

# INTERÉS EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA Y HÁBITOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN ESCOLAR EN LA REGIÓN DEL MAULE, CHILE.

## Interest on sport practice and life habits of school population from "Región del Maule", Chile

Autor: Dr. Patricio Gatica Mandiola  
Docente del Departamento de Educación Física  
Universidad Católica del Maule (Talca - Chile)  
pgatica@hualo.ucm.cl

### RESUMEN

Este artículo se basa en un estudio realizado por el Departamento de Educación Física de la UCM en el cual se pasó una encuesta buscando conocer el interés en la práctica deportiva y hábitos de vida de los escolares de 10 a 18 años en nuestra región.

Aquí hacemos un breve análisis de los datos como también las consecuencias en cuanto a calidad de vida que a futuro tendrá esta población sino se revierten prontamente los resultados allí encontrados.

### SUMMARY

This article is based on a study carried out by the Physical Education Department of the "Universidad Católica del Maule" in which one was given a survey looking for to know the actually sport interest and habits life of students from 10 to 18 years in our region.

Here is a brief analysis of the data obtained and the consequences related to the quality of life the people of this region will have in the future if nothing is done about the results obtained.

### INTRODUCCIÓN

Los hábitos de vida engloba todas aquellas decisiones que pueden tener repercusión sobre nuestra salud. Fumar, consumir alimentos ricos en grasas saturadas y llevar una forma de vida sedentaria, constituyen unos hábitos funestos para la salud, pero sobre los cuales tenemos pleno control personal.

Por lo anterior consideramos que es necesario actuar a este nivel (hábitos de vida) para mejorar nuestra salud y al mismo tiempo reducir los costos desorbitados de la atención sanitaria.

El presente artículo es parte de un estudio que pretendió contribuir a la mejora

del conocimiento de los hábitos de vida, intereses y participación en actividad física de la población escolar de la Región del Maule.

Creemos que los hábitos de vida de la población tienen una fuerte incidencia en la condición física, en el bienestar y en la calidad de vida. Es por ello que consideramos fundamental el conocerlos ya que esto permitirá solucionar y atacar en forma global el problema permitiendo hacer programas que ayuden a mejorar la calidad de vida y la salud de nuestra población.

Para lo anterior es que durante el año trabajamos y conocimos la información recogida por una encuesta validada compuesta por 25 preguntas que se paso a

los escolares de 10 a 18 años de las provincias de Curicó, Talca y Linares lo cual nos permitió conocer los hábitos de vida de esta población (Actividades diarias, donde practica las actividades físicas, porque realiza estas actividades, ¿cuántas veces lo hace?, si no participa, nivel de alimentación, si fuma o consume alcohol, horas de sueño, etc.).

Entre los hábitos de vida más funestos para la salud, hay uno particularmente importante: **el sedentarismo**. La costumbre de vivir de forma sedentaria conduce rápidamente a un deterioro de la estructura y función del cuerpo. Cuanto mayor sea nuestro nivel de inactividad, tanto más frágil se hará nuestro cuerpo, biológicamente equipado para la acción y el movimiento. El sedentarismo es un hábito de vida que ha sido asociado a un mayor riesgo de aparición de sobrepeso, y cardiopatía isquémica. Por ello, la promoción de la actividad física se ha erigido en una necesidad, que debe ser contemplada en el Plan de Salud de la región tanto entre las intervenciones dirigidas a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en general y de cardiopatía isquémica en particular, como de diabetes y trastornos del aparato locomotor.

El alcohol sustancia potencialmente tóxica y con capacidad adictiva, tan arraigada en nuestra cultura, es responsable tanto de la génesis de enfermedad física en el individuo expuesto agudamente (accidentes de tráfico o de trabajo) y crónicamente (cirrosis alcohólica); como de trastornos sociales que afectan al núcleo familiar y laboral.

El consumo de tabaco y de otras sustancias tóxico-adictivas constituye, en nuestra sociedad, un comportamiento de vida, que con independencia de su legalidad y de la propia aceptación social, condiciona importantes alteraciones de la salud que no se limitan solo al sujeto que los consume.

Los hábitos de vida son un buen indicador del estado de salud general de los habitantes de un país, de ahí que la mayoría, especialmente los altamente desarrollados y tecnificados, hayan orientado parte de su

interés a la investigación del comportamiento de la población en lo que respecta a niveles de condición física, composición corporal, hábitos de vida y estado nutricional (Japón, 1956, EEUU, 1976, Canadá, 1986, y España, 1992, entre otros). Mientras que en naciones con menor nivel de desarrollo, salvo en contadas ocasiones, hasta el momento no se han llevado a cabo estudios sistemáticos que permitan una apreciación general de los hábitos de vida de la población, elemento que ha dificultado la toma de decisiones e implantación de programas de atención global, especialmente en la población escolar.

El presente estudio es una contribución a mejorar el conocimiento de lo que hacen en su tiempo libre nuestros escolares, como los intereses que ellos tienen en relación al buen uso de su tiempo de ocio y a la vez conocer en parte los hábitos de vida que estos presentan, con ello creemos que estaremos en mejores condiciones de ir elaborando futuros programas de mejoramiento de la condición física y hábitos de vida que permitan ir mejorando la calidad de vida de nuestra población.

## 1. Sujetos y métodos

El número de sujetos de la muestra fue de 4536 estudiantes, 2190 varones y 1846 damas, todos sanos y de niveles socioeconómicos alto, medio y bajo. Las características que se controlaron para seleccionar esta muestra fueron: el sexo, la edad y el tipo de establecimiento. La selección se hizo aleatoriamente.

Las encuestas representan hoy uno de los métodos más comunes para obtener datos estadísticos acerca de una gran variedad de temas, tanto con propósitos de investigación, como administrativos. El método utilizado fue de encuesta por muestreo. Desde este punto de vista, Dalenius (1988) define la encuesta como "la recogida sistemática de datos de poblaciones o de muestra de poblaciones por medio de entrevistas personales u otros instrumentos de recogida, especialmente cuando se refieren a grupos de personas amplios y dispersos.

## 2. Resultados

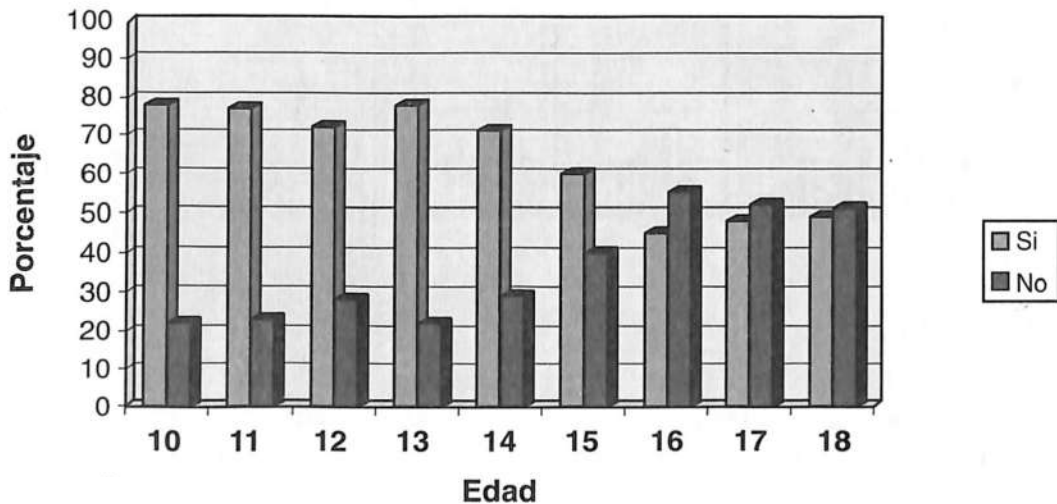
Se presentara una breve síntesis de los resultados más relevantes considerando por separados los siguientes aspectos:

- Actividad física deportiva s o recreativas en el tiempo libre.
- Actividades físicas en el colegio.
- Modo de vida y salud.

### 2.1. Actividades físicas deportivas o recreativas en el tiempo libre.

El porcentaje de niñas que realizan actividades físicas ajenas a la clase de educación física es mayor durante los primeros años. A medida que las niñas van creciendo son menos las que se interesan por realizar actividad física.

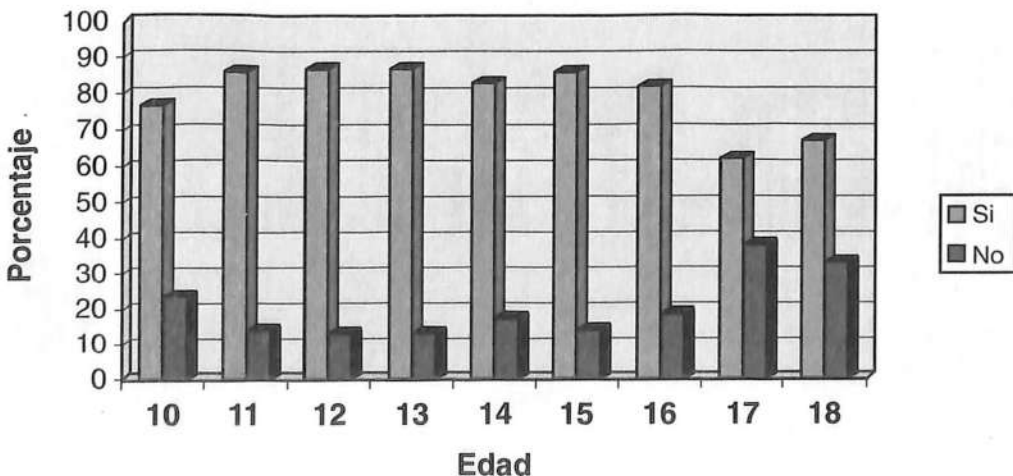
#### Comparación entre niñas que realizan otra actividad además de Educación Física



Los niños se mantienen en gran parte de esta etapa realizando otra actividad física además de la clase de educación. Sólo se observa una disminución a los 17 y 18 años. En

relación con las niñas, los varones realizan mayor actividad física durante todas las edades, en alrededor de un 10%.

