

UNIVERSIDAD MAYOR  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
POSGRADOS EDUCACION

**TIEMPO DE JUEGO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA  
SALUD EN ADOLESCENTES DEL LICEO ABATE MOLINA DE TALCA, AÑO  
2017**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO  
ACADEMICO DE MAGISTER EN  
NEUROCIENCIAS DE LA  
EDUCACION

Autor:

Aguilar Valdés Mirko Gonzalo

Profesor guía:

Flgo. Raúl Fernández Carbone

Año 2018

Agradezco a mi pareja y familia, que con su esfuerzo y amor, me apoyan y acompañan en cada experiencia vivida.

Agradezco a los profesores, que con su singular visión de la educación han inculcado en mí la reflexión y el pensamiento crítico.

Agradezco a los niños y jóvenes que han compartido conmigo en el quehacer pedagógico.

## INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCION.....	1
1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	8
1.1 Antecedentes .....	8
1.2 Formulación del problema .....	18
1.3 Justificación e importancia de la investigación .....	19
1.4 Preguntas de la Investigación .....	20
1.5 Objetivo general .....	20
1.6 Objetivos específicos .....	20
1.7 Hipótesis.....	21
2. CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	22
2.1 Juego Activo.....	22
2.2 Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) .....	27
3. CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1 Diseño de la investigación.....	32
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Instrumentos y técnicas de análisis.....	34
4. CAPITULO IV: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION.....	37
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES.....	62
5.1 Generales.....	62
5.2 Desde los objetivos .....	64
5.3 Desde lo teórico .....	68
5.4 Limitaciones .....	70
5.5 Proyecciones.....	71
6. REFERENCIAS .....	72
ANEXOS.....	80

## RESUMEN

Esta investigación devela la relación entre el tiempo que los adolescentes dedican al juego activo y la percepción que tienen de su calidad de vida relacionada a la salud. La muestra, alcanzo los 485 adolescentes, 243 damas y 242 varones, entre 12 y 17 años, estudiantes del Liceo Abate Molina de Talca, Región del Maule, Chile.

El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño transversal no experimental, los datos fueron recogidos mediante el Cuestionario Kidscreen-27 y el Cuestionario de Juego Activo, el software SPSS, permitió generar niveles de frecuencia y grados de correlación entre las variables.

El análisis de los resultados demuestra una correlación positiva perfecta entre el tiempo de juego activo y la auto percepción de su calidad de vida relacionada a la salud. Se esgrimen los alcances de este hallazgo desde una fundamentación neurocientífica y se discuten los alcances de su praxis en la clase de Educación Física y Salud.

**Palabras clave:** Adolescencia. Juego Activo. Calidad de Vida Relacionada a la Salud. Neurociencia. Educación Física y Salud.

## **ABSTRACT**

This research reveals the relationship between the time that adolescents dedicate to active play and the perception they have of their quality of life related to health. The sample, reached 485 adolescents, 243 ladies and 242 men, between 12 and 17 years old, students of the Liceo Abate Molina in Talca, Maule Region, Chile.

The study approach is quantitative, correlational type and non-experimental cross-sectional design, the data were collected through the Kidscreen-27 Questionnaire and the Active Game Questionnaire, the SPSS software, allowed generate frequency levels and degrees of correlation between the variables.

The analysis of the results shows a perfect positive correlation between active playing time and the self-perception of their quality of life related to health. The scope of this finding is used from a neuroscientific foundation and the scope of its practice is discussed in the Physical Education and Health class.

**Keywords:** Adolescence. Active Play. Quality of life related to health. Neuroscience. Physical Education and Health.

## INTRODUCCION

“Jugar es la forma más elevada de investigación”

Albert Einstein

Esta investigación, que brota de la curiosidad provocada por la experiencia personal en el curso del Magister en Neurociencia de la Educación y también de mi formación profesional como profesor de Pedagogía en Educación Física y Salud, me lleva a reflexionar en torno a la situación de salubridad que actualmente viven los adolescentes, la cual, diariamente se constituye dentro de las conversaciones que ocurren en el espacio escolar.

Atendiendo a esta inquietud, surge como foco de trabajo, el tiempo que dedican los adolescentes al Juego Activo y su relación con la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (en adelante CVRS), ello, desde una perspectiva multidimensional del ser humano y de la dinámica social que lo constituye, despliegue donde el sujeto se transforma en el devenir de relaciones que constantemente emergen dentro de su espacio común.

El juego, pese a presentar una enorme diversidad de definiciones, evoca diversión, relajo, riesgo, habilidad, libertad, creatividad y compañía, científicos como Vigotsky (1989) y Piaget (1979) lo asociaban a la vida psíquica y del desarrollo del niño, Winnicott (1992) lo consideraba un proceso donde se cruza el mundo interior con el mundo exterior, Huizinga (2007) le atribuía el origen de la cultura, para Gadamer (1991) y Fink (1966), estaría ligado a la condición ontológica de la existencia humana, mientras que para Chateau (1959), el juego contribuiría al aprendizaje y la educación.

Cabe destacar el trabajo que el estudio neurocientífico ha desarrollado en torno a este tema, donde destacan autores como Gazzaniga (2010), quien declara que el juego

es importante como practica para la vida real, que reduce el estrés y permite la abstracción de las tareas cotidianas, promueve la selección sexual mediante dinámicas propias de cada cultura y desarrolla la imaginación. Csikszentmihalyi (2010), plantea que el juego aumenta la calidad y complejidad de la experiencia siendo una de las actividades más eficaces en alcanzar sentimientos agradables.

Desde diferentes perspectivas, el bagaje teórico en torno al juego es amplio y abarca varias disciplinas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), como organismo regulador internacional, circunscribe al juego, dentro del macro concepto “Actividad Física”, categoría que incluye todas aquellas actividades que entrañan movimiento corporal, como lo son otras formas de transporte activo, de trabajo, ejercicios y actividades recreativas.

Esta aproximación, de orden internacional, resulta esencial ya que entrega directrices en torno al concepto de juego y permite aproximarse a la acepción que considera este estudio, el “Juego Activo”. Esta última denominación, aparece en el Reporte de Notas Chileno sobre Actividad Física de Niños y Adolescentes (Aguilar-Farías, et al., 2016), trabajo que sirvió de guía e inspiración para esta investigación.

La construcción de este reporte fue dirigida en nuestro país por el Dr. Nicolás Aguilar-Farías, quien junto a su equipo realizaron la tarea de sintetizar datos actualizados de encuestas y estudios nacionales en torno a comportamientos que favorecen la actividad física, factores asociados con riesgo cardiometabólico y los niveles que la influncian.

Cabe destacar, que este reporte es parte de un análisis internacional donde participan 38 naciones y los resultados de cada país son recopilados en la denominada “Matriz Global sobre Actividad Física para Niños y Adolescentes”, investigación que para el año 2018 contempla realizar su 3° versión, liderada por el Dr. Mark Tremblay,

creador y director de la Active Healthy Kids Global Alliance, con sede en Ottawa, Ontario, Canadá.

El “Juego Activo”, como una de las once variables que abarca este reporte de notas, es descrito por la Active Healthy Kids Global Alliance (2017), como una experiencia de búsqueda que no tiene un propósito o resultado definido, que proporciona numerosas oportunidades de aprendizaje en un contexto divertido y físicamente activo. El juego activo, entraña movimiento corporal y generalmente implica acciones de intensidad que están por encima de los niveles de reposo, es decir, a una intensidad moderada y/o vigorosa.

Este indicador, fue el único declarado como “Incompleto”, ello ocurrió, ya que no se encontraron datos nacionales sobre el tema o los que existían hasta ese momento eran inadecuados para asignar una calificación (Aguilar-Farías, et al., 2016). De acuerdo a los criterios presentados por la Active Healthy Kids Global Alliance para evaluar este dominio, es necesario conocer el número de días y el tiempo que semanalmente emplea el niño y/o adolescente en “juegos activos no estructurados”.

Si bien este trabajo contempla el juego activo en general, cabe mencionar que la acepción “no estructurado” a la cual alude el reporte de notas, corresponde a experiencias que permiten la libre elección y/o participación activa en cualquier aspecto que implique el juego, además, no incurriría en el mandato directo y generalmente no existiría la supervisión de un adulto (Aguilar-Farías, et al., 2016).

De acuerdo a la definición de la OMS y de la Active Healthy Kids Global Alliance, el “movimiento corporal”, resulta ser el criterio común sobre el cual basa su definición el juego en general y el juego activo en particular, quedando circunscrito al macro concepto “Actividad física”, experiencia donde el ser humano está sujeto a la vivencia subjetiva de dimensiones biológicas, emocionales, sociales, simbólicas, intelectuales y culturales, las cuales dan paso a la construcción de su corporalidad.

Considerando la falta de información que existe en torno a los días y al tiempo que los jóvenes dedican al juego activo no estructurado, situación que llevo a declarar como incompleto este ítem dentro del reporte (Aguilar-Farías, et al., 2016), naturalmente surgió la inquietud por abordar esta temática, considerando el juego activo no estructurado y también el estructurado en un solo concepto, el “Juego Activo”. Junto con ello, surgió la idea de conocer la relación que pudiere existir con la CVRS, encarando este constructo desde una perspectiva integral del sujeto.

Como sucede igualmente con el concepto de juego, no existe consenso para la definición de CVRS ni para el término “Calidad de Vida” en general (en adelante CV). Existen posiciones teóricas que no esgrimen diferencias entre ambas, incluso manifiestan que pueden ser usadas indistintamente, pero hay quienes declaran que la CVRS estaría asociada al campo clínico, donde se considerarían los resultados de intervenciones médicas y tratamientos propios de un estado patológico (Urzúa, 2010).

Existen otras opiniones que la relacionan con el nivel de bienestar, derivado de la evaluación que la persona realiza en diversos dominios de su vida, considerando el impacto que éstos tienen sobre su estado de salud, para ello, algunos optan por criterios funcionales, objetivos y observables, mientras que otros se basan en la evaluación subjetiva que tiene el sujeto de su condición de salud.

Teniendo en cuenta la definición que tiene la OMS (2017), sobre el concepto “Salud”, en la cual destaca que es un estado de “completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, podemos deducir que la CV y CVRS no debería estar asociada obligatoriamente a un estado patológico, sino que también, a la sensación de bienestar provocada por los distintos dominios que integran la experiencia.

Es importante aclarar este concepto, ya que apoya la tesis de un análisis global en torno al sujeto y las relaciones que el despliegue motriz a través del juego activo, pueda tener sobre la CVRS. El grupo WHO-QOL (2017), de la OMS sugiere un modelo para CV en general, donde propone “seis dimensiones compuestas por diversos subdominios a evaluar: físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y por último espiritualidad”.

Para Urzúa (2010), pese a los dilemas, la CVRS como una aproximación a la percepción del paciente sobre su nivel de bienestar, “permite comprender desde la perspectiva del sujeto la evaluación sobre su propio estado de salud, permitiendo su emergente utilización” y de igual forma, permite “profundizar en el vasto campo de la dimensión subjetiva de la salud humana” (pág. 364).

