

El profesorado de educación física y la promoción de salud en los centros educativos

The Physical Education teaching staff and the health promotion in the educational centers

Dr. Ángel Freddy Rodríguez-Torres, MSc. Ruth Enriqueta Páez-Granja, MSc. Félix Wilmer Paguay-Chávez, Lic. Joselyn Carolina Rodríguez-Alvear
afrodriguez@uce.edu.ec, repaez@uce.edu.ec, felix.paguay@upec.edu.ec,
joselyn.rodriguez@udla.edu.ec

Universidad Central, Ecuador

Recibido: febrero, 2017

Aceptado: mayo, 2017

Resumen

Este artículo tiene como objetivo examinar los criterios existentes en torno a la práctica de actividad física moderada y sistemática, como medio para contribuir a controlar el sobrepeso en las personas en Ecuador, pues poco más del 30% de sus jóvenes menores de 18 años son sedentarios o no realizan ejercicios físicos, siendo reportada una prevalencia de un obeso o con sobrepeso por cada tres de ellos, para una tasa nacional combinada de esos indicadores de 26 % en ese estrato social. Como metodología fue utilizada la revisión documental exhaustiva, apoyada en el análisis-síntesis, de inducción-deducción y el enfoque sistémico para la elaboración del cuerpo teórico de este reporte. El curso de esta investigación se orientó por este cuestionamiento: ¿Cómo el profesorado de Educación física contribuye a la promoción de salud de los estudiantes en los centros educacionales y cuáles estrategias deben aplicar con ese mismo propósito? Los criterios tomados en cuenta fueron: la relación entre la práctica sistemática de actividades físicas por los estudiantes; las estrategias de promoción de salud en los centros educacionales y las competencias del profesorado de educación física para lograr tal fin. Este estudio reveló como conclusión la existencia de pertinencia entre las políticas educativas en Ecuador y los altos índices de obesidad y sedentarismo prevalecientes en escolares; sin embargo, ese profesorado tiene limitaciones con su formación permanente, restringiéndoles potenciar desde el propio proceso formativo estilos de vidas saludables y perdurables para la adultez entre sus educandos.

Palabras clave: profesorado de educación física, promoción de salud, políticas educativas, obesidad, sedentarismo

Abstract

This article had as objective to examine the existent approaches around the practice of physical moderate and systematic activity, as mean to contribute to control the overweight in people in Ecuador, because little more than 30% of their youths smaller than 18 years are sedentary or they don't carry out physical exercises, being reported a rate of an obese at the present time or with overweight for each three of them, being the national combined prevalent of those indicators of 26% in that social stratum. As methodology the documental exhaustive revision was used, supported in the analysis-synthesis, the induction-deduction and the systemic focus for the elaboration of the theoretical body of this report. The course of this investigation was guided by this

question: ¿How the physical education teaching staff contributes to the promotion of the students' health in the educational centers and which strategies they should be applied in the same ones? The discernment of this inquiry were: relationship among the systematic practice of physical activities for the students and the health; the strategies of promotion of health in the educational centers y and the Physical Education teaching staff competitions to achieve that purpose. This study revealed as conclusion the relevancy existence among the educational politicians in Ecuador and the high indexes of obesity and prevalent sedentarismo in schoolars; however, that teaching staff has limitations with their permanent formation, restricting they to develop from the own formative process styles of healthy lives and lasting for the adulthood among their students.

Keywords: physical education teaching staff, health promotion, educational politicians, overweight, sedentary

Introducción

El número de niños menores de cinco años con sobrepeso en el 2014 fue de 41 millones (Unicef, 2015, p.1); muchos niños crecen en un entorno obesogénico, favoreciendo el aumento de peso y la obesidad; una de las causas lo constituye el desequilibrio energético, debido a cambios en el tipo de alimentos y el descenso en la práctica de actividades físicas, además del incremento del tiempo dedicado a actividades sedentarias (OMS, 2016, p. 1). Los actuales datos epidemiológicos sobre obesidad evidencian un problema de enorme magnitud, con una tendencia acelerada de crecimiento, en especial, en poblaciones de infantiles y escolares (Malo, Castillo, y Pajita, 2017, pp. 67-72 y Loaiza y Atalah, 2006, p. 20).

La obesidad constituye la acumulación anormal o excesiva de grasa, perjudicial para la salud (OMS, 2017, p.1); aumentando la probabilidad de diabetes, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus no insulino-dependiente o de tipo II (DMNID), hipertensión arterial, osteoartritis, osteoporosis, deficiencias respiratorias y problemas asociados al aparato locomotor; por consiguiente la actividad física sistemática ayuda a mantener un cuerpo sano (OMS, 2017 p. 1; Chacón, et. al., 2016, pp. 97-105; Peña, y Bacallao, 2000, p. 1). De 1980 a 2014 la obesidad casi se duplicó. En 2014, el 10 % de los hombres y el 14% de mujeres, de 18 años o más, eran obesos (OMS, 2014, p.1).

En Ecuador el 34% de la población menor de 18 años, es inactiva, el 38.1% es con irregularidad activa, y menos de tres, de cada diez, son activos. Las adolescentes femeninas superan en inactividad a los masculinos. Estos datos son alarmantes. La inactividad se incrementa con la edad (Freire, *et al.*, 2013, p.1). De igual manera, prevalecen el sobrepeso y la obesidad en la población escolar ecuatoriana entre los 5 y 11 años de edad. Las zonas geográficas con mayor incidencia en esos aspectos son

Guayaquil, Durán y Samborondón [38.0% de prevalencia], seguida por el Distrito Metropolitano de Quito, con [31,4 %] (Freire, *et al.* 2014, p. 1).

