

SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA GRADUADA DE EDUCACIÓN
CUPEY, PUERTO RICO

CONCEPTO DEPORTE SALUD: ENFOQUE HACIA LA MUJER

POR:

ERIKA M. ACOSTA RIVERA

HA SIDO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE MAESTRÍA EN ARTES DE LA EDUCACIÓN CON ESPECIALIDAD
EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS RECREATIVOS Y DEPORTIVOS

MAYO, 2010

DEDICATORIA

Me llena una inmensa alegría el saber que mi Dios me ha ayudado y fortalecido para la realización de este trabajo. Sin su amor y sus muchas bendiciones reconozco que no sería la misma persona que hoy soy.

Gracias a mi esposo Andy A. Carrero Irizarry, nunca dudes que eres mi mejor amigo y un esposo magnífico. Tu paciencia y apoyo han sido fundamentales en este logro. Dios me ha regalado un compañero que ha sabido motivarme cuando mis fuerzas no bastaban. Te amo, gracias.

Gracias a mis padres Rigoberto Acosta Acosta y Mirta Rivera Acosta, que aunque se encuentran lejos de mí, con solo una llamada llenaban mi corazón de consejos y me motivaron a que realizara cada sueño y alcanzara un escalón más en mi vida profesional.

A mi amiga Germaris Madera Rivera, quien ha estado junto a mí en este camino, juntas hemos conocido el sabor del duro trabajo. Y que cuando se trabaja duro sí se pueden alcanzar las metas y cumplir nuestros sueños.

A todas las personas que me han ayudado a culminar esta meta tan importante para mí, a todas gracias y que Dios continúe bendiciendo sus caminos.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a mi Dios, por regalarme la salud y la vida. Agradezco inmensamente al Dr. Miguel A. Albarrán, su sabiduría y conocimientos me ayudaron a poder finalizar mi meta. Le agradezco su paciencia y consejos, ya que gracias a usted pude alcanzar mi sueño. A todos los que de alguna manera cooperaron con mi desarrollo profesional, gracias.

SUMARIO

En estos tiempos, se ha observado la necesidad de detallar y describir el concepto deporte salud, para conocer la importancia y sus innumerables beneficios que se obtienen al realizar el deporte salud. El propósito de esta investigación documental fue auscultar el concepto deporte salud y cómo la mujer se beneficia de la práctica y el conocimiento del deporte salud. La mujer sufre varios cambios durante su ciclo de vida y por esa razón desarrolla varias enfermedades que podrían perjudicar su salud e inclusive pueden causar la muerte. Al realizar el deporte salud la mujer puede mantener o mejorar su condición de salud. Los nuevos cambios tecnológicos promueven el sedentarismo en las mujeres, junto con los estereotipos que impiden que las mismas participen en la práctica del deporte salud.

Para lograr los propósitos de la investigación se recopilaron datos de estudios en y fuera de la isla de Puerto Rico. Los estudios y artículos se basaron en la práctica de la mujer hacia el concepto deporte salud y sus beneficios para alcanzar calidad de vida. La recopilación de los documentos fue a través de las bases de datos digitales de la Universidad Metropolitana, además se llevó a cabo una búsqueda en revistas profesionales, tesis, disertaciones, periódicos, bases de datos y páginas principales de Internet.

Los hallazgos presentaron que la mujer sí conoce el deporte salud, y que los beneficios que presentan hacia la salud son la principal motivación cuando deciden comenzar la práctica del deporte salud. Además señalan que el no tener tiempo libre limita su práctica al deporte salud.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
SUMARIO	iii
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	1
Objetivo del Estudio	3
Justificación del Estudio	3
Preguntas de Investigación	4
Definición de Términos	4
Limitaciones	6
Delimitaciones	6
CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA	7
Marco Conceptual	7
Deporte Salud	7
Deporte Salud en Puerto Rico	14
Condiciones Médicas de la mujer por la falta de actividad física	18
Diabetes	18
Osteoporosis	19
Ciclo menstrual y síndrome pre menstrual	20
Cáncer de mama	21
Obesidad	22

Hipertensión arterial	24
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	27
Población	27
Muestra	27
Recopilación de Datos	28
Procedimiento	28
Instrumento	29
Análisis de Datos	30
CAPÍTULO IV HALLAZGOS	31
Hallazgos	31
Beneficios del ejercicio sobre la Diabetes	31
Beneficios del ejercicio sobre la Obesidad	32
Beneficios del ejercicio sobre la Osteoporosis	34
Beneficios del ejercicio sobre el Cáncer de mamas	34
Beneficios del ejercicio sobre el Ciclo Menstrual y SPM	35
Beneficios del ejercicio sobre la Hipertensión arterial	35
Mujer en la práctica del deporte salud o actividad física	36
Prácticas del deporte salud	43
Senderismo	43
Excursionismo	44
Correr	44
Ciclismo de Montaña	45
Voleibol	46

Tenis	46
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	48
Conclusiones	48
Recomendaciones	50
Implicaciones Educativas	51
REFERENCIAS	53
APÉNDICE	67

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2006) hace treinta años aproximadamente, comenzaron a documentar en las publicaciones pruebas científicas del efecto positivo del ejercicio en la salud. Según los expertos la cantidad ideal del ejercicio (aeróbico o deporte) era de 20 a 30 minutos, al menos 3 veces a la semana. Pero los estudios de los años noventa resultaron en nuevos paradigmas, lo cual recomendaba realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada, como por ejemplo: caminar, bailar o limpieza del hogar, varios días a la semana. Los mismos podrían brindar beneficios similares a los de realizar algún deporte en específico.

Por tal motivo el poder educar a una sociedad a ganar salud utilizando el deporte o la actividad física como herramienta principal conducirá a que las mujeres ganen calidad de vida.

El poder mantener una vida activa mediante la realización de actividad física es una necesidad absoluta para todos (Bárzaga, 2006).

Planteamiento del Problema

La existencia de estereotipos, prejuicios y falsas concepciones han mantenido a la mujer alejada de la práctica física y deportiva a lo largo del tiempo, esto tiene en gran parte sus orígenes en la misma sociedad que creó las primeras formas de juegos deportivos: la antigua Grecia (Carrión, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (s.f.) menciona que la inactividad física es en general más frecuente en el sexo femenino que en el masculino. Las desigualdades sociales, la pobreza y el acceso no equitativo a los recursos, y en particular

a la atención de salud, son causas de que la carga de enfermedades no transmisibles sea mayor en las mujeres en todo el mundo.

La mujer ha estado subordinada económicamente al hombre, lo que afecta su actitud y acceso al ocio. En las sociedades capitalistas, el dinero determina el valor, por tanto, el trabajo realizado en casa se valora menos. La mayoría de las mujeres que trabajan fuera de su casa, vuelven a ella para continuar con las tareas domésticas y su tiempo de ocio está en el último lugar a sus posibilidades. Por tanto la mujer concluye que por la falta de tiempo no practica deporte o actividad física (Turón, 2002).

En adición, los estereotipos y patrones culturales marcan prejuicios en las niñas desde una infancia muy temprana. Esto hace que se espere de ellas un menor rendimiento y predisposición hacia los deportes. Por esto, se espera de las mujeres una diferencia en cuanto al rendimiento, expectativas de éxitos, menor aptitud para la agonística, la competencia, el entrenamiento, mayor aptitud para la creatividad e intelectualidad y la sensibilidad (Antúnez, 2001).

En el ser humano, el proceso de socialización depende inicialmente de la familia y de la escuela, estos escenarios inciden desfavorablemente en la práctica deportiva femenina en la medida en que se observa poco estímulo por parte de sus agentes socializadores para motivar el ingreso a prácticas deportivas (Gallo, Castro, Monsalve & Ochoa, 2002).

Según García, Hernández, Oña, Godoy y Rebollo (2001) a lo largo de la historia, la práctica física de la mujer se ha visto marcada por múltiples factores sociales y culturales que han discriminado su participación. Viéndose esto reforzado por un sistema educativo y unos medios de comunicación que han perpetuado los mitos de la feminidad

(debe dirigir sus energías a la atracción y conquista del varón), la maternidad (su función es ante todo la reproducción) y la sexualidad, búsqueda de formas de conducta ejemplares, acatamiento de normas, disciplina, modales, vestimenta y elegancia social.

Objetivo del Estudio

El objetivo del estudio es presentar el concepto deporte salud para la mujer y señalar los beneficios que se adquieren mediante su realización.

Justificación del Estudio

En la sociedad actual los seres humanos se están volviendo cada vez más cómodos e inactivos por las comodidades que proporcionan los avances tecnológicos, aunque paralelamente experimentan mayores niveles de estrés en el cuerpo y mayores problemas de salud como consecuencia de la inactividad física. La actividad física y la salud se deben ver como las bases de la mejora de salud, no necesariamente pensar en el deporte competitivo, el cual puede traer lesiones crónicas por el resto de vida de los deportistas (Fuentes, 2010).

Para estos tiempos la sociedad no solo demanda el conocimiento en su más amplio sentido, sino que existen unas problemáticas en las que todas las instituciones han de tomar parte ayudando al ciudadano. El conocimiento de interés social acerca de la salud y de bienestar ha de estar unido a las escuelas deportivas con base educativa (Sierra & Torrecusa, 2008). Por eso en los últimos años la salud se está convirtiendo cada vez más en un tema de especial relevancia en la sociedad actual. Esto ha provocado que sean cada vez más las personas que dedican más tiempo al cuidado de su cuerpo (Navarrete, 2010).

Se conoce que a pesar de los avances de la mujer y su llegada a la educación, la investigación y otras ciencias, no ha podido aún desenvolverse en la práctica deportiva al igual que el hombre (Antúnez, 2001). La sociedad machista ha postergado a la mujer a roles secundarios, pero ella misma ha buscado caminos y ha abierto puertas que le han permitido demostrar que pueden tener un rol protagónico en la vida contemporánea (Saavedra, 1998). Con esto en mente, y con relación al tema a investigarse, se considera de gran pertinencia conocer el concepto deporte salud y los beneficios que obtendrá la mujer con su práctica.

Preguntas de Investigación

Se formularon las siguientes preguntas para el trabajo de investigación documental:

1. ¿Qué se conoce sobre el concepto deporte salud para la mujer?
2. ¿Qué incluye la práctica del deporte salud para la mujer?
3. ¿Cuáles son los beneficios del deporte salud para la mujer?

Definición de Términos

A continuación se definen los términos conceptuales para la investigación documental:

1. Calidad de vida- Concepto que se aplica a grupos o comunidades con relación a la existencia de salud física, salud mental, integración familiar, participación comunitaria activa y logros de estilos adecuados de vida (Rivera, 2008).
2. Salud- La salud ha sido abordada desde varios puntos de vista, sin embargo, no puede ser resumida a la premisa que afirma que “Salud es la ausencia de enfermedad” ya que ésta abarca procesos mucho más complejos, que van desde la educación en hábitos y actitudes, hasta la curación y recuperación de una enfermedad o afección (Suárez, 2006).

3. Sedentarismo- No solo se define como la ausencia de actividad física, también considera actividades destinada al tiempo de ocio. La manera en que se determina el sedentarismo, es identificando aquellos individuos que son inactivos. El sedentarismo favorece la aparición de problemas de salud en la población (Buhring, Oliva, & Bravo, 2009).
4. Deporte- El deporte a través de la actividad física maneja un componente psicomotor, es decir movimientos con ciertos propósitos, donde además hay una confrontación de dos o más personas ó grupos, por un premio que puede ser simbólico, abstracto o material, además de poseer ciertas reglas que orienten y regulen su desarrollo de forma equitativa e imparcial. De este modo el deporte maneja unas características propias, que lo diferencian de la actividad física, así como el juego (Suárez, 2006).
5. Actividad Física- Se refiere a una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas como caminar en forma regular y rítmica, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile. El ejercicio también es un tipo de actividad física y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud física (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS, s.f.), (OMS, 2002).
6. Deporte Salud- Es cuando la persona dedica tiempo y recursos necesarios; sociedades que disponen de tiempo de ocio, entendiéndolo como el conjunto de actividades que una persona realiza en su tiempo libre, porque desea hacerlas, sin presiones externas, con el propósito de divertirse, entretenerse, desarrollarse así

mismo o cualquier otro beneficio que no implique beneficios materiales (Cantón, 2001).

7. Educación para la Salud- Es un proceso de formación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia y afecta los factores sociales, ambientales, biológicos, económicos. Ayuda a crear hábitos saludables y el uso correcto de espacios y materiales (Sierra & Torrescusa, 2008).

Limitaciones

Las limitaciones que enfrenta este trabajo de investigación documental abarcan lo que presenta la literatura acerca de la mujer adulta, su edad, y su ambiente urbano. También que las mismas pertenezcan a un nivel socioeconómico medio.