En Chile, se han reportado ya algunos estudios sobre CVRS en niños/as y adolescentes, trabajos donde se han utilizado herramientas investigativas que entregan luces desde una perspectiva integral y compleja del sujeto. El Cuestionario Kidscreen-27, aplicado y validado en población chilena, es definido como “un marco de referencia al momento de utilizar el instrumento en la evaluación de la CVRS” (Urzúa, Cortés, Prieto, Vega, y Tapia, 2009a, pág. 242), ya que recoge la auto percepción de salud y bienestar que tienen niños y adolescentes en cinco dominios; actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, amigos y por último, colegio.

La etapa de la adolescencia, ciclo vital donde se centra este estudio, por diversas razones de orden cultural y/o legal no cuenta aún con una definición aceptada internacionalmente, sin embargo la OMS (2017), establece que el ser humano vive este período, entre los 10 y los 19 años de edad, el cual, se caracteriza por múltiples cambios que son prácticamente universales, sin embargo, existen ciertas particularidades que varían de acuerdo a la cultura y el contexto socioeconómico que rodea al adolescente.

Particularmente en Chile, los adolescentes se ven enfrentados constantemente a situaciones de riesgo, más aun cuando hablamos de su salud, la mayoría de los estudios a nivel nacional, abordan este tema desde una perspectiva clínica y desde el campo de la pediatría, utilizando parámetros como la talla, peso, contorno de cintura, índice de masa corporal, medición de pliegues cutáneos, etc., mientras que indicadores de bienestar y de calidad de vida, no han sido totalmente incorporadas en las evaluaciones de salubridad de niños/as y adolescentes (Ministerio de Desarrollo Social de Chile, 2013).

La Encuesta Nacional de Salud por ejemplo (en adelante ENS), muestra que la población adolescente se encuentra en una situación de alta prevalencia a factores de riesgo, los cuales se justifican según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2013) por la insuficiente práctica de actividad física, hábitos inadecuados de alimentación y un habitual consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Uno de los espacios donde los jóvenes se desenvuelven y pasan gran parte del día es el colegio, dentro del Programa de Educación Física y Salud, el Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC, 2016) manifiesta que esta asignatura busca que los jóvenes adopten hábitos de una vida activa y saludable, de modo que “adquieran los conocimientos, habilidades y las actitudes que les permitan mejorar, mediante la actividad física habitual, su calidad de vida y la de los demás”.

El quehacer escolar, no queda ajeno a estos conceptos y los indicadores recogidos por el SIMCE de Educación Física, así lo reflejan, como parte de este trabajo, deben ser tratados considerando la transversalidad que amerita el tema, lo que sin duda permite que los resultados y reflexiones que puedan surgir de este estudio, se constituyan en un aporte u aproximación, donde confluyen diferentes disciplinas.

Esta investigación sobre el tiempo que los adolescentes dedican al juego activo y su relación con la CVRS abordada desde una perspectiva integral, reconoce el aporte significativo que entrega cada una de las ciencias, y toma la distancia necesaria para no caer en reduccionismos y linealidades que pudieran simplificar la discusión y con ello, terminar suprimiendo la riqueza que guarda el fenómeno de lo humano.

SOLO USO ACADÉMICO

# 1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

## 1.1 Antecedentes

Los adolescentes representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas), la mayoría de ellos goza de buena salud, pero la mortalidad temprana, la morbilidad, lesiones por accidentes, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia ponen en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez (OMS, 2017).

De acuerdo a cifras entregadas por Naciones Unidas, en la actualidad, en América Latina y el Caribe viven 108 millones de adolescentes, los que representan un 19% de la población, de ellos, los adolescentes chilenos constituyen un 17% de la población total, cifra que equivale a 2.8 millones de personas y que surge de acuerdo a las estimaciones y proyecciones que tiene el Instituto Nacional de Estadísticas sobre esta población (Unicef, 2015). Actualmente se está a la espera de los resultados que arroje el último censo realizado en abril de 2017, que permitirá tener datos más precisos y actualizados.

Unicef Chile (2013), sostiene que “a pesar del peso demográfico de la población adolescente en el mundo, los adultos aún no dimensionamos la importancia estratégica de este grupo para el desarrollo de nuestras sociedades” (pág. 4), ya que, como también se señala en el mismo informe, son los jóvenes los que tendrán que asumir en el futuro “las cada vez más frecuentes crisis, como el cambio climático y la degradación del medio ambiente, el vertiginoso proceso de urbanización, el envejecimiento de las sociedades, los crecientes costos de la salud, entre otras problemáticas actuales” (pág. 5).

Por muchos años, la adolescencia fue concebida como una fase de transición y preparación para la adultez, periodo que implicaba la reorganización de la personalidad bajo el concepto de crisis o carencia, así se consideraba a las y los adolescentes como inexpertos, incompletos e incapaces, y se les negaba implícita o explícitamente su reconocimiento como sujetos.

Dicho enfoque ha ido quedando obsoleto y fue reemplazado por una concepción centrada en su potencial como personas, donde la sociedad le traspasa al individuo un sistema de prácticas, creencias y valores. Actualmente, los adolescentes son reconocidos como un agente vital para las familias, la comunidad y la sociedad en general, lo que ha provocado que cada día se destinen más recursos en la promoción de su desarrollo.

Es justamente este protagonismo social, el que invita a las autoridades mundiales y también locales, a intervenir de manera permanente sobre este grupo etario, ello, dadas las cifras que actualmente existen en torno a su salud y la exposición a factores de riesgo que naturalmente perjudican su calidad de vida. De acuerdo a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, a nivel mundial hay millones de adolescentes que mueren o contraen enfermedades por causas prevenibles (ONU, 2015).

Facundo Manes (2014), neurocientífico argentino, explica que durante la adolescencia es crítico el set de cambios que ocurre en los lóbulos frontales del cerebro, área encargada de controlar las emociones, tomar decisiones, inhibir respuestas inapropiadas, planificar y ejecutar planes de acción ponerse en el lugar del otro y discernir entre pautas sociales apropiadas, confirmando con ello que el cerebro sufre una drástica reorganización que viene a culminar en las postrimerías de la tercera década de vida.

El MINSAL, declara en sus postulados, que además de tener un compromiso con la salud de todos los chilenos y chilenas, aborda con mayor compromiso y responsabilidad a los niños y adolescentes, ello, bajo una mirada de prevención de futuros problemas de salud. La cartera ministerial participó durante el año 2013 de un proyecto colaborativo de vigilancia llamado Global School-Based Student Health Survey (GSHS) o Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), cuyo principal objetivo es conocer la realidad del estado de salud en las escuelas y ayudar en la creación de programas que vayan en ayuda de este asunto.

La EMSE, aplicada en jóvenes de 13 a 18 años, declara dentro de sus principales resultados, un inicio a temprana edad de consumo de alcohol, el consumo de drogas aumenta a medida que avanzan de curso y se establece de manera considerable en la enseñanza media, casi la mitad de los estudiantes chilenos pasan la mayor parte de su tiempo sentado, solo 26,1% de la población sigue las recomendaciones de tiempo para realizar actividad física entregadas por la OMS y un 17,6% de los estudiantes se encuentra en una situación crítica de inactividad física (MINSAL, 2013).

De acuerdo a los objetivos de este estudio, son estos últimos resultados, sobre actividad física, los que atañen principalmente al momento de esclarecer su implicancia sobre la salud y la CVRS de los adolescentes. La OMS reconoce que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, que ha aumentado en muchos países, y que ello influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y en el estado de salud y bienestar de la población adolescente a nivel mundial.

Cuando hablamos de hábitos de vida activa y saludable, las encuestas disponibles a nivel mundial, indican que uno de cada cuatro adolescentes sigue las directrices recomendadas internacionalmente sobre la práctica actividad física (OMS, 2017), que consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas,

educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias, ello con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y de salud ósea.

Las sugerencias indicadas por la OMS (2017), para niños y jóvenes de 5 a 17 años son como mínimo 60 minutos diarios, a intensidad moderada y vigorosa. Cuando nos referimos a la intensidad, según la misma organización, ésta “refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad”. La intensidad es diferente para cada persona y estará sujeta a la condición física del sujeto.

Sin embargo, la OMS (2017), declara también, de manera clara y sencilla, las definiciones que permiten distinguir entre una y otra intensidad. Nos estamos refiriendo a actividad física moderada cuando “se acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco” y de actividad física de intensidad o esfuerzo vigoroso cuando “provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca”.

El Reporte Chileno de Actividad Física en Niños y Adolescentes (Aguilar-Farías, et al., 2016), aparece como la referencia a nivel nacional más actualizada en torno a esta temática, trabajo que fue elaborado el año 2016 por un grupo de chilenos que actuaron como representantes de la Active Healthy Kids Global Alliance, institución cuyo propósito es reunir información relativa a la actividad física y a los factores que la influyen.

En el estudio participaron otros 37 países realizando un trabajo idéntico, lo que permite comparar las notas obtenidas por Chile, con las calificaciones que otros países obtuvieron en cada uno de los once indicadores; Actividad Física Global, Participación en Deporte Organizado, Juego Activo, Transporte Activo, Conducta Sedentaria, Entorno Familiar y Pares, Entorno Escolar, Comunidad y Ambiente Construido, Sobrepeso y Obesidad, Condición Física y Políticas Públicas.

Al analizar los resultados y compararlos con otras naciones, ninguno de los criterios supero el promedio internacional, y de igual forma, el promedio nacional general (3) no supera el internacional (4) ni el latinoamericano (3,5). En la variable Condición Física, solo un 3% de los adolescentes tienen una condición física aceptable, y si nos referimos a las Conductas Sedentarias, un 37,1% de los/as niños/as y un 53,8% de los jóvenes pasan más de 2 horas diarias en conductas sedentarias, las mujeres entre 11 y 17 años tienen mayor prevalencia de adoptar estas conductas que los hombres de la misma edad (Aguilar-Farías, et al., 2016).

Si atendemos el indicador Sobrepeso y Obesidad, vemos que en adolescentes, los estudios muestran prevalencias donde el sobrepeso alcanza un 31.2% y la obesidad un 13,4%, eso en los varones, para las mujeres, el sobrepeso afecta a un 42.7%, y la obesidad a un 14.5%. En el ítem Entorno Escolar, se concluyó que las clases de Educación Física y Salud, son escasas y aportan pocos minutos de actividad física a intensidad moderada o vigorosa. Además, agregan que existe una falta de profesionales de dicha especialidad en las escuelas y colegios (Aguilar-Farías, et al., 2016)

Con respecto al Juego Activo, la Encuesta Nacional de Primera Infancia (ENPI, 2010), aplicada en niños/as de 0 a 5 años y 11 meses, hace referencia al tiempo que los niños juegan, situación similar ocurre en la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI, 2012). Por estar bastante lejos del rango etario considerado por este estudio, sus resultados son poco significativos, sin embargo, cabe considerar que en ambas investigaciones, tampoco se diferencia entre el tiempo de juego activo y del no activo (Aguilar-Farías, et al., 2016)

Para aproximarnos al tiempo que los adolescentes destinan al juego activo, en primer lugar, podemos reconocer que en Chile, el tiempo destinado para la clase de Educación Física y Salud, según el Decreto N°2960 publicado el año 2012, indica que

de 1° a 4° básico el subsector debiera contar con 4 horas si la escuela o colegio tiene jornada escolar completa (en adelante JEC) y al menos 3 horas si no posee este régimen, lo que da un total de 152 y 114 horas al año respectivamente.