De la población ecuatoriana entre 12 y 19 años, uno de cada tres adolescentes, presentan sobrepeso u obesidad. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes masculinos es de 23,3 % y de un 28,8 % en las féminas. La proporción de sobrepeso es más alta en mujeres (21,7 %), mientras en los hombres es de 16,1 %, y para obesidad el porcentaje de adolescentes masculino y femenino con obesidad es casi similar (7,2 % y 7,1 %, en igual orden). Por grupos de edades, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad combinados se observa en los adolescentes de 12 a 14 años (27,0 %), frente a los de 15 a 19 años (24,5 %) (Freire *et al.*, 2014, p. 1). Un estudio realizado en la ciudad de Cuenca, con niños de entre 5 y 12 años, evidenció como “cerca” de dos de cada 10 escolares tienen riesgo de presentar con algún nivel de malnutrición y uno de cada 10, ya padece de sobrepeso (Charry y Villamagua, 2015, pp. 13-24).

La práctica de alguna actividad física de forma moderada y sistemática puede contribuir a controlar el sobrepeso, reducir el estrés, la ansiedad y aliviar la depresión; asimismo estimula la autoestima. De igual manera, los estudiantes practicantes de actividades físicas con regularidad, tienen mejor rendimiento académico, y muestran mayor sentido de la responsabilidad personal y social, a diferencia de aquellos con una actitud sedentaria (Cornejo, Llanas y Alcázar, 2008, pp. 114-128). Por ende, la posible solución de las problemáticas asociadas a este estudio demanda la creación e implementación de políticas públicas y programas de prevención de sobrepeso y obesidad (Freire, *et al.*, 2014, p.1). La adopción de hábitos sistemáticos de práctica de actividad física, como parte de la solución a los problemas de obesidad, se ha fomentado en la actividad físico-educativa en la edad escolar, a partir de la adopción de estilos de vida saludables. Para alcanzar estos fines se requiere de profesionales de la educación física con altos niveles de competencias para enfrentar esa situación llegado el momento.

Para la realización de este estudio de revisión se consideraron de Sánchez y Botella (2010, pp. 7-17), tomándose como hilo conductor las preguntas: ¿Cómo el profesorado de educación física contribuye a la promoción de salud de los escolares en un centro educativo? y ¿Cuáles estrategias se deben desarrollar en esas instituciones para lograr tal fin? Para responder a estos cuestionamientos se realizó una búsqueda bibliográfica con los siguientes criterios:

1. Relación entre la práctica sistemática de actividades físicas de los escolares y la salud: beneficios de la ejercitación y consecuencias de la obesidad y el sedentarismo
2. Estrategias de promoción de salud en los centros educativos
3. Las competencias del profesorado de educación física para la promoción de la salud de los escolares

En este examen se emplearon las fuentes de información contenidas en bases de datos específicas, repositorios y sitios web como: base de datos de *Sport-Discus*, *Scopus*, *Scielo*, DOAJ, Repositorio Español de Ciencia y Tecnología (RECYT), Miar, revistas digitales (*Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, *Lecturas Educación Física y Deportes*, *Arrancada* y otras), Google Académico, Redalyc, Dialnet, Isoc, *Web of Knowledge*, Ebsco, *Rebium*, Recolecta y Revues. Las fuentes bibliográficas revisadas se clasifican en: artículos de investigación, artículos teóricos, libros y tesis doctorales e informes de organismos y organizaciones nacionales e internacionales, además un elevado número de las referencias bibliográficas citadas, fueron publicadas en los últimos cinco años.

Desarrollo

1. Relación entre la práctica sistemática de actividades físicas de los escolares y la salud

La falta de práctica de actividades físicas es un asunto que preocupa, tanto al sector educativo, como al sanitario, por su relación directa con la prevención de problemas de salud, como, por ejemplo: la obesidad (Navas y Soriano, 2016, pp. 69-75), las personas que practican deporte de manera sistemática gozan de mejor salud y mayor bienestar (Moscoso y Moyano, 2009, p.1). Promoviendo estilos de vida activos y sanos se fomentan o crea hábitos de adherencia a la práctica de la actividad física, lo que resulta determinante en la edad escolar (Gil, Cuevas, Contreras y Díaz, 2012, pp. 115-124). Este asunto tuvo una incidencia directa en la prevención de enfermedades y en el desarrollo de hábitos saludables (Martínez, Pérez y Díaz, 2016, pp. 8-17), por consiguiente, el desarrollo de la inteligencia holística de niños y adolescentes (Ministerio de Coordinador de Conocimiento y Talento Humano, 2012).

En la Conferencia Mundial de Promoción de Salud de Helsinki (2013), se reconoció como una buena salud, mejora la calidad de vida, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece a las familias y comunidades y mejora la productividad de la fuerza de trabajo (Ministerio de Sanidad, 2013, p.1). La salud es objeto de educación y debe ser incorporada al proceso de enseñanza-aprendizaje; por otra parte, la educación de la salud debe ayudar a los estudiantes a convertirse en personas activas y capacitadas para aumentar el control sobre la salud, y saber elegir aquellas opciones beneficiosas para una vida saludable; en este sentido, el docente es un excelente agente o promotor de salud (Pastor, Gil, Prieto y González, 2015, pp. 134-140).