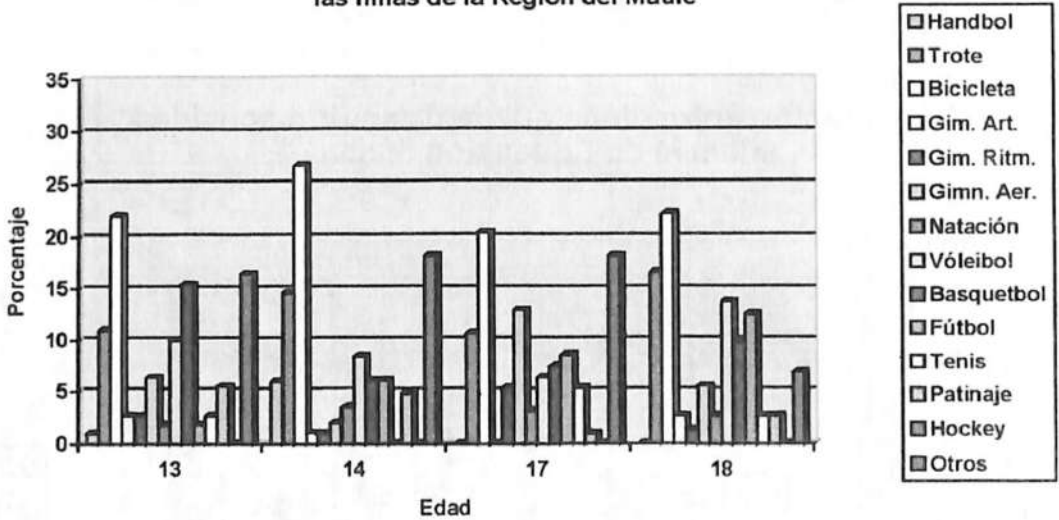
#### Comparación entre niños que realizan otra actividad física además de Educación Física



Las niñas en relación a que tipo de actividad realizan fuera de la clase de educación física los porcentajes nos

demuestran que mayoritariamente a estas edades realizan Bicicleta, Básquetbol, Trote Gimnasia Aeróbica, Vóleibol y Fútbol.

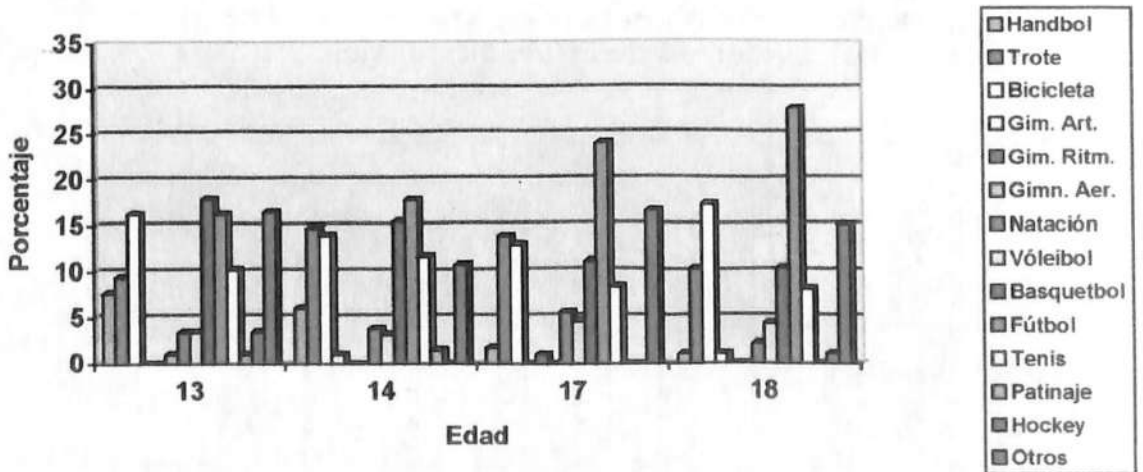
Comparación de que tipo de actividad realizan además de Educación Física las niñas de la Región del Maule



Los niños en relación a que tipo de actividad realizan fuera de la clase de

educación física son: Fútbol, Básquetbol, Bicicleta, Trote y Tenis.

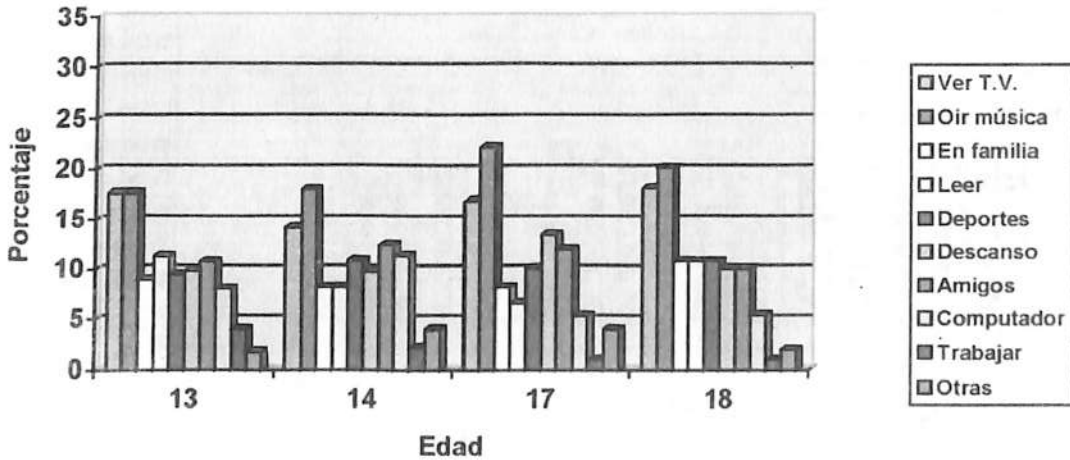
Comparación de que tipo de actividad realizan además de Educación Física los niños de la Región del Maule



Las actividades que realizan las niñas durante su tiempo libre (fuera de

estudiar) de lunes a viernes son el oír música y el ver la televisión.

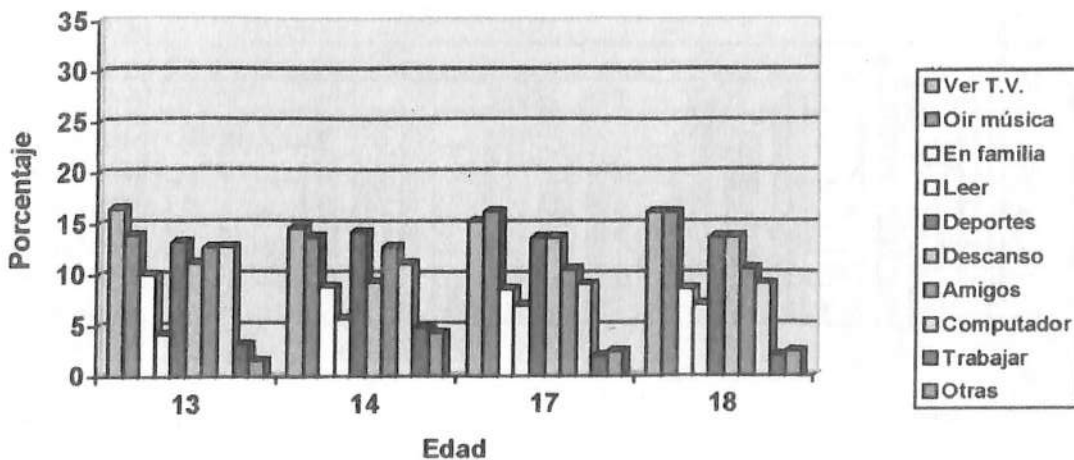
Tipo de actividad que realizan las niñas durante el tiempo libre



Las actividades que realizan los niños durante su tiempo libre (Fuera de estudiar) de lunes a viernes, un poco más

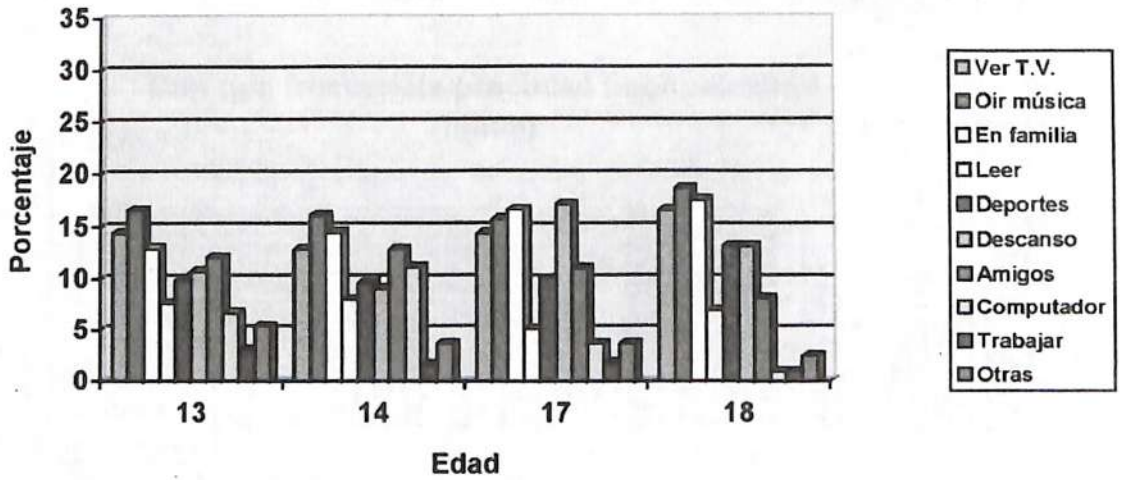
marcada su preferencia es oír música, ver televisión, hacer deportes, compartir con los amigos y descansar.

Tipo de actividad que realizan los niños durante el tiempo libre



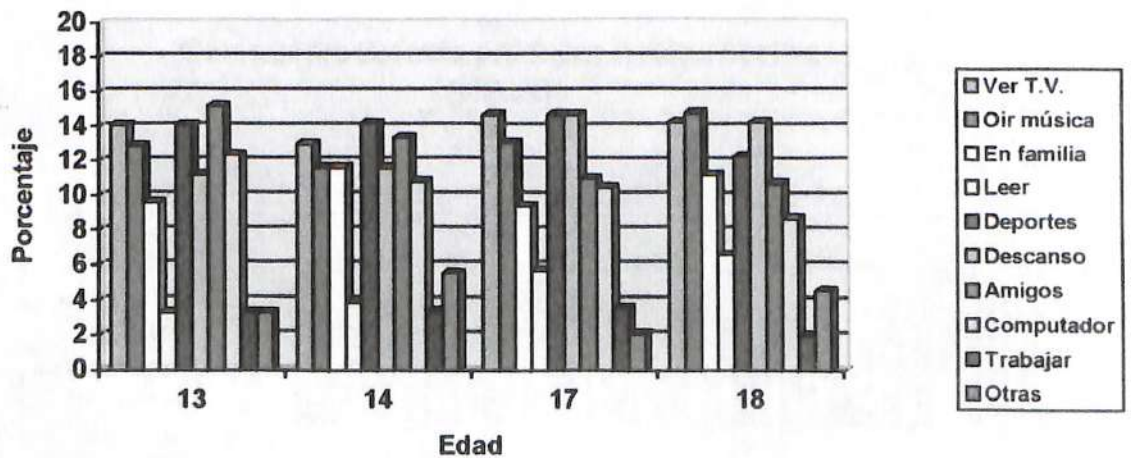
Las actividades que realizan las niñas durante el fin de semana es el oír música, ver televisión y estar en familia.

Tipo de actividad realizan las niñas durante el fin de semana



Las actividades realizan los niños durante el fin de semana sobresalen el ver televisión, oír música, deportes y descansar.