Para estudiantes de 5° a 8° básico, se consideran 2 horas semanales, alcanzando las 76 horas anuales con y sin JEC, de igual forma ocurre de 1° a 4° medio, donde solo se destinan 2 horas semanales, lo que da un total de 76 horas al año, de un mínimo de 365 horas que sugiere la OMS para los niños/as y adolescentes entre 5 y 17 años.

Otro estudio, realizado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, concluyó el año 2014, que en un tramo de tiempo de 5 meses, el 30% de las clases de Educación Física se suspenden por diferentes motivos, ajenos a la clase. Otra investigación realizada por el mismo instituto, señala que solo 11 minutos de la clase son destinados a actividad física moderada o vigorosa, situación que resalta aún más el carácter crítico de esta problemática (Miranda, 2014).

En el Congreso Nacional de Chile, específicamente en la Cámara de Senadores, cuando se discutía el envío de tareas escolares al domicilio de los estudiantes y el tiempo que los niños y jóvenes destinan al juego y el tiempo libre, se señaló que los niños deben jugar 15 mil horas hasta su séptimo año de vida, ello según Hartmut Wedekind, director del Centro de Investigación Infantil Helleum de la Universidad Alice Salomón en Alemania, junto con ello, se expusieron cifras locales donde Iliá García, profesora diferencial e investigadora del tema, mencionó que los niños chilenos tienen un déficit de 6 mil horas de juego, lo cual representa un riesgo de salud para la población infantil. (Diario de Sesiones del Senado, 2016)

La comunidad internacional reconoce en la Declaración de los Derechos del Niño, que “debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades

públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho” (ONU, 1939, pág. 20), luego en 1989 la Convención de los Derechos del Niño, indica en su artículo N° 31 que “los Estados reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y las actividades recreativas propias de su edad” (UNICEF, 1989, págs. 30-31).

En nuestro país y a nivel internacional, no es menor la información relativa al estudio de la actividad física, sin embargo, son pocos los trabajos que abordan el juego en general y el juego activo en particular, es por ello, que al alero de la definición que nos entrega la OMS sobre el concepto de juego y de actividad física, podemos hablar indistintamente de ellos cuando en ambos casos, nos referimos al “movimiento corporal” que en ambos se implica.

Con respecto a la CVRS, los trabajos inicialmente fueron realizados en personas que padecían ciertas patologías, agudas y crónicas, abarcando prácticamente todas las áreas o especialidades médicas. Con el tiempo, creció el interés por estudiar este tema, en la población general y también en niños/as y adolescentes. “Actualmente se han incrementado los estudios en CVRS en niños y adolescentes escolarizados tanto a nivel internacional como nacional” (González, et al., 2016, pág. 298).

El concepto de CV propone una perspectiva compleja del sujeto, superando y envolviendo el concepto de bienestar, el cual cambia y se construye socialmente como una representación que tiene vida propia. Hoy y desde diferentes disciplinas, ha surgido la necesidad de profundizar en el análisis de la experiencia subjetiva y de los procesos que implica la CV, la que naturalmente, se ajusta al contexto histórico, social y cultural.

Según Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón y Cardozo (2010), la CV debe ser abordada desde una perspectiva compleja e integradora, ya que hay muchos elementos que pueden interaccionar de forma sinérgica, antagónica o complementaria constantemente, en la dimensión individual y colectiva, con base en los siguientes principios: sistémico, dialógico, hologramático, de recursividad y caótico.

Cabe señalar que desde el año 2000, se ha desarrollado en Chile la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (en adelante ENCAVI), cuyo principal objetivo ha sido siempre evaluar la percepción que tiene la población sobre su CV, su estilo de vida, la presencia de discapacidades, de enfermedades crónicas, agudas y/o accidentes que haya sufrido.

El año 2015-2016 se realizó su última versión, aplicada en sujetos de 15 años y más, chilenos o extranjeros, que residen en viviendas particulares localizadas en zonas urbanas y rurales de las quince regiones de Chile. Los indicadores que integra este trabajo aluden a la CV y trabajo, percepción del entorno y participación social, estilos de vida y hábitos preventivos, enfermedades crónicas y accidentabilidad.

Con el propósito de sintetizar la evidencia científica disponible a nivel internacional en torno a la CVRS en adolescentes y aspirando a minimizar sesgos y generar resultados más fiables, precisos y con mayor validez externa, es que se realizó una revisión sistémica de publicaciones entre 1970 y 2013, concluyendo que la producción científica sobre la CVRS en adolescentes se ha focalizado en enfermedades crónicas, tema relevante para todas las especialidades médicas y la salud pública, además de la disponibilidad de un elevado número de instrumentos validados para población sana y enferma (Higuera-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015a).

En Chile precisamente, existen investigaciones sobre CVRS en adolescentes que han sido aplicadas por el MINSAL, el año 2001 y 2006. El año 2009 la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile aplicó el cuestionario Kidscreen-52, versión completa que también cuenta con un ejemplar abreviado, el Kidscreen-27, instrumento que se ha utilizado en dos ocasiones, para verificar las propiedades psicométricas de esta herramienta y en otra oportunidad para conocer la CVRS en adolescentes escolarizados.

El año 2014, se realizó una investigación utilizando este instrumento que incluyó tres regiones localizadas en Argentina, Brasil y Chile, el objetivo de este trabajo internacional fue determinar diferencias entre los adolescentes en relación con el sexo, la edad y el país de origen en cada uno de los componentes de la CVRS. Los resultados encontrados mostraron diferencias significativas y favorables a los varones en la mayoría de las dimensiones, diferencias que se acentuaron con el aumento de la edad (Pinto, Villagra, Moya, Del Campo y Pires, 2014).

Estas diferencias de género fueron consideradas en un meta-análisis de la percepción de CVRS en adolescentes, donde se consideraron once estudios, según los autores, trabajar con sujetos que transitan esta etapa de la vida, donde se presentan cambios biológicos y emocionales, hacen que esta población esté propensa a vivir experiencias que deterioran su CVRS, a ello se suma que varios estudios han documentado que las dimensiones de este constructo se perciben de manera diferente según el género (Higuera-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015b).

Trabajos internacionales y también nacionales se han encargado de dilucidar ciertos aspectos relativos a la CVRS y con ello han integrado este concepto al estudio y análisis que diferentes ámbitos de sociedad, los cuales abordan la temática con el afán de reflexionar en torno a la experiencia y los réditos que pudiera generar conocer de antemano esta información.

Juego y CV, se entrelazan casi intuitivamente dentro del espacio pedagógico, sin embargo el análisis de los resultados que trae consigo la práctica de actividad física, ha sido generalmente reducida por la institución escolar a aspectos antropométricos y somáticos, descuidando con ello su incidencia en otros dominios de la experiencia humana. La clase de Educación Física y Salud, sigue estando actualmente anclada parcialmente a estos preceptos, sin embargo la literatura actual en el campo de las neurociencias ha suscitado un alto interés por el hallazgo de los alcances que tiene la práctica regular de actividad física sobre la CV y la experiencia en general.

Alonso (2017), declara que el mundo educativo debe prestar atención a estos resultados, ya que se ha detectado correlaciones positivas de la actividad física con la memoria y el aprendizaje, con la atención, con las funciones ejecutivas, con el tiempo de reacción, con el lenguaje y la velocidad de procesamiento de la información, con las habilidades motoras, la capacidad verbal y visuoespacial, aspectos que inciden directamente sobre los resultados académicos.

Un reciente estudio de Baotuli y Saba (2017) demuestra que la actividad física genera cambios estructurales en numerosas áreas cerebrales, equivalente al 82 % del total del volumen de la sustancia gris, se sabe también que al realizar actividad física se generan neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina que benefician el estado de alerta, la atención y la motivación.

Son especialmente importantes los estudios con niños y adolescentes donde se demuestra también la mejora sobre las funciones ejecutivas, como la capacidad de inhibición, la memoria de trabajo o la flexibilidad cognitiva, habilidades que son imprescindibles para el buen desarrollo académico y personal de los estudiantes, es por ello que no es una buena idea erradicar del currículo o dedicar poco tiempo a las clases de educación física, cuando la literatura actual muestra que mejora nuestra salud física, social, emocional y mental.

Es evidente que la incorporación de la actividad física y del juego en particular en la dinámica cotidiana de la experiencia escolar responde a una valoración de lo lúdico como fuente de realización personal y también como promotor de la salud física, social y mental, destacando principalmente sus efectos sobre el proceso de aprendizaje, es por ello que las instituciones deben tomar este conocimiento y proporcionar experiencias positivas en este aspecto, donde la clase de Educación Física y Salud toma un papel fundamental.

## 1.2 Formulación del problema

Las investigaciones que actualmente existen en torno al tiempo que los adolescentes dedican al juego activo, suscitan el primer problema de la investigación, ya que, estos trabajos han sido aplicados a niños/as menores de 5 años y no definen claramente entre juego activo y no activo (JUNJI, 2010), (Centro de Micro Datos-Universidad de Chile, 2012), situación que queda en evidencia en el Reporte de Notas sobre Actividad Física en Niños y Adolescentes, donde el indicador fue declarado como “incompleto”, debido a la escasa información que existe en torno a este concepto (Aguilar-Farías, et al., 2016).

Con respecto a la CVRS, en Chile, existen estudios en niños/as y adolescentes, que han despejado ciertas dudas con respecto a la utilización de ciertos instrumentos y la factibilidad de ser aplicados en población chilena, de igual forma han entregado ciertos parámetros o lineamientos que permiten distinguir ciertas propiedades, las cuales son tomados como aproximaciones que pueden ser analizadas y contextualizadas (González, et al., 2016), (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015a), (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015b), (Martínez y Sandoval, 2016), (Molina, et al., 2014), (Molina, Sepúlveda, Carmona, Molina y Mac-Ginty, 2016), (Pacheco, 2014), (Pinto, et al., 2014), (Sepúlveda, Molina, T., Molina, R., Martínez, González, Gearge, Montaña, Hidalgo-Rasmussen, 2013), (Urzúa, Cortés, Prieto, Vega y Tapia, 2009a), (Urzúa, Cortés, Vega, Prieto y Tapia, 2009b), (Urzúa, 2010).

Considerando la situación en la que actualmente se encuentran ambas variables, la formulación del problema, además de considerar cada una de ellas, busca reconocer la relación o el vínculo que pudiera existir entre el tiempo que los adolescentes destinan para participar de juegos activos y la auto percepción de su CVRS, ello desde una perspectiva multidimensional del ser y de la compleja dinámica de experiencias que vive.

### 1.3 Justificación e importancia de la investigación

Existen varios factores que le otorgan importancia a este trabajo y terminan por justificar la creación y divulgación de estudios que aborden esta temática. Una de ellos, es la escasa información nacional relativa al concepto de juego activo, constructo que fue declarado como “incompleto” por el Reporte de Notas sobre Actividad Física en Niños y Adolescentes, ya que no existe la suficiente información a nivel nacional con respecto al tema.

Esta situación, es una constante dentro de la comunidad latino americana, ya que otros países vecinos tampoco han investigado el tiempo que dedican niños/as y adolescentes al juego activo, por lo cual cobra relevancia considerando los altos índices de sedentarismo, sobrepeso y obesidad que se han detectado los últimos años en nuestro país en esta parte de la población (Aguilar-Farías, et al., 2016).