Un resumen de las principales fuentes consultadas permite aseverar lo siguiente. Existe una relación entre las funciones ocasionadas en el cuerpo y la práctica de actividades físicas sistemáticas (Bagby y Adams, 2007, pp. 137-143); Aznar, 2010, pp. 12-62; Aguilar *et al.*, 2014, pp. 727-740), quienes plantearon ser previsto el sobrepeso y la obesidad, además de producirse un mantenimiento en el equilibrio energético. Según la OMS (2014, p.1), Isorna, Ruiz y Rial (2013, p.22), Calero, Maldonado, Fernández, Rodríguez, y Otáñez (2016, pp. 375-386) y Domínguez, García, Sánchez, Escalante y Saavedra (2010, pp.20-23), es posible promocionar el crecimiento y desarrollo saludable del sistema cardio-vascular y musculo-esquelético. Para Navarro (2010, p.31), se puede mejorar la resistencia cardio-respiratoria y reducir los factores de riesgo relativos a enfermedades cardio-vasculares, diabetes de tipo II, hipertensión e hipercolesterolemia.

De acuerdo con la *National Association for Sport and Physical Education* [Naspe] (2012, pp.19-23); Pierón, Ruiz y García, (2008, p. 159-175) y López, Pérez, Manrique y Monjas (2016, pp. 182-187), la práctica de actividades físicas previene problemas de salud, incluida la presión arterial alta, niveles de colesterol y triglicéridos. En esa misma dirección Ortiz (2015), consideró la posibilidad de aumentar “[...] la capacidad de los glóbulos para absorber oxígeno, mejorando no solo la función muscular, pulmonar y cardíaca, sino también la cerebral” (p.15), destacándose además el desarrollo de capacidades, como la percepción espacial, coordinación motora, la agilidad y el equilibrio, incidiendo en el proceso de crecimiento, provocado por la estimulación originada a nivel del tejido óseo y muscular.

La actividad mental y el bienestar psicológico, la práctica de actividades físicas, favorece la reducción de la ansiedad y el estrés, según González y Portolés (2014, pp. 204-215); disminuye, el insomnio, el consumo de medicamentos, así como se mejora el

auto-concepto, la autoestima y la imagen corporal (Ranchella, 2013, pp. 31-36). Estas afirmaciones coincidieron con la de Isorna, Ruiz, y Rial, 2013, pp. 93-102); Unesco (2015a, pp.7-8); López, Pérez, Manrique y Monjas (2016, pp. 182-187), pues para todos ellos las actividades físicas reducen los estados depresivos, mejoran la autoestima, la autoconfianza, la capacidad de concentración, la memoria y la función cognitiva, lo cual se enriqueció con el criterio de Bagby y Adams (2007, pp.137-143), cuando enunciaron esta idea: los practicantes de actividades físicas con mayor frecuencia, se evidencia un buen desempeño en pruebas de habilidades, de nivel de desarrollo y de coeficiente de inteligencia; un mejor rendimiento en matemáticas y habilidades verbales, cuando los niveles de actividad física se incrementan. A ese pensamiento, se le agregaría como una generalidad, la adquisición según Pierón, Ruiz y García (2008), de una mayor estabilidad emocional, en sujetos practicantes, en relación con los sedentarios (p.41).

La relación entre la práctica de actividades físicas y las interacciones sociales del sujeto han quedado evidenciadas su potencial para el desarrollo de una amplia gama de competencias y cualidades, como la cooperación, la comunicación, el liderazgo, la disciplina, el trabajo en equipo, la concentración y la memoria (Grados, 2013, p.173-195; González y Portolés, 2014, pp. 204-215, Unesco, 2015a y López, Pérez, Manrique y Monjas 2016, pp.182-187); la actividad física contribuye a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de diversos problemas sociales, como la delincuencia, adicción a las drogas, alcoholismo y violencia familiar. Pierón, Ruiz y García (2008, pp. 159-175): los practicantes son más sociables a diferencia de los sujetos más pasivos en lo físico.

En resumen, a partir de las investigaciones cometidas y citadas en este artículo, los beneficios aportados por la práctica de actividades físicas sistemáticas, deben cultivarse desde la etapa escolar, porque ofrece mayores probabilidades para convertir a un sujeto en una persona adulta activa, por tanto, mejorar su calidad de vida, desde una concepción integral de la salud. Estas ideas generales fueron expresadas por Isorna, Ruiz, y Rial, 2013, pp. 93-102) y Valdemoros, Sanz, Ponce de León y Alonso, 2018, pp. 126-143), este último aseguró: “La educación motriz en la etapa infantil beneficia la construcción de la personalidad del niño y, por ende, optimiza su desarrollo integral y su calidad de vida, facilitando la adquisición de hábitos saludables que perduren a lo largo de la vida” (p.128).

Para los niños y jóvenes, comprendidos en las edades de cinco a 17 años, la OMS (2017, p.1), recomendó la actividad física como juegos, deportes, desplazamientos,

actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Según las indicaciones de ese organismo internacional, los escolares deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, y si las realizan por un tiempo superior a 60 minutos diarios, conseguirá mayores beneficios para la salud. La actividad física diaria debe ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas para reforzar, en particular, los músculos y huesos.

II. Los centros educativos y la promoción de estilos de vidas saludables en los escolares. Recomendaciones para su alcance

Los niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo en los centros educativos. Estos son uno de sus entornos sociales más importantes, en donde desarrollan relaciones con sus compañeros, docentes y administrativos; sin embargo, no basta con ello, resulta necesario contar con instituciones educativas promotoras de salud con un entorno saludable, una educación para la salud, con programas de promoción de salud, de seguridad alimenticia y nutritiva, y con proyectos de educación física (Unicef, 2006, p.1), con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Esos centros deben crear ambientes positivos donde utilicen su tiempo libre de manera productiva, a través de redes de apoyo y el establecimiento de vínculos e interacciones válidas para potenciar su bienestar y desarrollo integral (Lorenzo, Aguilar, Fernández, Trigueros y Salguero, 2016, pp. 228-240).

