerte asociación inversa ha sido demostrada entre el ejercicio aeróbico y enfermedades coronarias, así como con otros factores de riesgo; estas relaciones son para ambos sexos y son independientes de otros factores de riesgo, incluyendo la grasa corporal. Sin embargo en niños y adolescentes estas relaciones parecen diferir, mientras algunos indican que altos niveles de ejercicio son considerados más favorables en la prevención de enfermedades coronarias, otros estudios han indicado que tales relaciones pudieron ser mediadas por la grasa corporal y no por el ejercicio aeróbico (Boreham y otros, 2001).

de intervención en las otras áreas tales como la promoción de estilos de vida saludables y la vigilancia de factores de riesgo

En un estudio reciente realizado por Shephard (2001), menciona que el deporte, el ejercicio y especialmente la actividad física regular incrementan la longevidad y la calidad de vida. Resaltando esta última como más importante que la extensión de la vida misma; nos menciona también la importancia de la sensación "de sentirse bien" durante nuestra vida, y de los problemas que trae consigo una persona tempranamente sedentaria, como lo son la pérdida de las funciones cardiovasculares, locomotora y respiratoria. siendo algunos de las enfermedades no transmisibles que

Ciertas investigaciones han apoyado cada vez más la hipótesis de que la actividad física se relaciona con una buena salud cardiovascular y una mejora del funcionamiento psicológico. Un informe del cirujano general de

los Estados Unidos sobre la actividad física y la salud (e.g., trabajo de USDHHS, 1996, mencionado por Brannon y Feist, 2001), analizó gran parte de estas investigaciones y estableció que una actividad física regular moderada reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer de colon, la tensión arterial elevada, osteoporosis, entre otras. Así mismo, la actividad física puede reducir los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio e incrementar la sensación de bienestar y potenciar la capacidad de realizar las tareas cotidianas. tener un efecto positivo sobre la hipertensión, la osteoporosis y la diabetes adulta, ocasionando así un efecto positivo las patologías antes mencionadas (Brannon y Feist, 2001).

En el caso concreto de Costa Rica, se presenta un perfil epidemiológico donde las enfermedades no transmisibles han ido paulatinamente ganando un lugar preponderante, siempre en coexistencia con las enfermedades transmisibles propias de países subdesarrollados que eventualmente están presentando situaciones de emergencia o reemergencia.

En las enfermedades crónicas no transmisibles, el enfoque ha estado circunscrito más que todo a la atención de la enfermedad, dejando de lado la definición de estrategias de intervención en las otras áreas tales como la promoción de estilos de vida saludables y la vigilancia de factores de riesgo más que de eventos de la enfermedad.

Es importante resaltar que muchas de estas enfermedades tienen características muy diferentes y no siempre se manifiestan de la misma forma y menos aun afectan de igual manera a todos los sujetos; sin embargo lo que si es claro, es que la mayoría de ellas están vinculadas a causas similares como lo son: El sedentarismo y los inadecuados estilos de vida de la población, siendo algunas de las enfermedades no transmisibles que afectan mayoritariamente a la población costarricense los tumores, problemas del sistema circulatorio, diabetes, hipertensión, entre otras.

año ocurrieron 1.603 defunciones, para un promedio de 4,39 muertes por día.

En lo que se refiere a los tumores los principales tipos que afectan a la población costarricense de ambos sexos son: Cáncer gástrico, de pulmón, leucemias y colon; en las mujeres el cáncer de cérvix y el de mama, y en varones el cáncer de próstata. Por otro lado, sobre las enfermedades del sistema circulatorio, estas han constituido la principal causa de muerte de la población costarricense, tanto en hombres como en mujeres desde el quinquenio 1970-1974. Siempre la tasa ajustada de mortalidad en los hombres es más alta que en las mujeres, sin embargo en el año 2000, murieron 2675 hombres y 2145 mujeres por esta causa, representando el 32% y 35% de la mortalidad general para ese año, respectivamente (Ministerio de Salud, 2002).

(Ministerio de Salud, 2002).

Sin embargo, el aumento de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se presenta posiblemente por mayor exposición de la población a factores de riesgo cardiovascular tales como sedentarismo (53% de la población nunca practica ejercicio), obesidad, inadecuados hábitos de alimentación con aumento en el consumo de grasas totales, estrés, consumo de tranquilizantes, consumo del tabaco (17% de la población es fumadora, 81% son hombres y 19% mujeres), consumo de alcohol (12,0%), hipertensión (9,0%) y diabetes (5,0%) (Ministerio de Salud, 2002).

Además, dentro del sistema circulatorio, las enfermedades cardiovasculares como la enfermedad hipertensiva, isquémica del corazón, cardiopulmonar y cardiaca reumática crónica aportan el mayor número de defunciones (Ministerio de Salud, 2002).

En lo que respecta a la mortalidad por Enfermedad Isquémica Coronaria (EIC) se muestra un claro aumento en hombres, mientras que en las mujeres tiende a permanecer estable, siendo el infarto agudo al miocardio el que contribuye con el mayor número de defunciones. En el año 2001 los infartos representan el 10,27 % del total de muertes del país; en ese mismo

año ocurrieron 1.603 defunciones, para un promedio de 4,39 muertes por día (Ministerio de Salud,2002).

Por último, la diabetes mellitus en Costa Rica se estimó en un 4,6% en 1995, en un 5% en el 2000 y se espera ascienda al 7% en el 2025. La tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus en el período de 1995 al 2001 tiene un comportamiento ascendente. El aumento en el año 2001 es de 11,5% en comparación con el año 2000; las muertes por diabetes se presentan en un 92,26 % en las personas mayores de 50 años; siendo la diabetes mellitus no insulino dependiente el tipo más común en Costa Rica, y las manifestaciones renales es la causa específica que aporta la mayor proporción de defunciones en la categoría de muertes asociadas a esta enfermedad (Ministerio de Salud, 2002).

Es así, que a nivel mundial se han implementado programas generales de promoción de la salud, los cuales se han ejecutado en centros de trabajo, escuelas y sistemas de atención sanitaria, lo cual ha incrementado la participación en este tipo de actividades. Estas observaciones tienen implicaciones importantes en relación con el diseño de programas de promoción del ejercicio físico recreativo; los datos procedentes de distintos países revelan una participación creciente, aunque aun desigual y baja, en las actividades físicas durante los ratos de ocio (OPS, 1996).

Por lo cual, se pretende que el hombre moderno comprenda y se conscientice de que si su trabajo es sedentario, es necesario hacer algún tipo de actividad física que pueda compensar la inactividad ocasionada por el propio desarrollo laboral; con lo que se reducirían las probabilidades de presentar complicaciones como la disminución de la capacidad para realizar las actividades cotidianas, la aparición de enfermedades no transmisibles, etc (Mazorra, 1984).

Es aquí, donde debe intervenir la promoción de la salud como un medio de transmitir los conocimientos y destrezas que promuevan el auto cuidado y ayuden además a la prevención de comportamientos de riesgo (OPS, 1998).

Lo cual debe enfatizarse en las poblaciones más maleables, como lo son los niños y jóvenes; debido principalmente a que están en un proceso de formación; por ello la promoción de la salud en la edad escolar constituye el espacio ideal para crear conciencia acerca de la importancia de la salud física y mental (OPS, 1998).

En la carta de Ottawa se reconoce que "la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo, de recreo. La salud por lo tanto es el resultado de los cuidados que uno tenga para consigo mismo y también con los demás" (OPS 1996). Además se contempla que una de las actividades importantes para la salud es la actividad física, que aumenta la eficiencia del organismo, mejorando el estado de salud y brindando por consiguiente un estado de bienestar emocional. Con lo que queda en el tapete la polémica si los deportes que se practican en las clases de educación física en la actualidad son adecuados o deben ser replanteados, dándole mayor importancia al trabajo en equipo, los hábitos saludables, el espíritu de superación personal y no el enfoque competitivo de ganar a toda costa.

A partir de los años ochenta, ha predominado una concepción ecológica de salud que se preocupa por el desarrollo desde la infancia de comportamientos y estilos de vida saludables y por el desarrollo de entornos saludables, de ambientes generadores de salud, refiriéndose tanto al ambiente social como al físico; esto es, el individuo, la sociedad de pertenencia y el entorno físico interactuando de manera indisociable (OPS, 1996).

Los informes existentes tienden a documentar meticulosamente los cambios de la actividad física o del estado físico que se han producido en los grupos experimental y de control, dentro de los programas que han tenido éxito y que además han sido bien descritos con una promoción exitosa de la actividad física, que representan distintos escenarios. Según trabajos de Blair, y otros (1986); Nathan, (1984), mencionados por OPS (1996), "la campaña de Johnson y Johnson "VIVE POR LA VIDA", es uno de los

programas mejor documentados de los que han llevado a cabo en centros laborales". Iniciando en 1978, incitaba al ejercicio físico, a dejar de fumar, a seguir una dieta adecuada, a perder peso y manejar el estrés.

El diseño de investigación comparaba los efectos de la campaña completa en cuatro empresas de Johnson y Johnson con los de las otras tres, en la que los empleados participaron solo en la etapa del examen de salud y en una sesión de asesoramiento del programa. Del programa pueden extraerse tres conclusiones importantes; en primer lugar el programa funcionó, ya que consiguió incrementar con éxito el grado de ejercicio físico de una población variada de trabajadores de una de las empresas; en segundo lugar, utilizó toda una gama de estrategias de *promoción de la salud* interrelacionadas y de mutuo sostén para informar, persuadir y facilitar el cambio; en tercer lugar, el programa fue promocionado por expertos en mercadotecnia y para que los programas de promoción de la salud tengan éxito, son necesarios los expertos en *promoción de la salud* (OPS, 1996).

También, varios programas de actividad física ejecutados en escuelas han conseguido mejorar el estado físico de los alumnos. Puesto que los escolares son una audiencia cautiva, su estado físico puede mejorar haciendo las modificaciones adecuadas a las clases de educación física. Una pregunta mas importante sería: ¿Cómo se introduce un nuevo programa en el sistema escolar y colegial?. El programa de Texas, "ID POR LA SALUD", logro aumentar el tiempo que los escolares de tercer y cuarto grado dedicaban a realizar actividades físicas placenteras, moderadas y enérgicas, en las clases de educación física (OPS, 1996). Para que las escuelas adoptaran el programa de educación física, fue preciso poner en práctica varias estrategias de *promoción de la salud*, tanto con los maestros como con el grupo. Un aspecto fundamental y difícil, se refiere al efecto que puede crear un programa de promoción física escolar sobre la actividad física que los niños podrán realizar en el futuro. Se han establecido asociaciones positivas entre las puntuaciones de las pruebas del estado físico de los

niños, su participación en deportes extraescolares y las notas de las clases de educación física, con el ejercicio que posteriormente harán durante su vida adulta.

Por ello, se trata de promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear unos valores y unas actitudes positivas hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad, acorde siempre con el desarrollo intelectual, físico y mental del niño, donde el papel del profesorado es favorecer y permitir el desarrollo de estas habilidades (Costa y López, 1996).

Desde siempre se ha pensado, y no en vano, que la escuela es un lugar idóneo para la promoción de la salud, a ella concurre una amplia y variada población infantil y adolescente que pasa en ella muchas horas diariamente a lo largo de varios años. Además, es una población que está atravesando etapas cruciales para su desarrollo, en las que existe una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje y asimilación de actitudes positivas hacia la salud y de hábitos saludables duraderos (Costa y López, 1996).

La educación Física esta experimentado actualmente un amplio desarrollo de diversos métodos y formas de practicar ejercicio físico que ha estado influido por múltiples factores, entre ellos: El desarrollo de la ciencia y la tecnología, avances de las ciencias biomecánicas, psicológicas, pedagógicas y sociológicas, la necesidad de lograr un mejor uso del tiempo libre, intervenir en el sedentarismo (Rodríguez, 2000).

La influencia de estos factores en los profesionales del área favoreció el surgimiento y desarrollo de nuevas y diversas corrientes o tendencias pedagógicas que constituyen distintas maneras de entender y desarrollar la educación física, entre ellas: La psicomotricidad, deporte educativo, sociomotricidad, etc.



Estas corrientes son respectivas de diversos enfoques pedagógicos contemporáneos que van desde una enseñanza por objetivos hasta una enseñanza ambiental o liberadora. Estos cambios se producen cada vez con mayor regularidad, por lo que es importante preguntarse ¿hacia dónde llevamos la educación física?; ¿están realmente preparados nuestros profesores para ello?; ¿no se perderán dentro del amplio espectro de ofertas novedosas y tradicionales para desarrollar la educación física?; entre otras interrogantes (Rodríguez, 2000).

La preparación de los profesionales en la educación física es una preocupación que esta vigente en los profesores de las universidades y en los mismos centros de formación. El interés científico por la formación de estos profesionales ha estado centrado en los comportamientos docentes que permitiera la formación de un profesional competente que dominara una serie de destrezas docentes que supone que hará de él o ella un docente eficiente (Delgado y Zurita, 2002).

De esta manera, cada docente esta en la facultad de poner en práctica un sin número de ideas y actividades, dando la libertad de que cada uno enseñe lo que desee. Así tenemos que en algunas clases de educación física se manejan varias ideas sobre como debe ser la misma: Lo primordial es lo lúdico, lo recreativo; en otras lo mejor es la condición física; cada profesor tiene su manera de realizar su clase.

Sin embargo, Delgado y Zurita (2002), mencionan en su artículo que existen diferentes funciones en los programas de educación física, que los profesores debemos tener en cuenta a la hora de impartir las lecciones, entre ellas: La Función de Conocimiento, la Función Anatómico - Funcional, Función Estética y expresiva, Función Comunicativa y de Relación, Función Agonística, Función de Compensación y finalmente la Función Higiénica relativa a la conservación y mejora de la salud y del estado físico; así como a la prevención de determinadas enfermedades y disfunciones.

Por ello, se recopilan y se comparan estos programas, de una manera

En el caso de Costa Rica, por medio de un análisis de los programas de estudio de Educación Física y afines, tanto de las Universidades que preparan a los profesionales en el área del movimiento humano, como del Ministerio de Educación Pública; se obtienen resultados destacables para la sistematización y mejora de los conocimientos que se dan en ambos niveles, y es así que la educación física como cualquier otra disciplina implícita dentro del ámbito de la enseñanza y aprendizaje, debe estar previamente organizada por áreas de estudios y ejes temáticos que garanticen un desarrollo adecuado y eficaz de todos y cada uno de los conocimientos pertinentes al saber general de la disciplina. Para ello es de suma importancia contar con programas o planes de estudio que cumplan con dicha función, y a la vez permitan a cualquier ente ajeno al proceso; comprender de una forma clara, sencilla y concreta, lo que se está llevando a cabo en dicho proceso.

calidad de vida, propiciando así los estilos de vida saludable.

Por lo tanto, queda claro que para realizar un análisis de las necesidades que se tiene en materia de conocimiento, ya sea teórico o práctico, en los profesionales que se encuentran en servicio, se debe profundizar un poco en su formación como profesionales, para lo cual es necesario volver a ver los programas de cada una de las carreras relacionadas al campo del movimiento humano que se imparten a nivel nacional en cada una de las universidades que las ofrecen.

Además, es importante tomar en cuenta los programas de estudio que el Ministerio de Educación Pública impulsa para ser puestos en práctica a nivel de la enseñanza escolar, llámese escuela o colegio; esto por cuanto dichos planes de estudio son los determinantes en muchas ocasiones del trabajo que realizan los docentes en servicio y en última instancia es lo que se ve como uno de los productos finales de dichos profesionales.

Por ello, se recopilan y se comparan estos programas, de una manera sistemática que permita un análisis de los contenidos que se orientan hacia la formación o transmisión de conocimiento guiado a la Promoción de la Salud, que para efectos de esta investigación es el ámbito que mayormente nos interesa. Lo cual nos permitirá realizar un sondeo detallado de las necesidades de los profesionales del área de la Educación Física y el movimiento humano acerca del tema. (Ver anexos2)

Con base en los datos que se presentan en las tablas comparativas de los programas de estudio, es claro que son muy pocos los espacios establecidos para tratar temas relacionados a la Promoción de la Salud y además la puesta en práctica de los mismos, esto por cuanto la mayoría de las carreras le da muy poco énfasis a esta área, lo que se evidencia claramente en la poca cantidad de cursos presentes dentro de los programas de estudio que traten o estén relacionados con temas sobre la calidad de vida, propiciando así los estilos de vida saludable.

En lo que respecta al análisis detallado de cada una de las universidades y por ende de las carreras que en ellas se imparten, cabe rescatar que en el caso de la Universidad Nacional, en la cual se imparten las siguientes carreras: Diplomado en Instrucción y Promoción de la Salud Física, en el cual se imparten los siguientes cursos relacionados al área de salud: Anatomía del movimiento humano, Psico-sociología para la promoción de la salud física, Fisiología del ejercicio, Evaluación de la actitud física, Prescripción de actividad física para la salud, Nutrición básica e Instrucción y promoción de actividad física. Por otra parte, en el Bachillerato en la Enseñanza de la Educación Física, Deporte y Recreación encontramos los siguientes cursos: Fundamentos anatomobiológicos, Fisiología del ejercicio, Acondicionamiento Físico, Lesiones y primeros auxilios y Fundamentos médico deportivos.

En la licenciatura con énfasis en salud se imparten los cursos de: Actividad física y salud, Prevención e intervención en salud, Nutrición y salud, Psicosociología de la salud, Práctica clínica, Gerencia en proyectos de salud. Por último, en la Maestría en su especialidad en salud se rescatan los siguientes cursos: Fisiología avanzada del ejercicio, Nutrición y movimiento humano, Psicología de la salud, Evaluación y prescripción de actividad física para la salud, Prevención y rehabilitación de enfermedades crónico degenerativas.

En lo que respecta al ente rector de la educación formal a nivel escolar,

En el caso de la Universidad de Costa Rica, nos encontramos con dos carreras: el Bachillerato en la Enseñanza de la Educación Física en la que establecen los siguientes cursos en el área de la salud: Medición y evaluación en educación física, Anatomía para educación física, Higiene y primeros auxilios, Fisiología del ejercicio, Nutrición y dietética en la educación física; y la Maestría en Ciencias del Movimiento Humano tenemos: Seminario de fisiología del ejercicio. Y en lo que respecta a la Universidad Autónoma de Centroamérica donde se imparte la carrera de Bachillerato en Educación Física y Deportes, se incluyen los cursos: Anatomía humana, Fisiología del ejercicio, Lesiones deportivas y primeros auxilios y Aptitud física para la salud. (Ver en anexos2)

y Nutrición, Higiene y Salud en Tercer ciclo. Por otro lado, a lo que se

Es evidente que todos los cursos anteriores de las distintas universidades están de una u otra forma vinculados con el área de la salud, sin embargo no todos ellos se relacionan de manera directa con la promoción de la salud; y los que tienen algún tipo de vínculo no están orientados hacia el ámbito de la educación formal, llámese escuela o colegio, esto por cuanto los profesionales que mayor preparación reciben en promoción de la salud se egresan del Diplomado en instrucción y promoción de la salud; y en la Licenciatura en ciencias del deporte con énfasis en salud; ambas impartidas en la Universidad Nacional, siendo el campo laboral de estos profesionales el trabajo en gimnasios o en poblaciones diferentes a los escolares, ya sea en rehabilitación, tratamiento, acondicionamiento físico, etc.

Por todo lo anteriormente mencionado, es evidente que son pocas las carreras que enfatizan su programa de estudio en la Promoción de la Salud, y las que tienen cierto grado de carga académica con respecto a este tema no son en esencia las que forman a los profesionales que irán a desempeñar sus funciones en centros educativos, donde puedan intervenir sobre las futuras generaciones de nuestro país.

En lo que respecta al ente rector de la educación formal a nivel escolar, como lo es el Ministerio de Educación Pública (MEP), representado en la Asesoría Nacional de Educación Física, se analizaron los programas de estudio de primer, segundo y tercer ciclo, para observar si dentro de los objetivos y contenidos se plantea la promoción de la salud por medio de la actividad física como requerimiento fundamental (Tabla 2 en anexos), dándose la opción o la necesidad al educador físico de desarrollar programas o proyectos que promuevan los estilos de vida saludable.

Es así que en dichos programas, se tocan los siguientes puntos o contenidos relacionado al área de la salud: Postura corporal y su importancia e Ingesta y gasto en las tareas cotidianas que se enfatiza en Primer ciclo; Salud física, y Nutrición, higiene y salud en Tercer ciclo. Por otro lado, a lo que se inclinan en su mayoría los planes de estudio del MEP es hacia el desarrollo de habilidades y destrezas para deportes específicos, ya sea de conjunto o individuales; con lo que se busca una especialización de un conjunto de patrones motores orientados al rendimiento deportivo y no hacia la adquisición de estilos de vida saludables. A esto se le agrega que existe la libertad para elegir el contenido o la unidad a desarrollar por parte del profesor, lo cual agrava el problema pues la mayoría de los docentes "obvia" los temas de salud, ya sea por falta de conocimiento o de interés para su desarrollo.

Por otro lado, en lo que se refiere a otras iniciativas relacionadas a la promoción de la salud que han sido impulsadas por diversos sectores del gobierno costarricense, cabe rescatar la participación del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, el cual a partir del año 2002 pasó a formar parte del Ministerio de Salud; donde se ha impulsado el Programa de Promotores Recreativos Cantonales, quienes tienen la responsabilidad fundamental de promover, organizar y ejecutar actividades físicas y recreativas en el seno de las comunidades a las cuales fueron asignados.

Sin embargo, dicho programa está sustentado en los mismos profesionales que están o han salido de las diferentes Universidades, los cuales en ocasiones ven este tipo de proyectos como una extra y por ende no le toman la importancia necesaria por lo que no se interesan por ahondar en temas relacionados con la promoción de la salud, esto con el fin de realizar de una mejor manera sus labores cantonales. Si a esto le agregamos, que tal vez por ser un programa piloto las autoridades pertinentes no se preocupan por realizar una capacitación adecuada que permita un mayor desarrollo profesional provocando un trabajo con mucha voluntad pero poco conocimiento. También es importante rescatar que uno de los fines primordiales de este programa es llevar a las personas a realizar actividad física a la calle, sin embargo no se toman en cuenta la promoción en sí de estilos de vida saludable, esto por cuanto se está maximizando el proceso sin tomar en cuenta características individuales en poblaciones específicas.

Justificación:

Se sabe que gran parte de los problemas de salud que aquejan a las sociedades actuales son consecuencia del modo de vivir de las personas. Diversas enfermedades crónicas como los problemas cardiovasculares, distintos tipos de cáncer y el estrés, tienen una relación directa con hábitos y costumbres de las personas; llámense estos alimenticios, falta de actividad física, entre muchos otros. Además como es bien entendido por todos, muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil (Saavedra, 1998).

Es evidente entonces, que en la sociedad actual, las condiciones de trabajo que se presentan están determinadas por una eliminación progresiva del esfuerzo y del movimiento del ser humano, con una consecuente disminución de la actividad física realizada por los individuos; esto por cuanto las máquinas y la automatización en sí van sustituyendo en forma directa el trabajo del hombre y lo colocan por lo tanto frente a una computadora que bajo sus órdenes hace todas las funciones, con lo cual el esfuerzo físico es mínimo, por no decir ninguno. Esta hipoquinesia generalizada, trae consigo una variedad de problemas para el organismo del ser humano; de los cuales es importante resaltar la descalcificación ósea, la sustitución de tejido muscular por tejido conectivo y adiposo, entre otros (Mazorra, 1984).

La Organización Mundial de la Salud, ha determinado que más de 2 millones de personas mueren anualmente a causa de: enfermedades coronarias, cáncer, diabetes, dislipidemia, osteoporosis, depresión y ansiedad. Estas enfermedades representan el 60% de las muertes a nivel mundial, cifras que se proyectan a un 75% para el 2020 y el 77% de las enfermedades no transmisibles se da en países en vías de desarrollo.

A mediados y finales de la década de los sesenta el número de fallecimientos relacionados con las enfermedades coronarias, crisis

ocasionar hasta la muerte; por lo tanto queda claro que la intervención sobre los factores de riesgo modificables (tabaquismo, sedentarismo, obesidad, hábitos alimentarios), y principalmente en la población de adultos jóvenes constituye el método primario y primordial para disminuir la morbimortalidad de causa cardíaca (Martínez, 2001).

Por consiguiente las estrategias del área de la Salud Pública debe apuntar hacia la prevención, o sea, hacia el nivel de atención primaria enfatizando en el "cambio de los estilo de vida"; lo cual incluye una disminución en la ingesta de grasas saturadas y colesterol, aumento de la actividad física y control del peso para disminuir el nivel de colesterol en la población y reducir así el riesgo de enfermedad cardiovascular (Martínez, 2001).