Delimitaciones

Este trabajo de investigación se delimita únicamente a la mujer sedentaria, en edad laboral y actividades para féminas de 20 a 50 años. Por lo mismo el trabajo no tendrá énfasis en niñas.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

En estos tiempos se ha observado la necesidad de detallar y documentar los beneficios que se adquieren al practicar deporte. Con el objetivo en mente de explorar el tema de investigación, veremos como el concepto deporte salud puede ser la clave de educar a la población, para que la mujer obtenga una mejor calidad de vida.

Marco Conceptual

Deporte Salud

El Cirujano General de los Estados Unidos de América, define el deporte salud como las actividades deportivas que contribuyen a la salud relacionados con los componentes de la aptitud física, y que naturalmente se prestan a envolver a la persona promedio durante toda su vida (Butler, 2002). A pesar del conocimiento común que el ejercicio es saludable, más del 60% de los adultos estadounidenses no son regularmente activos, y el 25% de la población adulta no está activa del todo. Por otra parte, aunque muchas personas han emprendido con entusiasmo los programas de ejercicios vigorosos en un momento u otro, la mayoría no mantiene su participación. Por ende, el mantener y desarrollar hábitos de vida saludables son importantes con relación a los estudios relacionados a la actividad física regular (U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS), 1996).

El concepto de la salud sufrió transformaciones en las últimas décadas, llegando hoy a incorporar la idea de promoción de la salud y de calidad de vida. El cambio del paradigma de lo que se considera salud permite pensar en estrategias más eficientes (de Drummond & de Lima, 2008).

El concepto deporte salud se basa en medida, que la actividad física impacta de manera positiva la salud de cada individuo. Y se enfoca en las actividades más populares, en donde las personas puedan participar durante el curso de sus vidas. Desde un principio se pretende educar físicamente a la población para que aprenda las destrezas necesarias de cada actividad física, se mantengan en buena forma física, que puedan participar de forma regular en actividades físicas, que conozcan las implicaciones, los beneficios que implican realizar actividad física y valorizar las actividades físicas llegando a contribuir con estilos de vida saludables (Butler, 2002).

Para entender el concepto deporte salud se debe primero enfatizar en la educación para la salud. Integrar la educación para la salud en el medio deportivo significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad de los deportistas, poniendo en marcha un proceso formativo, sociocultural y de promoción de la salud. Se debe contribuir a formar futuros ciudadanos responsables y capacitados para participar en la mejora de su propia salud y la de los que le rodean, es necesario que la escuela deportiva promueva un trabajo cooperativo y transversal que ayude al deportista a elevar su capacidad de autoestima, a respetar las diferencias individuales y a ser más solidario (Sierra & Torrecusa, 2008).

Para llevar a cabo la educación a la población se debe trabajar con diversos entes, los gubernamentales, los de empresas privadas, organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general buscando así la culturización de la sociedad. La manera de educar la población puede surgir en foros, seminarios y de currículos con base de interés en general (Suárez, 2006).

El deporte y la educación física juegan un papel importante a nivel individual, comunitario, nacional y mundial. A nivel individual, el deporte realza nuestras habilidades personales, nuestra salud en general y el conocimiento de nosotros mismos. En el ámbito nacional, el deporte y la educación física contribuyen al crecimiento económico y social, mejora la salud pública y unen a diferentes comunidades. A nivel mundial, si el deporte y la educación física es practicado regularmente pueden ayudar al desarrollo de la paz, el medio ambiente y la salud pública (Naciones Unidas (UN), 2005).

El deporte ocupa un espacio natural en la educación, en las escuelas, la educación física es un componente clave de una educación de calidad y puede utilizarse para promover el estudio. Fuera de las clases el deporte es una escuela para la vida, pues enseña valores básicos y aptitudes vitales que son importantes para su pleno desarrollo. Las habilidades como cooperación y la confianza que se desarrollan con la práctica del deporte son necesarias en la unión social y se mantienen a lo largo de toda la vida adulta (UNICEF, 2003).

La escuela deportiva asume el compromiso y trabaja para mejorar la calidad de vida de la población, ayuda a la formación de la persona y de la comunidad con los elementos de promoción de la salud (Sierra & Torrescusa, 2008).

La educación para la salud da el conocimiento y el poder a la comunidad para mejorar su calidad de vida y su salud, buscando así la participación activa de la misma. Los indicadores en promoción de la salud de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud es que la salud pueda sostenerse por ella misma por cada individuo y cada grupo. El ocio y su doble enfoque en la educación; la educación por y para el ocio y su relación

con la promoción de la salud, se entiende que es un refuerzo cultural con una estrategia de mediación educativa (de Drummond & de Lima, 2008).

La educación para la salud ayuda a crear una formación permanente que se debe iniciar en la infancia y va orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones, tanto individuales, sociales y del ambiente, con el objetivo de tener una vida sana y poder participar de una salud colectiva (Sierra & Torrescusa, 2008).

Para desarrollar y mantener un buen estado físico es necesario que cada niño tenga la oportunidad de conocer el ejercicio físico en un contexto educativo, desde una edad temprana (King, 2002).

De acuerdo con Suárez (2006) la actividad física trabaja como un proceso educativo integral de la persona, creando espacios para el disfrute, la recreación, socialización y la creación de hábitos y actitudes, buscando mejorar la calidad de vida y un medio de promover la salud. La promoción de la salud es entonces una estrategia de mucho valor para desarrollar la cultura en salud, porque permite dar conocimientos y desarrollar habilidades de adaptación y transformación para el funcionamiento constructivo en la vida y sus agentes estresantes; de entrenar a las personas para modificar el medio, mejorar el comportamiento y los estilos de vida sin comprometer la calidad de vida de las generaciones futuras (Méndez, 2008).

El deporte y la actividad física son básicos para mejorar la salud y el bienestar. Ambas usadas de manera apropiadas pueden desempeñar un papel importante para prevenir, que para curar muchas de las más destacadas enfermedades no transmisibles del mundo (UNICEF, 2003).

La actividad física como medio promotor de la salud y como forma de prevención hacia las enfermedades consideradas factores de riesgo, como lo son las enfermedades cardiovasculares, la obesidad, la diabetes, la hipertensión, entre muchas otras y que son originadas a causa del sedentarismo e inadecuados hábitos de alimentación y de vida en general (Suárez, 2006).

En Japón cuentan con una oficina para el Deporte y la Juventud, y la misma es responsable del desarrollo mental y físico de toda la población. Incluyen ciertas políticas para su realización: la política de promover todo tipo de deportes, la mejora de la educación física y el deporte en las escuelas, la educación a una sociedad que implique la actividad física para toda la vida y también se enfocan en la educación para la salud escolar y una juventud más saludable (Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology-Japan (MEXT), s.f.).

En Cuba se ha empleado la educación para la salud llamado La Pedagogía en la Promoción de la Salud, buscando un proceso de formación precisamente en la promoción en salud desde el ámbito escolar mediante un proceso pedagógicamente organizado y que presupone desarrollar conocimientos, hábitos, habilidades y actitudes favorables hacia la salud y los estilos de vida saludables lo que exige planteamientos teóricos y metodológicos para los maestros, profesionales involucrados, padres de familia y los propios estudiantes (Suárez, 2006).

El deporte es una de las actividades más gratas que puede realizar una persona puesto que significa un medio de recreación y de distracción donde se pueden pasar momentos muy divertidos y de gran diversión, lo que se acompaña de la gran ventaja de brindar al cuerpo la posibilidad de desarrollar mejores condiciones de vida gracias a

ciertos beneficios en la salud logrados en base a la constante realización de la actividad deportiva (Spain Fitness, s.f.).

En la actualidad, uno de los problemas que se nos presentan es la vida sedentaria, puesto que las obligaciones diarias no dejan demasiado espacio para poder llevar a cabo la práctica de una actividad deportiva (Licata, s.f.).

Prieto & Hernández (2003) encontraron, que la práctica de una actividad física regular, estable y moderada ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica, incrementando así la calidad de vida. La práctica de ejercicio regular contribuye a instaurar estilos de vida más saludables y a reducir o eliminar factores de riesgo asociados al sedentarismo. Pérez (2010) explica la importancia que tiene el hacer deporte para las personas comunes, con esto nos queremos referir a aquellas que practican deportes sin ambiciones de grandes metas, simplemente por el sólo placer de un pasatiempo.

Es un hecho reconocido el que nuestros cuerpos están hechos para la actividad. Los huesos de las personas sedentarias se debilitan y pierden densidad. Sabemos que el ejercicio puede reducir la presión sanguínea, bajar los niveles de colesterol, aumenta la proporción de músculo en el cuerpo y fortalece el corazón (ECE, s.f.). Así dice una antigua “ley” acerca del rendimiento deportivo, esto significa que cualquier órgano que no trabaja a determinado umbral se atrofia (Atúnez, 2003).

Acedo (2010) informa que el sedentarismo se ha convertido en una de las diez causas principales de muerte y discapacidad en las civilizaciones más avanzadas. Se precisa la necesidad de realizar una actividad física organizada, teniendo bien claras las diferencias entre el ejercicio físico, el deporte y el deporte profesional de competición. El

ejercicio físico como arma terapéutica, lleva a pensar en el deporte como herramienta de prevención y tratamiento de algunas enfermedades.

Existen clasificaciones para la palabra deporte (Solas, s.f.):

- a) El deporte recreativo. Es decir aquel que es practicado por placer y diversión, sin ninguna intención de competir o superar a un adversario, únicamente por disfrute o goce.
- b) El deporte competitivo. Es decir, aquel que es practicado con la intención de vencer a un adversario o de superarse uno mismo.
- c) El deporte educativo. Es decir, aquel cuya pretensión fundamental es colaborar al desarrollo armónico y de potenciar los valores del individuo.
- d) El deporte salud. Es decir, aquel cuyo objetivo fundamental es colaborar al desarrollo de una mejor calidad de vida, a través de la promoción de salud.

Dentro del Concepto Deporte Salud se encuentran la práctica específica de varios deportes tales como: caminar, correr, entrenamiento muscular con pesas, ciclismo de montaña, voleibol, tenis, natación, golf, rugby. La mayoría de estos deportes pueden ser practicados el año completo, en cualquier momento del día y en diferentes facilidades (Butler, 2002).

La actividad física, por medio del deporte y la recreación se constituye como medio propicio para la creación de ambientes donde no solo se creen tiempos para el disfrute, el reto y el trabajo grupal, sino que se crea un ambiente propicio y que predispone para nuevos aprendizajes, esto debido entre otras cosas a factores fisiológicos, como el crear un estímulo de estrés positivo en la persona. Es así como la

actividad física lograría integrarse como herramienta y medio importante para la información, la educación, la culturización así como la creación de nuevos conceptos, valores, hábitos y actitudes buscando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas (Suárez, 2006).

Deporte Salud en Puerto Rico

El Departamento de Educación de Puerto Rico actualmente enfatiza la importancia de la educación en salud. Existen leyes que obligan a incorporar en el ofrecimiento curricular la enseñanza de salud en todas las escuelas elementales, intermedias y superiores. Las experiencias que le ofrecen la educación en salud permitirán al estudiante adquirir conceptos y desarrollar actitudes y destrezas que le facilitarán la adopción de estilos de vidas saludables. Por consiguiente, el estudiante será capaz de valorar la salud como un derecho y una responsabilidad individual y social (Alemán, Pacheco, & Ramos, 2002).

Con el propósito de cultivar la educación en salud, el Departamento de Educación de Puerto Rico junto con el Programa de Salud Escolar han desarrollado el Proyecto BEST, el mismo promueve estilos de vida saludables entre los jóvenes, a través de la actividad física. El programa atiende el problema de la inactividad física, la cual representa un daño a la salud (Alemán et al., 2002).

En Puerto Rico es política pública: 1) reconocer la recreación y el deporte como derechos del pueblo; 2) mejorar la calidad de vida en nuestro País, propiciando un mejor uso del tiempo libre para los niños, niñas, jóvenes, adultos, población envejeciente y poblaciones especiales; 3) promover la participación de la comunidad, considerando a las personas y organizaciones socios en la gestión gubernamental para desarrollar la

recreación y el deporte de forma organizada, planificada y participativa, atendiendo los intereses y las necesidades específicas de las comunidades; 4) aglutinar y facilitar la gestión de las organizaciones e instituciones promotoras del deporte y la recreación para promover que ésta sea compartida; 5) asegurar el acceso a los más desaventajados, a través de programación, sobre la base de que las actividades de recreación y deportes y sus instalaciones deben estar accesibles a todos, independientemente de su condición, social o física; 6) proveer las condiciones adecuadas de seguridad para toda actividad de recreación y deportes, regulando y fiscalizando dichas actividades, organizaciones o individuos (R. de la .C. 135, 2009).

El Departamento de Salud de Puerto Rico promueve un programa para estimular a la población a caminar y a la actividad física como formas fáciles y divertidas para mejorar la salud y prevenir enfermedades (Departamento de Salud (DS), 2004).