La salud es un área o eje transversal respecto de los contenidos académicos del currículo, este último define los contenidos mínimos, y a partir de ellos, cada centro educativo debe reflejarlos en su proyecto curricular institucional, la forma como se abordan los contenidos de salud y otros temas transversales depende de las peculiaridades de cada centro (Gallego, 2006, p.1). La salud y la calidad de vida se constituyen en un motivo de mayor relevancia mientras transcurre la práctica educativa (Ramos, Valdemoros, Sanz y Ponce, 2010, p.12-62).

La OMS (2016), ofreció algunas estrategias, adecuadas para aplicarse en centros educativos, con el fin de contribuir a la disminución de la obesidad en los escolares:

1. Establecer normas para las comidas que se ofrecen en las escuelas, o para los alimentos y las bebidas que se venden en ellas, que cumplan las directrices sobre una nutrición sana

2. Eliminar en entornos escolares el suministro o la venta de alimentos malsanos, como las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional
3. Garantizar el acceso a agua potable en las escuelas y los centros deportivos.
4. Exigir que se incluyan actividades educativas sobre nutrición y salud en el plan de estudios básico de las escuelas
5. Mejorar los conocimientos básicos y competencias de los progenitores y los cuidadores en materia de nutrición
6. Ofrecer clases sobre preparación de alimentos a los niños, sus progenitores y cuidadores
7. Incluir en el plan de estudios de las escuelas una educación física de calidad y ofrecer personal e instalaciones adecuadas y pertinentes a tal efecto (p.11)

Un centro educativo promotor de salud según la idea de varios autores, deben poseer los requisitos siguientes:

1. Evaluar sistemáticamente a sus estudiantes para obtener informes del estado de salud, su condición física y hábitos alimentarios, que permitan proyectar hábitos de vida saludables y evitar la obesidad (Cuenca, 2011, pp.35-50 y Zurita, 2017, pp. 327-334)
2. Implementar iniciativas con apoyo de la comunidad escolar, como la incorporación de los padres al proceso educativo, eliminar los lugares de venta de comida envasada con alto contenido de grasa, azúcar y sal en las escuelas, o cambiar los productos que se venden por otros más saludables, e incluir en el programa regular de estudio contenidos de educación en alimentación saludable (Kain, 2013, pp. 60-67)
3. Organizar actividades deportivas y gimnásticas de manera sistemática, con una atención especial a escolares con sobrepeso u obesidad, quienes son, lamentablemente, relegados o excluidos de los deportes y otras expresiones de actividad física (Carrasco y Baldeón, 2008, pp. 139-143)
4. Educar a los escolares a organizar su tiempo libre, de manera que la actividad física pase a formar parte de su rutina de vida diaria (Ureña, Araya, Sánchez, Salas y Blanco, 2010, pp. 207-224).

5. Fomentar una educación que cree entornos saludables y desarrolle habilidades para la vida donde se enseñe a niños y adolescentes a fortalecer estilos de vida sanos y productivos. Que le permita tomar decisiones asertivas, resolver problemas de manera creativa en diferentes entornos, pensar crítica y creativamente; y comunicarse de manera efectiva (WHO y Unicef, 2003, p.1; Rodríguez y Naranjo, 2016, pp. 15-20 y Rodríguez, et al., 2017, 1-12)

Una de las políticas públicas puestas en práctica en Ecuador fue el Acuerdo Ministerial 041-2014, que permitió aplicar el proyecto “Aprendiendo en Movimiento”, para ello, se incrementó de dos a cinco horas el espacio curricular y extracurricular de prácticas de actividades físicas, con el objetivo de aumentar la ejercitación física, en beneficio de la salud y el aprendizaje, con un enfoque integrado en el desarrollo de las esferas motriz, socio-afectivo y cognitiva (Ministerio de Educación, 2014, p.1). Los autores consideraron que la puesta en práctica de este proyecto encontró un argumento sólido en los estudios realizados por Lobos, Leyton, Kain, y Vio (2013, pp. 1156-1164), para quienes el aumento de las horas semanales de clases de educación física y el aprovechamiento de su tiempo efectivo, favorecen un mayor gasto energético, y por consiguiente, se mejora el estado físico y la salud de los estudiantes; sin embargo, una de las limitaciones detectada en la implementación de este proyecto, se relacionó con la profesionalidad y competencia del profesorado de educación física (EF).

III. El profesorado de educación física y la formación integral de los escolares, asociada al desarrollo de hábitos de vida saludable

La literatura científica y organismos internacionales reconocen el papel de la EF en la promoción de salud para los escolares; un análisis de sus objetivos permitió aseverarlo. Para Unesco (2015_b), un reto de la EF es desarrollar una persona físicamente alfabetizada, en donde: “El individuo apreciará el valor intrínseco de la educación física, así como su contribución a la salud y el bienestar y será capaz de mirar hacia adelante a lo largo de la vida con la expectativa de que la práctica de la actividad física siga formando parte de la vida” (p. 14).