Sin embargo, Tercedor (2000), menciona al respecto que el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. Por lo tanto un estilo de vida saludable no es definible ya que un estilo de vida considerado en su globalidad como saludable puede contener elementos que no favorezcan la salud; se puede afirmar por tanto, que existen múltiples estilos de vida saludables, reconociendo como tal en la práctica a aquel que, en su conjunto, ayuda a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades. No obstante, y a pesar de esta multiplicidad de estilos de vida saludables, sí es evidente que existe un consenso avalado por la investigación científica y la riqueza cultural, mediante el cual se puede identificar una conducta como saludable, por ejemplo la práctica de actividad física, o no saludable, como el consumo de sustancias tóxicas. Por consiguiente es de rescatar que los estilos de vida se componen de una basta gama de conductas que en conjunto hacen que se convierta en saludable o no.

Es así que el papel del educador físico debe basarse en inculcar en las personas una conducta saludable, entendiendo está como las actividades y

hábitos que están relacionados con la salud total y con un riesgo mínimo de desarrollar problemas de salud grave (Howley y Franks, 1995).

Por lo tanto según Howley y Franks (1995), los objetivos de la salud total consisten en disminuir el riesgo de que se desarrollen problemas de salud y mantener una base de salud física positiva. Muchos de los problemas de salud que terminan en muerte prematura pueden ser prevenidos con revisiones y acciones preventivas, como por ejemplo las enfermedades crónicas degenerativas como los problemas cardiovasculares que son causantes de la gran mayoría de muertes en nuestra sociedad.

A nivel mundial se esta generando una gran preocupación debido a que las enfermedades cardiovasculares, que en antaño eran propias y casi exclusivas de la población adulta, se manifiesten hoy como una amenaza latente para los jóvenes y adolescentes. Por ejemplo en el caso de México el perfil de salud de 3148 estudiantes de preparatoria (en ambos géneros y en edades entre 14 y 22 años), indica que el 70% presentan ya, uno o más factores de riesgo cardiovascular: sobrepeso e inadecuada composición corporal (33%), valores de colesterol total >230 (25%), tabaquismo (12%), más de dos horas diarias frente a la televisión o videojuegos (74%), hipoactividad física (70%). Cabe destacar que el 45% de los hombres y el 65% de las mujeres muestran grave deficiencia en su máxima capacidad aeróbica (Rodríguez, 2000).

En el caso particular de Costa Rica, algunos investigadores nacionales, detectaron niveles altos de colesterol en adolescentes colegiales de nuestro país; en otro estudio se muestra que los niveles de grasa corporal del 70% de las jóvenes y el 15% de las jóvenes costarricenses evaluadas, sobrepasan los niveles apropiados para la salud, en un estudio más reciente, reportan que los niveles de sobrepeso y obesidad de los niños de Costa Rica es de 33 % y 26.2%, respectivamente. Apoyando lo anterior, pero menos alarmante, la encuesta Nacional de Nutrición de 1996 indica que en mujeres menores de 20 años los niveles de sobrepeso y obesidad son de

23.2 %. Y por otra parte en la última encuesta nacional sobre nutrición, se reveló que el 14.2% de los escolares menores de cinco años sufren de obesidad y, de acuerdo con el Hospital Nacional de Niños, entre 10 y 13 pacientes acuden cada semana a la consulta de endocrinología por sobrepeso (Varela, 2003).

En la población en edad escolar y adolescente se ha observado una ingesta elevada de grasas, especialmente, monoinsaturadas y colesterol, con una baja ingesta de fibra dietética y ácidos grasos poliinsaturados y la presencia de sedentarismo a edades tempranas de la vida, principalmente en población femenina (Ministerio de Salud, 1996). Otra de las situaciones que también ha despertado mucho interés es el hecho de que los niños son más activos que los jóvenes. Además, de que conforme las niñas o las adolescentes pasan a través del sistema educativo, su participación en actividades físicas disminuye siendo insuficiente la actividad física que realizan y además los niveles de aptitud física se vuelven deficientes (Álvarez, 2003).

Entonces, queda claro el importantísimo papel que entra a jugar de la educación formal dentro del proceso de la mejora de la calidad de vida de los individuos; siendo aquí donde debe cumplir con su función indispensable de fijar estrategias y establecer programas que vayan dirigidos a la promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar. También debe organizar la utilización de recursos físicos y humanos en el fortalecimiento de proyectos y acciones en general que faciliten el desarrollo integral del individuo (Michalski, 2003).

Así es como las intervenciones a nivel escolar en el campo de la promoción de la salud no se han escapado a esta inclinación y han enfatizado el cambio de la conducta inapropiada para la salud hacia la adopción de una conducta que mejora el estilo de vida del estudiante.

La educación y la salud son dos indicadores muy importantes que, desarrollados ambos de una forma conjunta y adecuada, pueden hacer evolucionar la calidad de vida hasta sus valores óptimos. La educación física

puede (y debería) proporcionar a la persona los conocimientos, los procedimientos y las actitudes (hábitos) que desarrollen las estrategias de intervención necesarias para la prevención en el cuidado de la salud; haciendo posible, en nuestra sociedad, la evolución de la reivindicada calidad de vida. La escuela, aunque no sea lo único, puede ser considerada como ámbito prioritario de promoción de la salud, por ser una institución con privilegio de intervención (Figueiredo, y Rebollo, 2003).

Educar no es informar y tampoco persuadir. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el "experto" sino facilitar que las personas desarrollen capacidades, que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud (Figueiredo y Rebollo, 2003).

Por otra parte, en las clases de educación física, el modelo tradicional de la enseñanza de deportes de conjunto ha dominado la metodología y la estructura de las lecciones por muchos años; esto por cuanto las clases de educación física se convierten simplemente en un espacio en el cual los estudiantes salen de la rutina académica por medio de una serie de actividades planeadas por el educador físico en el mejor de los casos, y en su defecto, la popular "mejenga" que cumple con el objetivo primordial de pasar el tiempo destinado para cada grupo, dígame cuarenta u ochenta minutos.

Es aquí, donde se debe tomar conciencia del verdadero papel que juega el profesor de educación física, que en la actualidad ya por desconocimiento o desinterés, no le da la importancia que requieren sus clases; esto por cuanto en la mayoría de las lecciones no se denota una estructura claramente definida. Iniciando por el hecho, de que ni siquiera se realizan las partes fundamentales para un desarrollo adecuado de las lecciones; hablemos entonces del calentamiento, cuerpo de la clase y la vuelta a la calma; menos aún se tratan temas relacionados con la salud de los mismos alumnos, los beneficios que le puede generar la actividad física regular, y por el contrario en los trabajos extra clase que pueden ser un buen medio para incentivar a los

alumnos a que investiguen y se informen sobre los temas relacionados con la actividad física en beneficio de la salud del individuo; los profesores de la materia le dan mayor importancia a que sus estudiantes conozcan las medidas exactas de los diferentes terrenos de juego y las reglas de las diversas disciplinas deportivas y no toman en cuenta que con estos trabajos pueden ayudar a los estudiantes a adquirir nuevos conocimientos que le ayuden a tomar conciencia de la realidad en que se encuentra y la necesidad que se tiene de adoptar adecuados estilos de vida, propiciando así una mejor calidad de vida en el futuro.

Por lo tanto, el desarrollo de programas curriculares en la educación física costarricense, que enfatizan estilos de vida saludables, es una empresa importante y retadora, debido a que los niños y niñas sufren cada vez más los efectos de patrones de vida sedentarios y un aumento en los niveles de obesidad, propiciada no sólo por condiciones tecnológicas que estimulan estilos de vida inapropiados, sino también, por una cultura de inmovilidad, que eventualmente podría ponerlos en mayor riesgo de enfermedades degenerativas (Shephard, 2001).

Los estudios más importantes han mostrado que los niños y las niñas más activos, presentan mejores niveles de aptitud física para la salud (Martínez, 2001), presiones sanguíneas más bajas, niveles más bajos de HDL-colesterol y niveles de grasa corporal menores, lo que disminuye el riesgo de enfermedades cardio-degenerativas; por el contrario, los sedentarios suman conductas de riesgo que los expone a desarrollar a futuro enfermedades no transmisibles, esto indica que los factores de riesgo coronario (hiperlipidemias, sedentarismo, obesidad y fumado) que propician la aterosclerosis y la enfermedad coronaria, se extienden dentro de la vida adulta, aumentando las probabilidades del desarrollo de las enfermedades cardio-degenerativas (Álvarez 2003).

Es así, que la relación fundamental entre los estudiantes y sus profesores de educación física en muchas escuelas debe ser replanteada y cambiada. Se cree que el educador físico debe estar a cargo, pero no debe ser el que mantiene la conducta del grupo, con métodos rígidos y estáticos, el que controla con su silbato, el líder de la calistenia, y el organizador de las mejengas. Por el contrario, él debe asumir la responsabilidad de ser un modelo, un facilitador, un estimulador, con el objeto de que los estudiantes valoren lo que están aprendiendo; por lo tanto un educador modelo es un individuo cuyas acciones incitan ser imitadas (Álvarez 2003).

Los estudiantes frecuentemente perciben al profesor como un modelo a seguir, se identifican con él, quien muchas veces los deja marcados, incluso para decidir sobre la carrera futura de ellos. La conducta del educador físico tiene una influencia más profunda que la comunicación verbal (Soler, 1992).

Y con el conocimiento de que la adolescencia es una etapa decisiva para promover la salud y generar estilos de vida físicamente activa, por consiguiente, el bienestar de la sociedad del futuro depende en gran medida del esfuerzo que se dedique a los niños y jóvenes del presente (Rodríguez, 2000), es así que nos debemos a la tarea de concienciar y capacitar a los profesionales encargados de dirigir ese proceso de cambio, para establecer una nuevo enfoque de enseñanza donde los mayores beneficios recaigan sobre las poblaciones venideras.

El propósito es un cambio en la visión de la educación física, hacia un currículo en salud, con una reestructuración de las clases y con una mentalidad diferente del educador físico, con el fin de lograr niños y adolescentes con estilos de vida saludables, que persistan dentro de la vida adulta. Además los problemas de los niños y jóvenes son multidimensionales y conectados, en el sentido de la etiología y posibles soluciones deben ser vistos holísticamente. Esto significa que cualquier programa debe incluir la totalidad de la escuela, la

familia y hasta donde sea posible la comunidad, y sobre todo un educador físico reciclado (Álvarez 2003).

Los educadores físicos tienen el reto, la oportunidad y la responsabilidad única, de impactar positivamente la salud de los estudiantes en el entorno escolar. Es conocido que la clase de educación física es la actividad más importante para la mayoría de los niños (Barquero, 1996).

Es por ello que desde este nuevo enfoque que debe tener la educación física, es importante incluir una nueva concepción donde los niños estén motivados intrínsecamente a participar en una actividad, esto si ellos creen que tienen algún tipo de control sobre la actividad, si sienten que la actividad esta relacionada con sus inclinaciones y sobre todo si disfrutan cuando la realizan (Deci, and Ryan, 1985).

Aquí es donde deben intervenir también las nuevas tendencias en la pedagogía para buscar de una manera mas creativa e innovadora la participación activa de todos los entes e individuos relacionados de una u otra manera con el proceso de enseñanza – aprendizaje; para que sea el mismo estudiante quien construya su conocimiento de una manera significativa, que garantice además una asimilación e interiorización de los conceptos, con lo cual se asegura que el alumno quedará marcado, por decirlo de alguna manera, para toda su vida; con lo cual se logró que este tuviera una visión integral de él como individuo inmerso en el entorno que lo rodea.

En la actualidad la educación física como todas las áreas implícitas en la educación formal están siendo confrontadas a una tendencia, donde la imperancia del conductismo como método tradicional y convencional de proporcionar conocimiento, esta siendo cuestionado por diferentes profesionales involucrados e interesados en la educación; los cuales a su vez plantean el constructivismo como la nueva tendencia que esta tomando

auge como ideología y metodología dentro de las clases de educación física; visualizándose como una herramienta de reflexión y análisis, donde se indaga e investiga tanto en la teoría como en la práctica (Molina, 1999).

Según Molina (1999), dentro de esta corriente se enfatiza que no existe una forma única y preestablecida de llevar a cabo el proceso educativo; sino que más bien el desarrollo y el aprendizaje son el resultado de un proceso de construcción personal y social.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento no se recibe pasivamente, sino que es construido activamente por el sujeto, quien es un productor del saber; lo que realiza como resultado de una construcción mental que resulta de la asimilación de estímulos y vivencias a su estructura mental preexistente; por lo tanto el constructivismo enseña como construir un conocimiento significativo. Así mismo, se asume que el ser humano puede conocer, pero aclara también, que sea él quien decide de manera independiente lo que puede o quiere conocer, y además en que condiciones esa asimilación de conocimiento es factible, influenciado esto por factores culturales, sociales, políticos y económicos.

Por otra parte y desde un enfoque más psicológico, Molina (1999), menciona que en el constructivismo el alumno avanza de niveles o estadios de menor conocimiento a otros de mayor conocimiento; además que el aprendizaje debe organizarse considerando el nivel de desarrollo del alumno, su ritmo de aprendizaje y las posibilidades de razonamiento que lo caracterizan.

En este sentido, lo que se pretende es que el individuo construya el conocimiento y no que simplemente lo descubra, buscando de esta manera que el alumno desarrolle diversas estrategias que lo lleven a adueñarse del saber de una manera significativa, donde los nuevos conceptos se relacionen y enriquezcan con los conocimientos previos. Para ello, se requiere predisposición por parte del alumno para lograr la construcción del

conocimiento, por lo tanto se requiere de una gran motivación tanto extrínseca como intrínseca, la cual se logra cuando el profesor le da sentido al aprendizaje que el alumno va a obtener.

En la perspectiva constructivista el educador juega el rol de confrontar a los *sujetos con situaciones reales y desafiantes*, que a su vez provoquen cierto conflicto cognitivo y mucha motivación generando una exploración de las diferentes formas de solucionar los problemas. Sin embargo, es importantísimo rescatar que el profesor debe estar en todo momento presente y atento en el proceso, guiando a los estudiantes para que no se alejen del objetivo principal que se busca conseguir.

Por último, no debe olvidarse que un educador constructivista debe preocuparse constantemente por conocer los intereses, las necesidades, las experiencias y los comportamientos que caracterizan a todos y cada uno de los alumnos (Molina, 1999).

Es por ello que se plantea la necesidad de una nueva educación física que promueva la adquisición de estilos de vida saludables, mejorando la calidad de vida; para lo cual es evidente que los profesionales que se relacionan directamente con los niños y jóvenes son los encargados de poseer el conocimiento necesario y además llevarlo a la aplicación práctica, para así crear las costumbres y los hábitos saludables en edades tempranas, pues como se ha podido observar, es en éstas donde se pueden generar los mayores beneficios, que no son tan perceptibles a corto o mediano plazo, sino más bien a largo plazo, o sea, en la etapa adulta en la cual no se presentarán tantos problemas de salud como los que podrían generarse si se tienen malos estilos de vida. Además, es importante generar espacios de capacitación para los profesionales, propiciando de esta manera un constante enriquecimiento de los conocimientos y además una actualización referente a las nuevas tendencias que se presentan en su campo de acción,

Capítulo II

para satisfacer las necesidades de los estudiantes y de la sociedad en la que nos encontramos inmersos.

Objetivos del Seminario

Objetivo general:

- ① Desarrollar un módulo de capacitación práctico sobre promoción de la salud por medio de la actividad física, dirigido a profesores de Educación Física en servicio, con lo cual se de la posibilidad de contribuir a la mejora de los estilos de vida de los estudiantes.

Objetivos específicos:

- ① Crear un documento que sirva de consulta, para los profesores de educación física en servicio, en el cual puedan o tengan la posibilidad de evacuar dudas en lo que respecta al ámbito de la salud general por medio de la actividad física.
- ② Concientizar acerca de la necesidad de la actualización de los programas de educación física en los cuales se incluya además de los deportes competitivos, contenidos relacionados a la promoción de la salud, a través de los estilos de vida saludable; mejorando así la calidad de vida de las futuras generaciones.
- ③ Despertar interés en el profesional de educación física que labora en el ámbito educativo formal, para que esté en constante renovación del conocimiento, con lo cual la educación física adquiera un nuevo enfoque, orientado hacia el desarrollo integral del individuo.

Capítulo II

METODOLOGÍA

Con este trabajo se pretende satisfacer algunas de las necesidades que presentan los profesionales relacionados con el área del movimiento humano, con lo cual buscamos dar mayor conocimiento y relevancia a los conceptos relacionados con la promoción de salud y su aplicación por medio de la actividad física. La idea es contribuir en la mejoría de la calidad de vida de la población en general.

Para ello realizaremos dos pasos principalmente:

- a) Diagnóstico: donde se realizó una recopilación y análisis de los programas de estudio de las diferentes universidades, tanto estatales como privadas, para determinar el perfil con que están o han estado saliendo los profesionales del área de salud y movimiento humano. Además se buscarán datos sobre programas que se hayan o se estén implementando en el país sobre la promoción de la salud y junto a ello se analizarán los programas del Ministerio de Educación Pública, para determinar el papel que esta jugando el educador físico dentro del campo educativo, todo con la finalidad de establecer las necesidades de dichos profesionales.

- b) Diseño del Módulo de Capacitación: En este paso se pretende realizar un documento de consulta, en el cual se transmita de una manera significativa el conocimiento; buscando de esta manera un cambio cognitivo propio de cada individuo. El cual está dirigido a los profesionales del movimiento humano, donde se incluirán una serie de temas; como lo son la promoción de la salud y de la actividad física, conceptos muy generales relacionados con la nutrición, calidad de vida, entre otros.

un proceso de reflexión sobre el tema de estudio, la interpretación de las ideas. Para ello se realizará en primera instancia la recopilación de información en diferentes fuentes bibliográficas (revistas, libros, artículos, entre otros) de los contenidos a desarrollarse dentro del módulo; además de consultar algunas revisiones bibliográficas realizadas por distintos investigadores nacionales.

Posterior a esta recopilación bibliográfica se efectuará la clasificación de la misma, tratando de abarcar la mayoría de los conceptos generales de la promoción de la salud y áreas afines.

sobre el tema de estudio, la interpretación de las ideas, y una La metodología que se propone para desarrollar los conceptos esta organizada con un número variable de actividades con el propósito de que el educador físico refuerce los conceptos e interactúe con el documento. Desde esta perspectiva se plantea realizarlo dándole énfasis hacia la corriente constructivista, donde el conocimiento no se recibe pasivamente, sino que es construido activamente; siendo el sujeto el productor del saber; lo que realiza como resultado de una construcción mental que resulta de la asimilación de estímulos y vivencias a su estructura mental preexistente; por medio de un conocimiento significativo (Molina, 1999).

El objetivo principal del círculo analítico, es desde un conocimiento inicial, llevar En este sentido, lo que se pretende es que los profesores de educación física construya el conocimiento y no que simplemente lo descubra, buscando el desarrollo de diversas estrategias que los lleven a adueñarse del saber de una manera significativa, donde los nuevos conceptos se relacionen y enriquezcan con los conocimientos previos.

Como una forma incentivar el aprendizaje activo y la construcción del conocimiento, dentro del constructivismo se utiliza el círculo analítico, que constituye una forma didáctica que permite organizar significativamente el proceso de aprendizaje. Este proceso es considerado idóneo para incentivar las ideas; que se obtienen de diferentes materiales, ya sea de un juego, un texto, una charla, entre otros. También, a través de este instrumento se genera

Apéndice: Algunas Estrategias para la Promoción de la Salud

un proceso de reflexión sobre el tema de estudio, la interpretación de las ideas esenciales y una combinación de las ideas previas con las nuevas ideas.

Esto a través de cuatro pasos o momentos, que están claramente delimitados y a la vez interrelacionados.

Este proceso es considerado idóneo para incentivar las ideas; que se obtienen de diferentes materiales, ya sea de un juego, un texto, una charla, entre otros. También, a través de este instrumento se genera un proceso de reflexión sobre el tema de estudio, la interpretación de las ideas esenciales y una combinación de las ideas previas con las nuevas ideas.

Pasos del Círculo Analítico:

- ☆ Fenómeno por estudiar: mis ideas.
- ☆ Preguntas centrales sobre el fenómeno.
- ☆ Registro de la nueva información.
- ☆ Conclusiones

El objetivo principal del círculo analítico, es desde un conocimiento inicial, llevar al individuo por los diferentes estadios que componen al método y al finalizar con las reatrolimentaciones volver y comparar el conocimiento que se construyó con el inicial.

El documento está compuesto por seis unidades a saber:

- I. Perfil Epidemiológico de la Sociedad Costarricense.**
- II. Situación Actual de la Educación Física.**
- III. Promoción de la Salud y Calidad de Vid**
- IV. Promoción de la Actividad Física.**
- V. Promoción de la Nutrición.**

Apéndice: Algunas Estrategias para la Promoción de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Araya, F. (2002). *Debate metodológico*. Manuscrito no publicado.
- Araya, F. (2003). *Conceptos y prescripción*. Manuscrito no publicado.
- Agramontes, S.; Gutiérrez, O.; Cordovés, r. Y González, U. *Influencia del ejercicio físico sobre algunos factores de riesgo de la cardiopatía isquémica*. Revista Cubana de Investigación Biomédica. 1998 - Vol., 17, No.3
- Boreham, C.; Taylor, J.; Murray, L.; Savage M.; Strain J. J. y Gran G. (2001)
- Álvarez, C. (2001). *Aportes del círculo analítico en la construcción de una sociedad en movimiento*. Manuscrito no publicado.
- Bouchard, C.; Shepard, R.; Stephens, T.; Sutton, J. (1990) *Exercise, fitness and health*. Human Kinetics.
- Brannon L. y Feist J. (2001) *Psicología de la Salud*. Paraninfo S.A. Madrid.
- Álvarez, C. (2002). *Del juego a la salud*. Manuscrito no publicado.
- Caamaño, C.; Calderón, P.; Cervasi, N.; Hernández, M.; Orozco, D.; Santacruz, J. (2003) *Orientaciones Pedagógicas en la Educación Ambiental para el Desarrollo Sostenible: Guía docente de educación ambiental para el desarrollo sostenible I y II ciclos de la educación general básica*. Deixa Interactiva, Bogotá, Colombia.
- Álvarez, C. (2003, Mayo). *Sedentarismo crisis o mito*. Trabajo presentado en el I Seminario Regional en Promoción de la Salud mediante el ejercicio. Pérez Zeledón, Costa Rica.
- American College of Sports Medicine, ACSM, (1997). *Exercise Management for persons with Chronic Diseases and Disabilities*. (4th ed). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Costa M. y López E. (1999). *Educación para la salud*. Ediciones Pirámide.
- American College of Sports Medicine, ACSM, (1999) *Manual ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio*. Editorial Paidotribo, Barcelona, España.
- play Editorial Lawrence Erlbaum Associates, New York, USA.
- American College of Sports Medicine, ACSM (2000). *Manual de Consulta para el Control y la Prescripción de Ejercicio*. Barcelona, España. Editorial Paidotribo.

Araya, F (2002). *Diabetes mellitus y ejercicio*. Manuscrito no publicado.

Araya, F (2003). *Obesidad y ejercicio*. Manuscrito no publicado.

Barquero, R (1996). *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Editorial Aique, Argentina.

Boreham, C.; Twisk, J.; Murray, L.; Savage M.; Straing J. J. y Gran G. (2001) Fitness, fatness, and coronary Herat disease risk in adolescents: the Northern Ireland Young Hearts Project. *Med. Sci. Sports Exerc.* 33(2): 270-274.

Bouchard , C.; Shepard, R.; Stephens, T. Sutton, J. (1990) *Exercise, fitness and health*. Champaing: IL: Human Kinetics.

Brannon L. y Feist J. (2001). *Psicología de la Salud*. Paraninfo S.A. Madrid, España.

Caamaño, C.; Calderón, P.; Carvajal, N.; Hernández, M.; Orozco, D.; Santacruz, J. (1995). *Orientaciones Pedagógicas en la Educación Ambiental para el Desarrollo Sostenible: Guía didáctica de educación ambiental para el desarrollo sostenible I y II ciclos de la educación general básica*. Deisa Internacional, S.A., San José, Costa Rica.

Castaño, A. (1981). Saltar cuerdas. *Educación Física y Deportes*. Medellín, 3 (3):51-67 .

Colado, J. (1998). *Fitness en las Salas de Musculación*. Barcelona, España. Editorial INDE, 2da Edición.

Costa M. y López E. (1996), *Educación para la salud*. Ediciones Pirámide, Madrid, España 1996.

Deci, E. y Olson, B. (1989). *Motivation and competition. Sports, games and play*. Editorial Lawrence Erlbaum, Nueva York. USA.

Deci. E. y Ryan, R. (1994). Promoting self-determination education. *Journal of Educational Psychology*. 38, 3-14.