La Ley 8 del 8 de enero de 2004 conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Recreación y Deportes, crea el Instituto Puertorriqueño para el Desarrollo del Deporte y la Recreación (IPDDER) adscrito al Departamento de Recreación y Deportes con la misión de promover la gestión ciudadana y fomentar actividades recreativas y deportivas utilizando como instrumentos la educación y el desarrollo organizacional. El IPDDER se fundamenta en la firme convicción de que todo ser humano tiene el derecho al crecimiento físico, emocional, mental y espiritual de la manera más saludable y segura posible. Considera que mediante una educación adecuada se puede propiciar el desarrollo de actividades deportivas y recreativas que sean elementos esenciales de la salud, el disfrute, el bienestar y una mejor calidad de vida para

los individuos y la sociedad (Departamento de Recreación y Deportes de Puerto Rico (DRD), 2010).

A través del compromiso del DRD con el pueblo de Puerto Rico se crea el programa Plaza Ejercicio, donde la comunidad puede disfrutar de este programa y amplía las alternativas de ejercicios al aire libre. Plaza Ejercicio cuenta con instructores en las áreas de: aeróbicos, caminatas, calistenia, yoga, Tai-chi, y otras disciplinas para ofrecer rutinas adaptadas para la comunidad en general (DRD), 2010).

Puerto Rico cuenta con la a Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud, la misma agrupa programas y actividades dirigidas al bienestar pleno, enfocadas en el mantenimiento y fomento de la salud. Entre los programas primarios están aquellos dirigidos a modificar la conducta individual para fomentar que las personas adopten estilos de vidas más saludables y adquieran las herramientas para hacerlo dentro de su entorno social (DS, s.f.).

La Asociación de Educación Física y Recreación de Puerto Rico, ha luchado por el desarrollo de la política pública relacionada con programas de educación física y recreación que redunden en una mejor calidad de vida para los niños(as) y que se cumpla con la Ley 146, que establece el requisito de la educación física en las escuelas públicas del País, de Kinder a 4to año (AEFR, 2009).

De acuerdo a Lopategui (2000), un nivel alto de buena salud o bienestar se adquiere principalmente mediante la práctica de comportamientos saludables; estilos de vida apropiados. Ciertamente, la práctica diaria de estilos de vida activos como la incorporación regular de actividades físicas a una moderada intensidad que acumulen 30 minutos o más durante la mayoría de los días de la semana, juega un papel importante en

la prevención de enfermedades crónicas-degenerativas tales como: cardiopatías coronarias, hipertensión, diabetes sacarina, osteoporosis, cáncer en el colon, ansiedad y depresión, entre otras, y en un menor grado de riesgo para muertes prematuras.

En Puerto Rico la administración del Puente Teodoro Moscoso y su evento deportivo el World Best 10 K creó un nuevo proyecto llamado Con tu escuela pa' la Carrera, con el objetivo de promover el deporte, la educación y la integración familiar. Con este esfuerzo, jóvenes, provenientes de escuelas públicas y privadas, tienen el reto de representar a su institución a la misma vez que participan de la actividad deportiva (Torres, 2004). En el mismo evento deportivo se llevan a cabo diferentes actividades, entre las mismas se encuentran: dúalo, competencia en silla de ruedas, el Fitness Festival, Mini Race y el Festival Deportivo de San Juan y en adición se promueve la actividad física y se lleva a cabo diversos programas para el disfrute de la comunidad, uno de esos programas es Córrelo o Camínalo con Nestlé, con el objetivo de brindar un entrenamiento supervisado y efectivo para todo participante o competidor de la carrera (De la Cruz, 2007).

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las afecciones coronarias y cerebros vasculares, el cáncer, etcétera, están creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prevenir y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante. Por tal motivo es preciso que los dirigentes nacionales y la comunidad de salud pública internacional, adopten un nuevo enfoque. Como primer paso, es fundamental comunicar

los conocimientos y la información más recientes y precisos a los profesionales sanitarios de atención directa y al público en general (Horta, Centelles & Prada, 2008).

Condiciones médicas de la mujer por la falta de actividad física:

Diabetes

La diabetes se trata de una enfermedad crónica que afecta al 6% de la población. Aparece debido a que el páncreas no fábrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien lo que fabrica es de una calidad inferior. La insulina es una hormona que transforma en energía los azúcares contenidos en los alimentos. Cuando falla, origina un aumento excesivo del azúcar que contiene la sangre (híper glucemia). Sin embargo, se trata de un problema de salud serio que puede afectar a la mujer en cualquier momento de su vida (Ceccato, 2007).

En un estudio realizado en Londres por la Compañía Novo Nórdicas, la diabetes de tipo 2 se está convirtiendo en una enfermedad cada vez más común en las mujeres, particularmente entre las edades de 60 y 74 (13,3% de las mujeres de ese grupo de edad que tienen diabetes tipo 2, en comparación con el 11,8% de los hombres dentro del mismo grupo de edad (1)). La diabetes puede ser más grave en las mujeres que en los hombres (por ejemplo, las mujeres con diabetes tienen el doble de probabilidades para desarrollar enfermedades del corazón que los hombres con diabetes (2) (PR Newswire Europe Limited, s.f.)).

Las posibilidades de contraerla aumentan a medida que una persona se hace mayor, por lo que en aquellos de más de setenta años, la padece alrededor del 15% (Ceccato, 2007).

Actualmente los índices de mortalidad en mayores de 50 años por esta enfermedad se encuentran en el primero y tercer lugar en la República Mexicana, uno de cada cinco adultos padece dicha enfermedad (Gorri, s.f.).

Hay dos tipos principales de diabetes. El tipo I, dependiente de insulina (personas que se deben inyectar insulina para poder vivir), a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos). Padecen de este tipo menos del 10% de los afectados por la diabetes. En el tipo II, que surge en adultos (a partir de los cuarenta años de edad), el cuerpo sí produce insulina, pero no la suficiente o no puede aprovechar la que produce. Entre un 90% y un 95% de las mujeres con diabetes sufren de este tipo (Ceccata, 2007).

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad que adelgaza y debilita los huesos hasta el punto en que se pueden romper con facilidad. Esta enfermedad por lo general causa fractura de los huesos de la cadera, la columna y la muñeca. El riesgo de osteoporosis aumenta con la edad y ocurre en general en las mujeres después de la menopausia, entre la edad de 45 a 55 años. Después de la menopausia las mujeres producen menos hormona de estrógeno. El estrógeno ayuda a mantener fuertes los huesos de las mujeres (Parks, 2006).

El hueso es un tejido vivo. El hueso viejo y dañado se deteriora y es sustituido constantemente por hueso nuevo. Al aumentar la edad, el cuerpo pierde minerales, como el calcio. Este mineral es necesario para la formación de hueso nuevo. Las hormonas corporales, como el estrógeno, ayudan a evitar que el hueso se deteriore demasiado pronto. Al llegar a la menopausia, el cuerpo de la mujer empieza a producir menos

estrógeno. Esa reducción de las hormonas explica por qué el riesgo de osteoporosis en la mujer aumenta después de la menopausia (Effective Health Care, 2009).

Un 80% de las mujeres adultas presenta osteoporosis. En la mujer aparece generalmente al llegar a la menopausia y su efecto es más latente en quienes, durante su vida, han consumido poco calcio y han optado por el sedentarismo (Noriega, s.f.).

Ciclo Menstrual y SPM

La menstruación es el sangrado mensual de la mujer. También se le llama regla, período menstrual, o período. La mayor parte de los períodos menstruales dura de tres a cinco días. La menstruación es parte del ciclo menstrual, que ayuda al cuerpo de la mujer a prepararse todos los meses para un eventual embarazo. El ciclo comienza el primer día del período. El ciclo menstrual promedio dura 28 días, sin embargo, un ciclo puede durar de 23 a 35 días. Algunas de las partes del cuerpo que intervienen en el ciclo menstrual son el cerebro, la glándula pituitaria, el útero y cuello uterino, los ovarios, las trompas de falopio y la vagina.

Los químicos del cuerpo llamados hormonas suben y bajan de nivel durante el mes, y causan el ciclo menstrual. Los ovarios generan dos hormonas femeninas importantes: el estrógeno y la progesterona. Otras hormonas que intervienen en el ciclo menstrual son la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), generadas por la glándula pituitaria (Womens Health, 2002). El síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno caracterizado por síntomas físicos y del comportamiento, que ocurren en un patrón cíclico. Éstos aparecen una o dos semanas antes de un periodo menstrual y mejoran con el inicio de la menstruación. La naturaleza y severidad de los síntomas varían (Scholten, 2006).

Los síntomas comunes de SPM incluyen: acné, hinchazón y sensibilidad de los pechos, cansancio, tener problemas para dormir, estómago descompuesto, hinchazón, constipación o diarrea, dolor de cabeza o dolor de espalda, cambios de apetito o antojos de comida, dolor en articulaciones o músculos, dificultad para concentrarse o recordar, tensión, irritabilidad, cambios de ánimo, o períodos de llanto, ansiedad y depresión (Hendrick, 2007).

Cáncer de mama

En Europa y EEUU se diagnostican más de 150.000 casos cada año, de cuales 50.000 fallecen. Del total de casos del mundo, el 31% se encuentran en los países en desarrollo. Es la principal causa de mortalidad en mujeres entre los 35 y 64 años, las tasas de incidencia ha aumentado anualmente en un 5% (Elías, Contreras, & Llanque, 2008).

El cáncer de seno es un tumor maligno (canceroso) que se origina de las células del seno. Esta enfermedad ocurre principalmente en las mujeres, pero los hombres también pueden desarrollar cáncer de seno (American Cancer Society, 2009). El 80-90% de los cánceres de mama se originan en los conductos de leche que llegan hasta el pezón y se les llama carcinomas dúciles. Cuando están localizados en el conducto pero sin atravesar su pared hablamos de carcinoma intraductal in situ y cuando atraviesan la pared e invaden a los tejidos de alrededor se denominan carcinomas ductales invasivos. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Es el cáncer más temido debido a su elevada frecuencia, la incidencia está creciendo ya que 1 de cada 9 mujeres desarrolla un cáncer de mama a lo largo de su vida (Palacios, 2000).

Además Matta (2009) señala que el cáncer continúa siendo la segunda causa de muerte en Puerto Rico. En el 2004, la tasa de mortalidad general por cáncer en PR fue de

113.4 por 100,000 personas y murieron 4,829 puertorriqueños de cáncer. De esas muertes, 2,107 fueron mujeres y 2,722 hombres. La mayoría de los cánceres son producto de factores relacionados con el estilo de vida, y no con la genética. Por ejemplo, hoy en día las mujeres que viven en los países en vías de desarrollo tienen un riesgo mucho menor de cáncer de mama. Es posible que tenga que ver con que suelen ser más activas físicamente que las mujeres en los países industrializados (Fred Hutchinson Cancer Research Center (FHCRC), s.f.).

Entre los factores de riesgo para el cáncer de mama, se encuentran los siguientes: edad avanzada, menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto o no haber dado nunca a luz, antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama, Madre o hermana con cáncer de mama, tratamiento con radioterapia dirigida a la mama o el pecho, tejido de la mama que es denso en un mamograma, tomar hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir bebidas alcohólicas y ser de raza blanca (Instituto Nacional del Cáncer (NCI), 2010).

Obesidad en la mujer

La obesidad es un trastorno de la composición corporal, caracterizado por el aumento excesivo del tejido adiposo. El término obesidad proviene del latín *obesitas*, que significa “la causa de que yo como” y aunque existen diversas razones para la presentación de esta, una de las más comunes, son los hábitos alimentarios, unido al sedentarismo además de factores genéticos, psicológicos, sociales entre otros (García, Ramírez, Echevarría, Céspedes, & Hernández, 2006).

La obesidad se caracteriza por un aumento del peso corporal debido al incremento de tejido adiposo. Se le reconoce como el determinante principal de muchas

enfermedades no transmisibles ya que se asocia a la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria, además de estar relacionada con un mayor riesgo de afecciones de la vesícula biliar, músculoesqueléticas, respiratorias y ciertos tipos de cáncer (Bastarrachea, Laviada, & Vargas, 2001).

Los diversos cambios hormonales y físicos que la mujer sufre a lo largo de su vida sumado a ciertas costumbres sociales aumentan la vulnerabilidad de las mujeres a la obesidad (Gil, 2008). De acuerdo a un estudio sobre la obesidad en España, la mujer mayor de 45 años es la más propensa a desarrollar tal enfermedad y el bajo nivel sociocultural se relacionó inmensamente con la prevalencia de la obesidad, especialmente entre las mujeres (Riobó, Fernández, Kozarcewski, & Fernández, 2003).

Solís (2004) describe cuatro factores entre la obesidad y la condición socioeconómica. El primero destaca que las mujeres de condición socioeconómica alta de sociedades desarrolladas poseen el hábito de hacer dieta y restringir el consumo de alimentos, lo cual no es frecuente en las sociedades de condición socioeconómica baja. Además, existe una mayor práctica de actividad física en mujeres de condición socioeconómica alta, éstas cuentan con mayor disponibilidad de tiempo y mayores oportunidades de hacer ejercicio con fines recreativos. Por otra parte, la movilización social sigue siendo determinante en la prevalencia de obesidad en mujeres de condición socioeconómica baja y por último también se asocia con el aspecto hereditario.