Otro factor que le otorga significación a este estudio, es conocer la percepción que tienen los adolescentes sobre su CVRS, de forma cotidiana esta variable influye sobre nuestra actitud frente al mundo, tiñendo nuestras decisiones y nuestro actuar en cada uno de los dominios que integran la corporalidad. Desde el ámbito profesional, este aspecto resulta esencial dentro del quehacer que a diario se intenciona durante las clases de Educación Física y Salud, apelando a un estado de bienestar desde una perspectiva integral de cada estudiante.

El vínculo que pudiera establecerse entre ambas variables es otro factor indicativo de la trascendencia que guarda esta investigación, ya que si bien el juego y la CVRS han sido abordados de manera independiente en innumerables trabajos, conocer los alcances que tiene el juego activo en particular sobre la CVRS, observada esta última, desde diferentes dimensiones de lo humano, permite aproximarse al fenómeno de la salud desde una nueva perspectiva, emergiendo nuevas propuestas, sugerencias

u orientaciones en el aspecto pedagógico, específicamente en la asignatura de Educación Física y Salud.

#### **1.4 Preguntas de la Investigación**

##### **Pregunta principal de la investigación**

- ¿Cuál es la relación entre el tiempo de juego activo y la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes del Liceo Abate Molina de Talca?

##### **Preguntas subsidiarias de la investigación**

- ¿Cuál es el tiempo que dedican al juego activo estructurado y no estructurado los adolescentes del Liceo Abate Molina de Talca?
- ¿Cuál es la percepción que tienen adolescentes del Liceo Abate Molina de Talca sobre cada dominio de su calidad de vida relacionada a la salud?
- ¿Cuál es el tiempo total que dedican al juego activo los adolescentes del Liceo Abate Molina de Talca?

#### **1.5 Objetivo general**

- Identificar la relación que existe entre el tiempo que dedican los adolescentes al juego activo y su auto percepción de calidad de vida relacionada a la salud.

#### **1.6 Objetivos específicos**

- Conocer el número de días y la cantidad de horas que los adolescentes dedican al juego activo estructurado y no estructurado y su relación con la CVRS.

- Describir los resultados de cada uno de los dominios que integran la calidad de vida relacionada a la salud.
- Analizar los resultados basándose en estudios neurocientíficos y su aplicación en el área de Educación Física y Salud.

### **1.7 Hipótesis**

H1: El tiempo que los adolescentes destinan al juego activo tiene directa relación con los índices de calidad de vida relacionada a la salud.

SOLO USO ACADÉMICO

## 2. CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Juego Activo

“El juego no sólo es aprendizaje de tal o cual técnica, de tal o cual aptitud, de tal o cual saber-hacer. El juego es un aprendizaje de la naturaleza misma de la vida que está en juego con el azar, con el alea”

Edgar Morín

Antes de abordar el constructo “Juego Activo” en particular, resulta necesario comprender primero el concepto de “Juego”, tópico que según Lavega y Olaso (2003), se resiste a una definición absoluta y cualquier definición que surja, solo representa una aproximación parcial al fenómeno. Sin embargo, se han planteado ciertas descripciones que aluden a esta acción, J. Huizinga por ejemplo, lo describe de la siguiente manera:

El juego, es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de ser de otro modo que en la vida corriente. (En Caillois, 1986, pág. 28)

El juego, dentro de los límites temporales y espaciales, a los que alude el autor, está íntimamente ligado a cada dominio de la experiencia humana, aspectos afectivos, emocionales, históricos, sociales, culturales, cognitivos y motrices. Meneses y Monje (2001) declaran en este sentido, que es solo mediante el dominio de los diferentes ámbitos del ser humano que es posible lograr la capacidad de jugar.

El juego ha sido parte del ser humano siempre, en el niño/a surge el deseo de jugar, de inventar y de crear, el juego representa un acto fundamental en el desarrollo y

crecimiento natural del ser humano. Para Wallon “el juego del niño normal se parece a la exploración jubilosa y apasionada que tiende a probar la función en todas sus posibilidades” (En Aquino, 1997, pág. 113).

Existen sin embargo, opiniones que tienden a menoscabar los alcances que tiene el juego sobre la experiencia humana, una de las razones, según Caillois (1986) “la gratuidad fundamental del juego es claramente la característica que más lo desacredita... el juego no produce nada, ni bienes ni obras”. (pág. 7). Mientras que para Piaget (1979), el juego ocurre por una “relajación del esfuerzo adaptativo por medio del ejercicio y de las actividades, por el solo placer de dominarlas y de extraer de allí un sentimiento de virtuosidad o potencia”. (pág. 126)

Winnicott (1992), considera que el espacio privilegiado donde toma forma la creatividad es el juego, manifestando que este último tiene un lugar y un tiempo, con acciones que están estrechamente vinculadas con el proceso de desarrollo y con la presencia de la madre, que debe estar dispuesta a participar activamente del juego con su hijo/a, este autor, agrega que “el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida” (pág. 80)

Esta característica, de alude al proceso creativo que implica el juego, es reforzada por Caillois (1986), declarando que “el juego no prepara para ningún oficio definido; de una manera general introduce en la vida, acrecentando toda capacidad de salvar obstáculos o de hacer frente a las dificultades”. (pág. 18)

Se han construido diferentes concepciones de juego a través de la historia y actualmente la literatura está sugiriendo otro valor al juego, encontramos que la perspectiva epistemológica predominante “ha originado la difusión de una serie de falsas creencias sobre juego. Sino falsas, al menos limitadas y limitantes, sobre la forma de valorar y justificar el juego” (Moreno, 2018, pág. 19)

Moreno (2018), manifiesta que el juego se ha transformado en una herramienta, un instrumento y una técnica que sirve de apoyo a las tareas consideradas más importantes o académicas. La sociedad en general ha construido una definición social desde donde se desprende que el juego es solo diversión, que es una alternativa al trabajo, que es contrario a la seriedad y que tiene un carácter infantil, por ende es trivial y sin mayor relevancia.

Moreno (2018) también plantea que el juego, “no es un accesorio que debemos introducir en los salones de clase, sino que el juego es la vida misma del niño, donde experimenta su quehacer diario, donde desarrolla y despliega todo su ser y estar en el mundo... se debe permitir y legitimar, pues de esa manera estaremos legitimando, también, la forma en la que los niños se acercan al conocer, tanto de ellos mismos como del entorno en el que viven” (pág. 22).

López de Maturana (2010), destaca que desde esta perspectiva, el juego “trasciende lo puramente biológico y psicológico, posee un carácter “supra lógico”, que encuentra su sentido más profundo en la cultura, en su función social; es una forma de vida, que se siente, se valora y significa íntimamente” (pág. 246).

El juego, resulta fundamental para el niño/a o adolescente, ya que le permite acceder placenteramente al conocimiento de la realidad, vivencia, percepción y acción se asocian con el juego en las primeras etapas de la vida, ya que es a través del cuerpo que el ser humano debe establecer los primeros mecanismos de adaptación para su crecimiento, Brower citado en Meneses y Monge (2001), manifiesta que “el juego no es un lujo, sino una necesidad para todo niño en desarrollo” (pág. 114).

Luego de revisar algunas de las aproximaciones que se han instaurado en torno al concepto de juego y recordando que la OMS (2017) circunscribe al juego, dentro del macro concepto “Actividad Física”, categoría que incluye todas aquellas actividades que entrañan movimiento corporal, como lo son otras formas de transporte activo, de

trabajo, ejercicios y actividades recreativas, cabe avanzar en la definición de juego activo, tópico que emerge del Reporte de Notas sobre Actividad Física de Niños y Adolescentes (Aguilar-Farías, et al., 2016), trabajo que podemos tomar como referencia para definir este constructo.

De acuerdo a la definición que entrega la Active Healthy Kids Global Alliance, organización encargada de coordinar la construcción del Reporte de Notas a nivel mundial, el “movimiento corporal”, resulta ser el criterio común sobre el cual basa su definición el juego en general y el juego activo en particular, ya que este último, es descrito como:

Una experiencia de búsqueda que no tiene un resultado definido o propósito, que proporciona numerosas oportunidades de aprendizaje en un contexto divertido y físicamente activo. El juego activo, generalmente implica acciones de intensidad que están por encima de los niveles de reposo, es decir intensidad moderada y/o vigorosa. (Active Healthy Kids Global Alliance, 2017)

El juego activo, puede ser entendido como una actividad mediante la cual se obtiene diversión, entretenimiento, disfrute o satisfacción al tomar un rol participativo, desde la exploración de objetos y juguetes por parte del bebé o hasta los juegos formales de un niño mayor pueden ser activos si entrañan movimiento.

De acuerdo al Reporte de Notas, en Chile no hay estudios que distingan claramente este concepto, para ello podemos tomar la experiencia de otros países con respecto a este concepto. En España por ejemplo, se presentaron porcentajes de horas que los niños (de 7 y 8 años) jugaban al aire libre, contemplando solo aquellas actividades que involucraban movimiento, es decir, descartaron todas aquellas acciones donde el niño jugaba pasivamente (Roman-Viñas, et al., 2016).

En México, son precisos al mencionar que su evaluación estuvo sujeta al tiempo que niños y jóvenes destinaban a aquellas acciones que implicaran actividad física, que fueran autodirigidas, realizadas al aire libre y que implicaran movimiento (Galaviz, et al., 2016). La situación en Canadá, país desde donde surgió la construcción de este reporte, se trabajó con el porcentaje de horas que los niños y jóvenes jugaban al aire libre, en actividades que no eran estructuradas, donde generalmente se mueven a una intensidad que está por encima de los niveles de reposo y tan libremente que a menudo están sin la orientación directa o supervisión un adulto.

Herrington y Brussoni (2015), han estudiado los beneficios del juego activo al aire libre en niños canadienses, los cuales manifiestan que se extienden más allá del impacto en el gasto energético, por ejemplo, los juegos proporcionan desafíos cognitivos que son importantes para la salud y desarrollo, como ayudar a los niños a desarrollar las habilidades motoras, aprender sobre su propio potencial, como orientarse en el medio ambiente y como resolver problemas y administrar riesgos en otros entornos.

Es en este aspecto, donde se describen los beneficios del juego, es que los avances en neurociencia han permitido ampliar el conocimiento con respecto a los alcances que tiene el juego y la actividad física en general sobre el cerebro y el sistema nervioso en general. John Ratey (2008), psiquiatra de la Escuela de Medicina de Harvard, declara que “la actividad física enciende el cerebro”, ello debido a que provoca la liberación de BDNF (Brain-derived Neurotrophic Factor), sustancia química crucial entre el pensamiento, las emociones y el movimiento, agrega además que incrementa el aprendizaje, encendiendo la atención, la motivación y la memoria.

Marc Roig (2012), postdoctorado en Neurofisiología por la Universidad de Copenhague, sigue la misma línea de estudio, exponiendo que la liberación de BDNF y de noradrenalina provocada por la actividad física consolida mejor el aprendizaje y la memoria a largo plazo. Otro efecto del ejercicio es el aumento del flujo sanguíneo a

nivel cerebral, situación que según Murugesan, Demarest, Madri y Pachter (2012) investigadores de la Universidad de Connecticut, da paso para la generación de nuevos vasos sanguíneos en la corteza, mejorando con ello el aprendizaje y la salud en general.

Si nos referimos específicamente al juego, el doctor Stuart Brown (2010), fundador del National Institute for Play, afirma que nada estimula más al cerebro que jugar, situación que corrobora con algunas investigaciones donde ha concluido que la privación del juego a temprana edad, resulta perjudicial no solo desde lo físico, sino también desde lo social y emocional.