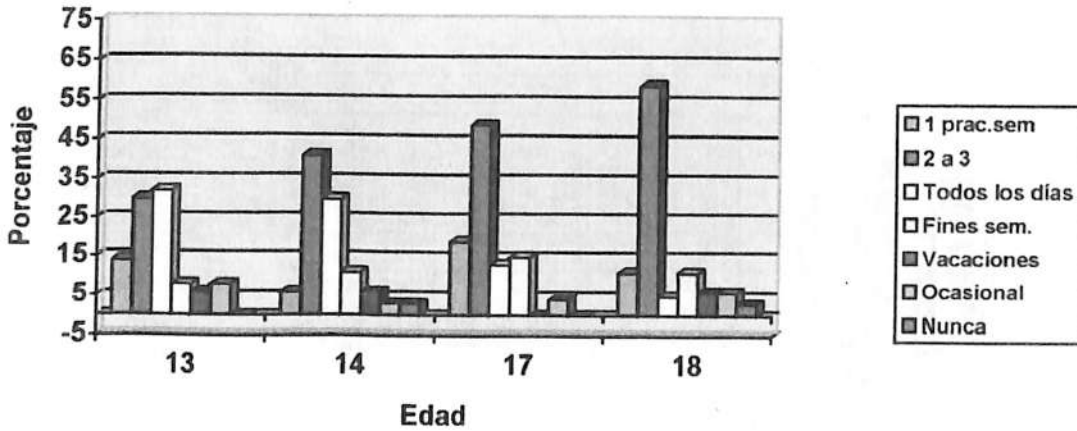
Tipo de actividad realizan los niños durante el fin de semana



La frecuencia en que las niñas practican actividad física durante la semana van de 2 a 3 horas. También se

observa que a medida que las niñas van creciendo disminuye el porcentaje de práctica diaria.

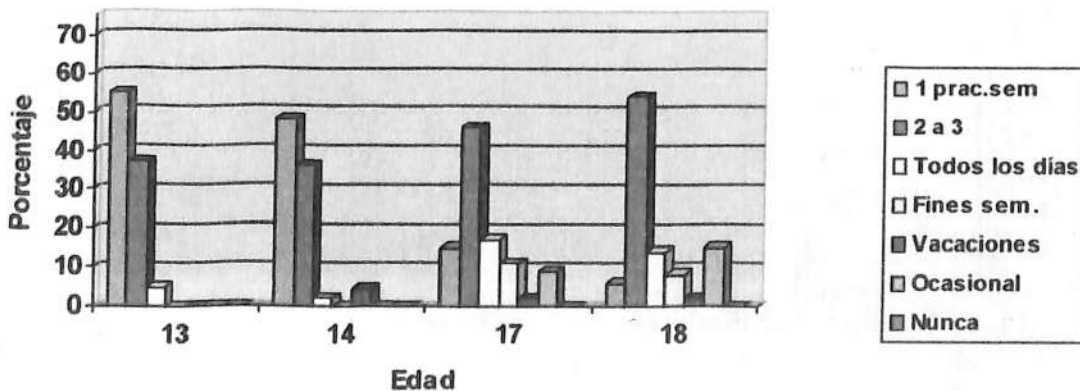
### Con que frecuencia practicas habitualmente (niñas)



La frecuencia en que los niños practican actividad física durante la semana va de una a tres horas. A medida que se acercan a

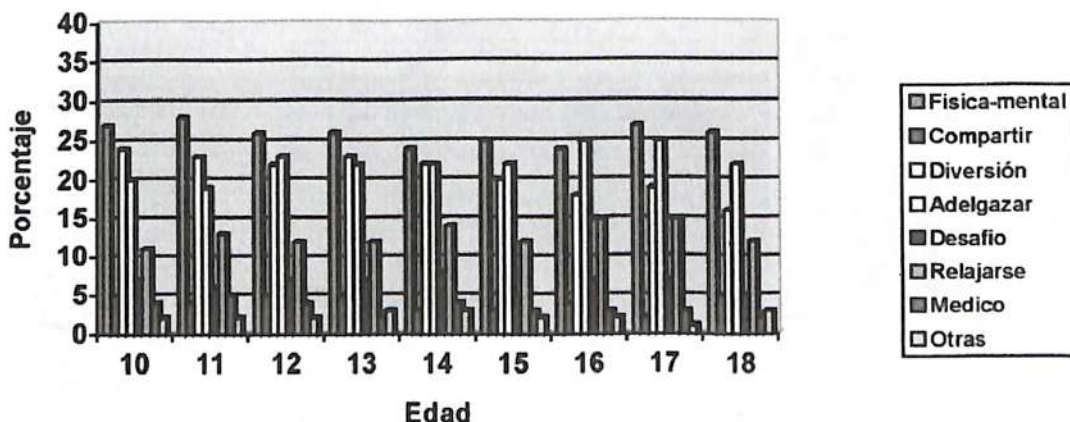
los 18 años esta practica pasa a ser de dos a tres horas.

### Con que frecuencia practicas habitualmente (Niños)



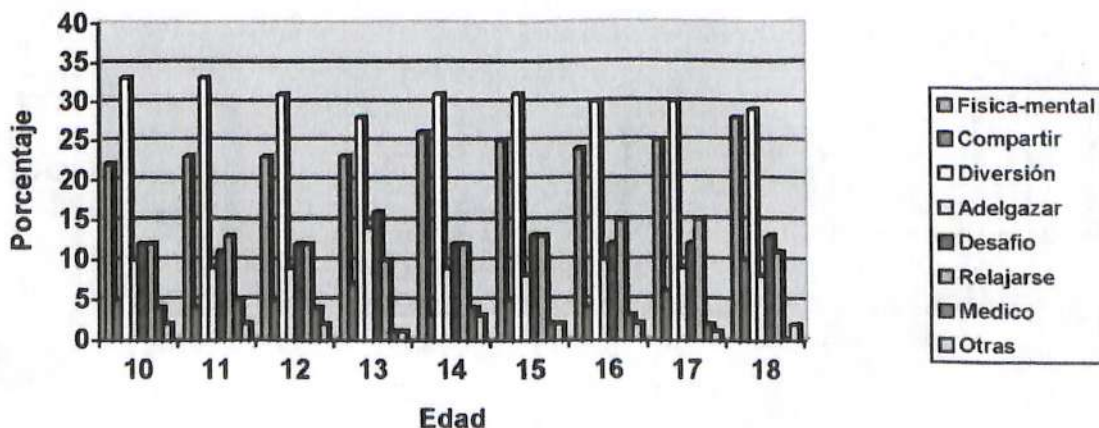
Las niñas realizan actividad física prioritariamente para el bienestar físico-mental, divertirse y adelgazar.

### Porque realizas actividad física (chicas)



Los niños realizan actividad física esencialmente por diversión y el aspecto físico-mental.

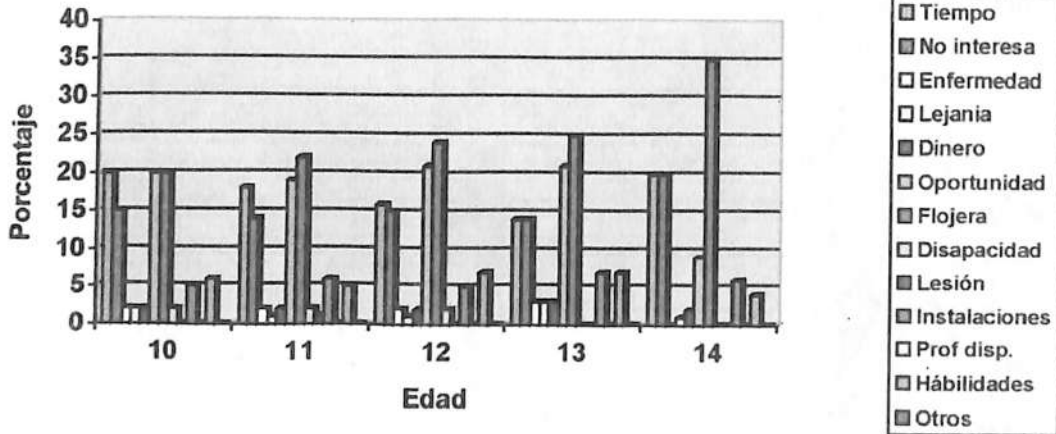
### Porque realizas actividad física (chicos)





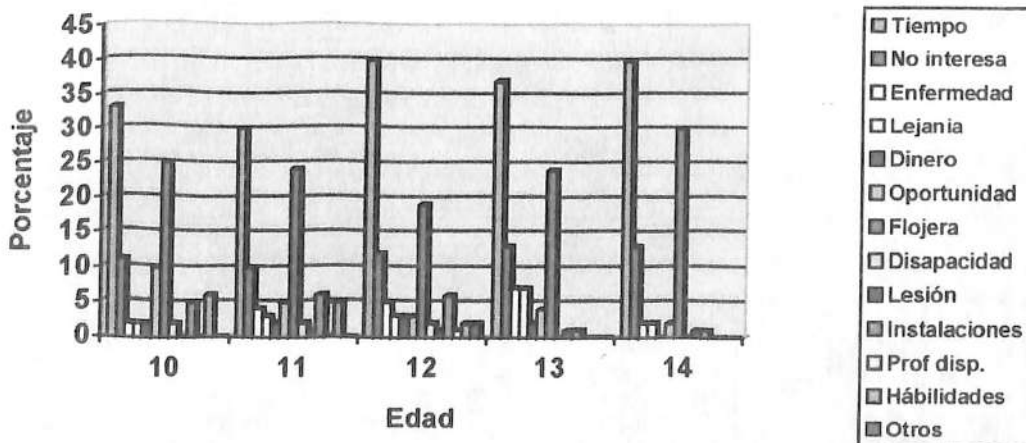
Las niñas no realizan actividad física por flojera, falta de oportunidad y porque no les interesa.

### Porque no realizas actividad física (Niñas)



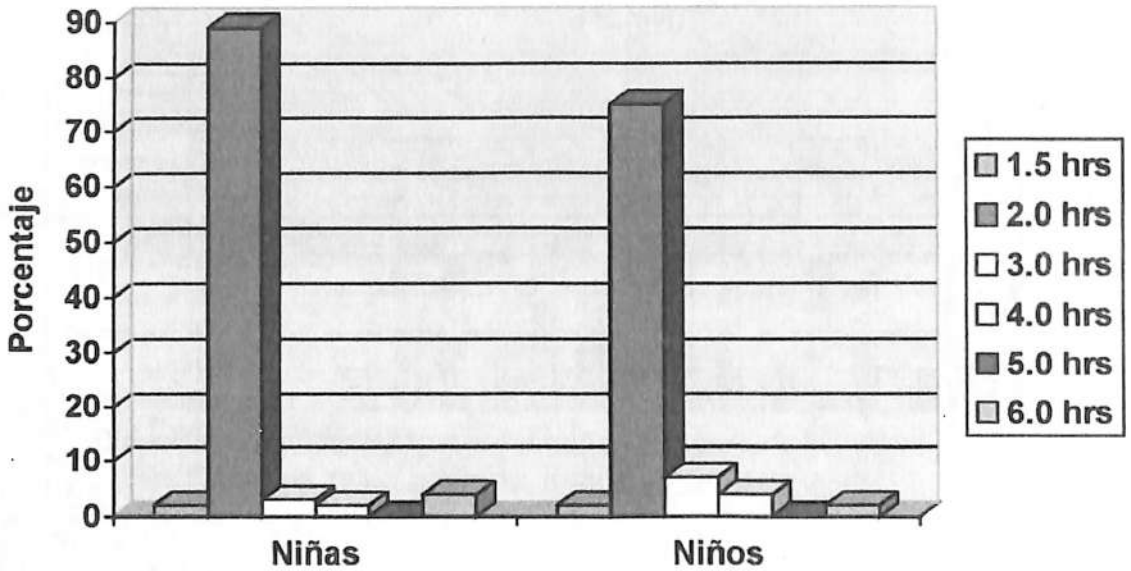
Los niños no realizan actividad física por falta de tiempo y flojera.