Muñoz (2008) señala que se debe promover y formar a los individuos a una actividad física regular vinculada a la adopción de hábitos alimenticios y de ejercicio físico que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida, es decir prevenir la obesidad desde la educación para la salud. Se debe enfocar en la prevención de la

enfermedad con la promoción de hábitos de vida activos; ya que la actividad física debe formar parte del modo de vida desde la primera infancia, ayudando a mejorar la relación con el entorno, conocer el propio cuerpo, coordinar movimientos y promocionar un buen balance energético (Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPEX), s.f.).

Para Quaglia (2003) la mujer refleja las creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida. Ella es la intermediaria en el proceso de promoción y prevención de la salud de sus hijos, forjando hábitos de higiene, nutrición y desarrollo psicomotor que prevalecerán para siempre. Sin embargo la mujer es más sedentaria que el hombre y se debe considerar especialmente como objeto y agente de salud incluyendo la actividad física en los programas de salud orientados a la mujer, ya que los resultados serán doblemente rendidores, porque actúa como agente multiplicador al definir el estilo de vida de su familia. La combinación de una dieta adecuada para la constitución y la forma de vida de cada sujeto, acompañada de ejercicios moderados permanentes, es una buena opción en la prevención de la obesidad.

Hipertensión en la mujer

La hipertensión arterial es la causa más importante de muerte en mujeres de edad avanzada. Las mujeres hipertensas mayores de 65 años tienen una mortalidad 8 veces mayor que las mujeres normotensas de la misma edad. Además de la edad y la carga hereditaria, el aumento de la tensión arterial que tiene lugar tras la menopausia se debe fundamentalmente al déficit de estrógeno (los estrógenos tienen un papel tanto en la regulación del tono vascular y en el crecimiento de las células miocitárias vasculares como en el incremento de la sensibilidad a la sal). También existen factores

contribuyentes en el período de la vida de la mujer, como el exceso de peso, un deficiente aporte dietético de calcio y los posibles trastornos psicológicos asociados (Barrera & Osorio, 2006).

La inactividad física es un importante factor de riesgo cardiovascular; sin embargo, millones de estadounidenses aún no hacen ejercicio alguno. El ejercicio reduce el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o cerebral, aumenta los niveles de colesterol HDL, normaliza la glucosa, reduce la presión arterial y aumenta la flexibilidad de las arterias. El ejercicio también ha demostrado reducir el estrés mental. Muchas personas pueden beneficiarse si hacen ejercicio durante 30 minutos por día, por lo menos tres veces por semana (Texas Heart Institute (THI), 2010).

Con la práctica de actividad física isotónica, progresiva y sistemática, de 20 minutos diarios, se ha observado una disminución de la mortalidad por causa cardiovascular de un 30%. Por el contrario, individuos sedentarios normotensos tienen entre un 20% y un 50% más de riesgo de desarrollar hipertensión arterial, cuando se los compara con aquellos que se mantienen entrenados. La conciencia del cuidado corporal hace que quienes practican ejercicios físicos cumplan con un adecuado régimen alimentario, de bajo consumo de alcohol y grasas. Además, la sensación de bienestar atribuida al aumento de las endorfinas provocadas por el ejercicio, trae consigo una mejor calidad de vida (Marco, 2000).

Todo lo anterior contempla el rol de las mujeres con relación a su vida, su salud y sus responsabilidades, en todas las tareas profesionales, laborales y sociales y que aun así difícilmente pueden postergar obligaciones maternas y matrimoniales. Esto genera una delgada línea entre un estado saludable y un estado de estrés, surgiendo la actividad física

como una de las principales herramientas para evitar caer en enfermedades y así crear una balanza entre su vida y su familia (Alarcón, 2006).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Este capítulo expone un resumen de la metodología que se utilizó para llevar a cabo la investigación. El mismo incluye los objetivos del estudio y las preguntas de investigación, la selección y descripción de la muestra, el procedimiento de la investigación y la recopilación de datos, que guiaron esta investigación. El estudio se enfoca en el análisis de documentos que investigan el tema de investigación concepto deporte salud y su enfoque hacia la mujer.

Esta investigación tiene como objetivo principal presentar el concepto deporte salud para la mujer y señalar los beneficios que se adquieren mediante su realización.

Las preguntas que dirigen esta investigación documental son:

1. ¿Qué se conoce sobre el concepto deporte salud para la mujer?
2. ¿Qué incluye la práctica del deporte salud para la mujer?
3. ¿Cuáles son los beneficios del deporte salud para la mujer?

Población

La población a ser considerada en este estudio está constituida por mujeres en edad laboral, y abarca todo lo que presenta la literatura acerca de la mujer adulta y su salud, por tal motivo se le dio énfasis a las mujeres entre las edades de 20 a 50 años.

Muestra

La muestra que se estudió y analizó en este estudio, esta constituida por las fuentes primarias y secundarias de información, las cuales consisten en libros, artículos de revista, investigaciones publicadas por Internet, tesis y disertaciones relacionadas al

tema de investigación concepto deporte salud enfoque hacia la mujer y los beneficios de su práctica.

Recopilación de Datos

Para propósitos de la investigación documental, la cual es una descriptiva cualitativa, el proceso de recopilación de datos se obtuvo de las siguientes bases de datos digitales, ESBCOHOST, Pro Quest, Google Academics, Sport Discus y adicional en Home Pages de Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y en la World Wide Web, todas obtenidas mediante la Universidad Metropolitana de Puerto Rico, Recinto de Cupey. Para la búsqueda de datos fueron necesarias varios descriptores tales como: lifetime sports, leisure activity, health sports, woman sport activity, deporte es vida, deporte salud, actividad física para la salud, deporte salud mujer, ejercicio físico y salud. La búsqueda se realizó en inglés y español, debido a que algunas bases de datos así lo requerían.

Procedimiento

El comienzo de esta investigación surgió como una inquietud de la investigadora hacia la salud de las mujeres en edad laboral. Ante la problemática en salud de las mujeres durante su ciclo de vida, la investigadora quiso profundizar en el concepto deporte salud y los beneficios que se adquieren con su práctica. Luego de haber sido seleccionado el tema de la investigación documental, se procedió a buscar estudios relacionados en Puerto Rico. Debido a la poca información del tema en Puerto Rico, la investigadora opto por ampliar la búsqueda a nivel internacional.

Como parte de los criterios para la búsqueda, se estableció que los recursos de bases de datos se encontraran en formato PDF, que fuesen textos completos, con todas

sus referencias y que tuviesen todas y cada una de las partes que los componen. Luego de una extensa búsqueda, se encontraron un total de 35 documentos. Cabe mencionar que la investigadora revisó totalmente cada uno de estos, para así determinar si se relacionaban con el tema planteado y si serían de utilidad para este proyecto de investigación documental.

Instrumento

La investigadora creó un total de tres instrumentos para la recopilación de datos para esta investigación documental. Los instrumentos creados fueron las herramientas fundamentales para la organización y una recopilación de datos efectiva.

A continuación se mencionan los instrumentos utilizados:

Instrumento #1: Tabla de Recopilación de Datos

Se clasificaron los datos por tema, autor, año del documento y un resumen, para así obtener la información más relevante para la investigación documental (Ver Apéndice A).

Instrumento #2: Tabla de Enfermedades desarrolladas por la Mujer

Bajo esta tabla se clasifican las enfermedades crónicas que desarrolla la mujer por falta de actividad física. Se resumieron los documentos encontrados junto con autores, año del documento y las enfermedades: Obesidad en la mujer, Diabetes, Cáncer de mama, Menstruación y SPM, Hipertensión arterial y Osteoporosis (Ver Apéndice B).

Instrumento #3: Tabla de Clasificación para la Práctica del Deporte Salud

El propósito fundamental de la tabla es ayudar al investigador a clasificar los lugares en donde se es utilizado e implantado el deporte salud para las mujeres. Contiene las facilidades, actividad, año y autor del documento (Ver Apéndice C).

Análisis de Datos

Mediante los instrumentos mencionados anteriormente el investigador pudo obtener la información más relevante para esta investigación documental. Luego de revisar los documentos, se realizó un análisis completo en base a lo siguiente: se identificaron los documentos con más relevancia al concepto deporte salud, se describieron las áreas en donde el deporte salud es practicado por las mujeres y se analizaron los documentos en donde se describen los beneficios hacia la salud en las condiciones medicas de las mujeres por falta de actividad física. Para propósitos de la investigación documental fueron mencionadas solo las siguientes condiciones médicas: Obesidad, Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Cáncer de mama, Diabetes y Ciclo Menstrual y SPM. Se determinó que los análisis y resultados recopilados con ayuda de los instrumentos mencionados anteriormente serían presentados a base de porcentos.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

Se presentan a continuación los hallazgos, los cuales fueron resumidos con la ayuda de los instrumentos de recopilación de datos para la investigación documental. Los estudios se enfatizan en conocer los beneficios del deporte salud para la mujer, conocer si la mujer realiza el deporte salud y que incluye la práctica del deporte salud para la mujer.

Hallazgos

Con el propósito de contestar las preguntas de investigación del estudio documental, se presentaron las contestaciones a las mismas:

¿Cuáles son los beneficios del deporte salud para la mujer?

Beneficios del Ejercicio sobre la Diabetes

Es ampliamente reconocido el papel beneficioso del ejercicio sobre la diabetes, siendo considerado junto a la medicación y la dieta, parte del tratamiento. Entre otras ventajas, la realización de ejercicio físico le proporcionará los siguientes beneficios: disminuye el nivel de azúcar en sangre durante y después del ejercicio, ayuda al cuerpo a utilizar mejor la insulina (reduce la medicación a tomar), reduce la tensión arterial, contribuye a que el corazón y la circulación mejoren, permite reducir peso junto con la dieta, reduce los niveles de colesterol y de otras grasas, mejora el estreñimiento, fortalece los huesos, músculos y tendones y nos hace sentir mejor, alivia el estrés y las tensiones (Rosa, s.f.).

Hacer ejercicio físico con regularidad es importante para la gente con diabetes. Puede ayudar a controlar la diabetes al ayudar a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los parámetros normales. El ejercicio ayuda a su cuerpo a usar mejor la

insulina, sea su propia insulina o la inyectada. Mover los músculos de su cuerpo hace más fácil para la insulina el sacar la glucosa de la sangre y llevarla a las células. La actividad regular y el ejercicio hacen que algunas personas puedan reducir la cantidad de medicación para la diabetes que toman (Diabetes Association of Greater Cleveland (DAGC), 2004).

Cualquier tipo de ejercicio es conveniente para la persona diabética, pero los más recomendables son los que pueden practicarse sin riesgo e incrementando, día a día, la condición física. Estos pueden ser caminar, ciclismo de montaña, la natación o el baile (Noriega, s.f.).

Es importante procurar que la actividad física sea continua y se realice todos los días, se debe evitar el ejercicio en condiciones de frío o calor extremos, y durante los periodos de descontrol metabólico. Se recomienda treinta minutos por sesión, tres veces por semana, con intensidad moderada, pero puede comenzar con una actividad de cinco a diez minutos, según mejore su condición o estado físico podrá ir aumentando la actividad (Rosa, s.f.).

El entrenamiento con pesas es ideal para las personas diabéticas, ya que el gasto calórico con un buen programa de entrenamiento diseñado para estas no es alto. No es recomendado realizar el entrenamiento con descargas, macroseries o cualquier tipo de entrenamiento donde el descanso sea muy corto, se debe dar el descanso apropiado para evitar bajones de azúcar o hipoglicemia (Hernández, 2004).

Beneficios del Ejercicio sobre la Obesidad

El ejercicio físico independientemente del efecto sobre el peso corporal: disminuye la morbilidad y mortalidad general, mejora la utilización de la glucosa y

disminuye sus niveles en sangre, disminuye la tensión arterial, disminuye las grasas en sangre, disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, mejora la función cardiorrespiratoria, mejora la autoestima y el bienestar psicológico, ayuda a mantener la masa muscular fuerza, flexibilidad y resistencia física (Monereo, s.f.).

El ejercicio no solo conserva sino inclusive aumenta la masa muscular, la combinación de ambos enfoques permite que ni la dieta sea tan estricta ni el ejercicio tan vigoroso, lo cual facilita la permanencia del obeso en el programa de reducción de peso (Benavides & Carralero, 2010).

Se recomienda la caminata rápida de 15 minutos o 30 minutos de caminata lenta. La caminata rápida es una actividad en la que se desecha mucha energía y es viable para muchas poblaciones (Walters, Serrano, & Echegaray, 2007). Y 30 minutos de actividad física moderada varios días en la semana tales como: caminar, correr bicicleta, barrer el patio, etc., pueden lograr el mantener un peso saludable (DS), 2008).