## **2.2 Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS)**

El concepto de CV, comienza a popularizarse en la década de 1960, hasta convertirse hoy en un término utilizado en ámbitos tan diversos, como salud, educación, economía, política, entre otros. La expresión CV aparece en un primer momento, en los debates públicos en torno a las condiciones medioambientales y el deterioro de las condiciones de vida urbana que afectada directamente a las personas.

Es de consenso público que la CV en general, resulta primordial dentro de cualquier sociedad, cada sujeto que participa de la vida en comunidad aspira de manera constante a mejorar su situación, para ello, analiza cada uno de los diferentes ámbitos o dominios que guarda su experiencia, ya que cada uno de ellos resulta ser parte de la dinámica que a diario emerge dentro de la familia, el trabajo, el estudio, etc.

La OMS (2017) define la CV como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”, agrega también, que “se trata de un concepto que está influido por la salud física del

sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”.

Considerando la propuesta entregada por la OMS, que distingue solamente el constructo CV, cabe distinguir ciertas definiciones que le otorga la acepción “Relacionada a la Salud”. Una de las primeras definiciones y más conocidas de la CVRS fue la propuesta por Calman (1984) quien la describió como “la diferencia en un período de tiempo específico entre las esperanzas y expectativas del individuo y las experiencias reales”. Para Shumaker y Naughton, citados en Urzúa (2010) la CVRS se define como una:

Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general. (p. 359)

En la misma línea, para Etcheld, Van Elderen y Van der Kamp (2003), la CVRS es el resultado cognitivo y afectivo del afrontamiento a estresores y disturbios percibidos contra los objetivos de la vida, tales como la enfermedad específica y elementos generales. Ebrahim (1995), en la misma línea menciona que los propósitos específicos de las mediciones en CVRS son monitorear la salud de la población, evaluar el efecto de las políticas sociales y de salud, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento.

Para Fernández, Hernández y Siegrist, citados en Urzúa (2010), este constructo debe comprenderse como “la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación... tanto en los dominios físico, emocional y social” (p. 359),

opinión que introduce una perspectiva de salud integral, soslayando una mirada clínica, que tiende a delimitar el campo de estudio al efecto de tratamientos y patologías.

Para Ruiz y Pardo (2005), la CVRS está compuesta por múltiples facetas de la vida y la situación del paciente, a las que denominamos dimensiones y que están relacionadas entre sí en mayor o menor medida, abordando el constructo desde una perspectiva multidimensional que considera el funcionamiento físico, social, el bienestar psicológico, estado emocional, dolor y una percepción general de la salud. En ocasiones se incluirían aspectos como la función sexual, el grado de satisfacción con la vida, el impacto sobre la productividad laboral y las actividades de la vida diaria.

Actualmente, se ha suscitado un creciente interés por conocer los niveles de bienestar de la población y existe preocupación por las consecuencias que tiene la industrialización en la sociedad, surgiendo la necesidad de medir esta variable a través de datos objetivos. Desde las ciencias sociales se ha iniciado el desarrollo de indicadores estadísticos que permiten medir fenómenos vinculados al bienestar social de la población, promoviendo la creación y validación de instrumentos que sirvieran de referencia en este aspecto.

Martínez y Sandoval (2016), manifiestan que “durante los últimos años se ha puesto interés en el estudio de la CVRS en población infantil y adolescente incrementándose los estudios en CVRS tanto a nivel internacional como nacional” (p. 59), situación que ha enriquecido y complementado resultados de otros estudios, que de igual forma, intentan conocer y comprender los niveles de bienestar en los diferentes estratos etarios de la población.

La operacionalización del concepto también ha mutado con el pasar de los años, ya que inicialmente se diseñaron con variables clínicas tradicionales para luego incorporar aspectos relacionados con la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria de los pacientes, cuestionarios que resultaron novedosos pese al enfoque clínico

de entonces. Sin embargo, el cambio de enfoque ocurrido en los años setenta, se desarrolló la moderna generación de instrumentos de medida de la CVRS, primero genéricos y posteriormente específicos, basados en la propia percepción del paciente de su estado de salud.

En nuestro país, la Revista Chilena de Psiquiatría Neurológica de la Infancia y Adolescencia, realizó un estudio que lleva por título “Calidad de Vida Relacionada a la Salud en niños y adolescentes en Chile” (2016), donde expone de manera detallada, un meta-análisis de 36 publicaciones en relación al tema, en la cual concluyen enfáticamente que existe la necesidad de realizar más estudios sobre esta población, trabajos que en particular, entreguen orientaciones y/o diseños de intervención sobre este fenómeno.

Un trabajo llevado a cabo por González, et al., (2016) en población chilena adolescente, demuestran que las mujeres presentaron puntajes más bajos en su auto percepción de CVRS en las dimensiones bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, auto percepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, en relación a los hombres, sin embargo, en las dimensiones amigos y apoyo social y entorno escolar, son las mujeres las que presentan puntajes más altos que los hombres.

El mismo estudio menciona que si bien hombres y mujeres reportan un puntaje más bajos en su percepción de CVRS a medida que aumenta la edad, llama la atención que entre los 10 a 12 años y 16 a 18 años las mujeres presenten más riesgo de bajo puntaje en la dimensión bienestar físico, mientras que en el grupo de 13 a 15 años fue la dimensión de estado de ánimo y emociones. Esta situación es señal de alerta para autoridades de salud y educacionales, ya que son las adolescentes mujeres tienen más sobrepeso y obesidad y tienen menos actividad física que los adolescentes hombres (González, et al., 2016).

Son estas cifras, en torno a los efectos que produce la inactividad física en los adolescentes, los que invitan a mirar con curiosidad la relación que tiene este concepto con el tiempo que destinan los adolescentes para realizar juegos activos, situación que sin lugar a dudas, y que como se menciona en este último estudio, compete directamente a las autoridades de salud pero también educacionales, las cuales a diario constituyen un entorno donde se desenvuelve el adolescente.

De acuerdo a los resultados obtenidos por Urzúa, et al. (2009), la tendencia es similar ya que se evidencia que la CV es superior en los hombres solamente a nivel de la dimensión del bienestar físico, resultados son esperables, ya que desde una mirada evolutiva, las mujeres priorizan actividades destinadas a la socialización, en tanto los hombres lo hacen en deportes y actividad física, cambios secundarios y especialmente la menstruación son la causa de muchas complicaciones para las mujeres, siendo el desorden hormonal el problema de salud más común.

Este planteamiento centrado en la salud desde una perspectiva integral del sujeto, es el principal foco de trabajo en el currículo actual de Educación Física y Salud, a diario las instituciones escolares esgrimen una enorme cantidad de esfuerzos en la búsqueda del bienestar para niños y adolescentes, quienes expuestos a diferentes riesgos ven mermada su CVRS. Padres, apoderados, profesores y autoridades escolares en general, construyen a cada instante esta percepción de bienestar dentro de la comunidad, influencia que como hemos revisado hasta el momento resulta crucial de entender y comprender para ir en la mejora de cada dimensión.

### 3. CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño de la investigación

El marco metodológico resulta ser la base sobre la cual se funda la investigación, según Latorre, Rincón y Arnal (2003), “el método se traduce en un diseño que refleja el plan o esquema de trabajo del investigador.” (pág. 53). Plan que en este caso, posee una perspectiva metodológica cuantitativa, que utiliza la operacionalización de variables, donde “en estricto rigor, lo que se mide no son las propiedades de las cosas, sino los indicadores de esa propiedad” (Mansilla & Huaiquián, 2015), circunscribiendo de manera numérica las relaciones que pudieran existir entre los fenómenos.

El tipo de estudio es correlacional, ya que se basa en la búsqueda de una relación entre dos variables y de diseño transversal no experimental, circunscribiéndose con ello a un estudio que solo recoge la impresión de un momento temporal sin la intervención o manipulación deliberada de las variables de estudio.

La sistematización deductiva permite plantear la hipótesis de estudio y contrastar con la teoría existente mediante el uso de variables, para Corbetta (2007) “los conceptos son elementos constitutivos de la teoría, y al mismo tiempo permiten su comprobación empírica mediante la “operacionalización” de los mismos, es decir, su transformación en variables observables” (pág. 41), lo que resalta el uso y la validez de esta opción investigativa para este estudio en particular.

El enfoque también define el instrumento adecuado, en este caso el Cuestionario Kidscreen-27 y el Cuestionario de Juego Activo, los cuales recogen la información necesaria considerando los objetivos de este trabajo, que en palabras de Gómez (2006) permiten “registrar datos observables que representan verdaderamente los conceptos o variables en términos cuantitativos, capturando verdaderamente la realidad que

se desea capturar, aunque no hay medición perfecta, el resultado se acerca todo lo posible a la representación del concepto” (pág. 122).

Con respecto al análisis estadístico, la utilización del programa SPSS destaca la condición descriptiva e inferencial de la investigación, esta herramienta informática permite generar correlaciones y sintetizar frecuencia, que según Rodríguez y Valldeoriola (1996), admiten agilizar un proceso que implica gran cantidad de datos y por ende resultados con menor margen de error y mayor confiabilidad.

### **3.2 Población y muestra**

El universo de la población corresponde a 1.791 adolescentes, todos ellos son estudiantes regulares del Liceo Abate Molina de Talca, ubicado en la Región del Maule, Chile para el año 2017. La institución escolar de administración municipal, imparte educación básica para 7° y 8° y educación media, científico-humanista de 1° a 4°. En el establecimiento confluyen estudiantes del radio urbano y rural, el índice de vulnerabilidad alcanza un 58,5% y cada año se realiza una prueba de selección para controlar la alta demanda de ingreso.

El cálculo del tamaño muestral con significación institucional se basó en la población de entre 12 y 17 años, información entregada por el Departamento de Archivos (KARDEX) del establecimiento. El criterio de selección a priori fue aleatorio, aunque se consideraron dos criterios de exclusión; sujeto lesionado o con enfermedad crónica e incapacidad para contestar ambas encuestas de manera autónoma.

Al final, y considerando estos criterios, la muestra quedó compuesta por 485 adolescentes, 243 damas y 242 varones de entre 12 y 17 años, estudiantes regulares que para el año 2017 cursaban entre 7° básico a 3° medio. De acuerdo al universo de la

población, el número de la muestra establece un margen de error de 5% y un nivel de confiabilidad de un 99%.

### **3.3 Instrumentos y técnicas de análisis**

Uno de los instrumentos ocupados en este trabajo, es el cuestionario Kidscreen-27, versión abreviada del Kisdcreen-52, el cual surge del proyecto denominado Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents - A European Public Health Perspective, desarrollado con la participación de 13 países europeos entre los años 2001 y 2004.

Con la finalidad desarrollar y validar un cuestionario estandarizado para monitorizar la CVRS en la población juvenil de modo transcultural, surge el Kidscreen, instrumento que según Pinto, et al.:

Es de naturaleza genérica aplicable en diferentes contextos, el cual satisface patrones de calidad internacional en el desarrollo de instrumentos y provee medidas prácticas para que el personal clínico y los investigadores evalúen el bienestar y la salud subjetiva, sea en niños y adolescentes saludables, o en aquellos que presentan alguna condición de salud crónica entre las edades de 8 y 18 años (2014, pág. 47).