- Delgado, M y Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física*. INDE, Barcelona.
- Devís, J. y Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física, la salud y los juegos modificados*. INDE, Barcelona.
- Devís, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE, Barcelona.
- Devís, J., Peiró, C. (2001). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. *La Educación Física el Deporte y la Salud en el siglo XXI*. p. 295-319
- Eziegler, E, Filen. LJ (1997) Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Sétima edición. Washinton. E. U.
- Fernández, A., González, C.; Moncada, J., Pearson, G.; Picado, M. y Salas, R. (2001) *Normas Nacionales: Componentes de Salud Física, estudiantes costarricenses entre 8 y 17 años*. San José, Costa Rica
- Figueiredo, M. y Rebollo, S. (2003). La actividad física hacia la salud en la enseñanza técnica de Brasil. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 - N° 63 - Agosto de 2003 (25 setiembre 2003)
- Harrison, T.R. (2002). *Principios de medicina interna*. 15ª Edición. Editorial: McGraw-Hill. Interamericana
- Howley y Franks (1995). *Manual del técnico en salud y fitness*. Editorial Paidotribo, Barcelona, España.
- Internacional Life Sciences Institute, ILSI, (1999). *Los estilos de vida saludable: nutrición y actividad física*. ILSI Press. Bruselas, Bélgica.
- Jiménez, J.; Bolaños, M.; Vargas, M. y Roseiló, M. (1998). *Factores de riesgo coronario en pacientes en prevención secundaria: Un reporte del Programa de Rehabilitación Cardíaca CENARE/INCIENSA*. Acta Medica Costarricense, Vol.40 (marzo).

Katzmarzyk, P.T.; Gagnon J.; Leon, A. S.; Skinner J. S., Wilmore J. H., Rao D. C. y Bouchard C. (2001). Fitness, fatness, and estimated coronary Herat disease risk: the HERITAGE Family Study. *Med. Sci. Sports Exerc.* 33(4): 585-590.

López A., (1996). La Educación Física Contemporánea y la necesidad de un Modelo Integrador. *Educación Física y Deporte*. Vol. 18, N° 2.

López, P. (2002). *Mitos y falsas creencias en la práctica deportiva*, INDE, Barcelona.

Martínez, C. (2001). Factores de riesgo cardiovascular en jóvenes. <http://www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/m-023.pdf>. (25 setiembre 2003).

Matsudo, V. (1999). Estrategias de promoción de actividad física en países en desarrollo: La experiencia del programa AGITA São Paulo. Primer congreso virtual de cardiología. <http://pcvc.sminter.con.ar/cvirtual/llave/index.htm>.

Mazorra R. (1984), *Actividad Física y Salud*. Editorial Científico Técnica, Habana, Cuba 1988

Meneses, M. (2003). ¡Juguemos con la cuerda! Trabajo presentado en el // *Congreso Nacional de educación física, construyendo una nueva educación física*". Tegucigalpa, Honduras.

Michalski, G. (2003). Aporte de los estamentos del estado en el desarrollo de los programas de actividad física para la salud. <http://www.cs.cmu.edu/~tilt/cgh/> (25 setiembre 2003).

Ministerio de Educación Publica (2000). *Asesoría de Educación Física. Programas de estudio, primer y segundo ciclo*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Educación Pública (2001). *Programa de estudios, Educación Física tercer ciclo y educación diversificada*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (1996). *Encuesta de Micronutrientes*. Costa Rica: MS/Inciensa.

Ministerio de Salud. (1997). *Guías Alimentarias para la Educación Nutricional en Costa Rica*. MS. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2002). *Análisis Sectorial de Salud de Costa Rica*. San José, Costa Rica.

Molina, Z. (1999). Planificación, diseño y desarrollo curricular. *Umbral*. 2, 4-27.

Noguera Ml. A. y Zurita F.(2002). Estudio de las teorías implícitas de la educación física en la formación inicial de los maestros en las diferentes especialidades. ¿qué opinan los futuros maestros?. *La revista universitaria de la educación física y el deporte*. Vol. 2.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1996). *Promoción de la salud: una antología; publicación científica 557*. Washington D.C.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1998). *Escuelas Promotoras de la Salud*. Washington D.C.

Pérez, V. (2001). "Referentes e indicadores subjetivos: un intento de delimitar el valor educativo del acondicionamiento físico" *Tandem*, 2, 74-89.

Pérez, V.; Devís, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. la perspectiva de proceso y de resultado. *Revista internacional de medicina, ciencia, actividad física y deporte*. 10: 45-47

Rasmussen R. (1995). *Estrategia en la promoción de la salud cardiovascular*. DEPRECAV. Argentina, 1995.

Reza, J. (1999). *Como diseñar cursos de capacitación y desarrollo de personal*. Editorial Panorama. México, D.F.

Righetti, J. Factores de riesgo en la niñez y adolescencia. <http://pcvc.sminter.com.ar/cvirtual/critesp/epesp/epc0024c/crighett/crighett.htm>. (25 setiembre 2003).

Rodríguez, L. (2000). Salud y actividad física para los jóvenes del nuevo milenio. <http://www.efdeportes.com>. Revista digital | Buenos Aires | Año 5 - N° 19 - Marzo 2000. (25 setiembre 2003).

Rojas, P. (2003). *Los factores de riesgo coronario*. Manuscrito no publicado.

Roque, R. Villalobos, D. Rodríguez, J. Bustamante, R. Mosquera, A. Torres, A. (2001). *Ocio, Tiempo Libre y Recreación*. Gossesstra Internacional S.A. San José. Costa Rica.

Saavedra C., (1998) *Fitness, salud y deporte*. <http://www.efdeportes.com/> Año 3. N° 11. Buenos Aires, Octubre. (20 junio 2003)

Sallis, J. (1994). Physical activity guidelines for adolescents. *Pediatric Exercise Science* 6, 299-463.

Shephard R. (2001) Importance of Sport and Exercise to Quality of Live and Longevity (cap: 1, p.p: 1-18) *Medical and Psychological Aspects of Sport and Exercise*. Graphic Image Group. Morgantown, Estados Unidos. (2002)

Soler, E. (1992) *Teoría y práctica del proceso de enseñanza-aprendizaje*. Marcea, Madrid, España.

Stathi, A., Fox, K. y McKenna, J. (2002). "Physical Activity and dimensions of subjective well-being in older adults", *Journal of aging and physical activity*, 10, 76-92

Tercedor, P. (2000). Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. <http://www.efdeportes.com> (25 setiembre 2003).

Trota, O. (2003). Actividad física como vehículo de salud. <http://www.cs.cmu.edu/~tilt/cgh/> (25 setiembre 2003).

Trota, O. (2003). Curso de Capacitación en Actividad Física para la Prevención y Promoción de la Salud. <http://www.cs.cmu.edu/~tilt/cgh/> (25 setiembre 2003).

Twisk, J. W. R.; Kemper, H. C. G.; van Mechelen, W. (2000) Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Med. Sci. Sports Exerc.* 32(8): 1455-1461.

Varela I. (en prensa). De chiquitos van para grandes. *Revista Dominical, La Nación*. 2003

Vargas, L. (1989). *Técnicas participativas para la educación popular*. Octava edición. ALFORJA. San José. Costa Rica.

Wilmore, J.H. y Costill, D.L (1999). *Fisiología del Esfuerzo y el Deporte*. Barcelona, Editorial Paidotribo.

Zacarelli, H. (1993). *Entrenamiento de gerentes como capacitadores*. Editorial Iberoamérica S.A. México, D.F.

ANEXOS

ANEXO I

**MÓDULO DE CAPACITACIÓN PRÁCTICO SOBRE PROMOCIÓN
DE LA SALUD POR MEDIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA,
APLICANDO EL CÍRCULO ANÁLITICO, DIRIGIDO A
PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA EN SERVICIO**

Contenido
Introducción

Objetivos del Módulo

Metodología

Unidad I: Perfil Epidemiológico de la Sociedad Contemporánea

Situación de aprendizaje 1: El sociodrama

Situación de aprendizaje 2: Soporte **AUTORES:**

Situación de aprendizaje 3: Carrera de papitas

Situación de aprendizaje 4: **Bach. JONATHAN GRANADOS FONSECA**

Bach. JOSÉ FRANCISCO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Unidad II: Situación Actual de la Educación Física

Bach. RANDALL VALVERDE AGUILAR

Situación de aprendizaje 5: El papel que juega

Situación de aprendizaje 6: Dardo a la Conciencia

Situación de aprendizaje 7: Canasta Humana

TUTORÍA:

Unidad III: Promoción de la Salud y Calidad de Vida

Situación de aprendizaje 8: La vida en Caracas

Situación de aprendizaje 9: **Dr. CARLOS ÁLVAREZ BOGANTES**

Situación de aprendizaje 10: Promotor al rescate

**Director de la Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano
Escuela Ciencias del Deporte, Universidad Nacional**

Unidad IV: Promoción de la Actividad Física

Situación de aprendizaje 11: Fútbol 6 - 6

Situación de aprendizaje 12: Fútbol 13

Situación de aprendizaje 13: La importancia del juego

HEREDIA, COSTA RICA

Unidad V: Promoción de la Nutrición

Situación de aprendizaje 14: El rol de la nutrición en la prevención de lesiones

2004

Situación de aprendizaje 15: Planificación

Situación de aprendizaje 16: Puro Cuento

Contenido

Introducción

Objetivos del Módulo

Metodología

Unidad I: Perfil Epidemiológico de la Sociedad Costarricense

Situación de aprendizaje 1: El sociodrama

Situación de aprendizaje 2: Sopa de Letras

Situación de aprendizaje 3: Carrera de pajillas

Situación de aprendizaje 4: Revisión de Nuestra Vida

Unidad II: Situación Actual de la Educación Física

Situación de aprendizaje 5: El papel que jugamos

Situación de aprendizaje 6: Dardo a la Conciencia

Situación de aprendizaje 7: Canasta Humana

Unidad III: Promoción de la Salud y Calidad de Vida

Situación de aprendizaje 8: La vida en Caricatura

Situación de aprendizaje 9: El afiche

Situación de aprendizaje 10: Promotor al rescate

Unidad IV: Promoción de la Actividad Física

Situación de aprendizaje 11: Phillips 6 - 6

Situación de aprendizaje 12: Jurado 13

Situación de aprendizaje 13: La búsqueda del tesoro

Unidad V: Promoción de la Nutrición

Situación de aprendizaje 14: En río revuelto ganancia de pescadores

Situación de aprendizaje 15: Rompecabezas

Situación de aprendizaje 16: Puro Cuento

Apéndice: Algunas Estrategias para la Promoción de la Salud

Situación de aprendizaje 17: La liga del saber

Final para Reflexionar

Situación de aprendizaje 18: La piñata

Introducción

En la sociedad actual, las condiciones de trabajo que se presentan están determinadas por una eliminación progresiva del esfuerzo y del movimiento del ser humano, con una consecuente disminución de la actividad física realizada por los individuos; esto por cuanto las máquinas y la automatización en sí, van sustituyendo en forma directa el trabajo del hombre y lo colocan por lo tanto frente a una computadora que bajo sus órdenes hace todas las funciones, con lo cual el esfuerzo físico es mínimo, por no decir ninguno (Mazorra, 1984).

Al respecto Tercedor (2000), menciona que el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. Por lo tanto, un estilo de vida saludable no es definible, ya que éste es considerado en su globalidad como saludable cuando puede contener elementos que no favorezcan la salud; se puede afirmar, por consiguiente, que existen múltiples estilos de vida saludables, reconociendo como tal en la práctica a aquel que, en su conjunto, ayuda a añadir años a la vida y vida a los años, y hace menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades. No obstante, y a pesar de esta multiplicidad de estilos de vida saludables, sí es evidente que existe un consenso avalado por la investigación científica y la riqueza cultural, mediante el cual podemos identificar una conducta como saludable, por ejemplo la práctica de actividad física, o no saludable como el consumo de sustancias tóxicas. Por consiguiente es de rescatar que los estilos de vida se componen de una basta gama de conductas que en conjunto hacen que se convierta en saludable o no.

Por otra parte, se sabe que gran parte de los problemas de salud que aquejan a las sociedades actuales son consecuencia del modo de vivir de las personas. Diversas enfermedades crónicas como los problemas cardiovasculares, distintos tipos de cáncer y el estrés, tienen una relación directa con hábitos y costumbres de las personas; llámense estos alimenticios, falta de actividad física, entre muchos otros. Además como es bien entendido por todos, muchas de estas conductas se adquieren en la infancia o en la adolescencia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil (Saavedra, 1998).

Es así que las estrategias del área de la Salud Pública debe apuntar hacia la prevención, o sea, hacia el nivel de atención primaria enfatizando en el "cambio de los estilo de vida"; lo cual incluye una disminución en la ingesta de grasas saturadas y colesterol, aumento de la actividad física y control del peso para disminuir el nivel de colesterol en la población y reducir así el riesgo de enfermedad cardiovascular (Martínez, 2001).

Por lo tanto, según Howley y Franks (1995), los objetivos de la salud total consisten en disminuir el riesgo de que se desarrollen problemas de salud y mantener una base de salud física positiva. Muchos de los problemas de salud que terminan en muerte prematura pueden ser prevenidos con revisiones y acciones preventivas; como por ejemplo las enfermedades crónicas

degenerativas y los problemas cardiovasculares que son causantes de la gran mayoría de muertes en nuestra sociedad.

En este sentido la educación debe tomar un rol determinante, para lo cual es importante rescatar que educar no es informar y tampoco persuadir. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el "experto", sino facilitar que las personas desarrollen capacidades, que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud (Figueiredo y Rebollo, 2003).

También, se debe tener en cuenta que la infancia y la adolescencia es una etapa decisiva para promover la salud y generar estilos de vida físicamente activa, por consiguiente, el bienestar de la sociedad del futuro depende en gran medida del esfuerzo que se dedique a los niños y jóvenes del presente (Rodríguez, 2000); es así que se debe concientizar y capacitar a los profesionales encargados de dirigir ese proceso de cambio, para establecer un nuevo enfoque de enseñanza donde los mayores beneficios recaigan sobre las poblaciones venideras.

Al respecto, Álvarez (2003), menciona que nuestra población de primaria y de secundaria, tienen un estilo de vida sedentario, fortalecido por el hecho de que el ambiente les amputa cada día más la posibilidad de movimiento. Es así que el sedentarismo se convierte entonces en el factor de riesgo coronario más grande.

Entonces, la educación y la salud se convierten en indicadores importantes, que desarrollados de una forma conjunta y adecuada, pueden hacer evolucionar la calidad de vida hasta sus valores óptimos. La educación física puede (y debería), proporcionar a la persona los conocimientos, los procedimientos y las actitudes (hábitos), que desarrollen las estrategias de intervención necesarias para la prevención en el cuidado de la salud; haciendo posible, en nuestra sociedad, la evolución de la reivindicada calidad de vida. La escuela, aunque no sea lo único, puede ser considerada como ámbito prioritario de promoción de la salud, por ser una institución con privilegio de intervención (Figueiredo y Rebollo, 2003).

Es aquí, donde se debe tomar conciencia del verdadero papel que juega el profesor de educación física, que en la actualidad, ya sea por desconocimiento o desinterés, no le da la importancia que requieren sus clases; esto por cuanto en la mayoría de las lecciones no se denota una estructura claramente definida. Iniciando por el hecho, de que ni siquiera se realizan las partes fundamentales para un desarrollo adecuado de las lecciones; hablemos entonces del calentamiento, cuerpo de la clase y la vuelta a la calma; menos aún se tratan temas relacionados con la salud de los mismos alumnos, los beneficios que le puede generar la actividad física regular; y por el contrario en los trabajos extra clase que pueden ser un buen medio para incentivar a los alumnos a que investiguen y se informen sobre los temas relacionados con la actividad física en beneficio de la salud del individuo; los profesores de la materia le dan mayor

importancia a que sus estudiantes conozcan las medidas exactas de los diferentes terrenos de juego y las reglas de las diversas disciplinas deportivas y no toman en cuenta que con estos trabajos no ayudan a los estudiantes a adquirir nuevos conocimientos que le motiven a tomar conciencia de la realidad en que se encuentra y la necesidad que se tiene de adoptar adecuados estilos de vida, propiciando así una mejor calidad de vida en el futuro.


Por lo tanto, el papel del educador físico debe basarse en inculcar en las personas una conducta saludable, entendiendo está como las actividades y hábitos que están relacionados con la salud total y con un riesgo mínimo de desarrollar problemas de salud grave (Howley y Franks, 1995).


Para ello, se debe desarrollar programas curriculares en la educación física costarricense, que enfatizen estilos de vida saludables, debido a que los niños y niñas sufren cada vez más los efectos de patrones de vida sedentarios y un aumento en los niveles de obesidad, propiciada no sólo por condiciones tecnológicas que estimulan estilos de vida inapropiados, sino también, por una cultura de inmovilidad, que eventualmente podría ponerlos en mayor riesgo de enfermedades degenerativas (Shephard, 2001).


Además, la relación que existe entre los estudiantes y sus profesores de educación física en muchos centros educativos debe ser replanteada y cambiada. Se cree que el educador físico debe estar a cargo, el que mantiene la conducta del grupo, con métodos rígidos y estáticos, el que controla la clase, el líder de la calistenia, y el organizador de las mejengas. Por el contrario, él debe asumir la responsabilidad de ser un modelo, un facilitador, un estimulador, con el objeto de que los estudiantes valoren lo que están aprendiendo; por lo tanto un educador modelo es un individuo cuyas acciones incitan ser imitadas (Álvarez, 2003).

Por último, "el propósito principal es alcanzar un cambio en la visión de la educación física, hacia un currículo en salud, con una reestructuración de las clases y con una mentalidad diferente del educador físico, con el fin de lograr niños y adolescentes con estilos de vida saludables, que persistan dentro de la vida adulta. Además los problemas de los niños y jóvenes son multidimensionales y conectados, en el sentido de la etiología y posibles soluciones deben ser vistos holísticamente. Esto significa que cualquier programa debe incluir la totalidad de la escuela, la familia y hasta donde sea posible la comunidad, y sobre todo un educador físico reciclado" (Álvarez 2003).

Objetivos del Módulo

-  Generar un pensamiento crítico en el educador físico sobre la realidad de la educación física y el papel que juega él dentro de la solución de múltiples problemas que aquejan a la población estudiantil, creando un análisis de la práctica diaria.

-  Motivar la promoción de estilos de vida saludable en el educador físico, para que este los refleje en su que hacer cotidiano y a su vez lo transmita a sus alumnos; por medio de diversas situaciones de aprendizaje, buscando una mejora en la calidad de vida.

-  Crear la necesidad del uso de la actividad física como un medio de prevención de diversas enfermedades que afectan a la sociedad actual; donde sea el mismo educador quien determine y construya las necesidades primordiales para alcanzar dicha finalidad.

Metodología

La metodología que se propone para desarrollar los conceptos esta organizada con un número variable de situaciones de aprendizaje con el propósito de que el educador físico refuerce los conceptos e interactúe con el documento. Desde esta perspectiva se plantea realizarlo dándole énfasis hacia la corriente constructivista, donde el conocimiento no se recibe pasivamente, sino que es construido activamente; siendo el sujeto el productor del saber; lo que realiza como resultado de una construcción mental que resulta de la asimilación de estímulos y vivencias a su estructura mental preexistente; por medio de un conocimiento significativo (Molina, 1999).

En este sentido, lo que se pretende es que los profesores de educación física construyan el conocimiento y no que simplemente lo descubran, buscando el desarrollo de diversas estrategias que los lleven a adueñarse del saber de una manera significativa, donde los nuevos conceptos se relacionen y enriquezcan con los conocimientos previos.

Para ello, es importante resaltar algunos de los principios del constructivismo (Molina, 1999), que ayudarán a esclarecer mas aún la corriente constructivista y su aplicabilidad a dicho trabajo, y a la vida cotidiana:

- 📖 El proceso de aprendizaje es continuo y progresivo. O sea, nunca se acaba de construir el conocimiento, cada situación a la que nos enfrentamos diariamente nos da un elemento nuevo para incorporar a nuestro conocimiento y experiencia.
- 📖 Todas las personas, sin importar género o edad, aprenden de manera significativa y permanente, cuando construyen de forma activa sus propios conocimientos, ya sea por acciones físicas o mentales.
- 📖 Los conceptos toman forma e importancia cuando se orientan a la solución de un problema o un conflicto cognitivo; basándose también en la acción sobre la realidad, o sea, entrando en contacto con los situaciones o procesos que le interesa conocer.
- 📖 En el proceso de construcción del conocimiento, la mediación es fundamental, es decir, debe existir una interacción entre el sujeto y personas, libros, cassettes, entre otros; que funcionen como facilitadores del proceso de construcción del conocimiento.
- 📖 La experiencia y los conocimientos previos facilitan o inhiben la construcción de los conocimientos nuevos.

En la corriente constructivista, se busca crear en el sujeto un proceso de reflexión sobre el tema de estudio, por medio del cual sea el sujeto mismo quien internamente genere la necesidad de realizar algún cambio para reformar la situación que se plantea. Si embargo, para poder llegar a ese proceso de





reflexión se requiere una predisposición por parte del individuo para lograr que el aprendizaje sea significativo (Molina, 1999).

La motivación juega un papel indispensable en todo éste proceso, ya que si el individuo se siente motivado e interesado por participar, se obtendrán mejores resultados. Y esta debe ser una motivación intrínseca al sujeto, y no externa a él.

La motivación que se requiere por parte del sujeto, se logra cuando él le encuentra sentido a lo que va aprender, además si cree que tienen algún tipo de control sobre la actividad, o si sienten que la actividad esta relacionada con sus intereses; y sobre todo si disfrutan cuando la realizan (Deci y Olson, 1989).


Como una forma incentivar el aprendizaje activo y la construcción del conocimiento, dentro del constructivismo se utiliza el círculo analítico, que constituye una forma didáctica que permite organizar significativamente el proceso de aprendizaje.

Este proceso es considerado idóneo para incentivar las ideas; que se obtienen de diferentes materiales, ya sea de un juego, un texto, una charla, entre otros. También, a través de este instrumento se genera un proceso de reflexión sobre el tema de estudio, la interpretación de las ideas esenciales y una combinación de las ideas previas con las nuevas ideas. Esto a través de cuatro pasos o momentos, que están claramente delimitados y a la vez interrelacionados:

-  Fenómeno por estudiar: Mis ideas.
-  Preguntas centrales sobre el fenómeno.
-  Registro de la nueva información.
-  Conclusiones

EJEMPLO CIRCULO ANALITICO:

- I. Fenómeno por estudiar: Mis ideas.

-  Importancia de la actividad física en la salud cardiovascular
 - ¿Qué entendemos por actividad física?
 - ¿Qué es salud cardiovascular?

II. Preguntas centrales sobre fenómeno:

- ¿Por qué no realizamos actividad física?
- ¿Cómo funciona el sistema circulatorio?
- ¿Qué pasa con nuestro corazón y arterias, si no hacemos ejercicio?
- ¿Qué pasa si además comemos mal?

III. Registro de nueva información: Por medio de diversas actividades que estimulen la participación de los sujetos.

- Carrera de pajillas.
- Como se puede solucionar la situación que se presentó en el juego.
- Modificar el juego por medio de las soluciones que se dieron.

IV. Conclusiones y decisiones:

- Los individuos al finalizar el proceso se fijan una meta que los lleve a la disminución de los factores de riesgo, relacionada también con el aumento de la actividad física que realizan durante el día.

Como una forma de resumir, se establece que el Círculo Analítico es una técnica constructivista que ofrece una opción clara no solo para reflexionar acerca de nuestra práctica, sino también una forma para modificarla. Esta técnica no pretende ser una receta didáctica o sea una propuesta metodológica que nos señale el camino paso a paso, por el contrario pretende facilitar la construcción del conocimiento por parte de alumno y no para que lo descubra, no lo acepte, ni lo asimile como algo preexistente (Molina, 1999).

El objetivo principal del círculo analítico, es desde un conocimiento inicial, llevar al individuo por los diferentes estadios que componen al método y al finalizar con las reafirmaciones volver y comparar el conocimiento que se construyó con el inicial.

Este proceso es considerado idóneo para incentivar las ideas; que se obtienen de diferentes materiales, ya sea de un juego, un texto, una charla, entre otros. También, a través de este instrumento se genera un proceso de reflexión sobre el tema de estudio, la interpretación de las ideas esenciales y una combinación de las ideas previas con las nuevas ideas.

En este sentido, el módulo busca brindarle al educador físico la información necesaria para que este construya un conocimiento que le de la oportunidad de

llegar a una evaluación crítica de su práctica diaria, en el entorno educativo, y su labor para con sus alumnos.

El documento será teórico – práctico, buscando de esta manera la adquisición de un aprendizaje significativo, por medio de capacitación vivencial; en la cual el educador cree conciencia de sus propios hábitos y costumbres y a la vez considere su papel en el desarrollo integral de sus estudiantes.

Para ello, la información será proporcionada a través de un documento que se les proporcionará a los participantes; posteriormente se desarrollarán los diferentes contenidos por medio de diversas situaciones de aprendizaje (juegos, discusiones grupales, entre otras); además estas actividades se reforzarán con pequeñas charlas o exposiciones por parte de los facilitadores del proceso de construcción del conocimiento, tratando de crear un panorama más amplio de la realidad en que se encuentra inmersa la educación física y su papel en el cambio de los estilos de vida de la sociedad actual para una consecuente mejora en la calidad de vida de los individuos.