En el 1995, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, y los Servicios de Salud y Humanos, revisaron las Recomendaciones Dietéticas para los Norteamericanos, las cuales incluyen por primera vez un nuevo énfasis sobre la importancia del ejercicio para mantener y/o mejorar el peso corporal (Lopategui, 2000).

La clave para combatir la obesidad es asunto de alimentación. Una sana alimentación es la clave para evitar el exceso de peso. Consumir los grupos principales de alimentos: frutas, vegetales, lácteos bajos en grasa, carnes magras, cereales y panes integrales. Evite los alimentos altos en azúcares y grasas. Ejercitarse regularmente, para mantenerse en peso, ejércitese una hora diaria y busque ayuda para que la actividad física sea una diversión mientras baja de peso (DS, 2008).

Los bajos niveles de actividad física, resultan en una menor utilización de las kilocalorías, atribuyendo así a una alta prevalencia de obesidad en los Estados Unidos de América y con la actividad física se logra una distribución de la grasa de manera favorable (Butler, 2002).

Beneficios del Ejercicio sobre la Osteoporosis

Palacios (2000) sugiere andar diariamente como mínimo una hora o practicar deporte de forma moderada para frenar la pérdida de masa ósea y si se puede, aumentarla. Para obtener los beneficios no es necesario practicar deporte de competición ni de acudir varias horas al gimnasio, sino simplemente moverse (Ramiro, s.f.).

Los ejercicios en los que se soporta algún peso, como caminar, trotar, bailar y levantar pesas puede fortalecerle los huesos y ayudan a mantener la fuerza en sus huesos. Realizar este tipo de actividad física todos los días puede ayudar a detener el debilitamiento de sus huesos (University of Michigan Health System, 2006).

El ejercicio físico practicado de forma regular es uno de los pocos factores capaces de estimular los osteoblastos y con ello aumentar la masa ósea (Hausheer, 2006).

Beneficios del Ejercicio sobre el Cáncer de mama

El ejercicio puede ser una buena herramienta para reducir o prevenir el riesgo de cáncer de mama, puede reducir el exceso de peso. Y un exceso de peso es conocido por aumentar la circulación de estrógeno, se piensa que los altos niveles de estrógeno en la circulación aumentan en gran medida el riesgo de cáncer de mama y su recurrencia en mujeres (Mundell, 2004). Se ha encontrado que las mujeres que caminan vigorosamente, que pedalean o que realizan cualquier tipo de entrenamiento regular; moderado y constante tienen 20% menor riesgo de sufrir cáncer de seno que quienes son sedentarias.

En adición, la actividad física de sólo 30 minutos al día, es la manera más fácil de reducir este riesgo (Penzini, 2006).

El ejercicio es una de las mejores pólizas de seguro contra muchos tipos de cáncer, particularmente los cánceres del seno y colon (Hausheer, 2006).

Como el ejercicio disminuye los niveles de estrógeno en la sangre, también ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama. El ejercicio también reduce otros factores que contribuyen al desarrollo del cáncer, tales como la insulina. Las mujeres que se ejercitan tienen menos grasa y, por lo tanto, producen menos estrógeno (FHCRC, s.f.).

Beneficios del Ejercicio sobre el Ciclo Menstrual y Síndrome Pre Menstrual

El ejercicio regular durante el ciclo menstrual ayuda a aliviar los dolores cólicos en algunas mujeres (Gavin, 2007). El SPM no se puede prevenir, pero puede ayudar a reducir su riesgo y aliviar los síntomas premenstruales la actividad física en forma regular. La actividad física aumenta las sustancias químicas naturales del cerebro (endorfinas) las cuales reducen el dolor y producen una sensación de bienestar (The Permanente Medical Group, Inc. [Kaiser Permanente], 2008). Para prevenir los síntomas de SPM se recomienda el realizar ejercicios de 3 a 5 veces por semana (University of Virginia: Health System, 2006).

Beneficios del Ejercicio sobre la Hipertensión arterial

El ejercicio disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general y en especial de mortalidad por cardiopatía isquémica en grado similar al de otros factores de riesgo como el tabaquismo, previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos, mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL), me

jora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulina dependiente, mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal (Palacios & Serratos, 2000).

Llevar una vida físicamente activa provoca una acción directa sobre nuestro corazón, reduciendo notablemente el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El incremento del aporte de oxígeno, mejora en la contracción miocárdica, disminuye la frecuencia cardiaca basal y la tensión arterial en reposo y en actividades diarias, incrementa el diámetro y capacidad de dilatación de las arterias coronarias y por ende, provoca una mejor circulación (Centelles, Lancés, & Roldán, 2005).

La actividad física regular puede prevenir o retrasar el desarrollo de la presión arterial alta y en adición el ejercicio reduce la presión arterial en personas con hipertensión arterial (Butler, 2002).

Otros efectos beneficiosos del ejercicio en la calidad de vida y la supervivencia, incluyen: mejora de la fuerza y la resistencia muscular, lo que incrementa la capacidad para realizar otras actividades físicas de la vida diaria, en personas de mayor edad, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y las asociadas con el envejecimiento, disminuye el riesgo de muerte y aumenta la longevidad, favorece el manejo del estrés, ayuda a conciliar el sueño, ayuda a combatir la ansiedad, la depresión, aumenta el entusiasmo y el optimismo y mejora en la imagen personal (Boraita, 2008).

¿Qué se conoce sobre el concepto deporte salud para la mujer?

La mujer en la práctica del deporte salud o actividad física

El Departamento de Recreación y Deporte de Australia llevó a cabo un estudio para identificar las barreras del porqué la mujer no practica deporte, una de las

principales causas son no cuenta con el tiempo para practicar alguna actividad deportiva y por el cuidado de su familia e hijos. En adición la mujer refiere sentirse muy vieja para comenzar a realizar alguna actividad deportiva y no desea verse como un carácter deportivo. Para el 2004 solo un 43% de las mujeres participaban de alguna actividad deportiva, el 57% no participa de ninguna actividad deportiva. Identificando su estatus social, lugar de trabajo, educación de la mujer y las que pertenecen a un nivel social bajo presentan menos tendencia a la práctica deportiva (DSRA, 2006).

Dentro del estudio también se encontró que las mujeres encuentran barreras tales como el costo de las actividades muy altas, la calidad de las áreas no es segura para montar bicicleta y sobre todo dificultad en la búsqueda de motivación en la participación de actividades deportivas (DSRA, 2006).

Gallego y Estebaranz (2004) encontraron en su estudio de 10 mujeres profesionales que practican actividad deportiva, que lo han logrado a través de dedicación, tiempo y esfuerzo, también se reconoce en el estudio que una carrera profesional en el deporte aún no es para la mujer. Se establece conexión entre deporte con pareja/maternidad, trabajo, estudios y relaciones sociales, así buscan que se reconozca la manera de realizar actividad deportiva y que estén accesibles las mismas oportunidades de acceso y desarrollo a nivel profesional del deporte. Dentro de la muestra del estudio, algunas de las mujeres son madres y las mismas necesitan el apoyo de sus parejas y familiares para continuar con la práctica deportiva.

Para Gallo et al. (2002) durante su estudio de 300 mujeres, sobre la mujer y el deporte en Medellín, 150 deportistas y 150 no deportistas; entendiéndose la práctica de deporte como cualquier actividad motriz o recreativa de 1 hora o más a la semana. Y las

150 no deportivas de la muestra como mujeres sedentarias. De acuerdo con los resultados del estudio de 141 mujeres deportistas el 61% declaran que nadie las motivó a practicar deporte, mientras 40% reconocen haber sido motivadas por alguna persona entre las cuales se destaca un 16% correspondiente a los amigos; mientras que las figuras familiares se distribuyen así: 7.0% el padre, 6.0% los hermanos, 5.0% la madre y el 1.4% al novio / esposo. Por su parte, otras personas relacionadas con instituciones educativas parecen ejercer menor influencia, entre las cuales se encuentran los profesores con un 1.4%, los entrenadores con 1.4% y el equipo con 0.7%. Estos datos indican la débil función iniciadora de la práctica deportiva por parte de los agentes educadores primarios. Es importante señalar que el 61% de las mujeres deportistas no son motivadas por nadie para la práctica deportiva, lo que presenta la capacidad de elegir y decidir sus propias acciones.

En adición el estudio señala que el 65% de 150 mujeres deportistas junto al 76% de 150 no deportistas expresan que si existe motivación hacia la práctica deportiva y que el deporte jugó un papel muy importante durante la infancia y adolescencia, situación que cambia drásticamente después de los 19 años en ambos grupos, cuando disminuye o desaparece la práctica deportiva en sus vidas, lo que permite suponer que los múltiples roles sociales que asume la mujer cuando deja de ser niña, desfavorece su permanencia y desarrollo en actividades deportivas (Gallo et al., 2002).

Dentro del estudio de Gallo et al. (2002) se encuentra que el cambio del estado civil en la edad adulta de las mujeres generalmente trae consigo una reorganización del tiempo para desempeñar las actividades de la vida diaria. En las mujeres del estudio, el tiempo que invierten las mujeres casadas en la práctica deportiva es limitado, lo cual es

demostrado al hallarse una diferencia significativa entre el estado civil y las horas de dedicación que invierten las mujeres a la práctica deportiva, ya que de 35 deportistas casadas el 89% dedican 6 horas semanales o menos, mientras que de 111 deportistas solteras el 51% dedican más de 6 horas al deporte. Este dato confirma el que los roles o responsabilidades de índole familiar que asumen las mujeres casadas limitan el tiempo de dedicación al deporte. Para las mujeres no deportistas la práctica de alguna actividad deportiva está ligada a la cantidad de tiempo libre necesaria para la realización de la misma. Y al investigar las razones por las cuales no practican su deporte favorito ambos grupos muestrales concluyen que el factor tiempo es la principal causa.

En el estudio de García et al. (2001) de España, investigan la práctica física del tiempo libre de la mujer, en donde se miden niñas y mujeres desde las edades de 10 años en adelante. El propósito del estudio es conocer la disponibilidad de tiempo libre, así como el tipo de actividades que las mujeres realizan preferentemente durante su tiempo libre, indagando sobre el lugar que ocupa entre ellas la práctica físico-deportiva, con el fin de informar sobre la realidad actual y la demanda potencial de la práctica de tales actividades. Conocer las actitudes de la población femenina hacia la práctica de la actividad físico-deportiva de tiempo libre, su interés y valoración de las condiciones de práctica físico-deportiva. Conocer las motivaciones que inducen a la mujer a continuar o interrumpir, abandonar o no realizar la práctica físico-deportiva. Valorar los comportamientos físico-deportivos de la mujer en tiempo libre. Y establecer el perfil sociodemográfico que caracterizan la práctica físico-deportiva de tiempo libre de la población femenina.

Se entiende por las mujeres estudiadas que el concepto deporte está ligado a actividades de entrenamiento y competición y en otros casos con cualquier tipo de actividad que implique un cierto nivel de ejercicio físico. Entre los motivos definidos para practicar y/o haber practicado actividad física y/o deporte, más de la mitad de las mujeres (54%) señalan los relacionados con la mejora del estado físico; mantener o mejorar la salud, para mejorar la figura, siendo avalados por el mismo porcentaje (20%) los motivos de evasión y/o diversión y el del gusto por la actividad físico-deportiva en sí misma, quedando a mucha distancia el resto de motivos, como: relacionarse, gusto por competir, esta de moda, otras (García et al., 2001).

Las razones expuestas para no practicar son: falta de tiempo (34%), no gustarles las actividades físico-deportivas (19%), cuestiones de edad (16%), motivos de salud y no haber sido enseñadas en la escuela (7%), no verle utilidad y/o beneficios, pereza y desgana y falta de instalaciones cerca y/o adecuadas (3%) y encontrando un 8% de mujeres que aportan otras razones entre las que se destacan: no haber tenido posibilidad (antes no se hacía, no había tradición deportiva, no estaba bien visto en las mujeres) y las ocupaciones familiares.

Un 20% de las participantes han abandonado alguna modalidad de actividad física y/o deporte y un 9% han dejado totalmente la práctica físico-deportiva. La mitad alegan como primer motivo la falta de tiempo debido a exigencias de dedicación al trabajo o al estudio. En segundo lugar, el 27% comentan que el haber dejado el centro escolar fue decisivo, ya que se producen grandes cambios tanto en la distribución diaria de las actividades como en los grupos de personas con los que se relacionaban. En tercer lugar, sólo una unidad porcentual, exponen toda una serie de problemas relacionados con la

familia la pareja y por otro, las nuevas exigencias derivadas de casarse, tener hijos, o tener que dedicarse al cuidado especial de algún miembro de la familia. Dentro de las causas de abandono de la actividad físico-deportiva están: el reconocimiento de tener pereza o desgane (17%), la preferencia por otro tipo de actividades (14%) y por haber sufrido algún tipo de lesión o por cuestiones de salud (13%). La afirmación de que faltan instalaciones adecuadas y/o cerca del lugar de residencia es expuesta por el 12%. Siendo argumentados, en último lugar, por porcentajes minoritarios, las razones de falta de apoyo y estímulo (8%), el que sus amistades no practicaran (7%), ciertos problemas económicos (4%), no verle utilidad y/o beneficios o dejar de gustarle (4%) y haber tenido problemas con el equipo técnico o la directiva (2%) (García et al., 2001).