### Porque no realizas actividad física (chicos)



**2.2. Actividades Físicas en el Colegio**  
**¿Cuántas horas de educación física realizas en el colegio?**

Podemos observar que tanto las niñas como niños realizan mayoritariamente un promedio de dos horas semanales.

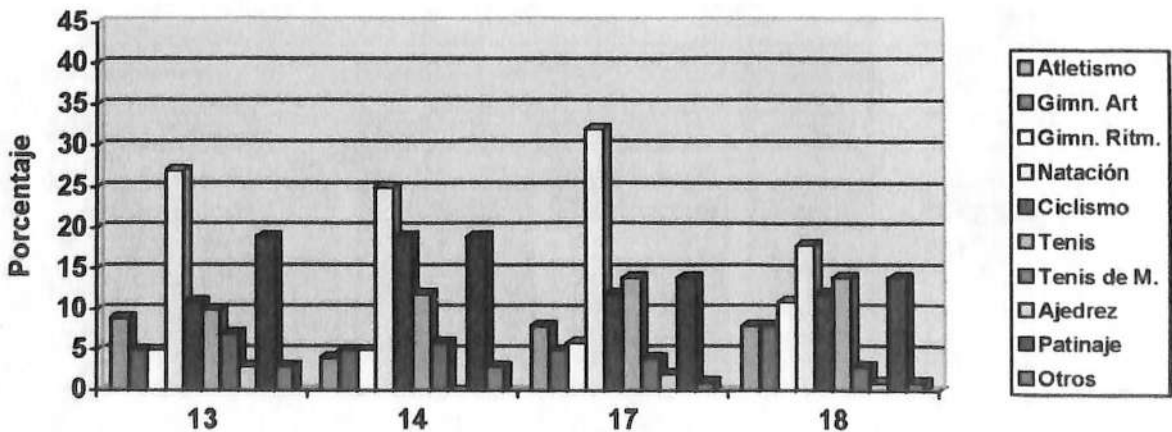


**¿Que deporte individual te gustaría practicar en las clases de educación física?**

Se observa claramente que los

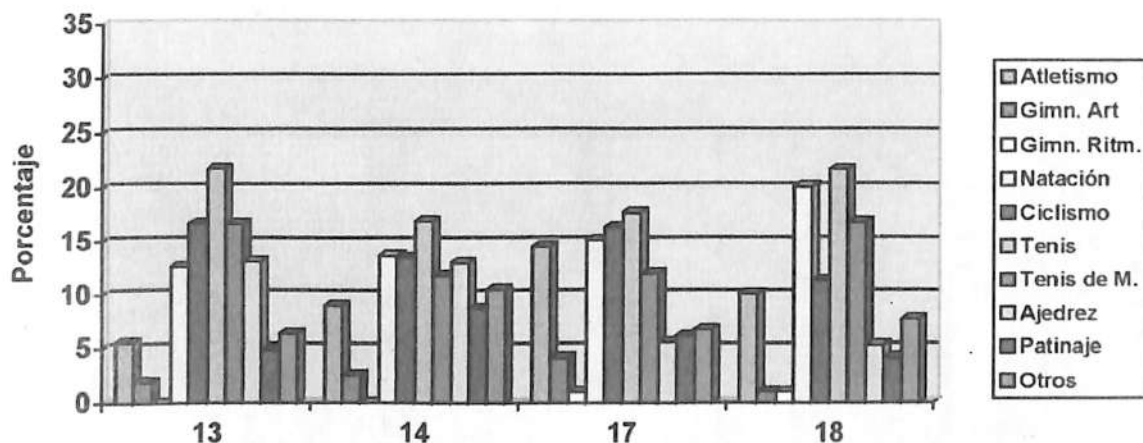
deportes individuales que a las niñas le gustaría practicar esencialmente en sus clases de educación física serían natación, patinaje, ciclismo y tenis.

**Deporte individual que me gustaria prácticar en las clases de Educación física (Niñas)**



Los deportes individuales que a los niños les gustaría practicar en sus clases de educación física son tenis, ciclismo, natación y tenis de mesa.

### Qué deporte individual te gustaría practicar en las clases de Educación Física (niños)

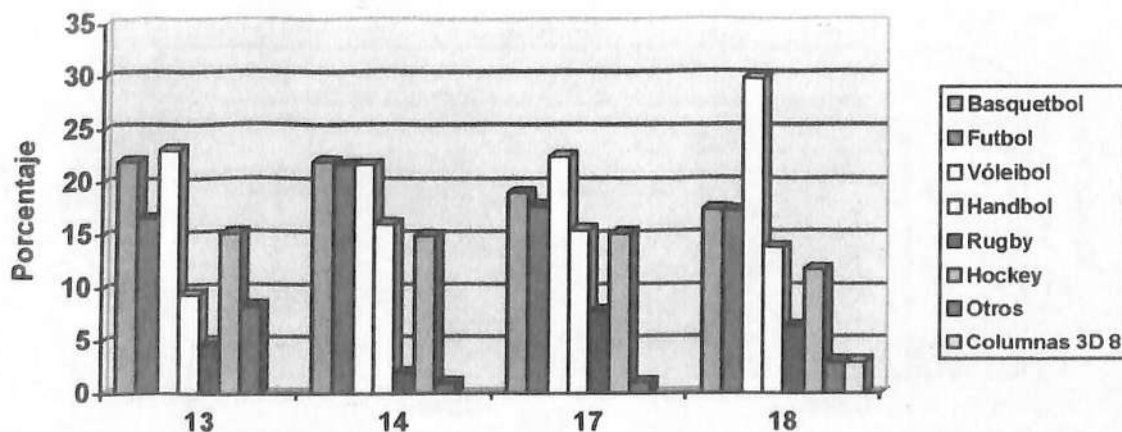


¿Qué deporte colectivo le gustaría practicar en sus clases de educación física?.

Los deportes colectivos que más le

gustaría practicar a las niñas son Vóleybol, Básquetbol, Fútbol y Handbol.

### Deporte colectivo que le gustaria practicar en las clases de Educación Física (Niñas)

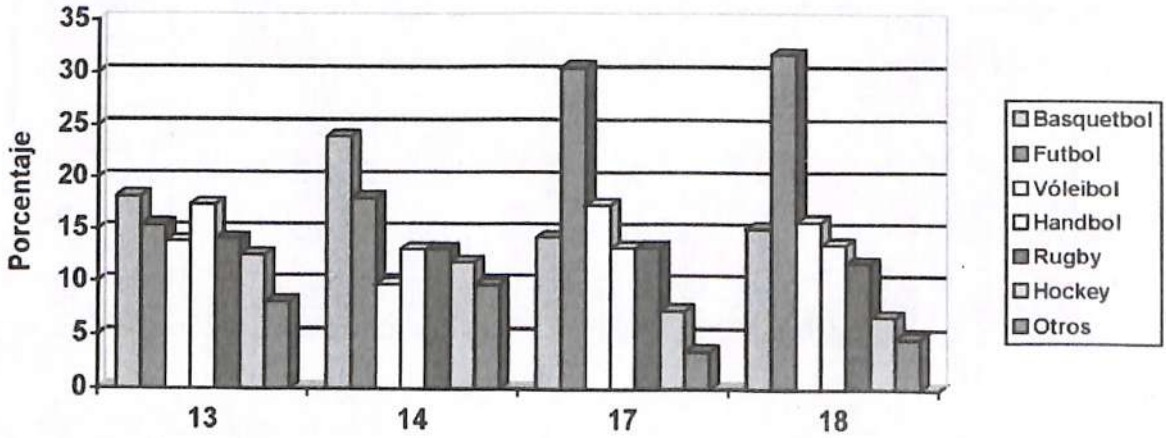


Los deportes colectivos que le gustaría practicar a los niños en sus clases de educación física?

Inicialmente los deportes colectivos que le gustaría practicar a los alumnos en

sus clases de educación física son: Básquetbol, Handbol, y Fútbol. Cuando los alumnos se aproximan a los 18 años sus deportes favoritos pasan a ser Fútbol, Vóleibol y Básquetbol.

Qué deporte colectivo te gustaría practicar en las clases de Educación Física (niños)

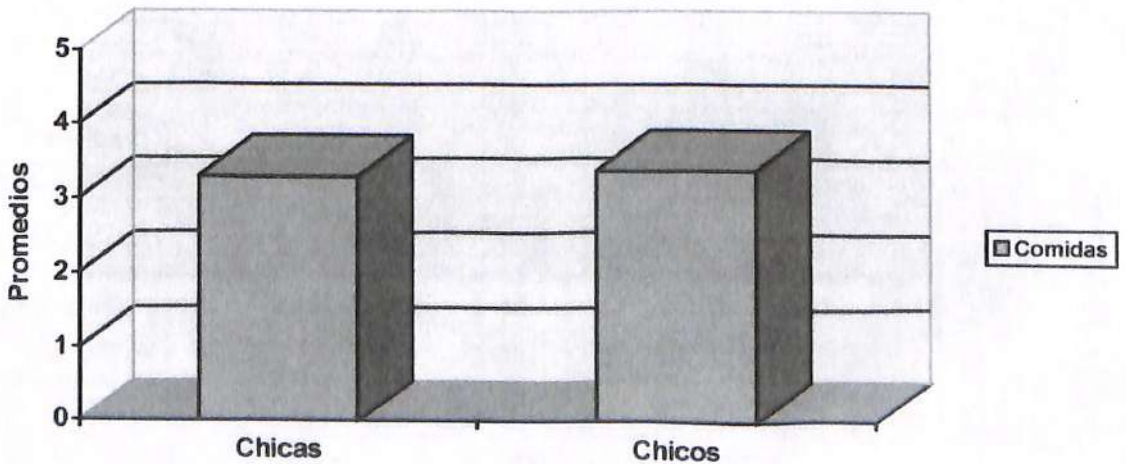


### 2.3. MODO DE VIDA Y SALUD

¿Cuántas comidas regulares consumes al día?.

Tanto las niñas como los niños respondieron que consumen aproximadamente tres comidas al día.