Como se mencionó anteriormente el módulo se centra en el método denominado círculo analítico, que se desarrolla en cada una de las unidades de tal manera que se cumplan sus cuatro momentos o estadios a lo largo de cada una de dichas unidades, además es importante rescatar que las situaciones de aprendizaje también cumplen con este método por lo que se denotaran sus cuatro fases en ellas. Por lo tanto en cada una de las unidades se iniciará con la determinación del tema por construir; y después de pasar por todo el contenido de la unidad los participantes llegarán a la fase final donde se trata de que ellos mismos construyan su conocimiento y produzcan un cambio, que los impulse a tomar decisiones respecto al tema tratado.

Por lo tanto, para poder brindar de una forma adecuada la capacitación es importante contar con un espacio libre de cualquier obstáculo para poder desarrollar las diferentes actividades, además un aula en la cual se pueda realizar las charlas; para lo cual es necesario contar también con una tarjeta de video, un televisor, un CPU, un retroproyector, VHS.

La capacitación se realizará en un tiempo aproximado a doce horas; esto por cuanto las actividades pueden extenderse o acortarse más de lo esperado dependiendo de las discusiones que se generen y la duración de las actividades prácticas. Estas doce horas, se dividirán en tres sesiones de cuatro horas cada una; en las cuales se combinarán siempre y en todo momento la teoría con la práctica, basándose en los lineamientos del círculo analítico anteriormente expuestos.

Es importante mencionar, que el moderador o facilitador juega un papel muy importante dentro de este proceso de construcción del conocimiento, puesto que es él quien debe orientar y encausar las discusiones y actividades hacia la construcción de un aprendizaje significativo, por lo tanto, éste debe estar familiarizado con los diferentes contenidos que se desarrollan en el módulo, además debe identificarse con los principios constructivistas, para que pueda

guiar adecuadamente a los participantes sin influir directamente en la construcción del aprendizaje, generando juicios de valor propios; que puedan interferir en el adecuado proceso del círculo analítico, interrumpiendo o cortando el proceso de autoconstrucción del conocimiento.

El o los facilitadores, deben mantenerse siempre activos para llevar a buen término las diferentes actividades; con ello lo que se busca es que él o ellos estén siempre al lado de los participantes para guiarlos u orientarlos sin dar respuestas ni soluciones específicas a las problemáticas que se presentan.

Con este módulo de capacitación, se busca despertar el interés en el profesional de educación física que labora en el ámbito educativo formal, para que esté en constante renovación del conocimiento, con lo cual la educación física adquiera un nuevo enfoque, orientado hacia el desarrollo integral del individuo. Además de brindarle un documento que le sirva de consulta, para que tengan la posibilidad de evacuar dudas en lo que respecta a la mejora de la salud general por medio de la actividad física.

UNIDAD

I

Perfil Epidemiológico de la
Sociedad
Costarricense

Perfil Epidemiológico de la Sociedad Costarricense

Objetivo de la Unidad:

Concientizar a los participantes acerca de la situación epidemiológica que enfrenta la población actual y sus diferentes consecuencias, ya sea en los adultos como en los jóvenes, generando algún cambio en su pensamiento y forma de actuar.

Parte I: El fenómeno

Epidemiología de la sociedad costarricense.

¿Que se entiende por el concepto de epidemia?

¿Cuáles son los efectos que generan las enfermedades sobre nuestra población?

Parte II: Preguntas centrales sobre el tema

Ejemplos:

¿Cuáles son las enfermedades que perjudican en mayor medida a la población costarricense?

¿Afectan estas enfermedades a los niños y jóvenes?

¿Cuáles podrían ser las causas del aumento en la incidencia de estas enfermedades?

Parte III: Registro de nueva información

Situación de aprendizaje 1

Nombre: El Sociodrama

Objetivo: Mostrar elementos para el análisis de cualquier tema relacionado con el perfil epidemiológico de la sociedad costarricense, basándose en situaciones o hechos de la vida real.

Materiales: Lo que se necesite para el tema seleccionado.

Descripción: El sociodrama es una actuación, en la que se utiliza gestos, acciones y palabras. Se representa algún hecho o situación de la vida de los participantes que después será analizado.

- 📖 Se selecciona un tema, teniendo claro el tópico o argumento y por qué se va a representar, por ejemplo un día normal en la vida de un adulto sedentario.
- 📖 Se conversa sobre el tema, los participantes que van a hacer el sociodrama dialogan un breve tiempo sobre lo que conocen del tema, como lo viven, como lo entienden.
- 📖 Se realiza la historia o argumento, en este paso se ordena todos los hechos o situaciones que se han comentado; para ver como se va a actuar; para definir los personajes y ver que papel le corresponde a cada uno; y ver el momento en que debe actuar cada uno.

Recomendaciones: Hablar con voz clara y fuerte, moverse y hacer gestos, usar el material necesario.

- 📖 Siguiendo la temática de la actividad anterior, en la totalidad del grupo comentar la situación que vive la sociedad costarricense con respecto a los diferentes padecimientos que surgen en la actualidad y como podrían ayudar a mejorar esta situación.

En relación con este tema La Organización Mundial de la Salud (1996), ha determinado que más de 2 millones de personas mueren anualmente a causa de: Enfermedades coronarias, cáncer, diabetes, dislipidemia, osteoporosis, depresión y ansiedad. Estas enfermedades representan el 60% de las muertes a nivel mundial, cifras que se proyectan a un 75% para el 2020 y el 77% de las enfermedades no transmisibles se da en países en vías de desarrollo.

Al respecto, la obesidad es asociada con enfermedades cardiovasculares, hipertensión, arterosclerosis y accidentes cerebro vasculares (AVC), también se asocia con enfermedades metabólicas como: Diabetes mellitus, hiperdislipidemias y hiperinsulinemias, además es asociada con cáncer de próstata y colon en hombres (Araya, 2003).

Por otro lado, existe evidencia sustancial que implica al tabaco con las enfermedades cardiovasculares; en conjunto los fumadores tienen un nivel de riesgo de enfermedad coronaria un 70% superior al de las personas no fumadoras. Las personas que fuman dos o más paquetes de cigarrillos al día tienen un riesgo doble o triple de padecer enfermedades coronarias. También se ha correlacionado el riesgo de las enfermedades coronarias con la profundidad de la inhalación y con el número total de años que el individuo lleva fumando. No obstante, las personas que abandonan el hábito del tabaco reducen su nivel de riesgo hasta un nivel similar al de los no fumadores (Howley y Franks, 1995), de igual manera

se ha determinado por medio de investigaciones que el tabaco puede acelerar la aterosclerosis y provocar un infarto del miocardio; aumentando la adhesividad de las plaquetas, las lesiones del endotelio arterial, la susceptibilidad a la arritmia ventricular, el transporte y la utilización de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea (Internacional Life Sciences Institute, 1999).

Es así, que hay diferentes mecanismos que pueden dar cuenta del efecto protector de la actividad física en la reducción de las enfermedades coronarias; como por ejemplo que la actividad física puede ser una ayuda muy útil para eliminar o controlar otros factores de riesgo como la obesidad, la intolerancia a la glucosa, la insensibilidad a la insulina y la hipertensión leve, incluso se logran cambios significativos a nivel del perfil lipídico (Rojas, 2003).


Situación de aprendizaje 2

Nombre: Sopa de letras

Objetivo: Identificar los diferentes problemas de salud que afectan a la sociedad en general, por medio de los conceptos seleccionados para el enriquecimiento cognoscitivo de los participantes.

Materiales: Lapiceros, hojas con la sopa de letras.

Descripción: Se reúnen a los participantes y se realizan subgrupos, a los cuales se les entrega las hojas con la sopa de letras y se les da un tiempo prudencial para que encuentren los conceptos relacionados a la salud y posterior a ello deberán comentar su efecto sobre la sociedad costarricense.

 Como se identificó anteriormente, en la actualidad son muchos los factores que se asocian al estado de salud de las personas. Comenten cuales de ellos son positivos y cuales negativos y además como podrían afectar al individuo en su vida cotidiana, relacionándose con la prevención de padecimientos crónico degenerativos.

SOPA DE LETRAS

Q	E	R	T	Y	H	A	V	E	S	T	R	E	S	D
W	N	A	C	B	I	N	Y	M	E	A	R	K	I	S
T	S	Z	N	O	P	F	H	Ñ	D	L	J	A	Q	O
L	L	A	Z	A	E	B	R	A	E	U	B	I	U	D
O	V	U	I	T	R	B	O	N	E	E	U	P	E	I
R	M	D	T	M	T	X	B	Z	T	R	I	G	Y	R
E	J	I	S	C	E	Y	E	E	A	U	H	Z	Y	E
T	K	A	E	O	N	D	S	V	R	H	D	L	M	C
S	Ñ	B	B	L	S	P	I	B	I	T	C	B	J	I
E	A	C	O	L	I	U	D	P	O	H	D	Ñ	K	L
L	S	V	A	H	O	D	A	S	I	R	T	Y	U	G
O	G	U	F	O	N	A	D	O	P	L	A	T	O	I
C	C	X	L	D	L	Z	U	V	X	V	S	N	M	R
A	A	P	S	C	E	A	B	K	J	H	S	I	L	T
M	A	L	N	U	T	R	I	C	I	O	N	Z	D	H

PALABRAS:

Hipertensión

Diabetes

Dislipidemias

Colesterol

LDL

Triglicéridos

Estrés

Sedentario

Obesidad

HDL

Malnutrición

En nuestro país, a pesar de tener un buen nivel de salud en comparación al resto de Centroamérica, poco a poco las enfermedades transmisibles y sobre todo las no transmisibles han ido ganando terreno; siendo uno de los factores detonantes de esta situación el sedentarismo, que envuelve a la mayoría de los costarricenses (Ministerio de Salud, 2002).

Recientemente investigadores nacionales (Golcher, 1999, citado por Álvarez, 2003) , detectaron niveles altos de colesterol en adolescentes colegiales de nuestro país, además reportan que los niveles de sobrepeso y obesidad de los niños de Costa Rica es de 33% en mujeres y 26.2% en hombres.

Lamentablemente en nuestro país se carece de estudios que indiquen la magnitud de la inactividad física de nuestros niños, sin embargo, si existen estudios parciales (Núñez y colaboradores, 2001; citados por Álvarez, 2003), que muestran la misma tendencia que observamos en sociedades industrializadas; en las cuales la población de primaria y de secundaria, tienen un estilo de vida sedentario, fortalecido por el hecho de que el ambiente les amputa cada día más la posibilidad de movimiento; mostrando que una alta proporción de niñas y jóvenes no están cumpliendo las recomendaciones para la salud física.

Una de las situaciones que más ha despertado interés es el hecho de que los niños y muchachos son más activos que las jóvenes. Además, que conforme las niñas o las adolescentes pasan a través del sistema educativo, su participación en actividades físicas disminuye. Por otro lado, se ha logrado establecer que los jóvenes no realizan suficiente actividad física y que sus niveles de aptitud física son deficientes, por lo que se ha llegado a plantear que la sociedad moderna inhibe los estilos de vida activos en los niños (Fernández, González, Moncada, Pearson, Picado y Salas, 2001).

Por lo tanto, en el proceso de formación de las placas ateroscleróticas, las conductas de riesgo, la obesidad y el sedentarismo en la etapa de la infancia, son los contribuyentes que más impacto causan en debido a la prevalencia de los mismos en la niñez costarricense (Núñez y col, 2001, citado por Álvarez, 2003); consecuentemente, la intervención en el progreso de la enfermedad será más exitosa, si se inicia a edades tempranas, promoviendo los estilos de alimentación saludables y hábitos de movimiento activos.

Sin embargo, todo indica que la población cada vez es más sedentaria; la inactividad física tiene una asociación causal con la enfermedad coronaria, lo cual desde un punto de vista de salud pública, convierte al sedentarismo en el factor de riesgo coronario más grande (Álvarez, 2003). En febrero de 1992, la Asociación Americana del Corazón aprobó la posición de identificar la inactividad física como un factor de riesgo mayor para la enfermedad coronaria.

Por otro lado; nos encontramos la obesidad que es una enfermedad metabólica considerada como un factor de riesgo que contribuye en el

desarrollo de otras patologías y anormalidades metabólicas como lo son la enfermedad coronaria (EC), hipertensión, dislipidemias, Diabetes Mellitus tipo 2, Hiperinsulinemias y resistencia insulínica. También ha sido asociado a varios tipos cáncer como cáncer de mama, útero, colon y próstata (Xavier, 2002; Aronne, 2002, citados por Araya, 2003).

La obesidad es un problema de salud pública muy importante, afecta a buena parte de la población e influye negativamente en la longevidad y la salud. Suele ser causante o estar relacionada con problemas como: enfermedades de las arterias coronarias, hipertensión, anomalías en las funciones habituales del cuerpo incluyendo la ventilación y el cansancio excesivo de las articulaciones, y puede tener efectos psicológicos como depresión, retraimiento, baja autoestima y autocompasión (Rojas, 2003).

Al respecto, es importante realizar una distinción entre los términos de sobrepeso y obesidad, ya generalmente se confunden pero técnicamente tienen significados diferentes. Sobrepeso es definido como el peso que excede el peso normal o estándar basado en la estatura y el peso de la persona. Por el contrario obesidad se refiere a la condición en la cual la persona presenta una excesiva cantidad de grasa corporal. Un hombre que posea un porcentaje mayor de un **25%** y una mujer de **35%** se considera obesos (Wilmore y Costill, 1998).

La obesidad, según Righetti, es una enfermedad que también afecta a los adolescentes con edades entre 14 a 17 años presentando entre un **13% a 26%** algún grado de obesidad. Adicionalmente, entre un 4% a un 12% presentan obesidad severa dependiendo del género y grupo étnico. En un estudio reciente realizado en Costa Rica (Hernández, Mora, Palma, Ramírez y Ulloa, 2002; citados por Araya, 2003), se determinó la incidencia de obesidad y sobrepeso con adolescentes de 5 provincias: San José, Heredia, Alajuela, Cartago y Puntarenas con una muestra de 913 estudiantes de secundaria. Los resultados mostraron una incidencia entre un **19.17%** de obesidad y **26.16%** con sobrepeso.

Situación de aprendizaje 3

Nombre: La Carrera de Pajillas

Objetivo: Conocer que al tener arterias sin obstrucciones la circulación será mejor y el corazón funcionará adecuadamente.

Materiales: Terreno abierto, pajillas, vasos.

Descripción:

- 📖 Se divide el grupo en dos subgrupos, donde se realizarán relevos de 10 metros.
- 📖 A un grupo se le entregarán pajillas delgadas y al otro pajillas mas gruesas, pero del mismo largo.
- 📖 Cada jugador deberá succionar el agua que pueda contener en la pajilla e ir corriendo a depositarla en un recipiente ubicado en el otro extremo.
- 📖 El equipo que llene el recipiente más rápido será el ganador (debería ganar el equipo con las pajillas más gruesas).
- 📖 El facilitador guiará una retroalimentación donde se evidencie que la misma situación se presenta en nuestras arterias y venas.

Otras de las enfermedades comunes en nuestro país es la hipertensión arterial; este es un término que según Wilmore y Costill (1999), se emplea para la tensión arterial elevada, en la cual, ésta se encuentra crónicamente por encima de los niveles considerados normales o saludables. Además es un problema de salud pública en la mayoría de los países occidentales industrializados, siendo una enfermedad frecuente sin causa definible, fácil de detectar, casi siempre sencilla de tratar y que con frecuencia presenta complicaciones mortales si no recibe tratamiento adecuado (Harrison, 2002); donde las personas que tienen elevados niveles de presión arterial, están en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (especialmente de las arterias coronarias e infarto), enfermedad renal y todas las causas de mortalidad progresivas. En cualquier nivel de hipertensión, los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular desencadenan enfermedades degenerativas de los órganos (ACSM, 1997).

Se considera que una persona sufre Hipertensión Arterial (HTA) cuando su presión arterial sistólica o máxima es mayor de 140 milímetros de mercurio (mmHg) y la presión diastólica o mínima es mayor de 90 mmHg. Estos límites no son estrictos ya que dependen de la edad, el género y la étnia del individuo, es mayor entre los hombres que entre las mujeres y mayor entre los negros que en los blancos (ACSM, 1999).

La tensión arterial elevada hace que el corazón tenga que trabajar más duramente de lo normal, ya que tiene que expulsar sangre desde el ventrículo izquierdo frente a una resistencia más grande. Además, la hipertensión impone un esfuerzo excesivo a las arterias y a las arteriolas sistémicas. Con el tiempo, esta tensión puede provocar que el corazón se agrande y que se produzcan capas que obstruyan las arterias y las arteriolas, que se endurezcan y que pierdan elasticidad. Finalmente, esto puede conducir a la aparición de aterosclerosis con ataques de corazón con insuficiencia cardíaca, apoplejía e insuficiencia renal (Wilmore y Costill, 1999).

Por último, se puede mencionar la diabetes mellitus como otro de los grandes problemas que aqueja la salud de la población mundial y así mismo a la costarricense; esta es una enfermedad metabólica que afecta a unos 13 millones de norteamericanos, representando el 5.2% de la población total de Estados Unidos y el 6.6% de la población con edades de 20 a 74 años de vida; además se considera la cuarta causa de muerte en los Estados Unidos, lo que constituye un efecto notable en la morbi-mortalidad de la población y que podría disminuirse con un diagnóstico temprano (Araya, 2002).

La mayoría de las publicaciones definen la Diabetes Mellitus como un trastorno del metabolismo de los carbohidratos, caracterizado por altos niveles de azúcar sanguíneo (hiperglicemia), y la presencia de azúcar en la orina (glucosuria); esta se desarrolla cuando hay una inadecuada producción de insulina por las células beta del páncreas o una inadecuada utilización de ésta por el resto de las células del cuerpo, las cuales la necesitan para el uso o almacenamiento de las sustancias energéticas corporales (Wilmore y Costill, 1998).

Existen 4 tipos de Diabetes Mellitus, siendo las de mayor prevalencia la Diabetes tipo 1, causada cuando las células beta del páncreas son destruidas a causa de un desorden en el sistema inmunológico o por un incremento de la susceptibilidad de las células beta a los virus o por la propia degeneración de estas células. Estos pacientes generalmente menores de 30 años producen una escasa cantidad de insulina o no la sintetizan del todo, dependiendo entonces de la insulina exógena. Y la Diabetes Tipo 2, que representa del 85 al 90% de los casos de Diabetes y cerca del 80% de éstos son obesos o tienen antecedentes de obesidad; generalmente se diagnostica después de los 30 años y se caracteriza por uno o más de las siguientes anormalidades metabólicas: retardo o disminución en la secreción de la insulina o por resistencia a la acción de la insulina de los tejidos del cuerpo incluyendo el músculo o también por una excesiva salida de glucosa del hígado. Los síntomas de esta enfermedad incluyen: polidipsia (sed excesiva), poliuria (exceso de micción) y la polifagia (apetito excesivo)(ADA, 1999; Wilmore y Costill, 1998; Mahan y Scott-Stump, 1998, citados por Araya, 2002). Dentro de todo el contexto anterior, se puede concluir que existe evidencia de la asociación entre los diferentes factores de riesgo, la inactividad física y la salud, generándose un aumento en la incidencia y la severidad de la obesidad,

del sedentarismo y de los estilos de vida inapropiados en la población de Costa Rica; con lo cual el desarrollo de programas de promoción de la salud, que contribuyan a revertir o prevenir la situación expuesta es primordial.

Situación de aprendizaje 4

Nombre: Revisión de nuestra vida

Objetivo: Permite llegar a conclusiones o a formular alternativas sobre una situación o problema determinado en la cual sean involucrados nuestros diferentes estilos de vida

Materiales: Lápices, marcadores, hojas o pizarra, tiza.

Descripción:

- 📖 En subgrupos, se elabora un esquema sobre una situación o problema que tenga que ver con el aumento de enfermedades no transmisibles en nuestra sociedad; bajo una forma de caso particular; por ejemplo el sedentarismo que envuelve a la población.
- 📖 Los participantes discuten en su subgrupo para elaborar el caso; presentando ideas, posibles soluciones o interpretaciones, de la realidad que nos enmarca.
- 📖 Se presenta un resumen de la discusión al resto de los compañeros.
- 📖 Cuando todos los grupos ya hallan participado, se realizará una síntesis ordenando los problemas y soluciones sugeridas.
- 📖 Se eligen las soluciones o conclusiones que sean más factibles y luego se relacionan con la cotidianidad de los participantes, por medio de una revisión de vida.

Parte IV: Conclusiones y Decisiones.

Se anotarán los aportes significativos y posibles soluciones que salgan de los participantes y con base a ellas se construirá una conclusión final.

Ejemplo:

¿Qué acciones podría tomar usted como educador físico para mejorar esta situación en la actualidad?

UNIDAD

II

Situación Actual de
la Educación
Física

Situación Actual de la Educación Física

Objetivo de la Unidad:

Generar un pensamiento crítico en el educador físico sobre la realidad de la educación física y el papel que juega él dentro de la solución de múltiples problemas que aquejan a la población estudiantil, creando un análisis de la práctica diaria.

Parte I: El fenómeno

Situación actual de la educación física en la educación costarricense.

¿Cuáles son los propósitos de la educación física?

Parte II: Preguntas centrales sobre el tema

Ejemplos:

¿Qué función cumple la educación física dentro del ámbito escolar?

¿Cuál es la influencia de la educación física sobre la población?

Parte III: Registro de nueva información

Situación de aprendizaje 5

Nombre: El papel que jugamos

Objetivo: Analizar las diferentes actitudes y reacciones del educador físico frente a situaciones o hechos de la vida cotidiana, en su entorno laboral.

Materiales: Los necesarios para la ejecución de la tarea, que son proporcionados en parte por los facilitadores y otros que surjan de la creatividad de los participantes.

Descripción:

- 📖 Es una actuación en la que se utilizan gestos, acciones o palabras, se forman subgrupos y realizan las siguientes indicaciones:
- 📖 Se escoge el tema, relacionado con el rol del educador físico en el entorno escolar.
- 📖 Se discute sobre dicho tema.
- 📖 Se hace una historia o argumento en la que se refleje la actitud y reacciones del educador físico frente a situaciones o hechos que surgen en el entorno escolar, para luego ser presentado a los demás participantes.
- 📖 Al final se realiza un comentario general de todos los participantes de cuales deberían ser las acciones que podría realizar el educador físico para mejorar el entorno educativo.
- 📖 Después de realizar la situación de aprendizaje, conteste en el mismo subgrupo. ¿cuál es la situación actual que vive la educación física en nuestro país y que podemos hacer al respecto?

Sobre este tema existen muchas opiniones que pueden generar algún tipo de discusión y controversia, sin embargo es conveniente resaltar que la relación fundamental entre los estudiantes y sus profesores de educación física en muchas escuelas debe ser replanteada y cambiada; ya que el educador físico debe estar a cargo de la lección, pero no debe ser el que mantiene la conducta del grupo, con métodos rígidos y estáticos, el que controla con su silbato y el organizador de las mejengas. Por el contrario, él debe asumir la responsabilidad de ser un modelo, un facilitador, un estimulador, con el objeto de que los estudiantes valoren lo que están aprendiendo (Álvarez 2003). De acuerdo a Soler (1992), un educador modelo es un individuo cuyas acciones incitan ser imitadas.

Es así, que en las clases de educación física, el modelo tradicional de la enseñanza de deportes de conjunto ha dominado la metodología y la estructura de las lecciones por muchos años; esto por cuanto las lecciones se convierten simplemente en un espacio en el cual los estudiantes salen de la rutina académica por medio de una serie de actividades planeadas por el educador físico en el mejor de los casos, y en su defecto, la popular "mejenga" que cumple con el objetivo primordial de pasar el tiempo destinado para cada grupo, dígase cuarenta u ochenta minutos.

Entonces, es rescatable mencionar, que aunque el educador físico, no recibe la misma atención que los deportistas, los estudiantes frecuentemente los perciben como modelos a imitar; se identifican con el profesor, que muchas veces los deja marcados, incluso para decidir sobre su futura profesión (Soler 1998).

Situación de aprendizaje 6

Nombre: Dardo a la Conciencia

Objetivo: Evaluar la congruencia entre objetivos, acciones o tareas de la educación física y además las necesidades concretas a que se enfrenta.

Materiales: Cartulina o papel grande(50X50cm), tarjeta o papel pequeño, marcadores.

Descripción:

- 📖 Deben dibujarse unos blancos en cartulinas, los cuales llevaran los nombres de Fortalezas, Obligaciones, Debilidades y Alternativas.
- 📖 En grupos los participantes elaboran unas tarjetas en las que colocan las Fortalezas, Obligaciones, Debilidades y Alternativas que enfrenta la educación física actualmente (una en cada tarjeta) el número de tarjetas dependerá de la situación concreta.
- 📖 Luego se colocan los blancos para que sean visibles para todos.
- 📖 Por turnos los equipos colocaran las tarjetas en los lugares correspondientes.
- 📖 Una vez que se colocan todas las tarjetas se evalúa: cuáles tarjetas están correctamente planteadas, cuáles necesitan reformularse y nuevas opciones que podrían plantearse.
- 📖 Al final, los participantes realizan una revisión de los aspectos más importantes que marcan la labor del educador físico en la realidad existente.