Por último dentro del estudio de García et al. (2001) se dividieron las modalidades de actividad física en 3 categorías: actividades al aire libre; caminar, correr, ejercicios gimnásticos, salir de excursión y actividades acuáticas; actividades físicas dentro del hogar como: relajación, bicicleta estática, y todo tipo de actividades relacionadas con maquinarias; y actividades físicas en gimnasios: como más habituales entre las ofertas por gimnasios, la gimnasia de mantenimiento, el yoga, la musculación, etc. En relación con las actividades físicas realizadas al aire libre (61.3%), se encuentran, el salir de excursión y las acuáticas en periodos vacacionales y las segundas con caminar, correr o hacer ejercicios gimnásticos. Entre el 10% que realizan ejercicios físicos en casa, se produce una distribución igual (5%) para las que lo hacen regularmente o de vez en cuando. Para el grupo que se ha matriculado en un gimnasio (8.3%), lo hacen mayoritariamente de forma regular.

Turon (2002) destaca varios puntos que pudieran ser la causa de la menor participación de la mujer en actividades deportivas, estas son:

- a. Sociológicos- al estar el deporte de base ligado al concepto de ocio/recreación, es necesario disponer de un tiempo real de ocio. Debido a la atribución de roles por parte de la sociedad, las niñas dispones de menor tiempo de ocio que los niños, ya que a ellas se las responsabiliza de las tareas domésticas.
- b. Educativos- muchas veces las actividades que se ofrecen en la escuela para las niñas son de tipo expresivos y de flexibilidad.
- c. Medios de comunicación-se encargan de diversificar los estereotipos entre el hombre y la mujer dentro del deporte.

Conciente de la importancia del tiempo libre Turon (2002) explica que la gran mayoría de las mujeres que comienzan la práctica deportiva es por motivos de alcanzar una mejora en su bienestar físico y psicológico. Mediante el disfrute del tiempo libre las actividades deportivas pueden ser en un futuro una "forma de vida", y el número de mujeres que participe será mayor. Esta forma de entender la práctica deportiva no elimina rápidamente el poder masculino, pero cambia la idea de la actividad física competitiva, como la búsqueda de ser el mejor.

Moreno, Martínez, y Alonso (2006) encontraron que en la actualidad, la práctica de los hombres se ha estabilizado en un 41%, mientras que en las mujeres ha experimentado un significativo avance y ha subido hasta el 26%. En edades, se ha observado, también, un incremento de práctica física entre personas con edades comprendidas entre los 25 y 44 años, así como entre las de más de 65 años. En el estudio, la práctica deportiva de la mujer en el deporte de competición resulta inferior respecto a

la del hombre, siendo menor a medida que se eleva la exigencia deportiva. Dentro del interés para la práctica de actividades físicas los motivos más valorados son aquellos relacionados con la salud, liberar la energía acumulada y la imagen personal.

De acuerdo al estudio de Moreno et al. (2006) las mujeres señalan, por orden de mayor participación a la práctica física, la natación, gimnasia, baloncesto, tenis y bicicleta, mientras que en mujeres menores de 20 años el orden corresponde a: baloncesto, gimnasia, natación, atletismo y tenis.

¿Qué incluye la práctica del deporte salud para la mujer?

Prácticas del Deporte Salud

Senderismo

El senderismo es una actividad que consiste en caminar por la naturaleza siguiendo senderos, para llegar a un lugar prefijado que interese al caminante, tal como vista panorámica, fenómenos naturales, refugios de montaña, etc. El senderismo se convierte así en la recuperación de la forma de viajar más antigua del hombre. Es, sin lugar a duda, la manera más básica y sencilla de practicar actividades físicas en la naturaleza y la más accesible para todos, puesto que puede realizarse a cualquier edad, en cualquier momento del año y sobre cualquier terreno, siempre teniendo en cuenta a los participantes. Además, dentro de las actividades físicas en el medio natural, el senderismo es considerado una modalidad con bajo nivel de riesgo (Gómez, 2008).

Los senderos resultan ser un lugar divertido para mantenerse activo. Aunque al hacer actividades físicas regularmente se obtienen muchos beneficios para la salud, las personas que buscan más maneras de mantenerse activas con frecuencia no recuerdan las oportunidades que ofrecen los senderos. Hay senderos en todas partes, desde parques

nacionales y estatales hasta zonas urbanas y éstos ofrecen muchas maneras de divertirse y mantenerse activo físicamente, algunas actividades son: caminar, trotar, correr e ir de excursión, patinar en patines de ruedas en línea o tradicionales, es un lugar ideal para que las personas en sillas de ruedas se ejerciten, andar en bicicleta, esquiar a campo traviesa o caminar en la nieve, pescar, cazar, montar a caballo, viajar en canoas o kayaks en canales (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 2003).

Excursionismo

Es una actividad física a través de la cual se realizan rutas por un medio natural, con la finalidad de recrearse. Usualmente el excursionismo se practica a pie, en bicicleta, a caballo, con esquís o con raquetas de nieve. Las montañas, bosques, selvas, costas, desiertos, cavernas, cañones y ríos son los escenarios perfectos para la práctica del excursionismo. La actividad excursionista conlleva varias satisfacciones y retos para las personas. Es una actividad de carácter deportivo y recreativo, la cual permite la sana convivencia entre familiares y amigos de todas las edades (Excursionismo, 2010).

Correr

Correr es una de las actividades más influyentes en relación a enfermedades cardiovasculares. El que se pueda realizar al aire libre y en los alrededores del vecindario, resulta en que sea la actividad física de mayor participación entre los estadounidenses. Se estima que alrededor de 22 millones de hombres y mujeres corren o realizan jogging regularmente (Butler, 2002).

El correr es aconsejado para aquellos con hábitos de actividad física, juventud y ganas de hacer más esfuerzo que con la marcha. No significa que sea mejor, cada actividad se valora según la persona, su capacidad y la intensidad con la que se practique.

La carrera implica más de intensidad, lo cual no es posible ni recomendable para todos (Aguirre, 2008).

El correr ayuda a reducir el estrés y mantener una imagen positiva. La persona puede escoger su intensidad, ir a su paso, se puede practicar acompañado o individual y a cualquier hora del día. Para la persona regular el correr puede permitirle participar de maratones y carreras, solo con el objetivo social, de recreación y diversión (Butler, 2002).

Ciclismo de Montaña

Es una de las actividades donde su práctica comienza en la niñez, y provee diversión, de adulto, se pueden conocer nuevos caminos, rutas de aventura y mantenerse en forma mediante el disfrute de la misma. En adición el ciclismo de montaña tiende a ser una actividad de bajo impacto (Butler, 2002). La bicicleta no solo trae salud, diversión, deporte, entrenamiento y muchas cosas beneficiosas, sino que es un medio de transporte ecológico. Países como China utilizan la bicicleta como medio de transporte masivo y su ejemplo viene siendo imitado en varios países de Europa y América. Las ciclo vías en las principales ciudades del mundo se han incrementado, brindando mayor seguridad a los ciclistas (Bitácoras, 2010).

Practicar el deporte de ciclismo puede aumentar el ritmo cardiaco y regular la presión arterial con tan sólo 30 minutos de pedaleo. Al mover rítmicamente las piernas, los músculos demandan más oxígeno y por tanto el corazón necesita bombear más sangre para transportar ese oxígeno. Por otro lado, con sólo 20 minutos sobre la bicicleta, el sistema inmunológico se verá reforzado ya que se liberarán endorfinas, que mejoran el estado de ánimo e influyen positivamente sobre el sistema inmunitario (Granados, 2008).

Voleibol

Su práctica provee diversión para todas las personas de diversas edades. El deporte de voleibol puede ser practicado en diversas facilidades, ya que requiere de poco equipo. Para el deporte de voleibol las áreas donde se practique pueden ser desde al aire libre, en grama hasta en la playa o dentro de facilidades bajo techo (Butler, 2002).

Con la práctica del voleibol se presentan ciertas ventajas motrices, las cuales pueden ayudar a la persona a que desarrolle su potencial en el deporte del tenis, a continuación mencionamos algunas: favorece la coordinación y la concentración, mejora la rapidez, la habilidad y los reflejos, fortalece los músculos abdominales y muslos, es un deporte de bajo nivel de contactos y choques y sobre todo refuerza el compañerismo y es una actividad de socialización (Horde, 2009).

Tenis

El tenis es uno de los deportes más recomendables desde el punto de vista de la salud, debido a que mejora la resistencia física a la vez que contribuye a ganar velocidad, fuerza y excelentes reflejos. Al tenis se le clasifica dentro de los ejercicios aeróbicos, es decir, aquellos que motivan la circulación continua de aire en los pulmones, por lo que favorecen la alta concentración de oxígeno en la sangre a la vez que sirve para fortalecer al sistema circulatorio (Cortés, s.f.).

El tenis es considerado un “deporte de por vida”, porque tanto hombres como mujeres de todas las edades y generaciones pueden participar. Es una excelente manera de hacer un fantástico ejercicio mientras se pasan momentos de esparcimiento con esposa/o, padres, hijos o amigos. Y el participante puede encontrar un oponente en

cualquier persona que esté dispuesta a levantar una raqueta (United States Tennis Association (USTA), 2008).

Durante la práctica del tenis se pueden identificar varios beneficios hacia el componente fisiológico de la persona, ayudando en la flexibilidad y fuerza muscular, en el componente motriz se logra un aumento en la velocidad, y agilidad por el cambio de dirección y ayuda a mejorar el balance y el equilibrio, en el componente de salud, el tenis es un ejercicio cardiovascular, en el cual se quema grasa corporal y ayuda en la ejercitación del corazón y los pulmones, aumenta y fortalece el sistema inmunológico. Ayuda en el aumento de densidad ósea y en el fortalecimiento de los huesos de jóvenes y previene la osteoporosis en la población adulta. El tenis promueve métodos de vida saludable, para los cuales es importante conocer y llevar una dieta balanceada. La práctica del tenis contribuye al manejo del estrés mental, físico y emocional (Cortés, s.f.).

Los hallazgos presentados anteriormente reflejan todos los beneficios que se obtienen con la práctica del deporte salud para la mujer. En estos tiempos la mayoría de las personas si conocen los beneficios del ejercicio hacia la salud, pero aun así no le dedican el tiempo necesario al deporte salud para conseguir tales beneficios. La mujer de estos tiempos se encuentra informada de todos los cambios que sufre durante su ciclo de vida, posee mayor educación con respecto a su salud pero no ha podido definir su tiempo de ocio y de recreación para participar del deporte salud y poder alcanzar la calidad de vida que cada persona necesita para llevar una vida saludable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El propósito de esta investigación documental fue auscultar estudios sobre el concepto deporte salud para la mujer y la práctica del deporte salud para la mujer para así conocer los beneficios del deporte salud para la mujer. Se llevó a cabo una recopilación de datos en la que se estableció que los estudios a incluirse en esta investigación debían haberse realizado en los últimos 12 años. Los estudios, documentos, revistas, libros, bases de datos y páginas de la Internet, fueron analizados con la ayuda de los tres instrumentos mencionados en el Capítulo III.

En base a los hallazgos encontrados, se puede concluir que el concepto deporte salud sí es conocido por la mujer, en cambio su práctica es aún limitada. Es preciso aclarar que las mujeres sí conocen los beneficios que obtendrían al realizar la práctica del deporte salud pero los estudios concluyen que el factor tiempo es la principal causa por la que no practican el deporte salud.

Conclusiones

Luego del análisis de los datos obtenidos y en base a los hallazgos, la investigadora enfatiza en ciertas conclusiones relevantes al trabajo de investigación documental. Ahora se conoce que el concepto de salud se mantiene en constante cambio, ya no es simplemente la ausencia de enfermedad en la población, sino un cambio en donde la sociedad desea fomentar para así ganar calidad de vida. El poder conocer el deporte salud ayuda a las comunidades a retrasar o detener las enfermedades que son causadas por la inactividad física o el sedentarismo.

El objetivo de todas las comunidades debe ser el educar físicamente a la población para que conozca las destrezas de cada actividad física, que conozca cómo se puede mantener una buena forma física y que pueda valorizar todas las actividades físicas, con el fin de contribuir con estilos de vida más saludables. Junto con la promoción de la salud se llega a desarrollar la cultura de salud, la cual brinda conocimientos y ayuda a desarrollar habilidades, comportamientos y cambios en los estilos de vida de las personas.

Durante la infancia y adolescencia de la mujer, el deporte y la actividad física resultan ser importantes para su entorno, pero luego de los 19 años su práctica comienza a decaer. Esto a causa de los diversos roles sociales que desempeña la mujer, que impiden y muchas veces desfavorecen su permanencia y desarrollo en actividades deportivas. Junto a lo antes mencionado se le añade el estado civil de las mujeres, donde se presenta que las mujeres solteras encuentran mayor tiempo para la práctica deportiva y para las mujeres casadas su tiempo es limitado a su familia y hogar, dejando atrás sus intereses por el deporte salud.