Considerando los objetivos de este estudio, se utilizó el cuestionario Kidscreen-27, confeccionado mediante la revisión y reducción de los ítem, por modelos de Teoría de Respuesta de Ítem (TRI) y la utilización de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio. El Kidscreen-27, entrega un perfil de salud con buenas propiedades psicométricas, abarcando cinco dimensiones sobre la CVRS; actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, amigos y colegio. Este

cuestionario cuenta con una versión para niños y también para padres, está disponible en varios idiomas y su tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos.

Las 5 dimensiones del instrumento que constituyen la variable CVRS, son operacionalizados utilizando una escala Likert de 1 a 5, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es algunas veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre.

Las primeras aproximaciones con este instrumento a nivel nacional, datan del año 2009, donde se aplicó la versión Kidscreen-27 a 1678 sujetos entre 8 y 18 años, en dicho trabajo se concluyó que:

Los resultados permiten decir que el KIDSCREEN-27 presentó coeficientes de fiabilidad y validez aceptables, similares a los de la versión original, permitiendo disponer de un nuevo instrumento que evalúe calidad de vida en Chile y a la vez comparar los resultados obtenidos con otros países que utilicen este instrumento. (Urzúa, et al., 2009b, pág. 83)

El año 2013, un grupo de investigadores publicó los resultados de la adaptación transcultural y validación del instrumento de CVRS Kidscreen-52 en adolescentes chilenos, donde indican que “los resultados presentados permiten la utilización de una versión adecuada culturalmente a Chile y semánticamente equivalente a la versión original” (Sepúlveda, et al., 2013, pág. 1289).

El año 2014, utilizando la base de datos usada para la adaptación y validación del Kidscreen-52 en Chile, los análisis psicométricos muestran que en la “versión chilena del KIDSCREEN-27, se reflejan buenos niveles de fiabilidad medidos por el alfa de Cronbach y la correlación Ítem v/s Resto del Test, que presentaron valores sobre el mínimo considerado aceptable, en la mayoría de los ítems” (Molina, et al., 2014, pág. 1417).

El otro instrumento que se utilizó, fue el Cuestionario de Juego Activo, herramienta creada especialmente para este estudio y que gracias a la validación de tres expertos, quienes la revisaron, corrigieron y avalaron de acuerdo a los objetivos de este trabajo y las características de la población. Las preguntas empleadas, fueron tomadas de las sugerencias presentadas por la Active Healthy Global Alliance (2017), creadores y autores de la Matriz Global sobre Actividad Física y Salud.

Dicho reporte declara en la caracterización del indicador “Juego Activo”, que para calificar esta variable, es necesario conocer el tiempo que niños y adolescentes destinan al juego activo no estructurado, es decir, el número de días y la cantidad de horas que destinan para realizar actividad física al aire libre y de forma no organizada o estructurada (libre elección). Estos antecedentes sirvieron como base para el diseño del cuestionario que además incluyo la edad, el género y el número de horas y la cantidad de días que los participantes destinan a juegos activos estructurados.

Una vez recogida la información con ambos instrumentos y siguiendo las sugerencias del Manual para los Cuestionarios Kidscreen (The Kidscreen Group Europe, 2006), donde se detalla paso a paso el ingreso y la tabulación de la información utilizando el software SPSS. El mismo programa permite generar análisis de correlaciones lineales y bivariadas, es decir, establece la relación entre dos variables cuantitativas. El coeficiente de relación utilizado es el de Pearson, medida de asociación lineal que establece un rango entre -1 y 1, donde el signo indica la dirección de la relación y el valor neto la fuerza de la misma.

Otra técnica de estudio empleada, es el análisis de frecuencias, que arroja el mismo SPSS, síntesis de información que permite ampliar el espectro estadístico y con ello, las posibles reflexiones, comentarios y sugerencias que pudieran surgir en torno a los resultados.

#### 4. CAPITULO IV: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

Los resultados obtenidos por esta investigación y que guardan directa relación con el fenómeno humano, transitan por un bucle recursivo entre la complejidad y la simplicidad, dinámica que permite conocer la trama que atañe a este trabajo desde diferentes miradas que en complemento enriquecen el análisis, sin dejar de lado las características espaciales y temporales sobre las cuales se circunscribe el estudio.

De acuerdo a los objetivos, el curso metodológico focaliza sus esfuerzos en observar ciertas tendencias, correlacionar variables y analizar los datos recogidos en la muestra, esto mediante el desarrollo analítico entregado por el paquete estadístico SPSS, que además de ordenar la información, permitió trabajar con la distribución de frecuencias, que se abordara en un primer momento y luego se analizaran los datos de correlación que atañen a la pregunta de investigación.

Para comenzar, cabe vislumbrar ciertos datos que permiten caracterizar la muestra o población encuestada, la Tabla 1, destaca el porcentaje de adolescentes distribuidos en categorías mutuamente excluyentes de acuerdo a su edad, la mayoría de los participantes tenía 17 años al momento de responder el cuestionario, alcanzando un 31,3% del total muestral. Solo un 1,4% tenía 12 años. La media de la muestra quedo en 15,46 años.

**Tabla 1**  
*Porcentaje de la muestra según su edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	12	7	1,4	1,4
	13	63	13,0	14,4
	14	69	14,2	28,7
Válidos	15	60	12,4	41,0
	16	134	27,6	68,7
	17	152	31,3	100,0
Total	485	100,0	100,0	

Otro dato interesante de mencionar, son las cifras relativas al género de la muestra (Tabla 2), donde un 50,1% son mujeres y un 49,9% de la muestra son hombres, estrecha diferencia que es representada solo por un participante.

**Tabla 2**  
*Porcentaje de la muestra según el género*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mujer	243	50,1	50,1	50,1
Válidos	Hombre	242	49,9	49,9	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Ambos datos, el de la edad y el de género, fueron recogidos mediante el cuestionario de Juego Activo, que además de considerar estos elementos, entrego información relativa a los días y al tiempo que los adolescentes destinan para participar de juegos activos no estructurados y estructurados (Tabla 3).

La Tabla 3, permite identificar las primeras tendencias relativas a la variable “tiempo de juego activo”, información recopilada en dos macro categorías; Juego Activo NO Estructurado y Juego Activo Estructurado, de cada una se desprende la cantidad de días en una semana y el número de horas que diariamente destinan para cada uno de ellos.

Cabe recordar que el Juego Activo, hace referencia a aquellas actividades que entrañan movimiento corporal a una intensidad que está por encima de los niveles de reposo, que se realizan como parte de los momentos de juego, de actividades recreativas y que a menudo cuentan sin la orientación directa de un adulto (no estructurados), caso contrario cuando la actividad es dirigida (estructurado).

**Tabla 3***Media número de días y cantidad de horas destinado a juego activo no estructurado y estructurado*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cuestionario Juego Activo / ¿Cuántos días empleas para participar en juegos activos NO estructurados?	485	1	7	2,19	1,287
Cuestionario Juego Activo / ¿Cuántas horas al día empleas para participar en juegos activos NO estructurados?	485	1	5	1,78	,739
Cuestionario Juego Activo / ¿Cuántos días empleas para participar en juegos activos estructurados?	485	1	6	1,59	1,028
Cuestionario Juego Activo / ¿Cuántas horas al día empleas para participar en juegos activos estructurados?	485	1	4	1,56	,609
Total horas de juego activo a la semana	485	2	18	6,45	3,897
	N válido	485			

Considerando que la recomendación de la OMS para niños y adolescentes entre 5 a 17 años son como mínimo 60 minutos diarios (1 hora) de actividad física a intensidad moderada a vigorosa, o lo que es igual 7 horas como mínimo durante una semana, vemos que la media alcanza 6,45 horas, ligeramente bajo sobre la recomendación.

Sin embargo, cuando analizamos la cantidad de días, cabe mencionar que la media para cada categoría, 2,19 para juegos activos no estructurados y 1,59 para juegos activos estructurados refleja que el tiempo que se destina a esta práctica, no es equitativo durante los 7 días de la semana, sino que se aglutina en una o dos jornadas. Esta situación puede ser corroborada en la Tabla 4 y Tabla 5, donde queda de manifiesto que el mayor porcentaje de encuestados, emplea 1, 2 o 3 días para juegos activos no estructurados y estructurados.

**Tabla 4***Cuestionario Juego Activo / ¿Cuántos días empleas para participar en juegos activos NO estructurados?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	186	38,4	38,4	38,4
2	130	26,8	26,8	65,2
3	102	21,0	21,0	86,2
Válidos 4	39	8,0	8,0	94,2
5	18	3,7	3,7	97,9
6	4	0,8	0,8	98,8
7	6	1,2	1,2	100,0
Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 5***Cuestionario Juego Activo / ¿Cuántos días empleas para participar en juegos activos estructurados?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	323	66,6	66,6	66,6
2	89	18,4	18,4	84,9
3	43	8,9	8,9	93,8
Válidos 4	14	2,9	2,9	96,7
5	12	2,5	2,5	99,2
6	4	0,8	0,8	100,0
Total	485	100,0	100,0	

La siguiente estadística (Tabla 6), permite esclarecer, que del total de la muestra, el porcentaje de adolescentes que cumple con el mínimo de tiempo establecido por la OMS es solo un 6,4%.

**Tabla 6**  
*Total horas de juego activo a la semana / Hombres y Mujeres*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>2</b>	62	12,8	12,8	12,8
<b>3</b>	61	12,6	12,6	25,4
<b>4</b>	76	15,7	15,7	41,0
<b>5</b>	55	11,3	11,3	52,4
<b>6</b>	41	8,5	8,5	60,8
<b>7</b>	31	6,4	6,4	67,2
<b>8</b>	37	7,6	7,6	74,8
<b>9</b>	18	3,7	3,7	78,6
<b>10</b>	25	5,2	5,2	83,7
<b>Válidos</b>	<b>11</b>	13	2,7	86,4
	<b>12</b>	22	4,5	90,9
	<b>13</b>	8	1,6	92,6
	<b>14</b>	10	2,1	94,6
	<b>15</b>	6	1,2	95,9
	<b>16</b>	14	2,9	98,8
	<b>17</b>	4	0,8	99,6
	<b>18</b>	2	0,4	100,0
	<b>Total</b>	485	100,0	100,0

De acuerdo a estos datos (Tabla 6), un 60,8% de los adolescentes, realiza entre 1 y 6 horas de actividad física durante la semana, mientras que 190 sujetos, correspondientes al 39,2% de la muestra, realiza al menos 7 horas de actividad física semanalmente. Si miramos el Reporte de Notas de Actividad Física en Niños y Adolescentes, vemos que a nivel nacional se establece que entre un 12,1% a 18% de los adolescentes cumple con tal sugerencia (Aguilar-Farías, et al., 2016).

La EMSE (MINSAL, 2013), detalla en su informe, que un 25,8% de los estudiantes entre 13 y 18 años, realizaron actividad física por lo menos 60 minutos al día, cinco días o más, en los última semana. El mismo trabajo declara ciertas diferencias en este aspecto con respecto al género, ya que en los hombres el porcentaje es más alto. Situación que confirma el reporte, manifestando que la brecha alcanza un 29% entre hombres (45%) y mujeres (16%).

De acuerdo a los resultados obtenidos por este estudio, la Tabla 7 recopila la distribución de frecuencias para el total de horas de juego activo a la semana para las mujeres, se desprende que un 30% cumple con el mínimo de 7 horas semanales de actividad física, mientras que en los hombres (Tabla 8), un 42,1% declara cumplir con la sugerencia de la OMS.