Ahora bien, en una investigación realizada por Álvarez (1999), donde se observó a profesores experimentados de cinco instituciones educativas del Valle Central, se reflejó que los educadores ofrecen una instrucción mínima en sus clases, y que el modelo imperante, sigue siendo la repetición de progresiones y el énfasis en la competición. Siendo evidentemente que el modelo tradicional de la enseñanza de deportes de conjunto ha dominado el panorama de la educación física desde hace muchos años.

Por lo tanto, los educadores físicos tienen el reto, la oportunidad y la responsabilidad única, de cambiar su mentalidad e impactar positivamente en la salud de los estudiantes dentro del entorno escolar, ya que se sabe que la

clase de educación física es una de las actividades más importantes para la mayoría de los niños y niñas (Barquero, 1996).

Es aquí, donde surge la necesidad de un educador físico que promocioe la salud, el cuál utilizará la actividad física como un instrumento para el logro de

metas de salud, en vez del tradicional educador físico, que usa el movimiento o mejor dicho la competición como un fin en sí mismo.

Entonces, se debe tomar conciencia del verdadero papel que juegan las lecciones de educación física, en las cuales se pueden tratar temas relacionados con la salud de los mismos alumnos, los beneficios que le puede generar la actividad física regular; siendo los trabajos extra clase una útil herramienta, por medio de los cuales se puede incentivar a los alumnos a que investiguen y se informen sobre los temas relacionados con la actividad física y la salud ayudando a tomar conciencia de la realidad que lo envuelve y la necesidad que se tiene de adoptar adecuados estilos de vida, propiciando así una mejor calidad de vida en el futuro.

No se debe olvidar, que el deporte también trae consigo muchos beneficios para la salud de aquellos que lo practican; por lo tanto no debe desestimarse su implementación dentro de programas o intervenciones en búsqueda de mejoras en la salud. Esto por cuanto si el deporte se orienta hacia un enfoque más lúdico que competitivo, puede generar además de beneficios, un estado de bienestar y satisfacción importante para los individuos, y por medio de él se puede fomentar estilos de vida saludable.

Situación de aprendizaje 7

Nombre: Canasta humana

Objetivo: Desarrollar diferentes destrezas y habilidades que nos den la oportunidad de adaptar el deporte a la salud, por medio del reforzamiento de conceptos como la toma de frecuencia cardiaca y su utilidad para el control adecuado de la realización de actividad física.

Materiales: Balones de hule, hula-hula, espacio amplio.

Descripción:

- 📖 Se divide en subgrupos a los participantes.
- 📖 Se procede a jugar bajo las siguientes reglas:
- 📖 No se puede caminar con el balón en las manos.
- 📖 No se permite arrebatarse el balón de las manos a un adversario.
- 📖 No se puede salir del terreno de juego.
- 📖 Se anota punto cuando el balón atraviesa el hula-hula, que es sostenido por uno de los compañeros.
- 📖 El compañero que sostiene el hula-hula, puede desplazarse por toda la línea de fondo.
- 📖 Dentro del transcurso normal del juego se puede detener por un momento para explicar por ejemplo la manera correcta de tomar la frecuencia cardiaca y la utilidad al realizar actividad física.
- 📖 Una vez que termina la actividad se realiza una retroalimentación, que permita determinar el nivel de aprovechamiento y aprendizaje.

Parte IV: Conclusiones y Decisiones.

Una vez que termina la actividad se realiza una retroalimentación, que permita determinar el nivel de aprovechamiento y aprendizaje.

Ejemplo:

Por lo anteriormente expuesto, que cambios deberían darse por parte del educador físico para generar nuevas estrategias que ayuden en el desarrollo integral del individuo. Podría proponer algunos cambios que usted lograría iniciar en sus lecciones, a partir del próximo trimestre escolar.

UNIDAD

III

Promoción de la
Salud y
Calidad de Vida

Promoción de la Salud y Calidad de Vida

Objetivo de la Unidad:

Motivar la promoción de estilos de vida saludable en el educador físico, para que este los refleje en su que hacer cotidiano y a su vez lo transmita a sus alumnos; por medio de diversas situaciones de aprendizaje, buscando una mejora en la calidad de vida.

Parte I: El fenómeno

Importancia de la promoción de la salud en la mejora de la calidad de la población.

¿Qué se entiende por promoción de la salud, calidad de vida y estilos de vida saludable?

Parte II: Preguntas centrales sobre el tema

Ejemplos:

¿Puede la educación física fomentar la calidad de vida?

¿Podría la educación física intervenir en la promoción de la salud?

¿Cómo se mejoran los estilos de vida por medio de la educación física?





Situación de aprendizaje 8

Nombre: La vida en caricatura

Objetivo: Observar e interpretar, a través de caricaturas, algunas situaciones que se presentan en la vida real con el propósito de comentar las diferentes actitudes y aptitudes de las personas en situaciones o hechos de la vida cotidiana.

Materiales: Diferentes caricaturas.

Descripción:

-  En parejas, observarán algunas caricaturas, que representen diferentes situaciones de la vida diaria.
-  Después, comentarán cuales de esas situaciones representan al costarricense como tal.
-  Luego, compartirán con los demás compañeros, lo que interpretaron de las caricaturas.
-  Por último se realizará una retroalimentación grupal, en la que se unan todas las intervenciones.

CARICATURAS



Tomado de la Nación, sección viva/ entretenimiento.

CARICATURAS



Tomado de la Nación, sección viva/ entretenimiento

CARICATURAS



Tomado de la Nación, sección viva/ entretenimiento..

CARICATURAS



Tomado de la Nación, sección viva/ entretenimiento..

La promoción de la salud es conceptualizada en la "Carta de Ottawa" en el año de 1986, como "El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla". Entendiendo por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OPS, 1996).

También, nos aclara que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social; un individuo o un grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Esta carta trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Y finaliza que por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vidas sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OPS, 1996).

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud, la procura informar a las personas sobre los temas relacionados con su salud; proporciona una información que las personas motivadas pueden utilizar como base para su acción. Por otra parte, la promoción de la salud pretende no solo informar, sino también persuadir, motivar y facilitar la acción (OPS, 1996).

Por lo tanto, es necesario traer a discusión el concepto de "educación para la salud", que es considerada una estrategia básica de la promoción de la salud, esta última ha sido definida como cualquier combinación de educación para la salud y apoyos de tipo organizativo, legislativo o normativo, económico y ambiental que faciliten las prácticas saludables. La educación para la salud constituye un instrumento más para lograr los objetivos de la promoción de la salud (Costa y López, 1996).

Costa y López (1996), definen la educación para la salud como un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza- aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo; y por ello, los objetivos de la educación para la salud se orientan a disminuir los factores de riesgo o aumentar los factores de protección (prevención primaria), a detectar tempranamente los problemas de salud y a facilitar cambios de conductas que permitan el tratamiento de las enfermedades (prevención secundaria), a recuperar la salud y evitar las recaídas (prevención terciaria).

Por otra parte en las intervenciones de Promoción de la Salud se describen dos formas de educación para la salud, desde los enfoques de desarrollo personal y de desarrollo social: La primera dirigida a los comportamientos o situaciones identificadas como riesgos para la salud, entonces "La educación para la salud es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud". por otro lado la segunda consiste en "Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambios sociales respecto a la Salud"(Rasmussen, 1995).

Queda claro que realizar la promoción de la salud por medio del ámbito educativo brinda una valiosísima oportunidad de proporcionar conocimientos, crear hábitos y fomentar los estilos de vida saludable en las poblaciones jóvenes, buscando mejorar su calidad de vida en el futuro (OPS 1998).

Situación de aprendizaje 9

Nombre: El afiche

Objetivo: Presentar en forma simbólica la opinión de los participantes sobre la promoción de la salud y calidad de vida.

Materiales: Pedazos de papel grandes o cartulinas, recortes de periódicos, plumones, crayones, cualquier material a mano (zacate, ramas, entre otros).

Descripción:

- 📖 Se dividen en pequeños grupos
- 📖 Se le pide a los participantes que sobre el tema discutido presenten sus opiniones en forma de afiche.
- 📖 Una vez elaborado el afiche cada grupo lo exhibe a los compañeros.
- 📖 Se debe elaborar una interpretación de lo que les parece el afiche de los compañeros.
- 📖 Para finalizar con la explicación del grupo que hizo el afiche y concluir con una retroalimentación.

En los últimos tiempos se ha hecho muy frecuente el uso del término "calidad de vida" en muy variados contextos: políticos, económicos, médicos, pedagógicos, entre otros, cada quien lo usa indistintamente, al tiempo que representa una premisa o aspiración, que ha sido sustento de todo tipo de discursos. En las antiguas civilizaciones se asociaba al cuidado de la salud personal, luego se centró en la preocupación por la salud e higiene públicas, extendiéndose posteriormente a los derechos humanos y finalmente, la preocupación por la experiencia del individuo de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud (Rojas, 2003).

La calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva del individuo, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está íntimamente relacionada con un contexto cultural, social y ambiental determinado; esta se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (Degado y Tercedor, 2002).

La OMS ha identificado seis extensas áreas que describen aspectos fundamentales de la calidad de vida en todas las culturas: un área física, un

área psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno, las creencias personales / espirituales (OPS 1996).

La calidad de vida, refleja entonces la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades al alcanzar la felicidad y la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas (Delgado y Tercedor, 2002).

La meta de mejorar la calidad de vida ha cobrado una mayor importancia en promoción de la salud y es especialmente importante en relación con la satisfacción de las necesidades de las personas de edad avanzada, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y las poblaciones discapacitadas (Devís y Peiró, 2001).

Ahora bien, si sus estudiantes les cuestionaran a cerca de la calidad de vida; como podrían definirla, de manera que pueda ser entendida por sus alumnos y desarrolle algunas actividades para hacerlo; y luego expóngalas a sus compañeros.

En la actualidad la educación física como todas las áreas implícitas en la educación formal están siendo confrontadas a una tendencia, donde la imperancia del conductismo como método tradicional y convencional de proporcionar conocimiento, esta siendo cuestionado por diferentes profesionales involucrados e interesados en la educación; los cuales a su vez plantean el constructivismo como la nueva tendencia que esta tomando auge como ideología y metodología dentro de las clases de educación física; visualizándose como una herramienta de reflexión y análisis, donde se indaga e investiga tanto en la teoría como en la práctica (Molina, 1999).

Según Molina (1999), dentro de esta corriente se enfatiza la no existencia de una forma única y preestablecida de llevar acabo el proceso educativo; sino que más bien el desarrollo y el aprendizaje son el resultado de un proceso de construcción personal y social, con características muy individualizadas.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento no se recibe pasivamente,

sino que es construido activamente por el sujeto, quien es un productor del saber; lo que realiza como resultado de una construcción mental que resulta de la asimilación de estímulos y vivencias a su estructura mental preexistente; por lo tanto el constructivismo enseña como construir un conocimiento significativo. Así mismo, se asume que el ser humano puede conocer, pero aclara también, que es él quien decide de manera independiente lo que puede o quiere conocer, y además, en que condiciones esa asimilación de conocimiento es factible, influenciado esto por factores culturales, sociales, políticos y económicos (Molina, 1999).

Por otra parte y desde un enfoque más psicológico, Molina (1999), menciona que en el constructivismo el alumno avanza de niveles o estadios de menor conocimiento a otros de mayor conocimiento; además que el aprendizaje debe organizarse considerando el nivel de desarrollo del alumno, su ritmo de aprendizaje y las posibilidades de razonamiento que lo caracterizan.

Por lo tanto, las lecciones de educación física deben replantearse, para poder satisfacer esta nueva tendencia donde se toman en cuenta las características de todos y cada uno de los individuos, tratando de crear un conocimiento significativo que le ayude a los alumnos para desenvolverse en su vida cotidiana.

Situación de aprendizaje 10

Nombre: Promotor al rescate

Objetivo: Concientizar a los participantes de la importancia de practicar estilos de vida saludables

Materiales: Espacio amplio.

Descripción:

- 📖 Se selecciona un representante, que juega el papel de promotor de salud.
- 📖 Los demás participantes se colocaran en sector específico del espacio total. A los cuales se les denominará.
- 📖 Cuando se de la señal los factores de riesgo tratarán de llegar al lado opuesto de donde se encuentran, evitando ser tocados por el promotor.
- 📖 Si son tocados, pasarán a ser promotores. Y deberán sujetarse de las manos, para seguir eliminando factores de riesgo.
- 📖 Terminado el juego, se reúne el grupo y se analiza la importancia del promotor de la salud dentro de la comunidad y como éste puede ayudar a disminuir los factores de riesgo en la población joven y en la niñez.

Parte IV: Conclusiones y Decisiones.

Una vez que termina la actividad se anotarán los aportes significativos y se realiza una retroalimentación, determinando posibles soluciones y estableciendo el nivel de aprovechamiento y aprendizaje.

Ejemplo:

¿Cómo podría usted impulsar a los jóvenes a realizar actividad física en el entorno escolar por medio de actividades innovadoras?

¿Qué estrategias puede el educador físico utilizar para impulsar campañas a nivel comunal para promover la actividad física regular?

UNIDAD

IV

Promoción de la Actividad
Física

Promoción de la Actividad Física

Objetivo de la Unidad:

Generar la necesidad de implementar la actividad física como un medio de prevención de diversas enfermedades que afectan a la sociedad actual; donde sea el mismo educador quien determine y construya las necesidades primordiales para alcanzar dicha finalidad.

Parte I: El fenómeno

Necesidad de promover la actividad física como medio para mejorar nuestra salud.

¿Cómo promover la actividad física en el ámbito escolar?

Parte II: Preguntas centrales sobre el tema

Ejemplos:

¿Qué beneficios se obtienen al realizar actividad física?

¿Qué papel juega el educador físico en la promoción la actividad física?

Parte III: Registro de nueva información




Situación de aprendizaje 11

Nombre: Phillips 6 - 6


Objetivo: Obtener en un tiempo corto las ideas de un grupo, de un determinado tema; en este caso ¿qué es la promoción de la actividad física?.

Materiales: Papel y lápiz.

Descripción:

-  Se pide a los participantes que se dividan en grupos de seis personas y se plantea una pregunta o tema de discusión.
-  Cada grupo deberá debatir y llegar a una conclusión en seis minutos.
-  Una vez acabado el tiempo el coordinador del subgrupo deberá informar al resto de los subgrupos, el resultado de la discusión.

Variantes: Puede modificarse el número de personas por grupo y el tiempo, pero teniendo como máximo un grupo de ocho y un máximo de diez minutos.

-  Entonces, ¿cómo podrían las clases de educación física contribuir en la prevención de los factores de riesgo y enfermedades en la población joven?

Las relaciones entre la actividad física y la salud aglutinan un conjunto muy amplio y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales. Dependiendo del énfasis y la manera de entender cada uno de dichos factores pueden establecerse diferentes concepciones de las relaciones entre la actividad física y la salud. Desde una concepción terapéutico-preventiva, la actividad física es considerada fundamentalmente como un remedio para curar

o prevenir enfermedades diversas. En esta concepción la enfermedad se convierte en el principal referente para explicar las relaciones entre actividad física y la salud. En otras palabras, la actividad física es buena para la salud

porque previene o cura enfermedades (perspectiva de resultado). No obstante, la relación entre actividad física y salud también puede concebirse en relación con una percepción subjetiva de salud que redunde en el bienestar (perspectiva de proceso). La calidad de vida, es decir, la posibilidad de que las personas y los grupos desarrollen sus potencialidades, se convierte desde esta concepción orientada al bienestar en el referente cualitativo de la actividad física relacionada con la salud (Devís, 2000).

Desde la perspectiva de resultado, la práctica de actividad física se considera como un medio para mejorar la salud; la función de la actividad física sería la de curar o evitar la aparición de enfermedades, especialmente aquellas que se asocian con el sedentarismo (enfermedades hipocinéticas). Esta concepción se basa en el hecho de que el gasto energético asociado a la actividad física puede provocar determinadas adaptaciones orgánicas consideradas factores de protección frente a las enfermedades (Pérez y Devís, 2003).

Por otro lado, desde la perspectiva de proceso la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose el potencial beneficio de la práctica de actividad física en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente. La salud se vincula al concepto de calidad de vida, es decir, la percepción por parte de los individuos o los grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niega oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. Desde esta perspectiva, la actividad física, además de poder prevenir o curar enfermedades, encierra potencialmente otros beneficios saludables que no se traducen en adaptaciones orgánicas (Pérez y Devís, 2003).

Es evidente entonces, que la actividad física regular tiene muchos beneficios para la salud, ayudando a prevenir la hipertensión, la diabetes mellitus no insulino dependiente, la osteoporosis, la obesidad y los problemas de salud mental; asociándose asimismo con tasas menores de cáncer de colon y de accidentes cerebrovasculares y a un incremento en la longevidad (Álvarez, 2003).

Por lo tanto, es importante mencionar algunos beneficios de la actividad física: en personas con alto riesgo de desarrollar hipertensión reduce el aumento de la tensión arterial que se produce con el paso del tiempo, en el paciente diabético tipo 1,

aumenta el control glicémico y disminuye el riesgo cardiovascular, dependiendo estos beneficios de un control adecuado de la cantidad de insulina exógena y de la dieta. Por otro lado en los diabéticos tipo 2, disminuye la resistencia insulínica, debido a que incrementa la permeabilidad de la membrana celular y además aumenta la sensibilidad insulínica, mejorando la capacidad de los receptores en los músculos de captar los carbohidratos disminuyendo la

producción de insulina por parte del páncreas en este tipo de diabetes (Wilmore y Costill, 1999; ACSM, 2000).

Además de sus potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, la práctica de actividad física permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas o, simplemente, disfrutar de la práctica de las actividades. Estos rasgos no se vinculan a consecuencias tras la práctica, sino

a la manera en que personas y grupos, con sus propios intereses, gustos, capacidades y posibilidades, experimentan el proceso de llevarla a cabo. En este sentido, las relaciones entre actividad física y salud no pueden objetivarse o prescribirse, sino comprenderse y orientarse en función de las características de las personas y los grupos que la practican (Devís, 2000).

La diferencia entre la perspectiva de resultado y la de proceso, no radica en las características cuantitativas de la práctica, sino en las características personales y los aspectos socioculturales que condicionan su práctica; por lo tanto, comprender a las personas que realizan la práctica se convierte en una cuestión clave para entender su experiencia práctica (Devís y Peiró, 1992).

Situación de aprendizaje 12

Nombre: Jurado 13

Objetivo: Analizar y sustentar la ausencia de la actividad física en la población costarricense.

Materiales: Cartones o papeles.

Descripción:

- 📖 Este utiliza los mismos roles que el jurado tradicional: juez, jurado, testigos, fiscal, defensor y el acusado; y tiene la misma mecánica que un juicio.
- 📖 Se prepara un acta de acusación donde se plantea el qué y por qué se esta enjuiciando al acusado(problema que se va a tratar).
- 📖 Se reparten los siguientes papeles entre los participantes: 1 juez, 2 secretarios de actas(toman nota), de 7 a 10 jurados(dan el veredicto); el resto de los participantes se dividen en dos grupos: un demandante y un demandado; ambos deberán nombrar un abogado que los represente, además escoger las pruebas y los testigos para el caso.
- 📖 Se inicia el juicio con la lectura del acta de acusación y el reglamento de uso de la palabra por parte del juez.
- 📖 Después de dado el veredicto se pasa a una discusión final sobre la relación con la realidad, guiado por los facilitadores.

Durante mucho tiempo se ha sustentado la idea de que existe una relación directa entre cantidad de actividad física y beneficios para la salud, es decir, cuanta más actividad física, mejor salud; sin embargo, hoy día se cuestiona abiertamente la relación entre beneficios para la salud y altas cantidades e intensidades de actividad física. Así, en la actualidad las recomendaciones de ejercicio para la salud sugieren, que existe una relación entre la actividad física y los efectos funcionales en la salud desde el primer momento de la práctica; siendo el lema que preside las nuevas orientaciones médicas: "Hacer algo de actividad física es mejor que no hacer nada" (ACSM, 1999; López, 2002).

Actualmente se recomienda "la acumulación de 30 minutos o más de actividad de intensidad moderada durante la mayoría, o todos si es posible, de los días de la semana". De esta forma los 30 minutos de actividad física diaria pueden dividirse en 2, 3 ó quizás más períodos a lo largo del día, sin comprometer gravemente la mayoría de los beneficios para la salud en comparación con los obtenidos al realizar todo el ejercicio en una sola vez (Pérez, 2001).

La posibilidad de acumular ejercicio físico diario eleva significativamente las oportunidades de adoptar actividades regulares en las rutinas de la vida ordinaria. Andar en el trabajo o al ir de compras, subir escaleras en el trabajo o en lugares públicos y las tareas domésticas y de jardinería, por sólo mencionar algunas opciones, permiten a las personas incluir la actividad física en las rutinas diarias de un modo práctico y casual. No se necesitan ni instalaciones especiales, ni desplazamientos que lleven mucho tiempo, ni equipos y prendas específicos. La acumulación de actividades constituye una forma particularmente atractiva de alcanzar la cantidad total suficiente de ejercicio moderado a lo largo de la jornada (Pérez, 2001).

Es por ello, que la Actividad Física debe orientarse hacia la salud pública, siendo uno de sus objetivos optimizar el estado de salud de la población; brindando mayor atención a las personas físicamente inactivas o cuya actividad es insuficiente. Además, es importante que las intervenciones se dirijan a grupos de gran tamaño; por tanto, éstas deben concebirse para atraer a una elevada proporción de la población. Por último, se debe tener en cuenta que la participación en las actividades deportivas, físicas y de ocio puede y debe ser divertida; para lo cual, la compañía de otras personas puede resultar agradable; mejorando así la condición de la promoción de la Actividad Física (Sallis, 1994).

Tradicionalmente, muchas campañas de promoción de la salud han hecho hincapié en el aspecto educativo, donde se trataba de instruir a las personas acerca de la importancia de estilos de vida sanos, basándose en el supuesto de que los cambios en el conocimiento dan lugar a modificaciones del comportamiento. Y dentro de esta perspectiva, no se intenta ampliar la *demanda* de actividad física, sino hacer hincapié en la *oferta* de un entorno apropiado en el que la práctica de ejercicio pueda desarrollarse (Sallis, 1994).

Al respecto encontramos programas a nivel mundial como "**Agita São Paulo**" implementado en Brasil en el año de 1996 con dos objetivos básicos: Aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física y aumentar el nivel de actividad física de la población. La propuesta básica consistía en elevar el nivel la actividad física de cada persona. Este programa, tiene tres principales focos de acción (escolares, trabajadores y ancianos) enfatizando la recomendación mundial de que todo individuo debe realizar actividades físicas de intensidad moderada por lo menos 30 minutos al día, la mayor parte de los días de la semana, preferentemente todos; y puede ser de forma continua o acumulada; consiguiendo algunos beneficios físicos y psicosociales (Matsudo, 1999).

Las estrategias utilizadas por el Programa Agita São Paulo, para cambiar el comportamiento sedentario de la población del estado de São Paulo, se basa en las sugerencias científicas de la Teoría Transteorética de cambio del comportamiento. De acuerdo con esta teoría los individuos pueden ser clasificados en cinco fases de acuerdo a su actitud con relación a la actividad física: pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

Por medio de lo cual se puede tratar mejor a todos y cada uno de los participantes, de acuerdo a la etapa en que se encuentre (Matsudo, 1999; Álvarez, 2001).

Es evidente, que en la actualidad es indiscutible que el ejercicio físico enlazado a otros factores como la nutrición adecuada y la eliminación del tabaquismo y la obesidad, influye positivamente en la calidad de vida de las personas, además es de suma importancia que el ejercicio físico esté bien planificado, dosificado y orientado; esto con el objetivo de poder observar los resultados y beneficios sobre la población (Agramontes y Cols, 1998).





Situación de aprendizaje 13

Nombre: La búsqueda del tesoro.

Objetivo: Conocer la importancia de la actividad física para la salud iniciando una reflexión acerca de la necesidad imperiosa de promoverla en nuestra sociedad .

Materiales: Espacio amplio, sobres, hojas de papel, tarjetas, frutas u otro objeto que sirva como tesoro escondido.

Descripción:

-  Se trata de una competencia entre dos equipos con el objeto de encontrar un tesoro.
-  El equipo deberá seguir una ruta establecida que conduce a el, a lo largo del recorrido encontraran tareas a realizar y pistas, para poder llegar al siguiente paso tendrán que escoger la tarea correcta.
-  Al finalizar el recorrido cada grupo deberá formar una frase con todas las pistas, para concluir con una discusión del enunciado que lograron formar.
-  Encontrando el divino tesoro que es el conocimiento, buscando un cambio cognitivo en el individuo mismo, en lo referente a la promoción de la salud y la calidad de vida.