La mejora del estado físico, para mantener o mejorar la salud resultan ser las principales motivaciones para que la mujer practique el deporte salud. Sin embargo algunas mujeres reflejan que no fueron educadas a la práctica deportiva o haber sido excluidas por el género opuesto, resultando en la relación entre la mujer y la falta de participación al deporte salud. Cuando la mujer desea comenzar en la práctica del deporte salud su enfoque principal es el alcanzar los beneficios del bienestar físico y psicológico.

Recomendaciones

En base a los estudios y hallazgos la investigadora estableció las siguientes recomendaciones para esta investigación documental. Es de suma importancia que los gobiernos proporcionen incentivos ambientales para la actividad física, tales como aceras seguras, senderos seguros, accesibles y atractivos para caminar y correr bicicleta. Se deben de abrir las escuelas para la recreación de la comunidad y brindar vigilancia en las mismas, formar grupos para aumentar la seguridad en los vecindarios, centros comerciales y de otros lugares que sean seguros para fomentar las caminatas en cualquier momento. Las escuelas y los programas educativos que se realizan luego de ésta deben estar enfocados en la educación y la práctica del deporte salud.

Se deben ofrecer programas basados en la comunidad, para satisfacer las necesidades de los ancianos, mujeres, mujeres con alguna discapacidad, mujeres en minorías raciales y étnicas, los grupos minoritarios y mujeres de bajos ingresos. Los programas deben contar con el cuidado de niños para brindar este apoyo a mujeres con familia.

Las empresas y compañías deben fomentar en sus empleados las conductas de vida saludable y proporcionar un entorno que apoye el lugar de trabajo junto a las políticas que ofrecen oportunidades recreativas.

Brindar ayuda a mujeres con condiciones de salud, para que éstas puedan incorporar la actividad física en sus vidas, mediante los proveedores de la salud. El Departamento de Salud junto al Departamento de Recreación y Deportes de Puerto Rico deben diseñar nuevos programas con el objetivo en mente de ayudar a las mujeres con talleres de aprovechamiento del tiempo libre y tiempo de ocio.

Es importante que el Departamento de la Familia diseñe estrategias para ayudar a las mujeres con charlas dirigidas a la salud familiar y su enfoque hacia la familia en cómo pueden aprovechar los beneficios al realizar el deporte salud.

La Oficina de la Procuraduría de la Mujer debe promover el deporte salud como principal prevención y ayuda a todas las enfermedades no trasmisibles que desarrolla la mujer por ser sedentaria durante su ciclo de vida.

Implicaciones Educativas

Como propósito de la investigación documental se sugieren las siguientes implicaciones educativas:

1. Las universidades de Puerto Rico deben ofrecer currículos que desarrollen profesionales en el campo del Deporte Salud, y así fomentar la educación en salud en el país.
2. En las escuelas privadas y públicas debe de existir la educación en deporte salud.
3. Puerto Rico debe ser el lugar de futuros estudios con relacional deporte salud.
4. El Departamento de Recreación y Deportes debe realizar investigaciones acerca del nivel de relación entre la práctica del deporte salud y las facilidades donde se practican.
5. Realizar investigaciones en las universidades del país, para conocer si sus facilidades recreativas son utilizadas por la comunidad y qué cantidad de los participantes son mujeres.
6. El gobierno de Puerto Rico debe incluir en sus programas la realización de estudios que abarquen la salud de las mujeres y los cambios que se obtienen con la práctica del deporte salud, el gobierno debe presentarle al país los resultados de tales estudios con el propósito de informar y establecer nuevos cambios en base a la salud.

El Concepto Deporte Salud con su enfoque hacia la mujer pretende educar a las sociedades acerca de todos los beneficios que se obtienen con su práctica. Su práctica se enfatiza en crear un proceso educativo integral hacia la persona, logrando buscar espacios para el disfrute, la recreación, socialización, y la creación de hábitos y actitudes que busquen mejorar la calidad de vida y un medio de promover la salud (Suárez, 2006). La mujer de estos tiempos padece de muchas enfermedades asociadas al sedentarismo, las mismas podrían hasta causar la muerte si no son detectadas a tiempo, como manera de prevención el ejercicio físico junto al deporte salud ayudan a crear fundamentos duraderos para todo el ciclo de vida de las personas.

Referencias

- Acedo, F. (2010). *La mujer abandona la práctica deportiva habitual en la adolescencia*. Recuperado de <http://noticiasdesalud.blogspot.com/2010/01/la-mujer-abandona-la-practica-deportiva-habitual-en-la-adolescencia.html>
- Aguirre, J. (2008, Marzo-Abril). Ejercicio físico y su práctica al aire libre. *Revista Zona Hospitalaria*, 10. Recuperado de <http://www.zonahospitalaria.com>
- Alarcón, N. (2006). *La actividad física en la mujer de hoy*. Recuperado de <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=600>
- Alemán, R. M., Pacheco, W., & Ramos, P. (2002). *Educación para la salud con un enfoque integral*. Recuperado de http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_RED_PUR.pdf
- Antúnez, M. (2001). *Reflexiones acerca de lo que la mujer representa para el deporte y el verdadero significado del deporte para la mujer*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/ef42/mujer.htm>
- Antúnez, M. S. (2003). *Mujeres, actividad física y salud*. Recuperado de http://www.mujerdeempresa.com/fitness_salud/030801-mujeres-actividad-fisica-salud.shtml
- Asociación de Educación Física y Recreación de Puerto Rico, “Luchando por nuestros derechos y profesión”. (2009, Noviembre 05). *Noticias Online*. Recuperado de <http://www.noticiasonline.com>
- Barrera, J., & Osorio, S. (2006). Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 25(4). Recuperado de

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000400008&lng=pt&nrm=iso
- Bastarrachea, R., Laviada, H., & Vargas, L. (2001, Abril-Junio). La obesidad y enfermedades relacionadas con la nutrición en Yucatán. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 19(2), 73-76. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2001/er012f.pdf>
- Benavides, I. L., & Carralero, A. (2010). *La actividad física para las mujeres obesas de 40 a 55 años de edad que acuden al gimnasio al aire libre de la circunscripción número 9 del Consejo Popular Oeste del Municipio de Morón*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd140/actividad-fisica-para-las-mujeres-obesas.htm>
- Beneficios de la Actividad Física y el Deporte en la calidad de vida. (s.f.). Recuperado de <http://www.deportesalud.com/deporte-salud-beneficios-del-deporte-y-la-actividad-fisica.html>
- Bitacoras. (2010, Enero 1). La salud y diversión van en bicicleta [mensaje de Internet]. Recuperado de <http://vidaok.com/la-salud-diversion-en-bicicleta.html>
- Boraita, A. (2008). Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 61 (5), 514-528. Recuperado de <http://www.rafapana.org>
- Buhring, B. K., Oliva, M. P., & Bravo, C. C. (2009, Marzo). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Revista Chilena de Nutrición*, 36 (1), 23-30. doi: 10.4067/S0717-75182009000100003
- Butler, L. F. (2002). Introduction. In *Teaching Lifetime Sports* (p. 3). Westport, CT: Bergin and Garvey.

- Butler, L. F. (2002). Mountain Biking. In *Teaching Lifetime Sports* (p. 101). Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Butler, L. F. (2002). Running. In *Teaching Lifetime Sports* (p. 59). Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Butler, L. F. (2002). Volleyball. In *Teaching Lifestyle Sports* (p. 111). Westport, CT: Bergin & Garvey.
- Bárzaga, H. (2006, Diciembre 19). Actividad física en la mujer [mensaje blog del Internet]. Recuperado de <http://preparador-fisico-cuba.blogspot.com/2006/12/actividad-fisica-en-la-mujer.html>
- Cantón, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1, (1), 27-38. Recuperado de http://psicodeporte.net/cuadernos/1I_Canton.pdf
- Carrión, C. (2006). *La mujer universitaria y el consumo de actividad físico-deportiva* (Tesis de Maestría, Universidad de Valencia). Recuperado de http://www.tesisexarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-1007108-145151/carrion.pdf
- Ceccato, D. (2007). *La diabetes en la mujer*. Recuperado de <http://www.femenino.info/25-01-2007/general/la-diabetes-en-la-mujer>
- Centelles, L., Lances, L., & Roldan, J. (2005, Mayo). La actividad física en el paciente hipertenso. Propuesta de un sistema de ejercicios. *Revista Digital Ef. deportes*, 10 (84). Recuperado de <http://www.efdeportes.com>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2003). *Senderos para la salud*.

Recuperado de

http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/trails_spanish_july_2003.pdf

Cortés, I. (s.f.). *Tenis, deporte para la salud*. Recuperado de

<http://www.saludymedicinas.com.mx/Nota.asp?ID=1145&IDC=>

De Drummond, E., & De Lima, F.(2008, Mar/Apr). The prevention of falls under the

aspect of health promotion. *Fitness and Performance*, 7(2), 123-129. Retrieve

from Sport Discuss doi: 10.3900/fpj.7.2.123.e

De la Cruz, M. (2007). *Hora de correr*. Recuperado de

[http://www.wb10k.allsportcentral.com/on_the_trail/showArticle-](http://www.wb10k.allsportcentral.com/on_the_trail/showArticle-cfm?ArticleID=495)

[cfm?ArticleID=495](http://www.wb10k.allsportcentral.com/on_the_trail/showArticle-cfm?ArticleID=495)

Departamento de Recreación y Deportes de Puerto Rico. (2010). *Instituto Puertorriqueño*

para el Desarrollo del Deporte y la Recreación. Recuperado de

<http://www.gobierno.pr/DRD/Programas/INSTPuertorriqueno.htm>

Departamento de Recreación y Deportes de Puerto Rico. (2010). *Llega Plaza Ejercicio a*

Villalba. Recuperado de <http://www.drd.gobierno.pr/>

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2004). *Puerto Rico se mueve y camina por su*

salud. Recuperado de

<http://www.salud.gov.pr/Publicaciones/Comunicados/Pages/PUERTORICOSEM>

[UEVEYCAMINAPORSUSALUD.aspx](http://www.salud.gov.pr/Publicaciones/Comunicados/Pages/PUERTORICOSEM)

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2008). *La diabetes, la obesidad o sobrepeso y el*

riesgo en la salud. Recuperado de

<http://www.salud.gov.pr/Services/PrevencionControlDiabetes/ArticulosRelaciona>

dos/La%20Diabetes,%20La%20Obesidad%20o%20Sobrepeso%20y%20el%20Ri
esgo%20en%20la%20Salud.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2008). *La obesidad y la diabetes lazo
inseparable*. Recuperado de

<http://www.salud.gov.pr/Services/PrevencionControlDiabetes/ArticulosRelacionados/La%20obesidad%20y%20la%20diabetes%20lazo%20inseparable.pdf>

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). *Secretaria Auxiliar para la Promoción de
la Salud*. Recuperado de

<http://www.salud.gov.pr/DSE/SecretariaAuxiliarPromoci%c3%b3nSalud/Pages/default.aspx>

Diabetes Association of Greater Cleveland. (2004). *La diabetes y el ejercicio físico*.

Recuperado de <http://ddri.org/pdf/SpanishDiabetesandExercise.PDF>

Effective Health Care. (2009). *Tratamientos para la osteoporosis que ayudan a prevenir
fracturas de hueso*. Recuperado de

http://effectivehealthcare.ahrq.gov/repFiles/OsteoCons_Span_web.pdf

Ejercicio contra el envejecimiento. (s.f.). Recuperado de

<http://saludparati.com/ejercicio1.htm>

Elías, S., Contreras, A., & Llanque, C. (2008). Cáncer o carcinoma de mama. *Revista
Pacena de Medicina Familiar*, 5(7), 14-23. Recuperado de

http://www.mflapaz.com/Revista_7_pdf/4%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf

Estado Libre Asociado de Puerto Rico; Cámara de Representantes, R. de la .C. 135, 16ta.

Asamblea Legislativa, 1ra Sesión Ordinaria Cong. (2009).