Según Green y Hardman (2005, p.11), Naspe (2012, p.19), Molina, (2018 pp. 69-73), la EF tiene una relación directa con los estilos de vida activos y saludables, el ocio, relaciones sociales, patrones de conducta relacionales y mejor autopercepción del bienestar a niños y adolescentes, contribuyendo a una mejor calidad de vida; esto se aviene con lo expresado por Davó, Gil, Vives, Álvarez y La Parra (2008, pp. 58-64); Moreno, Hellín, P., Hellín, G., Cervelló y Sicilia (2008, pp. 15-22), Isorna, Ruiz y Rial,

2013 pp. 93-102), Portolés y González (2016, pp. 95-99), al afirmar que la EF promociona estilos de vida saludables para su bienestar físico y psicológico, motivándole a la práctica deportiva y mejorando su rendimiento académico; a lo que Molina (2018, pp. 69-73), denominó la enseñanza de la ciencia para una vida saludable. Al igual, se reconoció que la EF deberá estar orientada al aumento de la práctica deportiva y al desarrollo de patrones de comportamientos positivos de actividad física (Vílchez, Ruiz, y García., 2017, pp. 573-587; Pierón, Ruiz y García, 2008, pp. 159-175).

A la EF le corresponde preparar al sujeto para la vida; a partir de que los estudiantes puedan transferir lo aprendido a su vida cotidiana, durante y después del tiempo escolar (López, Pérez, Manrique y Monjas, 2016, pp. 228-240); un aprendizaje útil, significativo y socialmente valioso en situaciones concretas, para afrontar problemáticas reales en torno al uso individual y colectivo, privado y público del cuerpo, donde enfrente los desafíos dados en la sociedad local y global (Pazo y Tejada, 2012, pp. 5-8); en tal sentido, una enseñanza de la EF que genere situaciones problemáticas, con espacios para la reflexión y la construcción de aprendizajes profundos y duraderos, potenciará la capacidad de transferir lo aprendido a nuevos contextos o situaciones (Rodríguez, Avilez, Nicolalde y Granda, 2017, pp. 8-17).

Las políticas públicas norman y regulan el cumplimiento de los objetivos planteados por la EF; en Ecuador, según el Ministerio del Deporte (2016, p.5), la EF debe contribuir a la formación integral de niños y adolescentes; a través de un proceso permanente y sistemático, lo cual garantiza su plena participación en el desarrollo nacional, con la finalidad esencial de cultivar valores sociales y morales, con una capacidad creadora para elevar el nivel educativo y deportivo; por su parte el Ministerio de Educación (2016, p.11), orienta que la EF debe promover aprendizajes significativos en los niños, niñas y adolescentes, facilitando la construcción de competencias motrices que les permitirán participar de manera saludable y placentera en diferentes prácticas corporales a lo largo de su vida. Ambos planteamientos garantizan el marco legal para desarrollar una EF que promueva transferir hábitos saludables para la vida, atendiendo a la diversidad del desarrollo motor de cada individuo (Avila, 2016).

En Ecuador, a pesar de que los objetivos establecidos para la EF y las políticas públicas están alineados; los cambios acontecidos a nivel social son tan rápidos, que el profesorado encuentra limitaciones para asumirlos e implementarlos en su gestión docente; una de sus causas está asociada a los problemas con la formación permanente o

continua del profesor de EF, que ha de ofertar el Ministerio de Educación (Rodríguez, 2015b, p.19). Además, a eso profesores de le deben actualizar sus conocimientos, sobre todo, organizarles planes para que puedan autoevaluarse y gestionar sus propios conocimientos (Castillejo, Hidalgo, T.J., Medranda, J.L. y Núñez, C.R., 2015). Para lograr en la práctica, una EF de calidad, el profesorado debe:

1. Mejorar el conocimiento sobre el tema que enseñan, fortalecer sus habilidades de gestión didáctica y seleccionar e implementar estrategias de enseñanza efectivas (Naspe, 2008, p.19).
2. Promocionar la salud y bienestar de sus alumnos en las clases que contribuya a que los estudiantes mantengan un estilo de vida físicamente activo para siempre (Pierón, Ruiz y García, 2008, pp. 159-175), y comprender como deben vivir y llegar a conocerse a sí mismos como ciudadanos saludables (Öhman, Almqvist, Meckbach y Quennerstedt, 2014, pp. 196-209)
3. Motivar a los padres a ser más activos, por su influencia que tienen sobre distintos aspectos del desarrollo de sus hijos, en particular, sobre los factores físicos, psicológicos y emocionales, y la transmisión de modelos de vida activos y saludables (Piéron y Ruiz, 2013, pp. 525-549)
4. Fomentar la investigación básica y aplicada a las Ciencias de la Actividad Física; organizando grupos estudiantiles de investigación, proyectos de investigación y la producción científica con difusión en revistas científicas de impacto (Oña, 2002, p.41)
5. Desarrollar la higiene postural, desde edades tempranas, prevenir lesiones graves y evitar daños que puedan aparecer posteriormente en la edad adulta (Chacón, Ubago, La Guardia, Padial y Cepero, 2018, pp. 8-13)
6. Gestionar sus clases en espacios de esparcimiento que promuevan una clase activa y motivante (Moreno, Cervelló, Montero, Vera y García, 2012, pp. 215-221)
7. Comunicarse de manera efectiva, compartir con los estudiantes los objetivos de la clase y proponer situaciones en las que el alumno pueda expresar su opinión sobre las tareas realizadas (Rodríguez, 2015a, p.18; Aguado, Díaz, Hernández y López, 2016, pp. 183-202)
8. Conocer el estado de salud previo de los estudiantes, la actividad física que realiza habitualmente, el nivel de aptitud cardiovascular, el análisis de sus

actividades respecto a la salud, la evaluación de las condiciones de salud en el centro educativo y realizar las pruebas de condición física (Martínez, Álvarez, Cid y Sanz , 2015, pp. 151-165)