**Tabla 7**  
*Total horas de juego activo a la semana / Mujer*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	31	12,8	12,8
	3	34	14,0	26,7
	4	40	16,5	43,2
	5	33	13,6	56,8
	6	17	7,0	63,8
	7	15	6,2	70,0
	8	15	6,2	76,1
	9	8	3,3	79,4
Válidos	10	12	4,9	84,4
	11	6	2,5	86,8
	12	9	3,7	90,5
	13	4	1,6	92,2
	14	7	2,9	95,1
	15	3	1,2	96,3
	16	5	2,1	98,4
	17	3	1,2	99,6
	18	1	0,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

**Tabla 8***Total horas de juego activo a la semana / Hombres*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	31	12,8	12,8
	3	27	11,2	24,0
	4	36	14,9	38,8
	5	22	9,1	47,9
	6	24	9,9	57,9
	7	16	6,6	64,5
	8	22	9,1	73,6
	9	10	4,1	77,7
Válidos	10	13	5,4	83,1
	11	7	2,9	86,0
	12	13	5,4	91,3
	13	4	1,7	93,0
	14	3	1,2	94,2
	15	3	1,2	95,5
	16	9	3,7	99,2
	17	1	0,4	99,6
	18	1	0,4	100,0
Total	242	100,0	100,0	

Si bien no resulta significativo para los propósitos de este estudio diferenciar entre el número de días y el tiempo destinado para la práctica de juegos activos no estructurados y juegos activos estructurados, ya que fueron considerados ambos en la correlación con la CVRS, resulta pertinente mencionar algunos porcentajes y comparaciones, ya que son justamente estas cifras, las que escasean para poder calificar el indicador “Juego Activo”, presente en el Reporte Nacional de Actividad Física en Niños y Adolescentes.

Del total de la muestra, compuesta por 485 sujetos, hombres y mujeres, de entre 12 y 17 años, un 65,2% declara destinar 1 o 2 días para realizar juegos activos no estructurados (Tabla 9) y un 84,9% manifiesta que dedica 1 o 2 horas a la misma actividad (Tabla 10). Con respecto al juego activo estructurado, un 84,9% declara emplear 1 o 2 días en esta acción (Tabla 11) y un 94,2% utiliza entre 1 o 2 horas con los mismos fines (Tabla 12).

**Tabla 9***¿Cuántos días empleas para participar en juegos activos NO estructurados?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	186	38,4	38,4	38,4
2	130	26,8	26,8	65,2
3	102	21,0	21,0	86,2
Válidos 4	39	8,0	8,0	94,2
5	18	3,7	3,7	97,9
6	4	,8	,8	98,8
7	6	1,2	1,2	100,0
Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 10***¿Cuántas horas al día empleas cada día para participar en juegos activos NO estructurados?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	190	39,2	39,2	39,2
2	222	45,8	45,8	84,9
Válidos 3	66	13,6	13,6	98,6
4	6	1,2	1,2	99,8
5	1	,2	,2	100,0
Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 11***¿Cuántos días empleas para participar en juegos activos estructurados?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	323	66,6	66,6	66,6
2	89	18,4	18,4	84,9
3	43	8,9	8,9	93,8
Válidos 4	14	2,9	2,9	96,7
5	12	2,5	2,5	99,2
6	4	,8	,8	100,0
Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 12***¿Cuántas horas al día empleas cada día para participar en juegos activos estructurados?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	241	49,7	49,7
	2	216	44,5	94,2
Válidos	3	27	5,6	99,8
	4	1	,2	100,0
Total	485	100,0	100,0	

Considerar estos resultados por separado permite identificar ciertos aspectos que aclaran un tanto el panorama con respecto a los momentos que los adolescentes destinan para el juego. Un ejemplo claro es el alto porcentaje que solo destina un día para juegos activos estructurados, lo que permite deducir que corresponde al día en que tienen la clase de educación física, hipótesis que es reforzada al reconocer que existe un alto número de adolescentes que destina entre 1 y 2 horas para este tipo de juegos.

Otro aspecto que cabe destacar es que los adolescentes destinan más días y también más horas para juegos activos no estructurados, experiencias donde ellos son quienes proponen y organizan la actividad, situación que en esta etapa de la vida, resulta pertinente considerar, dado que la integración social permite que se creen grupos con inquietudes e intereses afines, donde la actividad física sea el eje central.

Luego de dar una mirada a los resultados que se obtuvieron gracias a la aplicación del cuestionario de Juego Activo, es momento de revisar los datos entregados por los adolescentes mediante el cuestionario Kidscreen-27, el cual recoge la percepción de los jóvenes en cinco dominios, actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, amigos y colegio, los cuales en conjunto dan forma al constructo CVRS.

Con respecto al primero de los ámbitos que incluye el Kidscreen-27, de actividad física y salud, es quizás el aspecto que guarda mayor relación con el concepto de juego

activo, las cinco preguntas que constituyen este apartado, se orientan en este sentido y establecen un vínculo con la percepción que tienen los adolescentes con respecto a su salud.

Frente a la primera interrogante (Tabla 13), se puede apreciar que la mayoría considera que su salud es “buena”, aunque cabe notar que un 40,8% de los encuestados encuentra que su estado de salud es regular y/o mala. Solo 20,6% entra en la categoría muy buena y excelente. Recordemos que a esta edad, los adolescentes adquieren hábitos como el consumo de tabaco y alcohol, esta situación podría llevarlos a considerar niveles bajos para su estado de salud.

**Tabla 13**  
*Kidscreen-27 Actividad Física y Salud 1 / En general ¿cómo dirías que es tu salud?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	48	9,9	9,9	9,9
	Regular	150	30,9	30,9	40,8
	Buena	187	38,6	38,6	79,4
	Muy Buena	93	19,2	19,2	98,6
	Excelente	7	1,4	1,4	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

En la Tabla 14, donde aparecen los resultados de la pregunta número dos, se mantiene la tendencia presentada anteriormente, donde casi un 70% de los encuestados se encasilla en el nivel medio (moderadamente). Esta condición corresponde con los altos índices de sobrepeso y obesidad que actualmente se están presentando a más temprana, cifras que según el Reporte Nacional de Actividad Física en Niños y Adolescentes, alcanzan un 42,7% de sobrepeso y un 14,5% de obesidad en adolescentes (Aguilar-Farías, et al., 2016).

**Tabla 14***Kidscreen-27 Actividad Física y Salud 2 / ¿Te has sentido bien y en forma?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	30	6,2	6,2	6,2
	Un poco	87	17,9	17,9	24,1
	Moderadamente	218	44,9	44,9	69,1
	Mucho	110	22,7	22,7	91,8
	Muchísimo	40	8,2	8,2	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

La tercera pregunta, que alude directamente a la sensación que genera la actividad física, casi un 70% de los encuestados considera frente a esta interrogante que se ha sentido moderadamente, un poco y nada físicamente activo, situación que se condice con las altas tasas de inactividad física y sedentarismo a nivel nacional y mundial. El mismo reporte mencionado anteriormente, destaca que solo un 3% de los adolescentes tiene una condición física aceptable.

**Tabla 15***Kidscreen-27 Actividad Física y Salud 3 / ¿Te has sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, ido en bici?)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<b>Nada</b>	86	17,7	17,7	17,7
	<b>Un poco</b>	134	27,6	27,6	45,4
	<b>Moderadamente</b>	118	24,3	24,3	69,7
	<b>Mucho</b>	88	18,1	18,1	87,8
	<b>Muchísimo</b>	59	12,2	12,2	100,0
	<b>Total</b>	485	100,0	100,0	

Frente a la pregunta número cuatro (Tabla 16), un 56,3% de los adolescentes, manifiesta frente a la pregunta; ¿has podido correr bien?, que lo ha conseguido, moderadamente, un poco y nada. No es raro que esta cifra supere la mitad de la muestra, ya que un 53,8% de los adolescentes pasan más de dos horas diarias en conductas sedentarias (Aguilar-Farías, et al., 2016).

**Tabla 16***Kidscreen-27 Actividad Física y Salud 4 / ¿Has podido correr bien?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	57	11,8	11,8	11,8
	Un poco	84	17,3	17,3	29,1
	Moderadamente	132	27,2	27,2	56,3
	Mucho	124	25,6	25,6	81,9
	Muchísimo	88	18,1	18,1	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Otra característica principal, y que nos distingue a diario, es la sensación de energía que tenemos y que también proyectamos, un 42,5% manifiesta que solo se siente lleno de energía algunas veces y un 20,6% declara que esto le ocurre casi nunca o nunca.

Considerando todas las preguntas de este ítem, podemos identificar claramente que el mayor porcentaje de la muestra declara estar en un rango medio con respecto a este indicador, aunque no deja de llamar la atención y de ser alarmante al mismo tiempo, que en todas las preguntas al menos un tercio de la muestra está en los dos rangos más bajos.

**Tabla 17***Kidscreen-27 Actividad Física y Salud 5 / ¿Te has sentido lleno/a de energía?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	36	7,4	7,4	7,4
	Casi nunca	64	13,2	13,2	20,6
	Algunas veces	206	42,5	42,5	63,1
	Casi siempre	115	23,7	23,7	86,8
	Siempre	64	13,2	13,2	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 18***Estado de Ánimo y Sentimientos 1 / ¿Has disfrutado de la vida?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	24	4,9	4,9	4,9
	Un poco	72	14,8	14,8	19,8
	Moderadamente	133	27,4	27,4	47,2
	Mucho	138	28,5	28,5	75,7
	Muchísimo	118	24,3	24,3	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Con respecto al segundo ítem del cuestionario, son siete preguntas que aluden al estado de ánimo y los sentimientos que los adolescentes perciben de su experiencia. La tendencia frente a la primera interrogante es positiva (Tabla 19), más del 50% considera que ha disfrutado mucho y muchísimo de la vida, situación que en esta etapa del desarrollo toma mayor relevancia dada la autonomía que adquieren, sin embargo, disfrutar la vida muchas veces se asocia con conductas de riesgo que naturalmente generan un efecto nocivo en el estado de salud.

**Tabla 19***Estado de Ánimo y Sentimientos 2 / ¿Has estado de buen humor?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	13	2,7	2,7	2,7
	Casi nunca	35	7,2	7,2	9,9
	Algunas veces	155	32,0	32,0	41,9
	Casi siempre	207	42,7	42,7	84,5
	Siempre	75	15,5	15,5	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

En la segunda pregunta (Tabla 20), casi un 60% declara sentirse casi siempre o siempre de buen humor, aunque sin dudas la adolescencia es una etapa de enorme inestabilidad emocional, ello dado el desarrollo cerebral en segmentos que son críticos frente a estas habilidades (Pellicer, 2015).

Otro estudio destaca en este sentido, que las fluctuaciones hormonales contribuyen a empeorar la sensación de bienestar, la persistencia de los estereotipos femeninos sobre el ideal de belleza por ejemplo, generan una presión social en las adolescentes, percepción que las induce a realizar dietas y ocasionar trastornos de la alimentación, con el subsecuente deterioro de su salud física y emocional (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015).

Muy similar a la pregunta uno y dos de este ítem, destaca en esta pregunta un alto porcentaje en los dos niveles más altos y en el nivel medio, más del 90% de los encuestados considera que se divierte algunas veces, casi siempre y siempre.