Excursionismo. (2010). Recuperado de <http://www.deportelandia.com>

- Fred Hutchinson Cancer Research Center. (s.f.). *Vida saludable: haga ejercicio y disminuya su riesgo de cáncer*. Recuperado de <http://www.fhcrc.org/portal/es/prevencion/ejercicio09.html>
- Fuentes, P. (2010). *El problema del sedentarismo en la sociedad actual*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/ef141/el-sedentarismo-en-la-sociedad-actual.htm>
- Gallego, B., & Estebaranz, A. (2004). *Mujeres que abren camino en el deporte: Factores influyentes en las situaciones de igualdad y discriminación*. Recuperado de <http://www.mujerydeporte.org/documentos/docs/MUJERES%20QUE%20ABREN%20CAMINO%20EN%20EL%20DEPORTE%20FACTORES%20INFLUYENTES%20EN%20LAS%20SITUACIONES%20DE%20IGUALDAD%20Y%20DISCRIMINACION.pdf>
- Gallo, L. E., Castro, J. A., Monsalve, O. L., & Ochoa, V. (2002). *Mujer y deporte en Medellín y su área metropolitana*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/ef52/mujer.htm>
- García, E. M., Hernández, I. A., Ona, A., Godoy, F. J., & Rebollo, S. (2001). *La práctica física de tiempo libre en la mujer*. Recuperado de <http://www.cienciadeporte.com/motricidad/7/art8.pdf>
- García, M., Ramírez, A. N., Echevarria, C. E., Céspedes, F., & Hernández, G. (2006). *Sobrepeso y obesidad en adultos del Norte de Tamaulipas, México*. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/50/1/Sobrepeso-y-Obesidad-en-Adultos-del-Norte-de-Tamaulipas-Mexico.html>
- Gavin, M. L. (2007). *Todo sobre la menstruación*. Recuperado de http://kidshealth.org/teen/en_espanol/sexual/menstruation_esp.html

- Gil, M. (2008). *La obesidad en las mujeres*. Recuperado de http://www.adelgazar.perderpeso.com.es/alimentacion_saludable/comida_saludable/obesidad_mujeres.html
- Gorri, J. (s.f.). *Actividad física y diabetes*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/josegorri/actividad-fisica-y-diabetes-presentation>
- Granados, I. (2008). *Beneficios del ciclismo y un buen aliado de este*. Recuperado de <http://www.puromtb.com/Default.aspx?tabid=426&site=1883&parentid=73&type=art>
- Gómez, A. (2008). El senderismo. Actividad física organizada en el medio natural. *Revista WAUNCEULEN E.F. DIGITAL*. Recuperado de <http://www.wanceulen.com>
- Hausheer, D. (2006). *Importancia del ejercicio físico en la mujer*. Recuperado de <http://www.mujerydeporte.org/documentos/docs/IMPORTANCIA%20DEL%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20Y%20EL%20DEPORTE%20EN%20LA%20MUJER%202006.pdf>
- Hendrick, V. (2007). *Preguntas frecuentes sobre la salud de la mujer: Preguntas frecuentes acerca del síndrome premenstrual*. Recuperado de <http://www.womanhealth.gov/espanol/preguntas/psm.cfm#c>
- Hernández, J. (2004). Recomendaciones en la prescripción del entrenamiento con pesas (contra resistencia) para diabéticos e hipertensos. *Revista Educación*, 28, 269-278. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx>
- Horde, P. (2009). *El voleibol*. Recuperado de <http://salud.kioskea.net/contents/sport-sante/le-volley-ball>

Horta, H., Centelles, L., & Prada, A. (2008, Septiembre). Propuesta metodológica para el enfrentamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles por parte del Licenciado en Educación Física y Deporte en el nivel de atención primaria de salud. *Revista Digital Ef deportes*, 13(124). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd124/el-licenciado-en-educacion-fisica-y-deporte-en-el-nivel-de-atencion-primaria-de-salud.htm>

Inquiry into women in sport and recreational in Australia. (2006). Retrieved from <http://www.mujerydeporte.org/documentos/docs/Inquiry%20into%20women%20in%20sport%20and%20recreation%20in%20Australia.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2010). *Información general sobre cáncer del seno (mama)*. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page1>

King, A. (2002). *Conferencia Mundial sobre la Mujer y el Deporte*. Recuperado de http://www.canada2002.org/s/speakers/angela_king.htm

Licata, M. (s.f.). *La actividad física dentro del concepto salud*. Retrieved from <http://zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

Lopategui, E. (2000). *Un nuevo enfoque hacia la actividad física y el ejercicio*. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Documentos/Act-Ejer.htm>

Marco, E (2000, Junio). Hipertensión y ejercicio físico. *Federación Argentina de Cardiología*, 29(2). Recuperado de <http://www.fac.org.ar/revista/00v29n2/foro/marco.htm>

Matta, J. (2009, Mayo-Junio). El Cáncer en Puerto Rico: Perspectiva del 2009. *Medicina y Salud Pública*, 15. Recuperado de <http://www.psm.edu>

- Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology-Japan. (n.d.). *Youth Sports*. Retrieved from <http://www.mext.go.jp/english/sports/index.htm>
- Monereo, S. (s.f.). *Obesidad y ejercicio físico*. Recuperado de http://www.seen.es/public_seen/UserFiles/Endocrinologia_y_nutricion,_salud_y_enfermedad/File/obesidad_y_ejercicio_fisico.pdf
- Moreno, J. A., Martínez, C., & Alonso, N. (2006, Abril). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2(3), 20-43. Recuperado de <http://www.mujierydeporte.org/documentos/docs/actitudsexo2006.pdf>
- Mundell, E. J. (2004). *El ejercicio y el cáncer de mama*. Recuperado de <http://www.midieta.com/article.aspx?id=8242>
- Muñoz, J. C. (2008). *Prevención de la obesidad a través de la educación física*. Recuperado de from <http://www.educaweb.com/noticia/2008/03/10/prevencion-obesidad-traves-educacion-fisica-12842.html>
- Méndez, R. A. (2008). *Promoción para la salud: Consideraciones sobre sus fundamentos científicos, morales y jurídicos*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/economia/politicas-sociales-para-la-salud.htm>
- Naciones Unidas. (2005). *Año Internacional del Deporte y la Educación Física*. Recuperado de from <http://www.un.org/spanish/sports2005/concepto.html>
- Navarrete, R. (2010). *Factores influyentes para la practica segura de la Educación Física*. Recuperado de from <http://www.efdeportes.com/ef141/practica-segura-de-la-educacion-fisica.htm>

- Noriega, E. (s.f.). *La actividad física, sus beneficios y usted (tercera parte)*. Recuperado de <http://www.fitness.com.mx/alimenta104.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Actividad física en las mujeres*. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_woman/es/index.htm
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (2002). *Actividad física para un envejecimiento activo*. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/pdf/act-fisica-adulto-mayor.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud*. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dpas-plan-imp-alc.pdf>
- PR Newswire Europe Limited. (s.f.). *Las Mujeres con Diabetes tienen necesidades especiales que deberían tenerse en cuenta en su tratamiento*. Recuperado de <http://www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=94043>
- Palacios, N., & Serratosa, L. (2000). *Salud y actividad física*. Recuperado de <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-beneficio-actividad-fisica.html>
- Palacios, S. (2000). *Introducción al cáncer de mama*. Recuperado de http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/mujer/doc/doc_causas_cancer_mama.htm
- Palacios, S. (2000). *Osteoporosis en la mujer*. Recuperado de http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/asisa/parseador/ps.jsp?x=doc_hueso_2
- Parks, R. (2006). *Osteoporosis*. Recuperado de <http://health.med.umich.edu/healthcontent.cfm?xyzpdqabc=0&id=294&action=de>

- tails&AEProductID=HW%5FSpanish&AEArticleID=hw131419osh&AEArticleT
ype=Huesos%2C%articulaciones%20y%20m%C3%BAsculos
- Penzini, P. (2006). *Correr es vivir- ejercicio y cáncer de mama*. Recuperado de
http://www.portalsalud.com.ve/Articulos.php?articulo_no=413&
- Prieto, J. A., & Hernández, P. N. (2003). *La importancia del deporte-salud*. Recuperado
de <http://www.efdeportes.com/efd61/deporte.htm>
- Pérez, J. (2010). *Hacer deporte*. Recuperado de [http://www.articuloz.com/deportes-
articulos/hacer-deporte-1730384.html](http://www.articuloz.com/deportes-articulos/hacer-deporte-1730384.html)
- Quaglia, H. B. (2003). *La actividad física en el tratamiento de la obesidad*. Recuperado
de <http://www.ama-med.org.ar/codesama/monografias/monografia1.pdf>
- Ramiro, V. (s.f.). *Deporte y mujer*. Recuperado de
<http://www.mujaactual.com/belleza/enforma/deporte.html>
- Riobo, P., Fernández, B., Kozarcewski, M., & Fernández, J. (2003). Obesidad en la
mujer. *Nutrición Hospitalaria*, 18(5), 233-237. Recuperado de
[http://www.grupoaulamedica.com/web/nutricion/pdf/052003/Cap_01_Obesid.d_e
n_la_mujer.pdf](http://www.grupoaulamedica.com/web/nutricion/pdf/052003/Cap_01_Obesid.d_e
n_la_mujer.pdf)
- Rivera, J. L. (2008). *Necesidades e intereses recreativos de personas de la tercera edad*
(Tesis de Maestría, Sistema Universitario Ana G. Méndez). Recuperado de
[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/JRiveraMele
ndez1812.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/JRiveraMele
ndez1812.pdf)
- Rosa, A. (s.f.). *Ejercicio físico para mujeres diabéticas*. Recuperado de
[http://www.diariofemenino.com/dieta/diabetes/articulos/ejejercicio-fisico-para-
mujeres-diabeticas/](http://www.diariofemenino.com/dieta/diabetes/articulos/ejejercicio-fisico-para-
mujeres-diabeticas/)

- Saavedra, C. (1998). *Guía practica para la promoción de la salud para educadores físicos: ¿Por que la mujer debe hacer deporte?* Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd9/saav93.htm>
- Scholten, A. (2006). *Condiciones en profundidad: síndrome premenstrual (PMS)*. Recuperado de <https://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?token+da29d243-e573-4601-8b42-77cd0ccb14b2&chunkiid=123499>
- Sierra, A., & Torrecusa, R. (2008). *Las escuelas deportivas como agentes promotores de salud*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd124/las-escuelas-deportivas-como-agentes-promotores-de-salud.htm>
- Sociedad Americana del Cáncer. (2009). *Cáncer del seno*. Recuperado de http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_4x_Cncer_del_seno_Resumen.asp
- Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura. (s.f.). *Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables*. Recuperado de <http://www.spapex.org/prevobesidad.htm>
- Solas, J. (s.f.). *Deporte*. Recuperado de <http://www.todonatacion.com/deporte/>
- Solís, V. (2004, Diciembre). Factores asociados a la obesidad en mujeres en edad fértil. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 13(25). Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292004000200005&script=sci_arttext
- Spain Fitness. (s.f.). *El deporte y la longevidad*. Recuperado de <http://www.spainfitness.com/salud/articulo/deporte-y-longevidad.html>

- Suárez, J. L. (2006). *La Actividad Física, La Recreación y Los Deportes como Medios Promotores de la Salud y Herramientas Educomunicativas en la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH-SIDA*. Recuperado de <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=371&p=1>
- Texas Heart Institute. (2010). *Las mujeres y la enfermedad cardiovascular*. Recuperado de http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/women_sp.cfm
- The Permanente Medical Group, Inc. (2008). *Síndrome premenstrual*. Recuperado de <http://www.permanente.net/homepage/kaiser/pdf/52361.pdf>
- Torres, M. (2004). *Con tu escuela pa la carrera*. Recuperado de http://wb10k.allsportcentral.com/on_the_trail/showArticle.cfm?ArticleID=294
- Turon, Y. (2002). *Tiempo libre de las mujeres para el deporte*. Recuperado de <http://www.mujerydeporte.org/documentos/docs/TIEMPO%20LIBRE%20DE%20LAS%20MUJERES%20%20PARA%20EL%20DEPORTE%202002.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General Executive Summary*. Retrieved from <http://www.fitness.gov/execsum/execsum.htm>
- UNICEF. (2003). *Deporte Para El Desarrollo y la Paz*. Recuperado de http://www.unicef.es/documentacion/doc_download.php?iddocumento=41&descarga=1deporteparaeldesarrolloylapaznacionesunidas2003
- United States Tennis Association. (2008). *Tenis: Señalado como uno de los cinco mejores ejercicios para quemar calorías*. Recuperado de http://www.usta.com/USTA/Global/About_Us/espanol/Information/Tennis_Health_Benefits.aspx

- University of Michigan Health System. (2006). *Osteoporosis*. Retrieved from <http://health.med.umich.edu/healthcontent.cfm?xyzpdqabc=0&id=294&action=detail&AEProductID=HW%5FSpanish&AEArticleID=hw131419oshg&AEArticleType=Huesos%2C%20articulaciones%20y%20m%C3%BAsculos>
- University of Virginia: Health System. (2006). *El síndrome premenstrual*. Recuperado de http://www.heathsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_gyneonc_sp/pms.cfm
- Walters, K. Z., Serrano, I., & Echegaray, I. (2007). Obesidad: El reto de su invisibilidad en el Siglo XXI. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 18*, 82-106. Recuperado de <http://pepsic.bvs-psi.org>.
- Womens Health. (2002). *Preguntas frecuentes acerca de la menstruación y el ciclo menstrual*. Recuperado de <http://womenshealth.gov/espanol/preguntas/menstru.htm>

APÉNDICE

Apéndice B

Instrumento #2

Tabla de Condiciones Médicas por falta de actividad física en la mujer

Condición Médica	Autor	Año	Resumen
------------------	-------	-----	---------