9. Promover una educación nutricional para la disminuir la obesidad, el uso del transporte público o el desplazamiento activo en la vida cotidiana, para que interiorice el cambio de su estilo de vida y consolide patrones de conducta (Cuadri, Tornero, Sierra y Sáez, 2018, pp.261-266)
10. Generar el contexto y el escenario de ejercitación física, que oriente a los estudiantes al predominio de la actividad práctica, y además en una práctica con conocimiento, se sabe lo que se hace y por qué se hace (Castejón, 2015, pp. 263-269)
11. Tener conocimiento respecto de la seguridad y prevención del riesgo en las instalaciones, equipamientos y materiales deportivos, que se pueden generar en la práctica de actividades físico-deportivas (López, 2015, pp. 50-65)

Conclusiones

1. Las políticas educativas y sanitarias en Ecuador se encuentran alineadas y pertinentes en relación con los altos índices de obesidad y sedentarismo que prevalecen en niños, adolescentes y jóvenes; sin embargo, el profesorado de Educación Física presenta limitaciones con su formación permanente, esto restringe el desarrollo de un proceso formativo potenciador de estilos de vidas activos, saludables y perdurables para la edad adulta, exigiendo una alta competencia profesional
2. Los centros educativos requieren de la implementación de estrategias con la intervención de la familia y la comunidad en sus proyectos, con un enfoque integral en la educación nutricional-motriz, basadas en la concientización de todos los sujetos implicados, la capacitación y de un control/evaluación sistemático, en relación a la promoción de estilos de vidas saludables en los escolares

Referencias bibliográficas

1. Aguado, R., Díaz, M., Hernández, J. y López, A. (2016). Apoyo a la autonomía en las clases de educación física: percepción versus realidad. *Revista*

- Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 16(62), 183-202. doi: <http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd> 2016.62.001
2. Aguilar, M., Ortegón, A., Mur, N., Sánchez, J., García, J., García, I. y Sánchez, M. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 727-740
 3. Avila, M.A. (2016). Procedimientos metodológicos para atender la diversidad de rendimiento físico en las clases de educación física. *Arrancada*, 16(29). Disponible en: www.revistarrancad.cujae.edu.cu
 4. Aznar, S. (2010). Actividad física para la salud de la población infanto-juvenil: Prevención de la obesidad. I Congreso Internacional de Ciencias del Deporte de la UCAM. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 5 (13), s12-s62
 5. Bagby, K. y Adams, S. (2007). Evidence-Based Practice Guideline: increasing physical activity in schools-kindergarten through 8th grade. *The Journal of School Nursing*, 23(3), 137-143
 6. Calero, S., Maldonado, I., Fernández, A., Rodríguez, Á. y Otáñez, N. (2016). Actividades físico-recreativas para disminuir la obesidad en mujeres entre los 35-50 años de edad. [*Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*] 35 (4), 375-386
 7. Carrasco, R. y Baldeón, M. (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana. [*Archivos Latinoamericanos de Nutrición*] 58 (2), 139-143
 8. Castejón, J. (2015). La investigación en iniciación deportiva válida para el profesorado de educación física en ejercicio. [*Retos*] 28, (263-269)
 9. Castillejo, Hidalgo, T.J., Medranda, J.L. y Núñez, C.R.(2015). Autoevaluación y gestión: una experiencia en la formación de profesionales de Educación Física. [*Arrancada*]. Vol.15 N°28. Disponible en: www.revistarrancad.cujae.edu.cu
 10. Chacón, B., Ubago, J. La Guardia, J., Padial, R. y Cepero, M. (2018). Educación e higiene postural en el ámbito de la Educación Física. Papel del maestro en la prevención de lesiones. Revisión sistemática. *Retos*. 34, 8-13
 11. Chacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez, A. y Linares, M. (2016). Estudio sobre la aplicabilidad de *exergames* para la mejora de los índices

- de obesidad y la imagen corporal en escolares. [*Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*] 11 (1), 97-105
12. Charry, J. y Villamagua, R. (2015). Valores hematológicos y bioquímicos, y su asociación con el estado nutricional, en escolares urbanos. [*Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ*] 33 (3), 13-24
 13. Cornejo, J. Llanas, J. y Alcázar, C. (2008). Acciones, programas, proyectos y políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en los niños. En *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 114-128. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600017
 14. Cuadri, J., Tornero, I., Sierra, Á. y Sáez, J. (2018). Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la obesidad. [*Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*] 33, 261-266
 15. Cuenca, G.M. (2011). Condición física relacionada con la salud y hábitos de alimentación en niños y adolescentes: propuesta de addendum al informe de salud escolar. [*Revista de Investigación en Educación*] 9(2), 35-50
 16. Davó, M.C., Gil, D., Vives, C., Álvarez, C. y La Parra, D. (2008). Revisión. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. [*Gaceta Sanitaria*] 22(1), 58-64
 17. Domínguez, A., García, A., Sánchez, A., Escalante, Y. y Saavedra, J. (2010). Eficacia de diferentes programas de actividad física sobre parámetros de condición cardiovascular en niños obesos. I Congreso Internacional de Ciencias del Deporte de la UCAM. [*Cultura, Ciencia y Deporte*] 5 (13), s12-s62
 18. Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., y Monge, R. (2013). *Resumen ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública / Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
 19. Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N. y Monge, R. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. Tomo I: ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de

- Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-neec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
20. Gallego, D.J. (2006). *Escuela promotora de salud*. Aragón. Recuperado de <http://www.educacion.es/web.com/noticia/2006/11/06/escuela-promotora-salud-esaquella-proporciona-experiencias-coherentes-2038/>.
21. Gil, P., Cuevas, R., Contreras, O. y Díaz, A. (2012). Educación Física y hábitos de vida activa: percepciones de los adolescentes y relación con el abandono deportivo. [*Aula Abierta*], 40 (3), 115-124
22. González, J. y Portolés, A. (2014). Influencia de la práctica de actividad física sobre el burnout y el engagement en el contexto académico en adolescentes. [*Revista Internacional de Deportes Colectivos*] 18, 204-215
23. Grados, J.J. (2013). Salud mental infantil: tendencias actuales en la necesidad y provisión de servicios en los Estados Unidos. [*Revista de Psicología*] 16(2), 173-195
24. Green, K. y Hardman, K. (2005). *Physical Education: Essential Issues*. London: SAGE Publications Company. Recuperado <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PHED153/%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%91/Physical%20Education.pdf>
25. Isorna, M., Ruiz, F. y Rial, A. (2013). Variables predictoras del abandono de la práctica físico-deportiva en adolescentes, *CCD*, 23 (9, 8), 93-102. <http://dx.doi.org/10.12800/ccd.v8i23.297>
26. Kain, J. (2013). Evaluación de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad infantil en escuelas públicas de Santiago de Chile. [*Archivos Latinoamericanos de Nutrición*] 62 (1), 60-67
27. Loaiza, S. y Atalah, S. (2006). Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. [*Revista Chilena de Pediatría*] 77(1), 20-6. Recuperado de [http:// dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100003](http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100003)
28. Lobos, L., Leyton, B., Kain, J. y Vio, F. (2013). Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. [*Nutr Hosp*]. 28(3):1156-1164. doi:10.3305/ nh.2013.28.4.6588

29. López, R. (2015). Percepción del riesgo en el profesorado del área de educación física. *EmásF*, [Revista Digital de Educación Física]. 6 (33), 50-65
30. López, V., Pérez, D., Manrique, J. y Monjas, R. (2016). Los retos de la Educación Física en el Siglo XXI, [Retos] 29, 182-187
31. Lorenzo, J., Aguilar, J., Fernández, J., Trigueros, R. y Salguero, D. (2016). Mejora de la resiliencia a través de la actividad física y recreativa. en J. Gallego, M. Alcaraz-Ibáñez, J. Aguilar-Parra, A. Cangas y D. Martínez (Edit.). *Avances en actividad física y deportiva inclusiva* (pp. 228-240). España: Universidad de Almería
32. Malo, M., Castillo, N., y Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina* 78(2), 67-72
33. Martínez, V., Álvarez, M., Cid, L. y Sanz, I. (2015). Aspectos de salud en educación física en la Comunidad de Madrid (España). *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 15(57), 151-165
34. Martínez, O., Pérez, F. y Díaz, V. (2016). El ejercicio físico como tratamiento complementario para la ansiedad y depresión. en Gallego, M. Alcaraz-Ibáñez, J. Aguilar-Parra, A. Cangas y D. Martínez. (Ed.). *Avances en actividad física y deportiva inclusiva*. (pp. 8-17). España. Universidad de Almería
35. Ministerio de Coordinador de Conocimiento y Talento Humano. (2012). *Hacia el país del conocimiento. Propuestas para el debate*. Quito. Recuperado de <http://www.conocimiento.gob.ec/wp-content/uploads/2012/12/haciaelpaisdelconocimiento.pdf>
36. Ministerio de Educación. (2016). *Currículo de EGB y BGU. Educación Física*. Quito. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/EF-completo.pdf>
37. Ministerio de Educación. (2014). *Desde este año lectivo, los estudiantes ecuatorianos estarán "Aprendiendo en Movimiento"*. Quito. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/desde-este-ano-lectivo-los-estudiantes-ecuatorianos-estaran-aprendiendo-en-movimiento/>
38. Ministerio del Deporte. (2016). *Plan del Deporte, la Educación Física y Recreación*. 2016-2024. Quito

39. Ministerio de Sanidad. (2013). *Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Helsinki, Finlandia. Recuperado de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH0156.dir/doc.pdf>
40. Molina, F. (2018). Educación Física, Calidad de Vida y la Nueva Sociología de la Infancia: Repensando la Metodología Mixta en Sociología, *Retos*, 33, 69-73
41. Moreno, J., Cervelló, E., Montero, C., Vera, J. y García, T. (2012). Metas sociales, necesidades psicológicas básicas y motivación intrínseca como predictores de la percepción del esfuerzo en las clases de educación física. [*Revista de Psicología del Deporte*] 21 (2), 215-221
42. Moreno, J., Hellín, P., Hellín, G., Cervelló, E. y Sicilia, A. (2008). Assessment of Motivation in Spanish Physical Education Student: Applying Achievement Goals and Self-Determination Theories. [*The Open Education Journal*] 1, 15-22. doi: 10.2174/1874920800801010015
43. Moscoso, D. y Moyano, E. (2009). *Deporte, salud y calidad de vida*. Colección de Estudios Sociales (nº26). Barcelona: Fundación La Caixa. Recuperado de http://www.colimdo.org/media/2609163/deporte_salud_y_calidad_de_vida.pdf
44. National Association for Sport and Physical Education [Naspe]. (2012). Shape of the Nation Report: Status of Physical Education in the USA.. Recuperado de <https://www.shapeamerica.org//advocacy/son/2012/upload/2012-Shape-of-Nation-full-report-web.pdf>
45. Navarro, D. (2010). Efectos de un programa de educación física orientado a la mejora de la capacidad Cardio-respiratoria en adolescentes (estudio edufit). Educando hacia el fitness. I Congreso Internacional de Ciencias del Deporte de la UCAM. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 5 (3), pp.12-s62
46. Navas, L. y Soriano, J. (2016). Análisis de los motivos para practicar o no actividades físicas extracurriculares y su relación con el autoconcepto físico en estudiantes chilenos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11 (1), 69-75
47. Öhman, M., Almqvist, J., Meckbach, J. y Quennerstedt, M. (2014). Competing for ideal bodies: a study of exergames used as teaching aids in schools. *Critical Public Health*, 24(2): 196-209 <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2013.872771>