Parte IV: Conclusiones y Decisiones.

Una vez que termina la actividad se anotarán los aportes significativos y se realiza una retroalimentación, determinando posibles soluciones para establecer una conclusión final y significativa.

Ejemplo:

De qué manera podría usted promover estilos de vida saludables en sus lecciones.

Como educador físico, ¿podría llevar el mensaje de mejora de la calidad de vida a los hogares costarricenses?

UNIDAD V

Promoción de la Nutrición

Promoción de la Nutrición

Objetivo de la Unidad:

Proporcionar información básica acerca de la nutrición, con la finalidad de conformar un complemento que ayude en la formación integral de los participantes, que enriquezca su practica diaria y por ende beneficie a sus estudiantes.

Parte I: El fenómeno

Promoción e importancia de adecuados hábitos alimentarios.

¿Qué se entiende por adecuados hábitos alimentarios?

Parte II: Preguntas centrales sobre el tema

Ejemplos:

¿De qué forma se puede promover la nutrición?

¿Puede la nutrición formar parte de las clases de educación física, por qué y cómo?

¿Cómo se relaciona la nutrición con la actividad física?

Parte III: Registro de nueva información

Situación de aprendizaje 14

Nombre: En río revuelto ganancia de pescadores.

Objetivo: Clasificar los elementos básicos de la nutrición haciendo una relación de causa efecto.

Materiales: Papel, cuerda delgada o hilo grueso, clips, palos.

Descripción: Se deben preparar con anticipación los pececitos de papel, en los cuales se escriben diferentes frases sobre el tema de nutrición.

- 📖 Se pinta un círculo con tiza donde se colocan todos los peces.
- 📖 Se forman grupos de participantes según el número, a cada uno se le da un anzuelo; los que saquen más peces serán los ganadores. Aquellos que pisen el círculo o saquen un pez con la mano deberán devolver toda la pesca.
- 📖 Cada grupo debe ordenar su pesca manteniendo una relación de causa efecto según los elementos básicos de la nutrición, y el equipo ganador es quien presenta primero el orden que ha hecho de sus peces y los otros grupos complementan.
- 📖 Para finalizar la actividad todos los participantes forman una mesa redonda para realizar una discusión donde se traten los temas más relevantes de lo presentado por cada grupo, en su pesca.
- 📖 De lo aprendido en la actividad anterior, ¿cree usted que la población joven cumple con estos lineamientos para mantener una alimentación adecuada, qué podría hacer usted para incentivar una buena alimentación de la población?

La nutrición, es la suma total de los procesos involucrados en la absorción y asimilación de nutrientes en el cuerpo de modo que este funcione adecuadamente y mantenga la condición de la salud; sin embargo, nutrición significa más que el abastecimiento adecuado de todos los nutrientes esenciales. Por lo tanto, la dieta proporciona el combustible, así como los componentes estructurales esenciales para el cuerpo. Por lo tanto los requerimientos esenciales de una persona se relacionan con sus necesidades de energía, edad, altura, peso y estado fisiológico; los cuales varían el periodo de crecimiento o en el caso de la mujer si esta embarazada o lactando (Internacional Life Sciences Institute, 1999).

Es importante rescatar que ningún alimento por si solo contiene todos los nutrientes en cantidades optimas y en las proporciones correctas para mantener la salud bajo cualquier condición, con la excepción con la leche materna en los primeros años de vida. Por lo tanto, una nutrición saludable se logra comiendo diferentes alimentos para mantener el equilibrio requerido entre nutrientes. En este sentido, no hay alimentos buenos o malos; cada uno cumple con su función para conseguir este equilibrio; sin embargo, algunos alimentos, sin duda, son mejores proveedores de ciertos nutrientes que otros (Eziegler y Filen, 1997).

En la actualidad se ha llegado a un acuerdo de que los individuos deberían comer una dieta variada y balanceada, disminuir el consumo total de grasa, aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales y mantener un equilibrio energético (Internacional Life Sciences Institute, 1999).

Situación de aprendizaje 15

Nombre: Rompecabezas

Objetivo: Analizar los elementos básicos que componen a los alimentos(nutrientes).

Materiales: Cartón o cartulina.

Descripción:

- 📖 Se preparan cinco sobres, donde están mezcladas las piezas que conforman los cinco rompecabezas.
- 📖 Cinco voluntarios se sientan en círculo alrededor de una mesa o en el suelo, donde tomarán un sobre y deberán armar el rompecabezas.
- 📖 Se dan las siguientes indicaciones a los voluntarios: ningún miembro del grupo puede hablar, no pueden pedir piezas, lo único que es permitido es dar y recibir piezas de los demás participantes.
- 📖 Quien coordina, da la indicación para abrir los sobres y tienen un tiempo límite para armar el cuadro.
- 📖 La dinámica termina cuando dos o tres participantes hayan completado su cuadro.
- 📖 Al final se analizan las funciones de los nutrientes dentro de los alimentos que están en el rompecabezas y se proponen actividades de cómo impulsar una buena nutrición dentro de las clases de educación física.

Para funcionar, bien con la mayor vitalidad posible el cuerpo humano necesita consumir la suficiente energía y para ello gran cantidad y variedad de alimentos. Cuando el organismo funciona de manera óptima tiene más energía, más voluntad y también más resistencia para combatir las infecciones y las enfermedades (Eziegler y Filen, 1997).

Es por ello que debe mantener un balance en su alimentación en el cual consuma la mayor cantidad de sustancias nutritivas; llamadas también nutrientes, que se encuentran en los alimentos y se clasifican en: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales (Ministerio de Salud, 1997).

Para asegurar una alimentación con los nutrientes que necesita el organismo se debe consumir diariamente una variedad de alimentos en las cantidades

adecuadas y suficiente agua; además de consumir alimentos lo más naturales posibles y siguiendo las medidas higiénicas en su preparación.

La base de la alimentación diaria debe estar constituida por cereales y leguminosas, como el arroz y los frijoles incluyendo verduras harinosas y semillas. Estos alimentos proporcionarán los carbohidratos que dan la energía para hacer funcionar al cuerpo, además de la energía necesaria para construir y reparar los tejidos. Por otro lado, encontramos los vegetales y las frutas que contienen gran cantidad de vitaminas y minerales necesarios para regular las funciones del organismo además de contener gran cantidad de fibra. Estos alimentos deben consumirse al menos tres veces al día (Ministerio de Salud, 1997).

Además, es importante consumir alimentos de origen animal ya que son fuente importante de nutrientes, principalmente de proteínas, hierro, calcio y grasa. En el caso específico de los niños, las embarazadas y las mujeres lactantes deben consumir alimentos de origen animal como leche, queso o yogurt; y las carnes y sus derivados. Es importante indicar que este tipo de productos son la única fuente de colesterol por lo que su consumo debe ser moderado (Eziegler y Filen, 1997).

Otros nutrientes importantes son las grasas y los azúcares; fuente importante de energía, sin embargo deben consumirse en cantidades moderadas. Las grasas contiene sustancias esenciales que el cuerpo necesita por lo que no se recomienda eliminarlas por completo de la dieta. Por otro lado los carbohidratos podemos obtenerlos de las frutas y los cereales. Esto por cuanto, el ser humano debe mantener un balance entre la energía que adquiere a través de lo alimentos y la energía que gasta, lo cual se conoce como equilibrio energético. En la población existe el hábito de "comer de más", lo cual provoca una sensación incómoda de llenura; otro hábito incorrecto es el de picar entre comidas y no mantener un horario fijo lo cual trae como consecuencia un desequilibrio energético que puede provocar obesidad. Y en el caso de nuestro país, hasta la década de los años setenta la desnutrición infantil constituía un problema de salud pública; sin embargo esta situación varió ya que el porcentaje de niños con desnutrición disminuyó pero por otra parte a aumentado el número de personas que presentan sobrepeso y obesidad (Ministerio de Salud, 1997).

Situación de aprendizaje 16

Nombre: Puro Cuento.

Objetivo: Evaluar el dominio que los participantes tienen acerca del tema de los nutrientes, precisando conclusiones y afirmaciones en forma colectiva.

Materiales: Papel y lápiz.

Descripción:

- 📖 Los participantes se dividen en subgrupos, cada uno prepara un cuento, el cual contiene fallas en cuanto a la utilización de conceptos o de interpretación del tema que se ha venido tratando.
- 📖 Luego lo leen en voz alta; el resto de los participantes están sentados y cuando encuentran algo que es falso se levantan.
- 📖 La persona que coordina pregunta a el o los que se pusieron de pie ¿por qué creen que es falso? y también a quienes se quedaron sentados ¿por qué creen que es verdadero?
- 📖 Resumiendo, los participantes deben expresar y proponer nuevas estrategias que ayuden a los mismos educadores a transmitirles el conocimiento a sus estudiantes de una forma clara y concisa.

Parte IV: Conclusiones y Decisiones.

A manera de Resumen, los participantes deben expresar y proponer nuevas estrategias que ayuden a los mismos educadores a transmitirles el conocimiento a sus estudiantes de una forma clara y concisa.

Ejemplo:

Como podría usted estimular a nivel escolar una nutrición adecuada en los alumnos.

Como educador físico puede combinar la nutrición y la actividad física en búsqueda de mejorar la calidad de vida de sus estudiantes.

APÉNDICE

Algunas
Estrategias para
la Promoción
de la Salud

Estrategias para la Promoción de la Salud

La salud es un estado de equilibrio inestable constituido por la multipolaridad de aspectos que caracterizan al ser humano: físicos, psíquicos, sociales, entorno físico y entorno temporal. Se puede decir, que con los cambios en la tecnología y los avances científicos y sanitarios, no debería ser demasiado complicado obtenerla, aunque esto no es cierto totalmente, ya que las cifras globales son alarmantes entorno a la salud (Colado, 1998).

En esta lucha para combatir las enfermedades de índole degenerativa, los nuevos modelos de intervención concuerdan en el rol determinante de una nueva actitud hacia un estilo de vida saludable, como principal elemento en la prevención y tratamiento de estas patologías (Bouchard y otros, 1990).


Es en este momento donde la actividad física y sus diferentes componentes de la aptitud física, que son una serie de atributos que la persona tiene o puede alcanzar, relacionados con la habilidad de ejecutar actividad física (ACSM, 2000), puede brindar numerosos beneficios, los cuales se encuentran relacionados con la salud y la producción de un estado de bienestar general. Es importante resaltar entonces, los componentes de la aptitud física son: flexibilidad, resistencia muscular, composición corporal, la resistencia cardiovascular o capacidad aeróbica y fuerza.

A continuación se presentan algunas sugerencias sobre actividades que pueden ayudar a promocionar la salud:

Ferias de la Salud (modelo Programa de Ciencias del Ejercicio y la Salud).

Objetivo General: Proporcionar al educador físico una herramienta para la evaluación de los factores de riesgo coronario y la aptitud física, dentro del marco de la promoción de la salud.

Objetivos específicos:

 Desarrollar grupos con capacidad de organizar Ferias de la Salud (PROCESA-UNA), para la detección y promoción de estilos de vida saludable en las diferentes comunidades, donde se exalten cambios en la forma de utilizar el tiempo libre, los patrones de movimiento y hábitos alimentarios que influyan en el mejoramiento integral de la salud del participante.

- 📖 Identificar algunos factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población evaluada.
- 📖 Recomendar a la población evaluada cambios en los patrones de movimiento y de los hábitos alimentarios.
- 📖 Promover que el participante actúe como un agente de influencia y cambio en su entorno directo (como su familia y la comunidad), para que mayor cantidad de individuos sean beneficiados con la intervención.
- 📖 Evaluar los resultados y experiencias obtenidas en la intervención y darlos a conocer, por medio de exposiciones en los simposios de salud, presentar los datos ante el Ministerio de Salud.

Materiales:

- Cinta métrica
- Báscula
- Esfigmomanómetro
- Estetoscopios
- Cáliper
- Hojas de evaluación
- Cajón de cardio
- Cajón de flexibilidad
- Regla
- Colchoneta

Desarrollo:

El formato de ferias de la salud PROCESA-UNA conlleva el sistema tradicional de aglutinar a las personas siguiendo una organización por estaciones. El orden de estas es el siguiente:

Puesto #1: Se le explica a la persona el proceso que debe de seguir, en caso de no contar con computadora, se registran los datos en una hoja donde se le calculará el riesgo coronario.

Puesto #2: Se medirá el peso y la talla.

Peso:

Equipo: Se pueden utilizar balanzas de plataforma con peso deslizables, electrónicas o las de baño. Es importante controlar la calibración. La apreciación mínima debe ser de medio kilogramo.

Técnica de medición:

- a. El sujeto debe pararse descalzo en el centro de la plataforma.
- b. Se debe utilizar la menor cantidad de ropa.
- c. El sujeto no debe tener ningún contacto con objetos aledaños.
- d. Una vez adoptada la posición se efectúa la lectura.
- e. Se anota en la hoja de referencia individual.
- f. El dato puede ser leído y anotado en kilogramos o libras.

Talla:

Equipo: Se deben utilizar estadiómetros fijos o móviles, pero si no una cinta métrica a la pared.

Técnica de medición: Para este protocolo es de suma importancia la posición que adopte el sujeto.

- a. Descalzo con la menor ropa posible, para poder de esa manera observar todas las partes del cuerpo.
- b. La superficie sobre la que se coloca el sujeto debe ser plana y debe estar de forma perpendicular con respecto al estadiómetro.
- c. Los talones unidos tocando la superficie vertical donde está colocado el aparato.
- d. El peso del cuerpo debe estar distribuido uniformemente sobre los dos pies.
- e. Las escápulas, glúteos, talones y parte posterior del cráneo deben estar proyectados en el mismo plano vertical y en contacto con la pared.
- f. Después de adoptada y mantener la posición descrita, se baja el cursor del estadiómetro, se coloca firme sobre el vértex y se realiza la lectura.
- g. La lectura se realiza hasta el 0,5 cm. más cercano.

Puesto #3: Se toma la presión arterial.

Protocolo para la toma de la Presión Arterial:

- Sentar al sujeto.
- Extender el brazo derecho en un ángulo de noventa grados .
- Colocar el brazalete en la parte del bíceps braquial, con los cables del esfigmomanómetro dos o tres dedos del pliegue del codo, en la parte interna del brazo.
- Buscar el pulso en la parte interna del codo, en la arteria braquial.
- Colocarse el estetoscopio y comprobar que sirva, ubicar la campana del estetoscopio sobre la arteria braquial.

- Colocar el marcador en el esfigmomanómetro o dárselo a la persona, de manera que se encuentre visible.
- Verificar que la salida de aire esté Cerrada, luego presionar la pera de 150 hasta 160 mm Hg.
- Soltar el aire poco a poco.
- Escuchar atentamente, el primer sonido Korotkoff es la Presión Arterial Sistólica y el último la Presión Arterial Diastólica.

Puesto #4: Toma de pliegues, para determinar el porcentaje de grasa corporal.

Pliegue del tríceps:

Procedimiento: El sujeto se coloca de pie, con los brazos colgando a lo largo del cuerpo. El evaluador se ubica detrás del brazo derecho, toma el panículo en dirección al eje longitudinal del miembro y realiza la medición.

Pliegue axilar:

Procedimiento: El sujeto se coloca de pie adoptando una postura relajada, el brazo derecho lo coloca en el hombro del evaluador. Por lo que el evaluador se sitúa de lado, después de marcar el punto que converge entre la línea media axilar y el proceso xifoideo del esternón, procede a realizar la medición.

Pliegue subescapular:

Procedimiento: El sujeto se coloca de pie adoptando una postura relajada, con los brazos colgados a los lados del cuerpo. El evaluador situado detrás, después de palpar la escápula por debajo del ángulo inferior de ésta, en dirección diagonal e inclinada infero-lateralmete unos 45 grados, siguiendo las líneas del clivaje de la piel.

Pliegue pectoral:

Procedimiento: De acuerdo al género es el punto de referencia para el pliegue, para los hombres se mide la distancia media entre la línea axilar anterior y el

pezón y para las mujeres un tercio de la distancia medida entre la línea axilar anterior y el pezón. Dado el lugar anatómico se procede a realizar la medición.

Pliegue suprailiaco:

Procedimiento: El sujeto se coloca de pie con el brazo derecho levantado hasta la horizontal. El evaluador debe colocarse al lado derecho y palpar con los dedos el sitio de referencia, ubicado por encima de la cresta ilíaca, haciendo que sus dedos se deslicen por encima de la misma. Localizado el sitio realiza la medición.

Pliegue abdominal:

Procedimiento: El sujeto se sitúa de pie en posición erecta, adoptando una postura natural. El evaluador se coloca frente al sujeto y realiza la medición tomando el panículo en sentido vertical.

Pliegue del muslo:

Procedimiento: El sujeto debe sentarse de manera tal, que la rodilla quede flexionada en ángulo recto, se mide la distancia y se realiza la marca. La medición se ejecuta con la rodilla flexionada.

Pliegue de la pantorrilla:

Procedimiento: Las mediciones se pueden efectuar de dos maneras: con el sujeto sentado en un banco y las rodillas flexionadas aproximadamente a 90 grados. En este caso el evaluador se coloca al lado y en cuclillas para realizar la medición. Si el sujeto se encuentra de pie, debe colocar el pie sobre un banco de manera tal, que pueda mantener la rodilla flexionada en un ángulo recto.

Determinación del porcentaje de grasa:

Hombre: $0.27784 (x1) - 0.00053 (x1)^2 + 0.12437 (x2) - 3.28791$

$x1 =$ suma de cuatro pliegues (pectoral, axilar, suprailíaco, abdominal)

$x2 =$ edad
Mujer: $0.41563 (x1) - 0.00112 (x1)^2 + 0.03661 (x2) + 4.03653$

$x1 =$ suma de tres pliegues (tríceps, suprailíaco, abdominal)

$x2 =$ edad

Menores de 18 años:

Hombres: $0.735 (\text{tríceps} + \text{pantorrilla}) + 1.0$

Mujeres: $0.610 (\text{tríceps} + \text{pantorrilla}) + 5.1$

Puesto #5: Se realiza la prueba de capacidad cardiorrespiratoria.

La prueba del escalón de Katch y McArdle describen una prueba submáxima de escalón para determinar el VO₂ máx. en hombres y mujeres. La prueba consiste en bajar y subir un escalón de 16.25 pulgadas (41.25 cm), por un tiempo de 3 minutos, los hombres tendrán un ritmo de 24 pasos por minuto y las mujeres de 22 (controladas con un metrónomo), finalizando la prueba los sujetos se sientan y se les toma la frecuencia cardíaca, luego con la ecuación se determina el consumo máximo de oxígeno.

Determinación del consumo de oxígeno:

Hombres: VO₂ máx. = 111.33 – (0.42 * FC)

Mujeres : VO₂ máx. = 65.81 – (0.1847 * FC)

Puesto #6: Se realiza la prueba de resistencia abdominal.

Acuéstese en el piso boca arriba con las rodillas flexionadas aproximadamente entre 90° y 100°. Los pies deben estar en contacto con el piso durante toda la prueba. Extienda los brazos y coloque las palmas de las manos sobre los muslos. Debe realizar la máxima cantidad de repeticiones posibles en un minuto. Es importante que respire mientras ejecuta la prueba.

Puesto #7: Se realiza la evaluación de flexibilidad.

Procedimiento:

- El sujeto coloca la espalda contra la pared.
- El sujeto debe de colocar una mano sobre la otra, extendiéndolas hacia adelante con las palmas hacia abajo, sin perder la posición corporal.
- En la posición inicial no se debe de separar la cabeza ni la espalda de la pared.

- El evaluador deberá colocar una regla sobre la caja, de tal forma que los dedos del evaluado toquen el borde extremo de la regla (0). En donde exista esta unión (regla de medición con los dedos del sujeto), es la posición de partida de la prueba.
- Posteriormente el sujeto se extiende hacia delante, con las palmas hacia abajo con una mano sobre la otra, sin levantar sus piernas y rodillas del suelo.
- El sujeto tiene tres oportunidades para realizar la prueba.
- Debe de realizar el estiramiento de forma lenta y mantener la posición en el último intento durante dos segundos.

Puesto #8: Por último, se le explicará los resultados de la valoración y se le motivará a que realice cambios pequeños, que sean fáciles de implementar.

Situación de aprendizaje 17

Nombre: La Liga del Saber.

Objetivo: Evaluar el conocimiento y manejo que los participantes adquirieron acerca de las nuevas estrategias de promoción de la salud.

Materiales: Papel.

Descripción:

- 📖 La dinámica se basa en simular un concurso transmitido por radio o televisión.
- 📖 Se forman varios equipos según el número de participantes
- 📖 El facilitador prepara de antemano preguntas sobre el tema que se está tratando
- 📖 Se establece un orden de los grupos
- 📖 El equipo que responda mayor número de preguntas correctamente es el que gana. Inicia el facilitador con una pregunta
- 📖 Cada equipo tiene un tiempo límite para responder
- 📖 En cada equipo hay un representante y los miembros del equipo discuten para dar la respuesta en el tiempo límite
- 📖 Se les da un puntaje por las respuestas correctas y si es incorrecta el otro equipo tiene la oportunidad de ganar un puntaje extra
- 📖 Las preguntas no deben ser formuladas sobre la memorización de conceptos, sino presentar problemas o situaciones concretas cuya respuesta requiera de la aplicación correcta de los conceptos y conocimientos

Situación de aprendizaje 18

Nombre: La piñata.

Objetivo: Que el grupo logre ordenar o sintetizar elementos distintos de todo el módulo, relacionados entre sí y que busquen la asimilación e interiorización del conocimiento.

Materiales: Piñata, juguetes pequeños, tarjetas, una cuerda gruesa, un palo, un pañuelo oscuro para vendar los ojos.

Descripción: Previamente se escribe en las tarjetas los elementos que se quieren ordenar, y se colocan en la piñata, junto con los dulces y juguetes.

- 📖 Se cuelga la piñata y el grupo se coloca en fila para golpear la piñata con los ojos vendados.
- 📖 Al romperse la piñata los participantes se lanzan a recoger los premios y las distintas tarjetas.
- 📖 Luego se realiza un plenario en el que se colectivizan las tarjetas que cada uno recogió, ordenándolas de acuerdo al tema específico. El facilitador dirige este proceso.
- 📖 Los contenidos se exponen de una forma clara y breve a los demás compañeros, realizando una síntesis colectiva, para crear un compromiso de parte de los participantes.



ANEXO II

Tabla N° 1: Comparación de programas de estudio, de las diferentes carreras a fines con la salud y el movimiento humano.

Universidad	Carrera	Enfoque	Perfil de salida	Cursos de Salud*	Objetivos orientados a Salud
U.N.A.	Diplomado en Instrucción y Promoción de la salud física, con acentos en danza aeróbica y desarrollo muscular.	Instrucción y Promoción de la salud física	Conocimientos en Ciencias del Movimiento Humano y Salud, y estrategias para la promoción de salud	Anatomía del movimiento humano Psico-sociología para la promoción de la salud física Fisiología del ejercicio Evaluación de la actitud física Prescripción de actividad física para la salud Nutrición básica Instruc. y promoción de act. física	A) Formar profesionales que contribuyan a la promoción de la salud del costarricense a través de la actividad física. B) Capacitar personal que responda apropiadamente a las características y necesidades de la población en el campo de la salud física
U.N.A.	Bachillerato en la Enseñanza de la Educación Física, Deporte y Recreación	Enseñanza	Conocimiento de los métodos, técnicas de enseñanza; capacidad de análisis, síntesis y facilidad expresiva para la enseñanza	Fundamentos anatomobiológicos Fisiología del ejercicio Acondicionamiento Físico Lesiones y primeros auxilios Fundamentos médico deportivos	Ninguno
U.N.A.	Licenciatura en Ciencias del Deporte con énfasis en Salud	Salud	Profesional con conocimientos y manejo de los cambios en salud, con recursos que permiten intervenir en poblaciones afectadas por alguna enfermedad	Actividad física y salud Prevención e intervención en salud Nutrición y salud Psicosociología de la salud Práctica clínica Gerencia en proyectos de salud	A) Formar profesionales capaces de responder a las necesidades que la sociedad costarricense demanda en el campo de las ciencias del deporte y específicamente en la salud.
U.N.A.	Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano	Salud por medio del movimiento humano	Conocer las ciencias de la salud y el movimiento humano y entender como se integran para mejorar el nivel de salud.	Fisiología avanzada del ejercicio Nutrición y movimiento humano Psicología de la salud Evaluación y prescripción de actividad física para la salud Prevención y rehabilitación de enfermedades crónicas degenerativas	A) Formar recurso humano con alto nivel académico y profesional en el campo de ciencias de la salud y del movimiento humano que mejore la calidad de vida

Cont. Tabla N° 1: Comparación de programas de estudio, de las diferentes carreras a fines con la salud y el movimiento humano.