Comidas regulares que consumes al día

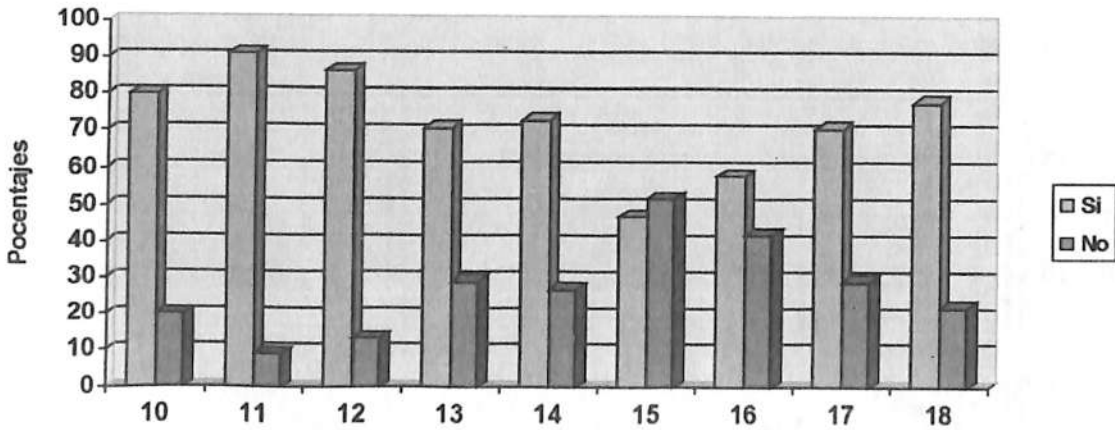


### ¿Las niñas se sirven normalmente desayuno?

En los primeros años se observa claramente que un gran porcentaje de las niñas toman normalmente desayuno. A partir

de los 15 años un porcentaje importante dice no tomarlo (Más del 50%), pero a partir de esa edad se observa un repunte llegando a lo 18 años con casi el 80% de las niñas desayunando.

#### Tomas normalmente desayuno (Niñas)

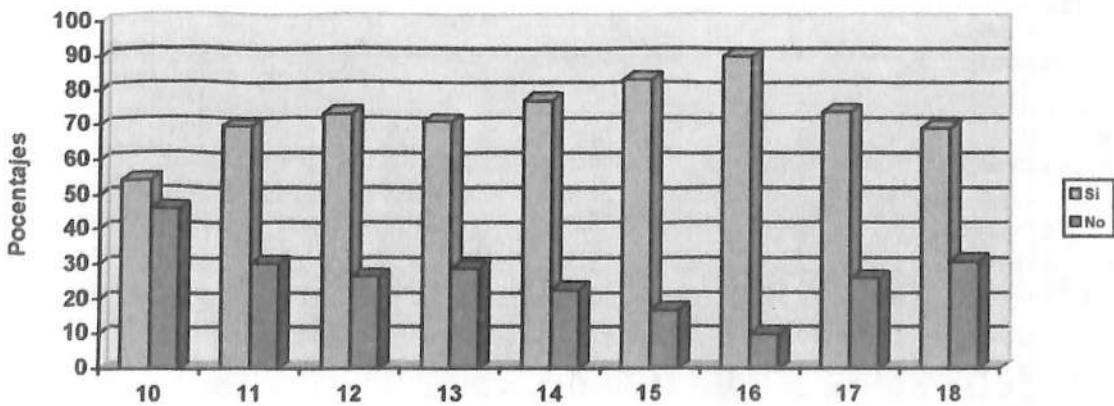


### ¿Los niños toman normalmente desayuno?

El grafico nos muestra claramente que en los primeros años un porcentaje importante de los niños no toma desayuno,

entre los 15 y 16 años sobre el 80% de estos toma su desayuno; sin embargo a partir de los 17 años nuevamente bajan los porcentajes.

#### Te sirves normalmente desayuno (Niños)



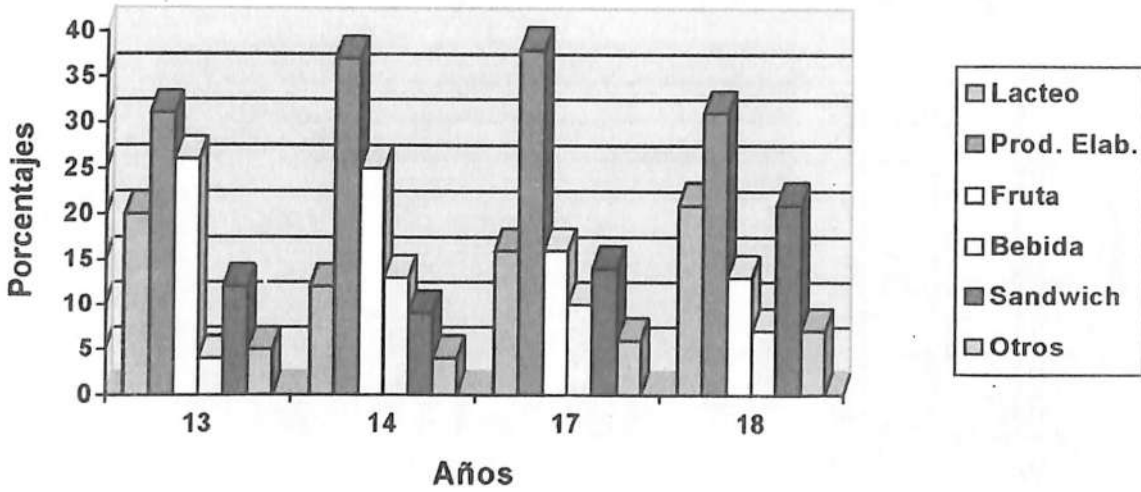


**¿En qué consiste habitualmente la colación de las niñas?**

Las niñas respondieron en un mayor porcen-

taje que su colación consistía en productos envasados. En un segundo orden quedan las frutas o algún lácteo.

### En que consiste habitualmente tu colación (Chicas)

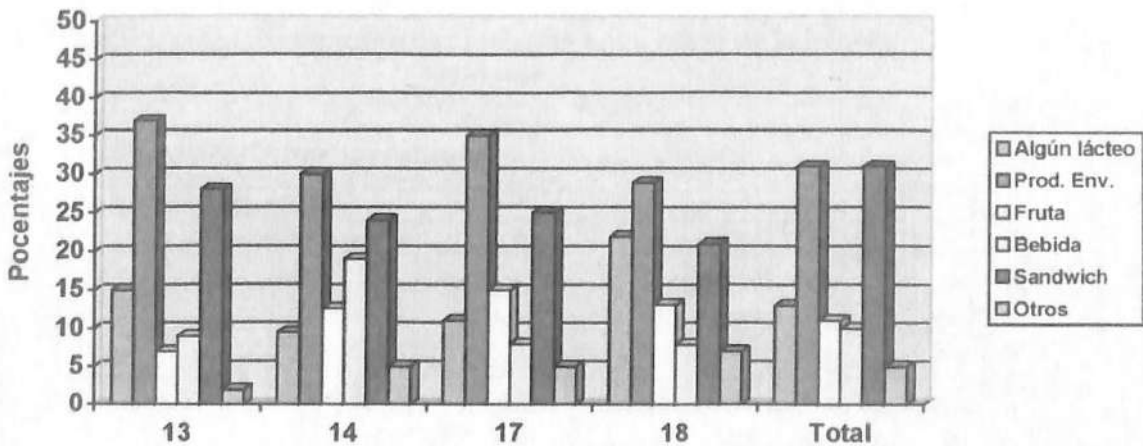


**¿En qué consiste habitualmente la colación de los niños?**

La colación de los niños esencialmente con-

siste en algún producto envasado o en un Sándwich.

### En que consiste habitualmente tu colación (Niños)

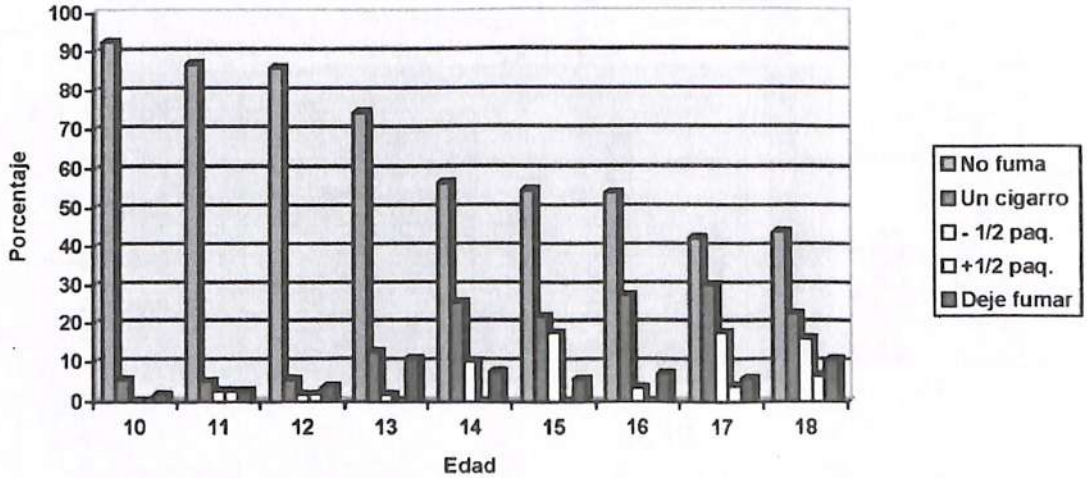


**Consumo de cigarrillos de las niñas escolares de la Región del Maule.**

En las edades iniciales es un porcentaje menor el que consume cigarrillos. A partir de los 14 años ya se observa un con-

sumo mucho mayor. Su porcentaje esta alrededor del 50 %. También a partir de los 14 años se observa no sólo que las niñas fuman más, si no que además lo hacen en mayor cantidad.

**Comparación de consumo de cigarrillos entre niñas de la Región del Maule**

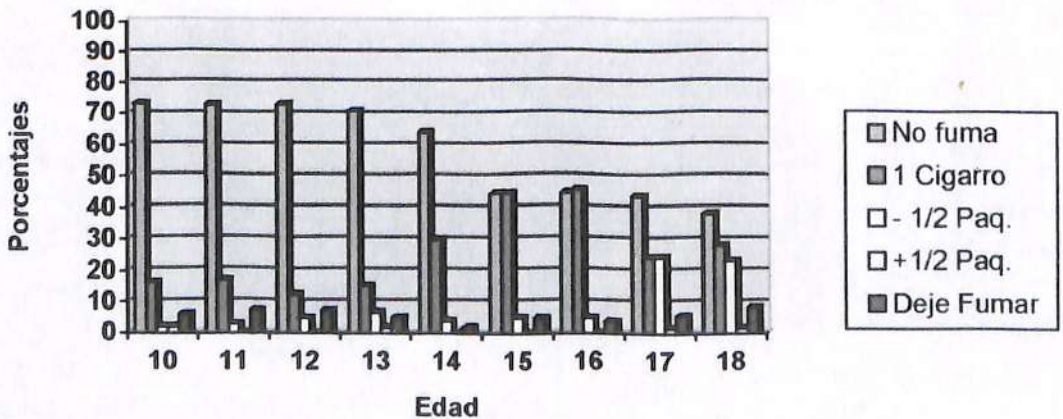


**Consumo de cigarrillos de los niños escolares de la Región del Maule.**

A partir de los 10 años alrededor del 30% de los niños ya esta fumando. A los 15

años el grupo de alumnos que ya fuma es sobre el 50% y desde los 17 años un grupo importante (sobre el 20%) ya esta fumando en forma abundante (+ cajetilla o más).