48. Oña, A. (2002). La ciencia de la actividad física: viejos y nuevos problemas. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 9, (9-42). Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ejhm/article/view/56180/34050>
49. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
50. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1
51. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra: Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1
52. Ortiz, P.R. (2015). *Neuroeducación y movimiento corporal: Línea de generación y aplicación del conocimiento*. 11º Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 28 de septiembre al 10 octubre de 2015, Ensenada, Argentina en Memoria Académica. Recuperado en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7194/ev.7194.pdf
53. Pastor, V., Gil, M., Prieto, A., y González, V. (2015). Los contenidos de salud en el área de educación física: Análisis del currículum vigente. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 28, 134-140
54. Pazo, C. y Tejada, J. (2012). Las competencias profesionales en Educación Física. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 5-8
55. Peña, M. y Bacallao, J. (2000). *La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2013&alias=439-la-obesidad-en-la-pobreza-esp&Itemid=599
56. Piéron, M. y Ruiz, F. (2013). Influencia del ámbito familiar e iguales en los hábitos físico-deportivos de los jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(51), 525-549

57. Pierón, M., Ruiz, F. y García, M. (2008). La opinión del alumnado de enseñanza secundaria sobre las clases de educación física: Un desafío para los profesores y los formadores. *Revista Fuentes*, 8, 159-175
58. Portolés, A. y González, J. (2016). Actividad física y niveles de burnout en alumnos de la E.S.O. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 29(1), 95-99
59. Ramos, R., Valdemoros, S., Sanz, E. y Ponce, A. (2010). Educación para la salud y cultura físico-deportiva del adolescente. I Congreso Internacional de Ciencias del Deporte de la UCAM. [*Cultura, Ciencia y Deporte*] 5 (13), s12-s62
60. Ranchella, J. (2013). La Actividad Física en la Prevención Primaria y Secundaria de la Salud. En Red Nacional de Actividad Física y Desarrollo Humano (REDAF). *Actividad física y desarrollo humano. Aporte Interdisciplinario para una Perspectiva de Derechos.* (pp. 31-36). Buenos Aires. Recuperado de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Aporte-para-perspectiva-de-derechos1.pdf>
61. Rodríguez, Á., Páez, R., Altamirano, E., Paguay, F., Rodríguez, J. y Calero, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-12
62. Rodríguez, Á., Avilez, P., Nicolalde, L. y Granda, V. (2017). Cuando tenía todas las respuestas, me cambiaron las preguntas. *Retos del profesorado universitario. Lectura: Educación Física y Deportes, revista digital.* . Vol. 199 (226), 8-17. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd226/retos-del-profesorado-universitario.htm>
63. Rodríguez, Á. y Naranjo, J. (2016). El aprendizaje basado en problemas: una oportunidad para aprender. *Lectura: Educación Física y Deportes, revista digital.* Vol. 198(221), 15-20. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd221/el-aprendizaje-basado-en-problemas.htm>
64. Rodríguez, Á. (2015a). *La formación inicial y permanente de los docentes de enseñanza no universitaria del Distrito Metropolitano de Quito y su influencia en los procesos de enseñanza y aprendizaje, la evaluación institucional, el funcionamiento, la innovación y la mejora de los centros educativos.* (Tesis doctoral inédita). Universidad del País Vasco, España.

65. Rodríguez, D. (2015b). *Formación continua del profesorado de Educación Física y su influencia en la efectividad docente en los centros educativos del Distrito Metropolitano de Quito en el período 2014-2015*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Central del Ecuador. Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/5179>
66. Sánchez, J. y Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 7-17
67. Unesco. (2015a). *Replantear la educación. ¿Hacia un bien común mundial?* París. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002326/232697s.pdf>
68. Unesco. (2015b). *Educación Física de Calidad. Guía para los responsables políticos que toman las decisiones*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002313/231340s.pdf>
69. Unicef (2015). *Para cada niño. La promesa de la equidad una oportunidad*. New York. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/For_every_child_a_fair_chance_Spanish.pdf
70. Unicef. (2006). *Salud y participación adolescente Palabras y juegos*. Montevideo. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Herramientas_GUIA_3.pdf
71. Ureña, M., Araya, F., Sánchez, B., Salas, J. y Blanco, L. (2010). Perfil de calidad de vida, sobrepeso-obesidad y comportamiento sedentario en niños (as) escolares y jóvenes de secundaria guanacastecos. [*Revista Electrónica Educare*], 14 (2), 207-224
72. Valdemoros, Sanz, E., Ponce de León, y Alonso, R. (2018). Cualificación e implicación del profesorado de infantil frente a la educación motriz. [*Sportis. Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*] 4 (1), 126-143
73. Vílchez, M., Ruiz, F. y García, M. (2017). Estudio transcultural de la percepción de competencia escolar y tiempo de ocio. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 17 (67), 573-587
74. WHO y Unicef. (2003). Skills for Health: Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health

Promoting School [The World Health Organization's Information Series in School Health], Document 9, Ginebra. Recuperado de <https://www.unicef.org/lifeskills/files/SkillsForHealth230503.pdf>

75. Zurita, O.F. (2017). Actividad física, obesidad y autoestima en escolares chilenos: Análisis mediante ecuaciones estructurales. [*Rev. Med Chile*] 145, 327-334