Universidad	Carrera	Enfoque	Perfil de salida	Cursos de Salud*	Objetivos orientados a Salud
U.C.R.	Bachillerato en la Enseñanza de la Educación Física	Enseñanza	Conocimiento de los métodos, técnicas de enseñanza; capacidad de análisis, síntesis y facilidad expresiva para investigación	Medición y evaluación en educación física Anatomía para educación física Higiene y primeros auxilios Fisiología del ejercicio Nutrición y dietética en la educación física	Ninguno
U.C.R.	Maestría en Ciencias del Movimiento Humano	Académica y Profesional	Profesional con visión amplia, actual y sensible a las necesidades sociales en el campo de la salud en diferentes campos de estudio	Seminario de fisiología del ejercicio	Ninguno
U.A.C.A	Bachillerato en Educación Física y Deportes	Enseñanza	Rercuso humano capaces de desarrollar planes integrales y proyectos relacionados con áreas potenciales y promover proceso de análisis	Anatomía humana Fisiología del ejercicio Lesiones deportivas y primeros auxilios Aptitud física para la salud	Ninguno

Cursos de salud * = Significan los cursos relacionados con la carrera que le dan importancia al ámbito de la salud y a promocionarla.

Tabla N° 2: Programas de estudio del Ministerio de Educación Pública

Primer Ciclo

Nivel	Objetivos	Contenidos	Valores	Perfiles del Ciclo
Primero	<p>Experimentar por medio de diferentes actividades y juegos los movimientos motores básicos, así como las partes del cuerpo. Aplicar hábitos de higiene, de seguridad y adecuados hábitos posturales</p>	<p>Partes del cuerpo y su funcionamiento Juego tradicional y popular Postura corporal y su importancia</p>	<p>Solidaridad, lealtad, compañerismo, cooperación, juego limpio.</p>	<p>Mostrar un dominio elemental de los movimientos fundamentales, en la práctica de juegos y actividades físicas. Practicar actividades que fortalezcan el desarrollo integral, en los campos perceptual motor, socio emocional e intelectual.</p>
Segundo	<p>Utilizar el juego para los distintos movimientos fundamentales. Aplicar reglas, disciplina y seguridad en los diferentes juegos. Demostrar dominio y control del cuerpo a través de las experiencias de aprendizaje para el desarrollo de nuevas destrezas.</p>	<p>Habilidades perceptuales. Habilidades y destrezas simples. Destrezas y componentes del movimiento.</p>	<p>Interes, solidaridad, lealtad, superación, cooperación.</p>	<p>Aplicar normas disciplinarias en la participación de actividades y juegos de la educación física. Participar en diferentes actividades y juegos propios de la educación física como un medio para aprovechar mejor el tiempo libre.</p>
Tercero	<p>Mostrar dominio y control del cuerpo por medio de rutinas de movimientos como: parada de manos, rollos, rondadas, etc.. Experimentar por medio de juegos organizados y predeportivos el conjunto de habilidades y destrezas Aplicar al repertorio práctico y cotidiano los movimientos fundamentales que más se adapten, enfocado a la eficiencia y eficacia.</p>	<p>Habilidades y destrezas compuestas Gimnasia a manos libres. Juegos organizados y predeportivos. Movimientos locomotores, no locomotores y manipulativos.</p>	<p>Respeto, confianza, compañerismo, solidaridad, honestidad.</p>	

Continuación Tabla N° 2: Programas de estudio del ministerio de Educación Pública

Segundo Ciclo

Nivel	Objetivos	Contenidos	Valores	Perfiles del Ciclo
Cuarto	Ejercitar por medio de juegos organizados y predeportivos, el repertorio de habilidades y destrezas básicas, requeridos en el acontecer físico deportivo. Demostrar mediante la aplicación de una batería de pruebas físico deportivas de carácter elemental, capacidad de asimilación y ejecución.	Fútbol Técnica de carrera Mini baloncesto Gimnasia manos libres Juegos tradicionales y populares	Solidaridad, lealtad, compañerismo, cooperación, juego limpio.	Prever principios y normas disciplinarias, en la participación con compañeros y amigos en actividades de educación física y deportes. Establecer relaciones entre los movimientos practicados y la salud que poseo. Medir la capacidad de movimiento del cuerpo humano. Coordinar movimientos y destrezas en situaciones de juego practicados grupalmente.
Quinto	Participar activamente en la diversidad de juegos organizados y predeportivos, con el propósito de enriquecer la comunicación grupal y personal. Fomentar el espíritu de convívio e interrelación personal a partir de la promoción de actividades intramuros enfatizando en distintas manifestaciones físico deportivas	Mini baloncesto Mini voleibol Béisbol Desarrollo de actividades intramuros Gimnasia manos libres Juegos organizados y predeportivos	Interes, solidaridad, lealtad, superación, cooperación, relaciones interpersonales.	
Sexto	Organizar con el docente y con carácter elemental y de participación activa, eventos y torneos deportivos, enfatizando en variables de: edad, sexo, nivel, participación familiar-comunal Desarrollar con la ayuda del profesor rutinas de trabajo físico deportivo, dirigidas a iniciar y perfilar un proyecto de vida.	Gimnasia formativa Organización de eventos deportivos Recreación y salud física y deportes	Respeto, confianza, compañerismo, solidaridad, honestidad.	

Continuación Tabla N° 2: Programas de estudio del ministerio de Educación Pública

Tercer Ciclo

Nivel	Objetivos	Contenidos	Valores	Perfiles del Ciclo
Séptimo	<p>Valorar la actividad física, recreativa y deportiva como un principio de formación y realización personal.</p> <p>Participar activamente en situaciones de aprendizaje significativo que involucren el acondicionamiento, mejoramiento y especialización física.</p> <p>Ejecutar los fundamentos básicos que se requieran en los deportes de conjunto.</p>	<p>Salud física</p> <p>Nutrición, higiene y salud</p> <p>Atletismo</p> <p>Deportes de Conjunto</p> <p>Juegos tradicionales y populares</p>	<p>Interes, Respeto, responsabilidad, actitud positiva, conciencia.</p>	<p>Desarrollarlos componentes básicos de una adecuada condición física.</p> <p>Coordinar movimientos de acuerdo con las destrezas básicas de los deportes de conjunto.</p> <p>Coordinar los movimientos de acuerdo a las destrezas básicas de dos actividades deportivas individuales.</p> <p>Expresar el concepto de Educación Física por medio de los elementos básicos que lo componen.</p>
Octavo	<p>Desarrollar modelos elementales de trabajo práctico, tendiente al logro de un acondicionamiento, mejoramiento y especialización física.</p> <p>Aplicar en su vivencia cotidiana, los principios fundamentales de la educación física el deporte y la recreación.</p> <p>Experimentar por medio de juegos predeportivos las habilidades y destrezas básicas del deporte individual seleccionado.</p>	<p>Deportes de Conjunto</p> <p>Deporte individual</p> <p>Salud física</p> <p>Gimnasia artística</p>	<p>Interes, solidaridad, lealtad, superación, cooperación, relaciones interpersonales.</p>	
Noveno	<p>Aplicar los principios de salud física, mediante la participación de un proyecto de acondicionamiento, mejoramiento y especialización.</p> <p>Interiorizar el que hacer cotidiano, hábitos y actitudes positivas, relacionados con el deporte, la educación física y la recreación.</p>	<p>Deportes de Conjunto</p> <p>Deporte individual</p> <p>Salud física</p> <p>Nutrición, higiene y salud.</p>	<p>Respeto, confianza, compañerismo, solidaridad, honestidad.</p>	

ANEXOS III

**ESCUELA CIENCIAS
DEL DEPORTE**

II nivel V Trimestre			
Código	Nombre curso	Créditos	Requisitos
CDF-218	Instrucción y promoción de la salud física	4	Aprobar todos Los cursos anteriores

Total: 17 materias para 60 créditos.

Nota: El estudiante al llegar al tercer trimestre escogerá uno de los siguientes acentos con sus respectivas materias que se ubicarán en sustitución del Acento I y el Acento II.

Acento: Entrenamiento de la fuerza muscular.

Acento I: Fundamentos fisiológicos del desarrollo muscular.

Acento II: Planificación y medios avanzados para el entrenamiento muscular.

Acento: Instructor de danza aeróbica.

Acento I: Metodología de la danza aeróbica.

Acento II: Métrica musical y coreografía.

Requisitos de graduación:

Aprobar satisfactoriamente todas las materias que contempla el plan de estudios.

Costos:

Consultar en la Escuela el costo de cada materia y otros gastos.

Horarios de lecciones:

Horarios nocturnos los viernes (1 materia) y fines de semana (3 materias los sábados).

Información sobre el diplomado:

Reférase a la Escuela Ciencias del Deporte, 1.5 kms. Oeste de Jardines del Recuerdo.
Tel. 261-0032. Fax. 237-5849.

I nivel II Trimestre			
Código	Nombre curso	Créditos	Requisitos
CDF-205	Fisiología del ejercicio	4	CDF-201
CDF-206	Administración y organización de la promoción de la salud física	3	

CDF-207	Metodología del entrenamiento físico.	4	CDF-205
---------	---------------------------------------	---	---------

CDF-208	Introducción al entrenamiento con pesas	3	CDF-207
---------	---	---	---------

I nivel III Trimestre			
Código	Nombre curso	Créditos	Requisitos
CDF-209	Biomecánica y fisiología del ejercicio	4	CDF-205

CDF-214	Evaluación de la aptitud física	3	CDF-205
---------	---------------------------------	---	---------

CDF-211	Introducción a la preparación física deportiva	3	CDF-207
---------	--	---	---------

CDF-212	Acento I	4	CDF-205 o 213
---------	----------	---	------------------


CDF-207			CDF-207
CDF-208			CDF-208

II nivel IV Trimestre			
Código	Nombre curso	Créditos	Requisitos
CDF-210	Prescripción de actividad física para la salud	3	CDF-205

CDF-215	Procedimientos de emergencia	3	CDF-205
---------	------------------------------	---	---------

CDF-216	Nutrición básica	4	CDF-205
CDF-217	Acento II	3	CDF-212 o 213

**DIPLOMADO UNIVERSITARIO
EN
INSTRUCCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD FÍSICA
CON ACENTOS EN DANZA AERÓBICA
Y DESARROLLO MUSCULAR**



INFORMACION GENERAL:

OBJETIVOS DE LA CARRERA

1. Formar profesionales que contribuyan a la promoción de la salud del costarricense a través de la actividad física.
2. Preparar personal con formación en el trabajo en equipo, que le permita dirigir de manera segura y efectiva programas de actividad física.
3. Capacitar personal que responda apropiadamente a las características y necesidades de la población costarricense en el campo de la salud física.
4. Preparar personal con formación teórica - práctica profunda, de tal manera que su labor no quede tan solo en la teoría, sino que pueda aplicar al medio de manera práctica y efectiva todo su conocimiento.
5. Formar personal con capacidad de dirigir de manera segura y efectiva programas de actividad física.

PERFIL PROFESIONAL

El estudiante graduado de este diplomado podrá desarrollarse a nivel individual y social en los siguientes saberes:

Saber Conceptual Básico:

- A. Conocer las Ciencias del Movimiento Humano y Salud.
- B. Conocer estrategias pedagógicas básicas para la enseñanza de grupos o individuos.
- C. Conocer estrategias para la promoción de la salud.

Saber Procedimental:

- A. Valorar el estado de salud de sus dirigidos.
- B. Realizar evaluaciones básicas ergométricas y antropométricas.

- C. Desarrollar y dirigir programas de ejercicio dirigidos al desarrollo de diferentes cualidades físicas.
- D. Organizar y operar facilidades destinadas a la práctica y la promoción de la actividad física.
- E. Crear estrategias básicas de promoción, motivación, adherencia y mantenimiento en programas de actividad física.
- F. Aplicar técnicas básicas de primeros auxilios para atender diferentes tipos de problemas en salud que se pueden presentar durante su trabajo.
- G. Ejercer como preparador físico personal.
- H. Ejercer como instructor y promotor en salud física en gimnasios, clubes privados, grupos comunitarios, grupos deportivos, fábricas y cualquier otro tipo de organización social que desee promover estilos saludables de vida entre sus miembros para optimizar su rendimiento físico.
- I. Desarrollar programas de actividad física y promoción en salud específicos para personas pertenecientes a poblaciones especiales (Obesos, hipertensos, diabéticos, envejecientes, niños, adolescentes, etc.).
- J. Desarrollar en sus dirigidos cambios de hábitos de vida por unos más saludables.
- K. Optimizar el rendimiento físico de sus dirigidos.

Saber Actitudinal:

- A. Ser analítico de los procesos psicológicos más comunes que acompañan a las personas que desean o que ya están relacionadas a un programa de actividad física y salud.
- B. Reflejar en su accionar cotidiano una conducta responsable, honesta, reflexiva y crítica.

- C. Responder críticamente a los cambios del entorno, mostrando sensibilidad social que estará reflejada en un nivel alto de servicio a la comunidad.
- D. Integrar en su quehacer cotidiano los aspectos interdisciplinarios de su formación.
- E. Poner énfasis en el refuerzo permanente de los valores de la sociedad costarricense y en irradiar un estilo de vida que contribuya a su función de educador para la salud.
- F. Ser autónomo, creativo y crítico en todo su quehacer profesional.

ESTRUCTURA DE LA CARRERA

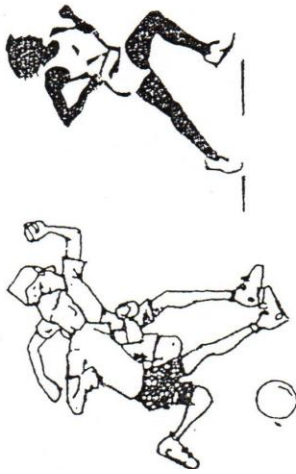
Requisitos de ingreso:

- Bachillerato de secundaria.
- Entrevista con un jurado calificador integrado por funcionarios de la Escuela Ciencias del Deporte.
- Examen médico general.
- Examen vocacional y de razonamiento
- Aprobar todo el proceso de admisión para ingreso a la Universidad Nacional solicitad por la Oficina de Registro.

Estructura del plan de estudios:

I nivel I Trimestre			
Código	Nombre curso	Créditos	Requisitos
CDF-201	Anatomía del movimiento humano	4	
CDF-202	Psico-Sociología para la promoción de la salud física	4	
CDF-203	Introducción a la danza aeróbica	3	
CDF-204	Estrategias pedagógicas para la salud física	3	

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE



PLAN DE ESTUDIOS

BACHILLERATO EN LA ENSEÑANZA
DE LA EDUCACION FISICA,
DEPORTE Y REACREACION



JUSTIFICACION

La enseñanza de la Educación Física es un instrumento de formación del hombre a partir del cuerpo, con una base biológica, además se entiende como intervención pedagógica sobre los principios de la cultura corporal, su meta es el desarrollo de las capacidades y habilidades motrices. También se plantea el trato del ser humano en forma integral, porque se contempla su desarrollo y desempeño psicosocial, dentro de la práctica de la Educación Física, Deporte y Recreación.

OBJETIVOS DE LA CARRERA

1. Formar profesionales en el campo de las Ciencias del Movimiento Humano, que le darán prioridad a la intención educativa de la actividad Física, Deporte y Recreación y énfasis en la promoción de los valores humanos.
2. Formar un profesional que promueva el fortalecimiento de las funciones motoras y sensitivas directamente relacionadas con operaciones intelectuales superiores de la persona humana.

3. Formar un profesional capaz de integrar las áreas del conocimiento afines a la Educación Física, el Deporte, la Recreación y la Actividad Física, de manera que se promueva el desarrollo máximo de las potencialidades intelectuales y psicofísicas del ser humano.

PERFIL DEL GRADUADO

- El estudiante tendrá conocimientos de métodos y técnicas de enseñanza de la actividad física, el deporte y la recreación en niños y jóvenes.
Conocerá métodos y técnicas remediales de enseñanza, de investigación, planificación, organización y administración de eventos deportivos para diferentes poblaciones.

- Transferir los recursos formativo-educativos que implica toda actividad físico-deportiva para el desarrollo integral del ser humano.

- El estudiante demostrará capacidad de análisis y síntesis, facilidad de expresión y habilidad para enseñar en diferentes situaciones, así como un comportamiento ético.

REQUISITOS DE INGRESO

Para el Bachillerato:

1. Cumplir con los requisitos de ingreso que estipula la UNA.
2. Cumplir con los requisitos de admisión de la carrera.

**BACHILLERATO EN LA ENSEÑANZA
DE LA EDUCACION
FISICA, DEPORTE Y RECREACION
2002**

I Nivel I Trimestre

Código	Curso	Créditos
CDB401	Fos. de Investig. Y Estadística	02
CBB402	Apren. y Ens. Deportiva I (Gimnasia-Aletismo)	03
CDB403	Fos. Anatomobiológicos	03
DEX301	Introduc. Procesos Educativos	03
EGH301	Humanidades	03

II Trimestre

Código	Curso	Créditos
DEX302	Aprendizaje y Desarrollo	03
CDB405	Dimensiones Mov. Humano	02
CDB406	Apren. y Ens. Deportiva II (Natación)	03
CDB404	Introduc. Ciencias del Deporte	02
LIX080	Inglés Instrumental I	04

III Trimestre

Código	Curso	Créditos
CDB407	Apren. y Ens. Deportes Conj. I (Fútbol-Baloncesto)	04
DEX303	Curriculum y Planeamiento Didáctico	04
CDB408	Mov. Humano, Realidad y Cultura	02
CDB409	Desarrollo Motor	02

El estudiante debe aprobar dos cursos optativos, durante la carrera

II Nivel I Trimestre

Código	Curso	Créd
DEX304	Evaluac. Aprendizajes	04
CDB410	Introduc. Recreac.	03
CDB414	Apren. Y Ens. Dep. Conj. II (Beisbol-Softbol y Voleibol)	04
EGH302	Humanidades	03

II Trimestre

Código	Curso	Créd
CDB412	Fisiología del Ejercicio	03
DEX305	Didáctica Específica	03
CDB411	Apren. y Ens. Dep. Conj. II (Balommano-Gimn. Ritmica)	04
CDB415	Educación Física Adaptada	04

III Trimestre

Código	Curso	Créd
LIX081	Inglés Instrumental II	04
CDB416	Tác. y Estrategia Dep. I (Atletismo-Gimnasia)	03
CDB413	Activ. Física, Deporte y Recreación en Edad Escolar	02
CDB417	Acondicionamiento Físico	02
EGH303	Humanidades	03

III Nivel I Trimestre

Código	Curso	Créd.
CDB418	Táctica y Estrategia Dep. Conj. I (Fútbol-Baloncesto)	04
DEX307	Desafíos Didac. en la Ens. (Natación)	03
CDB419	Táctica y Estrag. Dep. II (Natación)	02
CDB420	Lesiones y Prim. Auxilios	02
EGH	Humanidades	03

II Trimestre

Código	Curso	Créd.
DEX308	Práctica Docente	04
CDB423	Táctica y Estrateg. Dep. Conj. III (Beisbol-Softbol / Voleibol)	04
CDB453	Ecología Educativa	03
CDB422	Aprendizaje Motor y Fundamentos Psicosociolog.	03

III Trimestre

Código	Curso	Créd.
DEX401	Investigación Educativa	03
CDB421	Táctica y estrategia Deportes Conj. II (Gimn. Rit. Balommano)	04
CDB425	Seminario de Investigación	03
CDB424	Introduc. a Adminis. Dep.	02
CDB426	Fundamentos Médico-Dep.	02

Títulos y grados:

-Bachillerato en la Enseñanza de la Educ. Física, Deporte y Recreación

Duración
(años)
3

Después de obtener el Bachillerato se ofrece la Licenciatura en Ciencias del Deporte con Énfasis en Salud o en Rendimiento Deportivo (se escoge un énfasis)

Teléfonos:

261-00-32

237-58-49

277-35-09

Requisitos de Graduación

Manejo Instrumental del Inglés I y II

Aprobar satisfactoriamente todos los cursos de la carrera y el trabajo de graduación, según la opción que elija el estudiante

Opciones de Graduación:

1. Tesis:
2. Otras opciones pendientes de aprobación por parte de la Asamblea de Escuela.

Nombre del Título a Otorgar:

Licenciatura en Ciencias del Deporte con Enfoque en Salud

I TRIMESTRE

Código	Nombre del Curso	C	Requisito
CDB505	Actividad Física y Salud	3	
CDB502	Prevención e Intervención en Salud	4	
CDB503	Inglés Técnico	4	LIX081
Total		11	

II TRIMESTRE

Código	Nombre del Curso	C	Requisito
CDB501	Nutrición y Salud	3	
CDB504	Psicosociología de la Salud	3	
CDB506	Seminario de Investigación I	4	
Total		10	

III TRIMESTRE

Código	Nombre del Curso	C	Requisito
CDB507	Práctica Clínica Integral *	4	CDB502 CDB505 CDB504
CDB508	Gerencia en Proyectos de Salud	4	
CDB509	Seminario de Investigación II	4	
Total		12	

* Correo electrónico: ead@una.ac.cr

Total de créditos: 33

Dirección:
1.5 Km Oeste Jardines del Recuerdo
Apartado Postal 86
3000 Heredia

Teléfonos:
277-35-09 ó 261-00-32
Fax (506) 237-58-49
Correo electrónico: ead@una.ac.cr
C.A. U.N.A.

Reforma Académica:
Un compromiso con la excelencia



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE

LICENCIATURA EN
CIENCIAS DEL DEPORTE
CON ENFASIS EN
SALUD

OBJETIVOS DE LA CARRERA
PERFIL OCUPACIONAL
REQUISITOS DE INGRESO Y
DE GRADUACION

Perfil Profesional del Licenciado en Ciencias del Deporte con Énfasis en Salud

Objetivos de la Carrera

1. Formar profesionales en el campo de las Ciencias del Deporte que le darán prioridad a la intensidad educativa de la actividad física y el énfasis en la promoción de los valores humanos.
2. Formar profesionales capaces de responder a las necesidades que la sociedad costarricense demanda, en el campo de las Ciencias del Deporte y específicamente en Salud.
3. Preparar un profesional que se desempeñe en su quehacer con base en criterios científicos propios de la disciplina.
4. Formar un profesional que promueva el fortalecimiento de las funciones motoras y sensitivas directamente relacionadas con operaciones intelectuales superiores del hombre.
5. Formar un profesional capaz de integrar las áreas del conocimiento afines a la salud, el deporte, la actividad física y la recreación, de manera que se promueva el desarrollo máximo de las potencialidades del ser humano.

Perfil Ocupacional

El graduado de Licenciatura en Ciencias del Deporte con Énfasis en Salud podrá desempeñarse como profesional en el área de la salud en el manejo de programas de promoción de la salud y como miembro activo de equipos interdisciplinarios en salud.

Puede desarrollar proyectos e integrar programas de salud en fábricas, empresas, entes públicos y privados, gimnasios y el sistema nacional de salud, en las que realizará funciones como:

a. Educar individuos, grupos y comunidades para el cambio de hábitos en actividad, deporte y recreación.

b. Promover en personas, grupos y comunidades:

Salud física: Conservación de las potencialidades como: flexibilidad, coordinación, equilibrio, capacidad cardíaca, porcentaje de grasa, fuerza y resistencia muscular, etc.

Salud emocional y social: autoestima

interrelación, comunicación, sensación de utilidad, relajación ocupación del tiempo libre, soledad y otros.

c. Valorar y prescribir en los campos de la actividad física, el deporte y la recreación a personas sedentarias, con riesgos cardiovasculares y padecimientos crónicos degenerativos.

d. Contribuir a la visión integral de la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas sedentarias, con riesgos cardiovasculares y padecimientos crónicos degenerativos.

e. Investigar la importancia e impacto de la actividad física, el deporte y la recreación en la Salud física, emocional y social de diversas poblaciones y grupos.

f. Elaborar proyectos de actividad física, deporte y recreación y desarrollarlos individualmente o en equipo, para mejorar las condiciones físicas, emocionales y sociales en diversas poblaciones y grupos.

g. Podrá desempeñarse eficaz y eficientemente en los siguientes campos:

-Instructor de actividades físicas en grupos de sedentarios y pacientes crónicos.

- Instructor de programas de Deporte para Todos, a nivel comunal y laboral.

- Director de programas de actividad física en gimnasios y similares.

- Instructor clínico en programas de actividades físicas en centros médico asistenciales.

Perfil Profesional

1. Conocimientos

1.1 El estudiante deberá mostrar dominio de los conocimientos científicos en que se fundamenta su actividad profesional, apoyada por el conocimiento y aplicación de la reglamentación de cada disciplina.

1.2 El estudiante tendrá amplios conocimientos referentes a las Ciencias del Deporte, Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Evaluaciones Físicas, Psicología del Deporte y Sociología del Deporte. Además, deberá conocer los padecimientos crónicos degenerativos que afectan a la población costarricense.