**Comparación de consumo de cigarrillos entre niños de la Región del Maule**





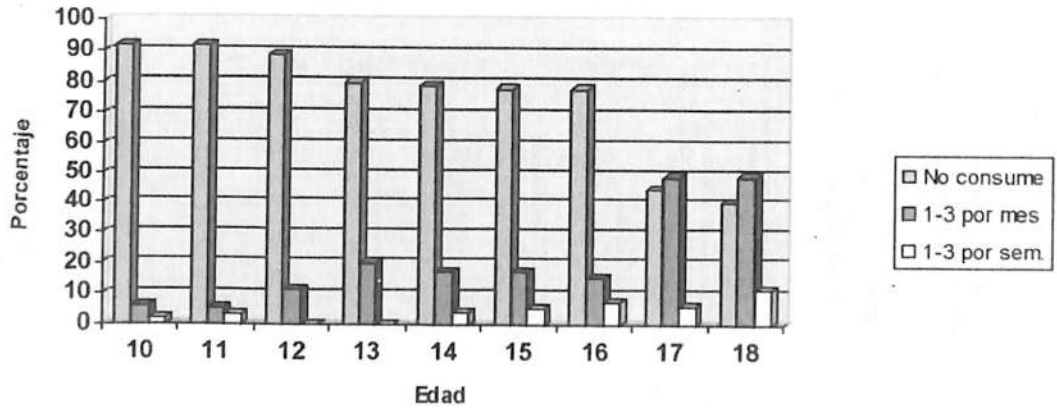
**Consumo de alcohol de las niñas estudiantes de la Región del Maule.**

Las niñas a partir de los 10 años ya ingieren alcohol aunque en un porcentaje menor (menos del 10%). A partir de los 13

años este porcentaje pasa a ser alrededor del 20%.

Entre los 17 y 18 años más del 55% de este grupo de estudiantes ya consume alcohol.

**Comparación de consumo de alcohol entre niñas de la Región del Maule**



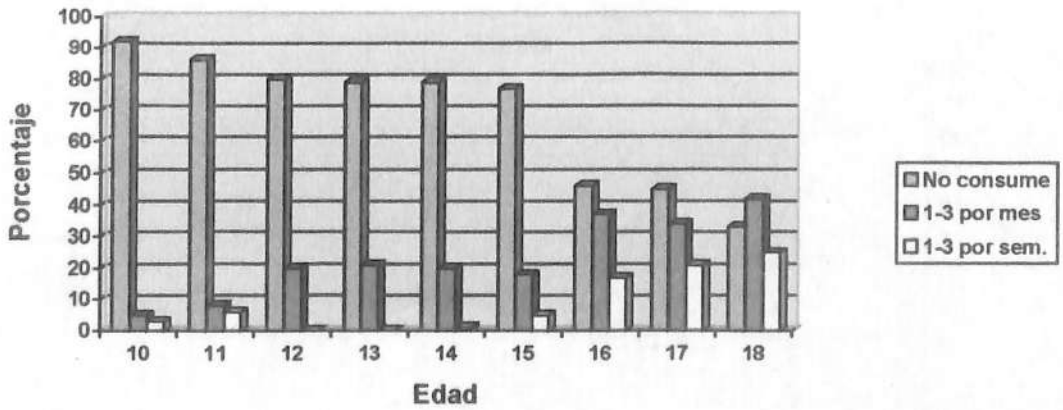
**Consumo de alcohol de los estudiantes varones de 10 a 18 años de la Región del Maule.**

Se observa un aumento progresivo del consumo de alcohol desde los 10 años que es de un 8% hasta los 18 años alcanza

a un 67%. A partir de los 12 años el porcentaje de consumidores pasa a ser del 20%.

Desde los 16 años el grupo de estudiantes que consume alcohol está por sobre el 55% de los niños encuestados.

**Comparación de consumo de alcohol entre niños de la Región del Maule**

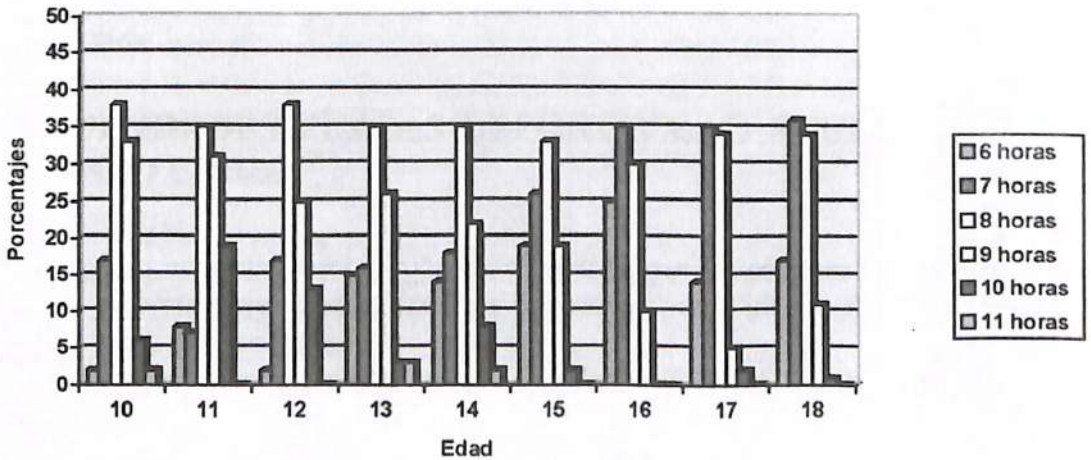


**Horas de sueño que tienen las escolares de la Región del Maule.**

Desde los 10 a los 14 años las niñas dedican al sueño entre 8 a 9 horas. A partir

de los 15 años las horas de sueño van entre las 7 a 8 horas. A medida que van creciendo se duerme menos.

**Comparación de horas de sueño entre niñas de la Región del Maule**

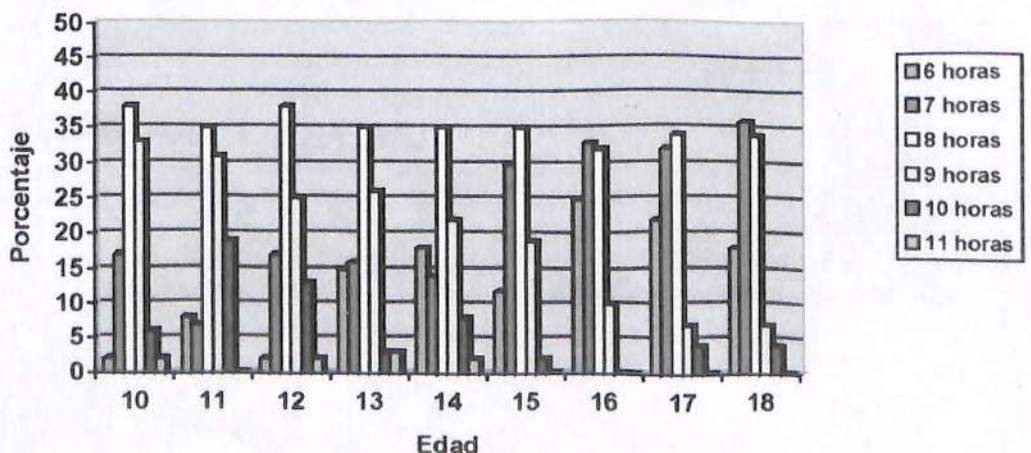


**Horas de sueños que presentan los niños escolares de la Región del Maule**

Hasta los 14 años se nota claramente que las horas que los niños dedican al sueño van entre 8 y 9 horas. A partir de los 15 años estas disminuyen y se ubican entre el

rango de 7 a 8 horas. También se observa que a medida que los niños crecen duermen menos, ya que se observa que un porcentaje importante duerme sólo 6 horas (Alrededor del 20%).

**Comparación de horas de sueños entre niños de la Región del Maule**



### 3. DISCUSIÓN

En este punto se analizan y valoran los resultados más destacados obtenidos a partir de un análisis descriptivo de las respuestas derivadas de la aplicación de la encuesta de hábitos de vida.

#### 3.1. ACTIVIDADES FÍSICAS DEPORTIVAS O RECREATIVAS EN EL TIEMPO LIBRE.

En el grupo muestral se observó que a medida que los jóvenes aumentan su edad disminuye el porcentaje que se interesa por realizar actividades físicas deportivas o recreativas en su tiempo libre.

En otros países hace tiempo que se vienen utilizando nuevas estrategias para mejorar el interés por la actividad física. Una de ellas ha sido básicamente una difusión importante en relación a los beneficios que involucra para el sujeto el realizar este tipo de actividad lo cual les ha permitido ir desarrollando una cultura deportiva que los ha llevado a ir disminuyendo paulatinamente el porcentaje de sedentarismo dentro de su población. Además paralelo a ello, se ofrecen diversos tipos de programas de actividad física recreativa que responden a las motivaciones e intereses que ellos mismos han presentado.

#### 3.2. ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL COLEGIO

El estudio nos dejó claro que este grupo en su gran mayoría sólo tiene dos horas de Educación Física a la semana. Según lo que se ha investigado en este campo este tiempo no le permite al alumno mejorar realmente su nivel de condición física.

También el trabajo nos demostró que además del poco tiempo que tenemos para producir un cambio beneficioso en nuestros alumnos, las actividades que estamos realizando para cumplir con ese fin, no siempre son las que le gustaría realizar a nuestros estudiantes. Ellos prefieren mayoritariamente como deportes individuales: el ciclismo, natación y el tenis y como deportes colectivos el: Básquetbol, Fútbol, Vóleibol y Handbol.

### 3.3. MODO DE VIDA Y SALUD DESAYUNO.

Los resultados muestran claramente que un porcentaje importante de niños y niñas no toman desayuno (sobre el 25%). Diferentes estudios han permitido concluir, que el desayuno es la comida más importante del día. En la noche usted duerme, pero su cuerpo no deja de funcionar: quema las reservas de la comida de la noche para mantener sus funciones vitales - como la temperatura en 37°, la respiración y circulación de sangre. Esto requiere sobre 600 k/cal cada noche. Esta es la razón por la que necesita recargar sus baterías en la mañana. Una de las principales ventajas de un desayuno equilibrado es que le permite ordenarse en comidas regulares, evitando los "picoteos". Un desayuno equilibrado también implica variedad y un montón de sabores. El desayuno es la única manera de asegurar que su cuerpo obtenga todos los nutrimentos: ej. proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, tan pronto se ha despertado. Nuestro estudio demuestra que tanto las niñas como los niños consumen esencialmente leche acompañado de un pan con mantequilla. Sin embargo, un buen desayuno debe contener básicamente tres grupos de alimentos, situación que no observamos en la información recogida. Al seleccionar y mezclar alimentos de los 3 grupos de alimentos usted hará del desayuno una comida completa que es una fuente de energía y bienestar. Para tener un desayuno adecuado necesita:

- un producto lácteo para **calcio** que es esencial para mantener sus huesos fuertes y saludables;
- cereales, alimento clave que provee los **hidratos de carbono** (como una fuente de energía) y **proteínas** (para mantener músculos y otros órganos);
- una bebida que aportará al cuerpo, el agua que requiere después del ayuno de la noche;
- también puede comer una fruta por el agua, hidratos de carbono, **fibras y vitaminas** que provee, a menos, por supuesto, que prefiera dejarla como merienda de media mañana o tarde.

Sólo debe agregar un poco de actividad física a esta dieta aportadora de ener-

gía para estar perfectamente en forma.

## LA COLACIÓN

De acuerdo a la información recogida, la colación de nuestros estudiantes normalmente consiste en productos envasados. Este tipo de colaciones no son saludables para nuestros niños ya que son alimentos ricos en grasas y azúcar (golosinas, galletas y chocolates) y alimentos salados ricos en grasas y aceites (papas fritas).

Algunos ejemplos de colaciones saludables para nuestros niños podrían ser:

- A) Un vaso (200 cc.) de jugo de fruta natural, sin azúcar. Una rebanada de pan de molde integral con: palta, mermelada, queso o miel.
- B) Un vaso (200 cc.) de jugo de fruta natural, sin azúcar. Un yoghurt dietético.
- C) Un vaso (200 cc.) de leche de bajo contenido graso (descremada o semidescremada). Una fruta de la estación.
- D) Un vaso (200 cc.) de leche de bajo contenido graso (descremada o semidescremada). Una porción (3/4 taza) de cereales.

## CONSUMO DE CIGARRILLO.

El consumo de cigarrillo que se observa en nuestros escolares es muy alto. Al llegar a los 18 años sobre el 50% de nuestros estudiantes esta fumando en forma activa. Esto en un futuro próximo si no se revierte traerá fatales consecuencias para su salud. Todas las investigaciones demuestran el daño que produce para la salud el fumar. Fumar cigarrillos es la causa más preventiva de enfermedad y muerte en muchos países. Estudios demuestran que en los Estados Unidos aproximadamente, el 25% de ellos fuman cigarrillo. Cada año, más jóvenes y adultos comienzan a fumar cigarrillos. Aproximadamente 400.000 personas mueren anualmente debido a enfermedades causadas por fumar. Los fumadores mueren más temprano que los no fumadores. El riesgo de enfermarse aumenta si usted fuma mucho, ha fumado por muchos años o inhala profundamente. Todos sabemos que los cigarrillos contienen químicos que son introducidos a nuestros pulmones cuando se

inhala. Algunas de las señales iniciales de que el tabaco nos está causando daños, son: la tos, los mareos y el ardor de ojos, nariz y garganta. Fumar aumenta el riesgo de diabetes, presión arterial alta y colesterol alto. Los problemas que a la larga son producto de haber fumado se mencionan a continuación:

- **Cáncer:** Los fumadores adquieren cáncer. El humo del cigarrillo puede desempeñar un papel en 40% de todos los cánceres. El cáncer de pulmón es el más común causado por fumar. Un fumador, tiene más riesgo de presentar tDef('10799')» cáncer de lo labios, la boca, la garganta o cuerdas bucales. Los fumadores tienen también un riesgo más alto de presentar cáncer del esófago, estómago, riñón, páncreas, cérvix, vejiga y la piel.
- **Enfermedad del corazón y los vasos sanguíneos:** Sus riesgos de problemas de salud, son más altos si usted ya tiene problemas al corazón, vasos sanguíneos y fuma. La nicotina en el tabaco, aumenta su ritmo cardíaco y su presión arterial. Las arterias en sus brazos y piernas se aprietan y estrechan debido a la nicotina en el humo del cigarrillo. El humo de los cigarrillos aumenta el riesgo de coagulación de la sangre y puede lesionar el revestimiento de su corazón, arterias y otros vasos sanguíneos. El monóxido de carbono se encuentra también en el humo del cigarrillo. Esto es un gas nocivo que penetra a la sangre disminuyendo el oxígeno que va hacia el corazón y el organismo. Endurecimiento de las arterias sucede con más frecuencia en los fumadores que en los no fumadores. Esto puede hacer más probable que usted sufra un ataque. Entre más cigarrillos fume, más alto su riesgo de un ataque al corazón.
- **Enfermedad pulmonar:** Entre más joven comience usted a fumar, más grande será su riesgo de presentar enfermedades pulmonares. Un gran número de los fumadores tienen una tos que es causada por los químicos en el humo del cigarrillo. Estos químicos lesionan la cilia (vellos diminutos) que recubre los pulmones y cuya función es remover polvo y desechos de sus pulmones. Normalmente, los pulmones son rozados pero se oscurecen («color gris sucio») de acuerdo a la cantidad de cigarrillos que usted fuma. La bronqui-

tis crónica es una infección pulmonar grave, frecuentemente causada por el humo del cigarrillo. El enfisema es una enfermedad pulmonar a largo plazo que puede ser causada por fumar cigarrillos. El humo del cigarrillo empeora el asma. Sus riesgos de contraer resfriados, neumonía u otras infecciones pulmonares, son mayores si usted fuma.

- **Enfermedad gastrointestinal:** Fumar cigarrillos puede causarle úlceras pépticas. Una úlcera péptica es una lesión abierta en el estómago o duodeno. El duodeno es parte del intestino. La úlcera péptica se denomina también úlcera gástrica o duodenal. Usted puede también contraer reflujo gastroesofágico por fumar. Esto es cuando el ácido de su estómago se devuelve al esófago. El esófago es el tubo por donde pasa la comida al estómago.
- **Otros problemas:** A continuación enumeramos otros problemas que pueden ser causados por fumar cigarrillos:  
Mal aliento, ropa, piel y pelo mal olientes. Dinero, usted puede ahorrar dinero si deja de fumar. Arrugas prematuras en la piel, principalmente en el rostro. Mayor riesgo de fracturas óseas, tales como la cadera, muñeca o columna vertebral. Aumento en el riesgo de causar un incendio, tal como quedarse dormido mientras fuma. Inhabilidad para practicar los deportes o actividades físicas por su dificultad para respirar. Dificultad en el hombre para tener erecciones. Problemas para dormir. Dolor de garganta. Manchas en los dientes.

**¿ Porqué nuestros estudiantes deberían dejar de fumar?** Los beneficios de suspender el cigarrillo son inmediatos. Los sentidos del olfato (olor) y del gusto (sabor) mejorarán. Su cuerpo, ropa, carro y casa no olerán a tabaco. Sus probabilidades de presentar cáncer se reducen comparándolas con los que no dejan de fumar. Un ex-fumador puede vivir más tiempo que los que no dejan de fumar. Las mujeres que dejan de fumar antes de quedar embarazadas, reducen el riesgo casi totalmente de tener un bebé pequeño. Además le reducen el riesgo de salud a los no fumadores, si deja de fumar. Fuera de los beneficios anteriores, usted ahorra dinero al dejar de fumar.

## CONSUMO DE ALCOHOL

Tanto las niñas como los niños estudiados a temprana edad ya ingieren alcohol.

A medida que van creciendo es mayor su consumo llegando a los 18 años por sobre un 55% de estudiantes que están consumiendo. El alcohol es una sustancia psicoactiva o droga, cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo (básicamente el sistema nervioso o el hígado), además es agente causal indirecto de problemas en la familia y en la sociedad. Este es una droga porque puede generar al menos uno de estos tres fenómenos: **Dependencia, tolerancia y/o síndrome de abstinencia.**

Los daños que le puede producir a nuestra juventud y a la sociedad en general son múltiples:

**A nivel del Sistema Nervioso:** En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, esta demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico.

**En el Aparato Digestivo:** El órgano mas afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis ó hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen mas riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B. Es mas factible que junto al consumo de cigarrillos se produzca el cáncer de boca. El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis

tis o ulcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol. El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

**En el sistema inmunológico:** Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

**En el sistema cardiovascular:** Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre), los médicos conocedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

**En el sistema óseo:** Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.

**En el sistema Endocrinológico:** El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción Láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.

**En el sistema reproductor:** En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.

**En la mujer embarazada:** El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo

Nuestros profesores están en una situación privilegiada para ayudar a los alumnos que puedan tener problemas con el alcohol y/o las drogas. Cuanto antes se detecte y se actúe sobre un problema, mayores son las posibilidades de que el estudiante lo supere. Aunque la evaluación y el tratamiento son responsabilidad de otros especialistas, el profesor tiene un papel fundamental en la identificación y en la búsqueda de ayuda para los estudiantes que puedan haber empezado a desarrollar problemas con el consumo de drogas.

## HORAS DE SUEÑO

En cuanto a hora de sueños, el estudio nos dice que ambos grupos inicialmente duermen entre 8 a 9 horas situación que es conveniente en su etapa de adolescencia. Sin embargo a medida que crecen van durmiendo menos lo que a futuro les puede traer diversos problemas. No todo el mundo necesita dormir las mismas horas. Dependerá de muchas circunstancias, entre otras, de la edad. En el recién nacido el tiempo de sueño es de 16 a 18 horas o más; **los adolescentes necesitan unas 9 horas de sueño;** los adultos tienen una necesidad media de 7 a 8 horas de sueño, aunque hay quien tiene suficiente con 5 horas y otros necesitan 10. A medida que aumentamos la edad, de manera normal, el sueño suele hacerse más superficial y acortarse sus horas, aunque las necesidades son similares a las de la edad adulta.

Los estudios han revelado que la mayoría de los jóvenes necesita entre 9 a 9 horas y media de sueño para evitar el comportamiento asociado a la privación de sueño. Este comportamiento incluye quedarse dormido en clase, dificultad para despertarse por la mañana, incapacidad para concentrarse e incluso depresión. Un estudio ha descubierto también que el sueño podría afectar significativamente las calificaciones finales de los alumnos. Lamentablemente, muchos estudios indican que el adolescente promedio duerme unas 6 ó 7 horas cada noche y el 20% de todos los estudiantes de secundaria afirma dormirse en la escuela. Las evidencias indican que durante tu adolescencia, los **ritmos circadianos** de tu cuerpo (una especie de reloj biológico interno) vuelven a cero, y te dicen que te duermas y despiertes más tarde. A diferencia de los niños y adultos, cuyo cuerpo les dice que se duerman y se despierten más temprano, el cuerpo de la mayoría de los jóvenes les está diciendo que vivan como un vampiro: que se vayan a dormir tarde y no se levanten hasta entrada la tarde. De hecho, más del 50% de los estudiantes afirma estar más despierto después de las 3 de la tarde.

También parece que la **melatonina**, una hormona que te ayuda a quedarte dor-

mido, se produce en momentos diferentes del día para los adolescentes que para los niños y adultos. Tus niveles de melatonina podrían ser elevados cuando se supone que debes despertarte e ir a la escuela. Además del hecho de que dormir lo suficiente podría ayudar a mejorar las calificaciones, el sueño ayuda a mantenerte sano haciendo más lento tu ritmo metabólico, tu pulso y tu respiración lo suficiente como para darte más energía después de la actividad física diaria. También se ha descubierto que el sueño libera una hormona del crecimiento que ayuda a los tejidos a crecer adecuadamente, a formar glóbulos rojos que transportan oxígeno al cerebro y a estimular el crecimiento de los huesos.