1.3 Profesional con conocimientos y manejo sólido sobre los cambios de salud de la población costarricense, con recursos que le permitan intervenir en la salud física, emocional y social de las personas sedentarias, con padecimientos crónicos degenerativos, con riesgos cardiovasculares y su prevención. Debe poseer conocimientos sobre la prescripción de la actividad física, el deporte y la recreación integrados en el tratamiento y rehabilitación de diferentes padecimientos y discapacidades.

1.4 Profesional con conocimientos integrales en el área de la salud, que por su liderazgo promoverá cambios en la calidad de vida del costarricense.

2. Habilidades y Destrezas

2.1 Este profesional, en Ciencias del Deporte, contará con habilidades que le permitan integrar y ejecutar tareas de equipo, liderar acciones y proyectos con una visión integral de las soluciones que demandan los problemas de salud en el país, además, con sus actitudes educativas contribuirá al mejoramiento del estilo y calidad de vida del costarricense.

2.2 Profesional con capacidad de trabajo en equipo, que le permita conformar en igualdad de condiciones los equipos de salud.

Universidad de Costa Rica
Facultad de Educación
Escuela de Educación Física y Deportes

Plan de estudios

Bachillerato en la enseñanza de la Educación Física

Rige a partir del I Ciclo lectivo del 2002

PRIMER AÑO: I CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EG-	Curso Integrado de Humanidades I	8	-	-		6
EF-0020	Fundamentos históricos, desarrollo y Actualidad en el Movimiento Humano	5	-	-		3
EF-0004	Introducción al Desarrollo Motor	2	-	2	Correquisito: EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
EF-7012	Movimientos y Ritmos Básicos	2	4	-	Correquisito: EF-0004 Introd. al Desarrollo Motor	2
QU-0110	Química General y Biológica I	4	-	-		2
FD-0548	Introducción a la Pedagogía	3	1	-		3
EF-	Actividad Deportiva	-	-	2		0
SUB TOTAL						18

PRIMER AÑO: II CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EG-	Curso Integrado de Humanidades II	8	-	-	Humanidades I	6
EF-0005	Introducción al Aprendizaje Motor	2	2	-	EF-0004 Introducción al Desarrollo Motor	2
EF-0021	Principios de Investigación en ciencias del movimiento humano I	4	-	-		2
EF-7031	Natación I	2	4	-	EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
EF-7033	Gimnasia I	2	4	-	EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
EG-	Curso de Arte (Actividad Artística)	3	-	-		2
SUB TOTAL						16

Rige a partir del I Ciclo lectivo del 2002

SEGUNDO AÑO: III CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-0022	Principios de Investigación en ciencias del movimiento humano II	4	-	-	EF-0021 Principios de Investigación I	2
EF-0024	Recreación y Juegos Organizados	3	3	-		3
EF-7022	Actividades Folclóricas	2	4	-	EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
EF-7032	Atletismo I	2	4	-	EF-7033 Gimnasia I EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
B -0106	Biología General	4	-	-	Correquisito: B -0107	3
B -0107	Laboratorio de Biología General	-	-	3	Correquisito: B -0106	1
FD-5051	Principios de Currículo	4	-	-	FD-0548 Introducción a la Pedagogía	3
SUB TOTAL						16

SEGUNDO AÑO: IV CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-0007	Educación Física Adaptada	2	2	-	EF-0005 Introducción al Aprendizaje Motor	2
EF-7051	Medición y Evaluación en Educación Física	3	2	-	EF-0021 Principios de Investigación I y II (EF-0022)	3
EF-7062	Baloncesto I	2	4	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-7063	Voleibol I	2	4	-	EF-7033 Gimnasia I	2
MN-0205	Anatomía para Educación Física	2	-	3	B -0106 Biología General B -0107 Labor. Biología Gen	4
FD-0152	Fundamentos de Didáctica General	4	-	-	FD-0548 Introd. Pedagogía	3
SUB TOTAL						16

Rige a partir del I Ciclo lectivo del 2002

TERCER AÑO: V CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-0008	Métodos de Enseñanza para Educación Física	2	2	-	FD-5051 Principios de Currículum y 6 créditos de deportes obligatorios (no electivos)	3
EF-7045	Higiene y Primeros Auxilios	2	2	-	MN-0205 Anatomía para Educación Física	3
EF-7052	Softbol y Beisbol I	2	4	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-7053	Fútbol I	2	4	-	EF-7033 Gimnasia I	2
MF-0140	Elementos de Fisiología Humana	4	-	2	QU-0110 Química General y Biológica I MN-0205 Anatomía para Educación Física	4
SR-I	Seminario de Realidad Nacional I	2	-	-	Humanidades I y II	2
SUB TOTAL						16

TERCER AÑO: VI CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-7065	Balonmano I	2	2	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-7067	Introducción a la Biomecánica	2	2	-	MN-0205 Anatomía para Educación Física	2
EF-0113	Fundamentos de la Danza Aeróbica	2	2	-	MF-0140 Elementos de Fisiología Humana	2
SR-2	Seminario de Realidad Nacional II	2	-	-	SR-I Seminario Realidad Nacional I	2
MF-0160	Fisiología del Ejercicio	6	-	-	MF-0140 Elementos de Fisiología Humana	3
	Repertorio	-	-	-		3
EF-	ELECTIVA	-	-	-	Ver Anexo	2
SUB TOTAL						16

Rige a partir del I Ciclo lectivo del 2002

CUARTO AÑO: VII CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-4302	Entrenamiento con resistencia I	2	2	-	EF-7067 Introducción a la Biomecánica MF-0140 Fisiología Humana	2
EF-7058	Experiencia Docente en la Educación Física	2	8	-	EF-0008 Métodos de Enseñanza Educación Física EF-7051 Medición y Evaluación en Educ. Física	4
EF-7072	Acondicionamiento Físico y Motriz	2	2	-	MF-0160 Fisiología del Ejercicio	3
EF-7083	Fundamentos de Administración Deportiva	4	-	-	EF-0008 Métodos de Enseñanza para Educación Física	3
EF-	ELECTIVA	-	-	-	Ver Anexo	2
EF-	ELECTIVA	-	-	-	Ver Anexo	2
SUB TOTAL						16

CUARTO AÑO: VIII CICLO						
SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-0108	Movimiento Humano y Procesos Psicosociológicos	2	2	-	EF-0021 Principios de Investigación I y II (EF-0022)	3
EF-7059	Experiencia Profesional en Educación Física	2	8	-	EF-7058 Experiencia Docente en Educación Física	4
EF-7071	Nutrición y Dietética en la Educación Física	2	2	-	MF-0160 Fisiología del Ejercicio	2
EF-7084	Acondicionamiento Deportivo	2	2	-	EF-7072 Acondicionamiento Físico y Motriz	2
EF-	ELECTIVA	-	-	-	Ver Anexo	2
EF-	ELECTIVA	-	-	-	Ver Anexo	2
SUB TOTAL						15
TOTAL						129

Para optar por el grado de Bachiller en Educación Física el estudiante debe aprobar 300 horas de Trabajo Comunal Universitario.

Rige a partir del I Ciclo lectivo del 2002

PLAN DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO EN EDUCACION FISICA
CURSOS ELECTIVOS

SIGLA	ASIGNATURA	HORAS			REQUISITO	Créditos
		T	P	L		
EF-0006	Gimnasia Rítmica	2	2	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-0010	Expresión Corporal	2	2	-	EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
EF-0012	Activ. Acuática, Recreativas y Especiales	2	2	-	EF-7031 Natación I	2
EF-0107	Entrenamiento con Resistencia II	2	2	-	EF-4302 Entrenamiento con Resistencia I	2
EF-0109	Actividades Aeróbicas para la Salud	2	2	-	EF-7022 Activid. Folklóricas	2
EF-0110	Bailes Populares	2	2	-	EF-7022 Activid. Folklóricas	2
EF-0111	Hatha Yoga	2	2	-	EF-0020 Fundamentos Hist.	2
EF-0112	Movim. Humano y Recreac. en la Salud	2	2	-	EF-0024 Recreación-Jueg.Org	2
EF-0114	Judo	2	2	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-0115	Karate Do	2	2	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-0116	Investigación I	2	2	-		2
EF-0117	Investigación II	2	2	-	EF-0116 Investigación I	2
EF-0118	Investigación III	2	2	-	EF-0117 Investigación II	2
EF-0119	Balonmano II	2	2	-	EF-7065 Balonmano I	2
EF-0120	Tai Chi, Yoga y Meditación	2	2	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-0216	Fútbol III	2	2	-	EF-3204 Fútbol II	2
EF-0217	Fútbol IV	2	2	-	EF-0216 Fútbol III	2
EF-0218	Kinantropometría	2	2	-	MF-0140 Elementos de Psicología Humana	2
EF-1000	El Deporte y su Organización	2	2	-	EF-0020 Fundamentos Hist.	2
EF-2201	Baloncesto II	2	2	-	EF-7062 Baloncesto I	2
EF-3202	Softbol y Beisbol II	2	2	-	EF-7052 Softbol y Béisbol I	2
EF-3203	Voleibol II	2	2	-	EF-7063 Voleibol I	2
EF-3204	Fútbol II	2	2	-	EF-7053 Fútbol I	2
EF-4305	Salvamento Acuático	2	2	-	EF-7031 Natación I	2
EF-6462	Expresión Somática	2	2	-	EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2
EF-7010	Recreación en el Adulto Mayor	2	2	-	EF-0024 Recreación y Jueg. Org	2
EF-7034	Construcción de Material Didáctico para Educación Física	3	-	-	EF-7033 Gimnasia I y 4 créditos de deportes obligatorios	2
EF-7042	Gimnasia II	2	2	-	EF-7033 Gimnasia I	2
EF-7046	Atletismo II	2	2	-	EF-7032 Atletismo I	2
EF-7047	Natación II	2	2	-	EF-7031 Natación I	2
EF-7064	Motricidad y Problemas de Aprendizaje	4	-	-	EF-0005 Intr. Aprend. Motor	2
EF-7070	Recreación al Aire Libre	2	2	-	EF-0024 Recreación y Jueg. Org	2
EF-7073	Campamento	2	2	-	EF-0024 Recreación y Jueg. Org	2
EF-7080	Bailes Internacionales	2	2	-	EF-7012 Movimientos y Ritmos Básicos	2

Maestría en Ciencias del Movimiento Humano

Caracterización del Programa

La sociedad latinoamericana está cambiando rápidamente gracias al intercambio de cultura y tecnología entre las naciones el cual se da en una forma cada vez más acelerada. La Escuela de Educación Física de la Universidad de Costa Rica respondiendo al reto de una sociedad en evolución, desarrolla el programa de Maestría en Ciencias del Movimiento Humano para preparar profesionales con una visión amplia, actual y sensible a las necesidades sociales en los campos de Salud, Administración, Recreación y Entrenamiento Deportivo. El programa propiciará interés por la investigación científica como fundamento para la obtención del conocimiento teórico y aplicado para el desarrollo de profesionales especialistas en una área académica que juega un papel vital en el desarrollo integral del ser humano.

Objetivos del Programa

- ◆ Desarrollar el análisis crítico del profesional en la aplicación de nuevas estrategias que solventen problemas sociales.
- ◆ Introducir técnicas de investigación para incrementar en los graduandos conocimientos técnicos, administrativos y sociales que les permitan aumentar su capacidad de servicio en el área de la actividad física.
- ◆ Promover la capacidad de trabajo interdisciplinario, con especialistas afines al campo del movimiento humano.

Planes de estudio

◆ Maestría Académica Ciencias del Movimiento Humano

I ciclo	Curso	Créditos
SP-4438	Taller de Investigación I	(6)
SP-4465	Seminario de Biomecánica	(3)
SP-4462	Seminario de Psicología Deportiva	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)
II ciclo		
SP-4435	Análisis Estadístico	(4)
SP-4441	Taller de Investigación II	(6)
SP-	Curso de la especialidad	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)
III ciclo		
SP-4456	Seminario de Fisiología del Ejercicio	(3)

SP-4444	Taller de Investigación III	(6)
SP-4433	Enfoques Metodológicos en Investigación	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)

IV ciclo

SP-4473	Taller de Investigación IV	(6)
SP-4457	Seminario de Temas Actuales	(4)
SP-	Curso de la especialidad	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)

SP-4476	Examen de candidatura Tesis	(6)
---------	--------------------------------	-----

Total 64

◆ Maestría Profesional en Ciencias del Movimiento Humano

I ciclo	Curso	Créditos
SP-4464	Taller de Práctica profesional I	(6)
SP-4465	Seminario de Biomecánica	(3)
SP-4462	Seminario de Psicología Deportiva	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)

II ciclo

SP-4435	Análisis Estadístico	(4)
SP-4472	Taller de Práctica Profesional II	(6)
SP-	Curso de la especialidad	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)

III ciclo

SP-4456	Seminario de Fisiología del Ejercicio	(3)
SP-4474	Taller de Práctica Profesional III	(6)
SP-4433	Enfoques Metodológicos en Investigación	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)

IV ciclo

SP-	Internado Profesional	(6)
SP-4457	Seminario de Temas Actuales	(4)
SP-	Curso de la especialidad *	(4)
SP-4479	Actividad del Movimiento Humano	(1)
SP-4475	Informe de graduación	(6)

Total 64

Enfasis del Programa

El programa tiene un tronco común de cursos (30 créditos) el cual es para a todos los estudiantes. Los otros 34 créditos incluyen cuatro talleres de Investigación (6 créditos cada uno) y la tesis (6 créditos) y es aquí donde se complementa el énfasis o especialización. Es decir, el estudiante podría tomar cursos de otras unidades académicas de la Universidad de Costa Rica u otra universidad nacional o del exterior (ej., Facultad de Economía, Facultad de Medicina, etc.) con el propósito de que complemente su especialización. Cada estudiante, en coordinación con su profesor guía es el que decide la orientación que va a tener en su línea de investigación. Además, todo estudiante deberá matricular un curso de actividad de movimiento humano con valor de 1 crédito por ciclo lectivo. Es requisito del programa que el estudiante realice cada semestre una investigación en su área de interés, la cual debe ser presentada ante la Comisión de Posgrado. Dicha investigación debe además ser presentada en un Congreso Nacional o Internacional y/o ser publicada en una revista especializada. El programa tiene una orientación académica con énfasis en la investigación y producción de conocimiento científico, y por lo tanto está abierto a aquellos profesionales interesados en recibir una formación de posgrado de la más alta calidad.

Areas de Concentración

- ◆ Fisiología del ejercicio
- ◆ Biomecánica Deportiva
- ◆ Psicología del Deporte
- ◆ Entrenamiento Deportivo
- ◆ Ejercicio y Salud

II Trimestre	
Fisiología Avanzada del Ejercicio	4
Psicosociología del Movimiento Humano	4
Metodología del Entrenamiento Físico	4

III Trimestre	
Movimiento Humano y Discapacidad	4
Nutrición y Movimiento Humano	4
Patología del Movimiento Humano	4

A partir del IV trimestre el estudiante escoge entre la mención en Salud o en Rendimiento Deportivo, además de escoger entre la maestría académica o profesional.

Mención en Salud

I Trimestre		
Nombre curso		Créditos
Psicología de la Salud		4
Evaluación y Prescripción de Actividad Física para la Salud		4
Tesis I (Académica) o Práctica Aplicada I (Profesional)		4

II Nivel II Trimestre	
Prevención y Rehabilitación de Enfermedades Crónicas Degenerativas	4
Organización y Administración de Proyectos en Salud	4
Tesis II (Académica) o Práctica Aplicada I (Profesional)	4

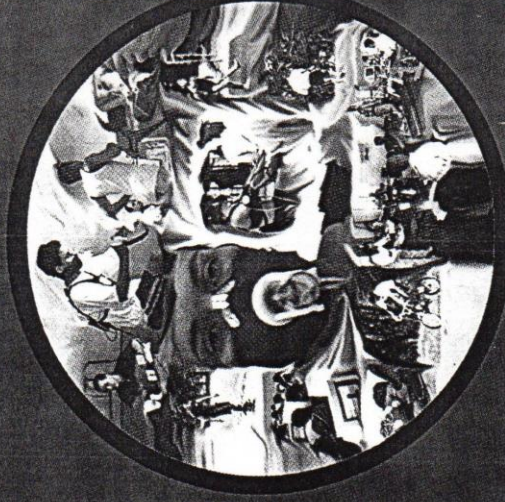
Mención en Rendimiento Deportivo

IV Trimestre	
Psicosociología del Deporte	4
Evaluación de Cualidades Físicas	4
Tesis I (Académica) o Práctica Aplicada I (Profesional)	4

II Nivel V Trimestre	
Táctica y Estrategia Deportiva	4
Factores Condicionales del Entrenamiento Deportivo	4
Tesis II (Académica) o Práctica Aplicada I (Profesional)	4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE

MAESTRÍA ACADÉMICA Y PROFESIONAL EN



SALUD INTEGRAL Y MOVIMIENTO HUMANO

CON MENCIONES EN SALUD Y RENDIMIENTO DEPORTIVO

NOTA: Para la Maestría Académica se requiere aprobar el curso de Tesis III con un valor de 4 créditos y que se impartirá en el VI trimestre.

Requisitos de graduación:

- Aprobar satisfactoriamente todas las materias del plan de estudios con un promedio ponderado de 8.0
- Confeccionar y defender con éxito una Tesis de Grado para la maestría académica o un proyecto de Práctica Aplicada para la maestría profesional.

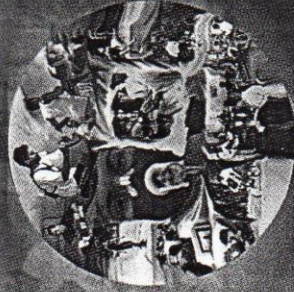
Horario de lecciones:

Los martes y los jueves en horas de la noche y sábados por la mañana. (Tentativo a cambios)

Información sobre la Maestría:

Refiérase a la Escuela de Ciencias del Deporte, 1.5 kms. Oeste de Jardines del Recuerdo.

Tel: 261-1073,
261-0032,
277-3509.
Fax: 237-5849.



UNIVERSIDAD NACIONAL
COSTA RICA

Información General

Objetivos de la Maestría

1. Formar recurso humano con un alto nivel académico y profesional en el campo de las ciencias de la salud y del movimiento humano que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad costarricense.
2. Crear oportunidades para que los profesionales relacionados con las áreas de la salud y del movimiento humano puedan continuar enriqueciéndose académicamente, de manera que puedan desempeñar mejor su rol de líder en la reconstrucción de una nueva sociedad costarricense.
3. Formar profesionales con una visión inter, multi, transdisciplinaria y sistémica, de manera que le permita al graduado impactar en mayor medida el entorno donde se desenvuelve.
4. Profundizar en el estudio de las Ciencias de la Salud, del Movimiento Humano y en la producción de conocimiento, de manera que se responda a los problemas de la población y a la transformación de la misma.
5. Aprovechar los recursos humanos y la madurez institucional, para poner a disposición de la sociedad, en el marco socio-histórico de las exigencias del siglo XXI, un profesional capaz de promover cambios positivos en el estilo de vida de la sociedad costarricense.

Perfil Profesional

El estudiante graduado de esta maestría podrá desarrollarse a nivel individual y social en los siguientes saberes:

Saber Conceptual Básico:

1. Conceptualizar al ser humano como un ente conformado por aspectos interrelacionados entre sí como la mente (área cognoscitiva), el espíritu (área psicológica o

afectiva) y el cuerpo (área física o motora), sabiendo que para mejorar de una forma más efectiva un componente, debe impactar entre los otros dos y viceversa.

2. Conocer las ciencias de la salud y del movimiento humano y entender cómo se integran para mejorar el nivel de salud de los individuos o para mejorar el rendimiento de estos.

3. Profundizar en el trabajo inter, multi y transdisciplinario de las ciencias de la salud y del movimiento humano.

4. Maximizar la metodología científica aplicada en la salud y el movimiento humano para la resolución de problemas existentes en el medio social y con ello pueda engrandecer el cuerpo de conocimientos existente.

En cuanto al saber procedimental:

1. Capaz de valorar el estado de salud físico de las personas bajo su supervisión.
2. Desarrollar y dirigir programas de actividad física sistemática dirigidos a la prevención y rehabilitación de enfermedades crónicas degenerativas, o a la optimización del rendimiento físico.
3. Tener capacidad para conceptualizar problemas desde una perspectiva que integra el trabajo interdisciplinario y el análisis sistémico.
4. Ejercer como asesor y organizador de programas institucionales de prevención, promoción y rehabilitación de la salud por medio de la actividad física, así como en instituciones relacionadas al rendimiento deportivo.
5. Diseñar investigaciones en el área de la salud y el movimiento humano que le permitan un acercamiento a la realidad de la sociedad y proponer soluciones a las diferentes problemáticas.

En cuanto al saber actitudinal:

1. Ser analítico de todos los procesos individuales y sociales que acompañan a las personas que desean prevenir, mantener o rehabilitar problemas en su salud física, o aquellos que desean optimizar su rendimiento físico.
2. Propiciar la reflexión del futuro graduado en su accionar cotidiano sobre una conducta responsable, honesta y crítica.
3. Integrar en su quehacer cotidiano los aspectos interdisciplinarios de su formación.
4. Ser autónomo, creativo y crítico en todo su quehacer profesional.

Estructura de la maestría

Requisitos de ingreso:

- Bachillerato universitario en alguna carrera relacionada con el área de la salud.
- Entrevista con un jurado calificador.
- Promedio ponderado de 8.0 en los últimos 60 créditos cursados en el ámbito universitario.
- Dos cartas de recomendación, preferiblemente de profesores de grado.
- Dominio técnico del idioma inglés.
- Tres fotografías tamaño pasaporte.
- Curriculum Vitae.
- Haber cursado a nivel de grado al menos un curso de anatomía humana, fisiología humana, metodología de la investigación y estadística.
- Fotocopia de la cédula de identidad.
- Certificación de notas con promedio ponderado.

Estructura del plan de estudios

I Trimestre	
Nombre curso	Créditos
Biomecánica y Kinesiología	4
Aprendizaje y Desarrollo Motor	4
Seminario de Investigación y Estadística	4



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CENTRO AMÉRICA
COLEGIO INIGO DE LOYOLA

Bachillerato en Educación Física y Deportes

OBJETIVO GENERAL:

La carrera tiene como objetivo formar recurso humano eficiente, capaces de desarrollar planes integrales, que permitan consolidar planes y proyectos relacionados con áreas potenciales y promover procesos de análisis y crítica de la problemática que experimenta la Educación Física y Deportes, y de acuerdo a las políticas internacionales de desarrollo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar un proceso de análisis y tratamiento pedagógico, que permita conciliar los objetivos, fines y propósitos de la Educación Física y Deportes con las exigencias y requerimientos de los grupos poblacionales.
- Propiciar mediante el recurso humano, una verdadera diversificación deportiva en las zonas potenciales y de caracterización rural.

REQUISITOS DE ADMISIÓN

- Original y tres copias del título de Bachillerato en Educación Media.
- Tres copias de documento de identidad.
- Tres fotografías tamaño pasaporte.

REQUISITOS DE GRADUACIÓN

- Cumplimiento y aprobación del plan de estudios.
- Cumplir las 170 hrs. de Práctica Profesional.
- Realizar y aprobar 5 Pruebas de Grado (**)

COSTOS CUATRIMESTRALES

Matrícula: US \$60 • Materia: ~~US \$100~~ 0

Nota: Cómodo sistema de pago por medio de letras de cambio .

PLAN DE ESTUDIOS

I CUATRIMESTRE

- Fundamentos de la Ciencia de la Educación (**).
- Juegos y Predeportes.
- Psicología de la Educación (**)
- Atletismo.

Clases fines de semana



U.A.C.A.

EDUCACIÓN

FÍSICA

Deporte y Recreación

II CUATRIMESTRE

- Currícula de la Educación Física.
- Baloncesto
- Organización y Administración Deportiva.
- Anatomía Humana.

III CUATRIMESTRE

- Psicología del Deporte.
- Balonmano.
- Fisiología del Ejercicio.
- Problemas del Aprendizaje (**).

IV CUATRIMESTRE

- Didáctica de la Educación Física (**).
- Recreación.
- Fútbol.
- Biomecánica del Movimiento.

V CUATRIMESTRE

- Béisbol y Sófbol.
- Lesiones Deportivas y Primeros Auxilios.
- Legislación Educativa.
- Inglés (**).

VI CUATRIMESTRE

- Educación por Medio del Movimiento.
- Aptitud Física para la Salud.
- Voleibol.

VII CUATRIMESTRE

- Entrenamiento Deportivo.
- Normas y Reglamentación Deportiva.
- Natación.

VIII CUATRIMESTRE

- Seminario de Investigación Científica del Deporte.
- Gimnasia.
- Práctica Pedagógica en Educación Física.

• Opcional

MATRÍCULA ABIERTA

Para mayor información

300 metros sur de Pail Santo Domingo
Heredia — Costa Rica

E-mail: ulsports@racsa.co.cr

TEL/FAX: 244-3145 / 244-0776

Inicio de lecciones: Enero - Mayo - Setiembre