Como podemos ver el dormir es algo importante en nuestra salud por ello debemos tener buenos hábitos de sueño cosa que hasta hoy en la mayoría de los jóvenes de nuestra región no sucede (muchos duermen entre 6 a 7 horas), ya que esto les permitirá tener una vida más saludable.

#### 4. CONCLUSIONES

A pesar de haber trabajado con una muestra importante de sujetos como es sobre el 5% de la población escolar de la Región del Maule (4536 alumnos), las siguientes conclusiones han de interpretarse con la sensatez que aconseja todo estudio preliminar sobre una cuestión, con respecto a la cual las investigaciones existentes en nuestro medio son muy escasas.

Considerando lo anterior y centrándonos en los resultados empíricos de la investigación las formulamos agrupándolas en torno a los apartados mencionados previamente:

##### 4.1. Conclusiones según los diferentes apartados.

###### a. Conclusiones sobre las actividades deportivas o recreativas que realizan en su tiempo libre.

1. A medida que las niñas y niños van creciendo son menos los que se interesan por realizar actividad física. Esto es más no-

torio en las mujeres ya que éstas al llegar a los 18 años ya el 50% no se interesan, en cambio en los hombres esta apatía sólo al 33%.

2. En relación a las actividades deportivas que realizan, éstas son similares para ambos grupos ya que se interesan por practicar bicicleta, básquetbol, trote, y fútbol. Las diferencias están en que las mujeres además les agrada practicar vóleybol y gimnasia aeróbica, en cambio a los niños les agrada más practicar tenis. También hay concordancia en el poco interés que demuestran los dos grupos por la práctica de la gimnasia artística y gimnasia rítmica.
3. Tanto a las mujeres como a los hombres lo que más le agrada hacer en su tiempo libre es escuchar música y ver televisión. Además, a los niños les gusta practicar deportes y compartir con los amigos.
4. El tiempo que le dedican a la práctica deportiva es de 2 a 3 horas durante la semana, sin horario fijo o en la tarde.
5. Esta practica la realizan normalmente en sus colegios, gimnasios o club. En los niños un grupo importante practica también al aire libre.
6. Los resultados nos permiten decir que ambos grupos, en su gran mayoría, hace actividad física para mejorar su condición física y mental, también para divertirse. Además, las niñas incorporan otro elemento como es el adelgazar.
7. Este grupo de escolares dicen que no realizan actividad física fundamentalmente por la falta de tiempo y por flojera.

###### b. Conclusiones sobre las actividades físicas en el Colegio

1. Ambos grupos realizan mayoritariamente un promedio de dos horas semanales de clases de educación física.
2. Tanto las niñas como los niños participan normalmente de estas clases, sin embargo, al ir creciendo y llegar a los 18 años se produce una disminución de su participación que se traduce en un 14% en las mujeres y un 7% en los varones.
3. En relación a los deportes individuales que le gustaría practicar se observa en ambos grupos una inclinación por la natación, ciclismo y tenis. Además, las niñas se inclinan por la práctica del patina-

je y los niños por el tenis de mesa.

4. En cuanto a los deportes colectivos ambos grupos coinciden en el fútbol, básquetbol y vóleibol.
5. En las expresiones rítmicas o corporales en las niñas no se observa un mayor favoritismo de una sobre otra, sin embargo, los niños se identifican claramente por actividades al aire libre.

**c. Conclusiones sobre Modo de Vida y Salud.**

1. Se concluye que tanto las niñas como los niños consumen tres comidas regulares.
2. En cuanto al desayuno podemos decir que inicialmente un gran número de niñas (80%) lo consumen habitualmente, sin embargo, a medida que crecen este porcentaje va disminuyendo. En cambio en los niños se produce lo contrario ya que es mayor su consumo al llegar a los 18 años.
3. En relación a los alimentos que desayunan estos consisten prioritariamente en tostadas con mantequilla, leche y cereales.
4. Su colación está compuesta básicamente por algún producto envasado.
5. Sobre el cigarrillo podemos concluir que ya a los 10 años un porcentaje tanto de niñas como de niños fuman (10% y 30% respectivamente). En las niñas dicho porcentaje sube en alrededor del 50% al llegar a los 14 años. Al llegar a los 18 años nos encontramos con un 60% de fumadores.
6. En los muchachos la adicción por el cigarrillo es aún mayor. Sólo el 38% de ellos al llegar a los 18 años no fuman.
7. En cuanto al consumo de alcohol en las niñas a medida que crecen aumenta su ingesta de alcohol llegando a los 18 años con un 60% de ellas consumiendo. En los varones ocurre el mismo fenómeno, sin embargo su consumo es aún mayor, ya que a los 18 años el 67% de ellos dicen consumir.
8. En ambos sexos las horas de sueño son mayores en los primeros años (8 a 9 horas), a medida que van creciendo disminuyen sus horas de sueño (7 a 8 horas).

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Alexander., P. *Características físicas y morfológicas del Venezolano*. Memorias del IV congreso nacional de educación física, deporte y recreación. Fuser, Caracas, Venezuela, 1992-1993
2. Berrios, X., Jadue, L., Zenteno., J., Ross, M., Rodriguez, H. «Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas. Estudio en población general de la Región Metropolitana, 1986-1987». *Rev. Méd. Chil.* 118:597-604, 1990..
3. Burrows, R., Muzzo, S. "Estándares de crecimiento de escolares chilenos de 6 a 16 años de acuerdo al nivel socioeconómico". *Rev. Chilena de Nutrición*; 24, Sup l1, 1996.
4. Capdevila, L. *Actividad física y estilo de vida saludable*. Cardella, Barcelona, España, 1999.
5. Cerretelli, P., Agheno, P., Rovelli, E. "Morphological and Physiological observation on school children in Milán". *Med. Sport* 3:731-748. 1963.
6. COUNCIL OF EUROPE. *Testing physical fitness: Eurofit (Experimental Battery)*. International Journal of physical Education. Ayudas didácticas para la Educación Física en Países en vías de desarrollo. XXL (2), 1984.
7. Diaz, M. "Gasto Calórico, Métodos de Medición". *Revista Chilena de Obesidad*. Vol. 3/Nº1:14-19, 1998.
8. Donoso, H. "Algunas características de capacidad de rendimiento físico". *Arch. Soc. Chilena de Medicina Deportiva*. Santiago, Chile, 19:36-37, 1977.
9. Dwyer, T., Blizzard CL. Defining obesity in children by biological endpoint rather than population distribution. *Int J Obes Relat Metab Disord* 20: 472-480. 1996.
10. Figueroa, A. *Situación de la Salud en Chile*. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 1999.
11. Gatica, P., Gutierrez, H. *Participación de la población de la Región del Maule en actividades deportivas recreativas y su relación con variables socioeconómicas y culturales*. Dirección General de Deportes, Talca, Chile, 1985.



12. Gatica, P., M. Herrera. y Col. *La Condición Física en la Población Escolar del Maule*. IND, Talca, Chile, 2001.
13. GOUVERNEMENT DU CANADA. *La Condition Physique des Jeunes au Canadá*. Ottawa, 1985.
14. Gray, D. "Diagnosis and prevalence of obesity". *Med Clin North Am*. 73:1-13, 1989.
15. 260602/familia/necesidades/piramide.htm" [http://216.247.61/demo/nutrición\\_260602/familia/necesidades/piramide.htm](http://216.247.61/demo/nutrición_260602/familia/necesidades/piramide.htm).
16. Holland, W. y Col. *Medición de los niveles de salud*. Salvat, Barcelona, España, 1982.
17. javascript:GetDef ('10799').
18. Jiménez R. J. Composición corporal, actividad física y crecimiento en la población infantil de Gran Canaria. Tesis doctoral, Gran Canaria, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2000.
19. Irigoien J. M. *Cardiología y Deporte*. Gymnos, Madrid, España. 1999.
20. Kain, J., Albala, C., García, F., Andrade, M. "Obesidad en el preescolar: evolución antropométrica y determinantes socioeconómicos". *Revista Médica Chile*; 126:271-278, 1998.
21. Kannel, W., Gordon, T. «Physiological and medical concomitants of obesity: The Framingham Study». In: Bray GA (de). *Obesity in America* Washington DC: DHEW; 1979.
22. Landry, F. "Problemática de la condición física en la sociedad contemporánea". *Universidad Laval de Quebec*, Canadá. 1987.
23. Laurier, D., Guiguet, M., CHAU, N. y Col. "Prevalence Obesity. a comparative Survey in France, the United Kingdom and United State". *Int. J Obesity* 16:555-572, 1992.
24. Lenfant, C. "Tasks Force on Reserch in Epidemiology and Prevention of Cardiovascular Disease". *Circulation* ;90, 1994.
25. Marin, B. *El crecimiento en la edad escolar*. Garsi, Madrid, España, 1977.
26. Mc Ginnis, J., Lee, F. "Healthy people 2000 at mid decade". *J Am Med Assoc*, 11:23-29, 1995.
27. Miethe A. "El desarrollo del niño, la actividad física como unos de sus estímulos básicos". V *Seminario Ciencias del Deporte*. Antofagasta, Chile, 1983.
28. MINISTER OF STATE, FITNESS AND AMATEUR SPORT, CANADÁ. *Condition Physique et mode de vie an Canadá*. Ottawa, 1983.
29. MINSAL."Datos antropometricos de la población bajo control SNSS en 1995. Unidad de Nutrición". *Ministerio de Salud*, Santiago, Chile, 1996.
30. Millar, W., Stepthens, T. "Prevalence of overweight and obesity in Britain Canada and United State". *Am J Public Health*. 77:38-41, 1987
31. Montecinos, M. "Epidemiología de la Obesidad". *Rev. Sociedad Chilena de Obesidad*. Vol 2/N1/42:10-15, 1995.
32. Noguchi, Y. "Fitness Testing of Japanese children". *Journal of the American Association of Health, Physical Education and Recreation*. 27:10-20. 1956.
33. Rodríguez, F. "Prescripción de Ejercicio para la Salud". *Revista Apunts: Educación Física y Deportes*. 40:83-92, 1995.
34. Saavedra, V. "La Obesidad en Chile". *Revista Chilena de Obesidad* Vol. 3/ N°1, 1998.
35. Saris, W., Diwkhorst, R. y Col. "The relation between working performance, daily physical activity, blood lipids and nutrition in school children". In Berg. K. and Ericksson, B. (eds) *Children an Exercise IX* pp. 166-174. University Park Press, Baltimore, 1980.
36. Sharkey, B. *Fitness and health*. Human Kinetics, U.S.A., 1997.
37. Tanner, J. M. *El hombre antes del hombre. El crecimiento físico desde la concepción hasta la madurez*. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
38. Wells, C. *Mujeres deporte y rendimiento*. Paidotribo, Barcelona, España, 1992.
39. Wilmore, J., MC. NAMARA, J. "Prevalence of coronary heart desese risk factors in boys, 8 to 12 years of age". *J. Pedriatics* 84:527-533, 1974.