**Tabla 20**  
*Estado de Ánimo y Sentimientos 3 / ¿Te has divertido?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	1,0	1,0
	Casi nunca	29	6,0	7,0
	Algunas veces	124	25,6	32,6
	Casi siempre	185	38,1	70,7
	Siempre	142	29,3	100,0
	Total	485	100,0	100,0

Un aspecto que afecta universalmente a los adolescentes y que queda reflejado al comparar los datos recién revisados con la siguiente pregunta (Tabla 21), es la inestabilidad emocional por la cual transitan en esta etapa de la vida, ya que de acuerdo a los resultados, casi un 50% manifiesta sentirse triste casi siempre o siempre, ello sin considerar a quienes declaran sentirse tristes algunas veces.

**Tabla 21***Kidscreen-27 Estado de Ánimo y Sentimientos 4 / ¿Te has sentido triste?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	78	16,1	16,1	16,1
	Casi siempre	150	30,9	30,9	47,0
	Algunas veces	190	39,2	39,2	86,2
	Casi nunca	54	11,1	11,1	97,3
	Nunca	13	2,7	2,7	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Los resultados de la pregunta número cinco y seis, ratifican la percepción de la pregunta anterior, un 81,2% de los adolescentes se ha sentido tan mal que no quería hacer nada algunas veces, casi siempre o siempre (Tabla 22), de igual forma, un 87,2% se ha sentido solo o sola algunas veces, casi siempre o siempre (Tabla 23), elevados porcentajes que inquietan y que invitan a reflexionar en torno al tiempo que dedicamos los adultos para con los adolescentes.

**Tabla 22***Kidscreen-27 Estado de Ánimo y Sentimientos 5 / ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	131	27,0	27,0	27,0
	Casi siempre	122	25,2	25,2	52,2
	Algunas veces	141	29,1	29,1	81,2
	Casi nunca	69	14,2	14,2	95,5
	Nunca	22	4,5	4,5	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 23***Kidscreen-27 Estado de Ánimo y Sentimientos 6 / ¿Te has sentido solo/a?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	82	33,9	33,9	33,9
	Casi siempre	69	28,5	28,5	62,4
	Algunas veces	60	24,8	24,8	87,2
	Casi nunca	23	9,5	9,5	96,7
	Nunca	8	3,3	3,3	100,0
	Total	242	100,0	100,0	

La última interrogante de este ítem, se aleja un tanto de los resultados anteriores, aquí los adolescentes declaran en más de un 60% sentirse contentos con su forma de ser (Tabla 24), situación que durante este periodo de la vida, está marcado por una búsqueda identitaria, la cual surge desde los propios gustos e intereses, elemento que se consolida gracias al roce social que resulta significativo a esta edad.

**Tabla 24**

*Kidscreen-27 Estado de Ánimo y Sentimientos 7 / ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	20	4,1	4,1	4,1
Casi nunca	45	9,3	9,3	13,4
Algunas veces	120	24,7	24,7	38,1
Casi siempre	162	33,4	33,4	71,5
Siempre	138	28,5	28,5	100,0
Total	485	100,0	100,0	

La salud emocional de los adolescentes es clave dentro del constructo de CVRS, las acciones en las que a diario incurrimos los seres humanos, están íntimamente ligadas a las emociones que nos embargan y por ende, son parte de la experiencia de bienestar que generamos con nuestro entorno y con nosotros mismos.

El tercer ítem del cuestionario Kidscreen-27, aborda diferentes temas, los cuales tienen como foco, la vida familiar y el tiempo libre, son siete preguntas que entregan una aproximación en torno a este contenido y que aportan también en una concepción integral de la CVRS y del sujeto en general.

Cuando revisamos la primera y segunda interrogante que aluden al tiempo libre, vemos que un 69,9% de los adolescentes considera que algunas veces, casi siempre y siempre, han tenido tiempo suficiente para dedicarse a ellos mismos (Tabla 25), situación que en cierta manera permite que un 63,3% de los encuestados manifieste que algunas veces, casi siempre o siempre ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre. (Tabla 26)

**Tabla 25***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 1 / ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	33	6,8	6,8	6,8
	Casi nunca	113	23,3	23,3	30,1
	Algunas veces	139	28,7	28,7	58,8
	Casi siempre	125	25,8	25,8	84,5
	Siempre	75	15,5	15,5	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 26***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 2 / ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	51	10,5	10,5	10,5
	Casi nunca	127	26,2	26,2	36,7
	Algunas veces	144	29,7	29,7	66,4
	Casi siempre	101	20,8	20,8	87,2
	Siempre	62	12,8	12,8	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Inmediatamente, las preguntas tres, cuatro y cinco, trabajan en torno a la percepción que los adolescentes tienen de la experiencia con sus padres, la que de acuerdo a los resultados permite reconocer que un 78,8% manifiesta que sus padres tienen algunas veces, casi siempre y siempre suficiente tiempo para dedicarle (Tabla 27). De igual forma la mayoría de los adolescentes perciben que sus padres los han tratado de forma justa (Tabla 28) y que han podido hablar con ellos cuando han querido (Tabla 29).

El tema familiar no es menor en esta fase de la vida donde muchos de los problemas emocionales que aquejan a los jóvenes, están sujetos a inadecuadas relaciones dentro de la familia, la despreocupación o desinterés que muchos adultos tienen con sus hijos terminan por desencadenar un actuar que sin duda afecta la CVRS.

**Tabla 27***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 3 / ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para tí?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	22	4,5	4,5	4,5
	Casi nunca	81	16,7	16,7	21,2
	Algunas veces	123	25,4	25,4	46,6
	Casi siempre	143	29,5	29,5	76,1
	Siempre	116	23,9	23,9	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 28***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 4 / ¿Tus padres te han tratado de forma justa?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	1,6	1,6	1,6
	Casi nunca	30	6,2	6,2	7,8
	Algunas veces	73	15,1	15,1	22,9
	Casi siempre	156	32,2	32,2	55,1
	Siempre	218	44,9	44,9	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 29***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 5 / ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	15	3,1	3,1	3,1
	Casi nunca	45	9,3	9,3	12,4
	Algunas veces	103	21,2	21,2	33,6
	Casi siempre	105	21,6	21,6	55,3
	Siempre	217	44,7	44,7	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Las últimas dos preguntas de este ítem, se enfocan en el dinero, elemento que si bien no compra salud ni bienestar, es capaz de facilitar el acceso a ciertos productos que durante la etapa de la adolescencia son más apetecidos. Frente a la pregunta número 6 (Tabla 30), existe un 29,7% de adolescentes que manifiesta tener casi siempre dinero para hacer lo mismo que sus amigos, mientras que un 26,4% declara tenerlo siempre.

**Tabla 30***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 6 / ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	35	7,2	7,2	7,2
	Casi nunca	53	10,9	10,9	18,1
	Algunas veces	125	25,8	25,8	43,9
	Casi siempre	144	29,7	29,7	73,6
	Siempre	128	26,4	26,4	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Se mantiene la tónica en la pregunta número siete de este dominio, ya que un 31,8% y un 33,2% declara tener casi siempre y siempre respectivamente, dinero para sus propios gastos (Tabla 31).

**Tabla 31***Kidscreen-27 Vida Familiar y Tiempo Libre 7 / ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	22	4,5	4,5	4,5
	Casi nunca	41	8,5	8,5	13,0
	Algunas veces	107	22,1	22,1	35,1
	Casi siempre	154	31,8	31,8	66,8
	Siempre	161	33,2	33,2	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

El tiempo que dedican los jóvenes en su propio bienestar, la forma que tienen de relacionarse con sus padres y el acceso al dinero para adquirir ciertos productos que a ellos les interesan, resulta ser un factor importante en la percepción de su CVRS, ya que cada uno de estos aspectos guarda relación con la salud emocional, social, física, siendo parte constitutiva de la experiencia humana.

El cuarto dominio que alberga el cuestionario, es el de los amigos, aludiendo al contexto social que en la adolescencia se vuelve significativamente importante, las personas que rodean al adolescente se transforman en sus referentes y en el refugio ideal donde siente el apoyo y la compañía que necesita.

Analizando cada una de las cuatro preguntas que componen este ítem, encontramos un alto porcentaje de adolescentes que pasa casi siempre o siempre tiempo con sus amigos (Tabla 32), situación similar ocurre frente a la pregunta dos, donde manifiestan que casi siempre o siempre se divierten con sus amigos (Tabla 33).

**Tabla 32**  
*Kidscreen-27 Amigos 1 / ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	14	2,9	2,9	2,9
	Casi nunca	27	5,6	5,6	8,5
	Algunas veces	75	15,5	15,5	23,9
	Casi siempre	174	35,9	35,9	59,8
	Siempre	195	40,2	40,2	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 33**  
*Kidscreen-27 Amigos 2 / ¿Te has divertido con tus amigos/as?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	1,6	1,6	1,6
	Casi nunca	20	4,1	4,1	5,8
	Algunas veces	66	13,6	13,6	19,4
	Casi siempre	156	32,2	32,2	51,5
	Siempre	235	48,5	48,5	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

La pregunta tres y cuatro de este apartado, esbozan el carácter valórico que guarda la relacionalidad humana, en ese sentido, es interesante saber que casi la mitad de los adolescentes declara que ha existido ayuda entre pares (Tabla 34), a esto se suma que un 45,2% manifiesta que siempre ha podido confiar en sus amigos (Tabla 35), situación que solo ratifica la importancia del rol social en la construcción del bienestar y de la CVRS.

**Tabla 34***Kidscreen-27 Amigos 3 / ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	8	1,6	1,6	1,6
	Casi nunca	16	3,3	3,3	4,9
	Algunas veces	72	14,8	14,8	19,8
	Casi siempre	152	31,3	31,3	51,1
	Siempre	237	48,9	48,9	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

**Tabla 35***Kidscreen-27 Amigos 4 / ¿Has podido confiar en tus amigos/as?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	7	1,4	1,4	1,4
	Casi nunca	21	4,3	4,3	5,8
	Algunas veces	75	15,5	15,5	21,2
	Casi siempre	163	33,6	33,6	54,8
	Siempre	219	45,2	45,2	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Por último y no por eso menos importante, dentro de los aspectos que involucra la CVRS, se encuentra el colegio, espacio pedagógico donde el adolescente pasa gran parte del día, viviendo diferentes situaciones naturalmente influyen sobre su bienestar y salud. Este ítem alberga cuatro preguntas con cierto énfasis en lo emocional, la pregunta uno por ejemplo (Tabla 36), refleja que un alto porcentaje de adolescentes considera sentirse moderadamente, mucho o feliz en el colegio.

**Tabla 36***Kidscreen-27 Colegio 1 / ¿Te has sentido feliz en el colegio?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	31	6,4	6,4	6,4
	Un poco	73	15,1	15,1	21,4
	Moderadamente	162	33,4	33,4	54,8
	Mucho	151	31,1	31,1	86,0
	Muchísimo	68	14,0	14,0	100,0
	Total	485	100,0	100,0	

Un 47,8% de los encuestados, frente a la pregunta ¿te ha ido bien en el colegio?, contestan que moderadamente, mientras que un porcentaje bastante menor 16,7% declara que un poco o nada frente a la misma pregunta (Tabla 37).

**Tabla 37**

*Kidscreen-27 Colegio 2 / ¿Te ha ido bien en el colegio?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	24	4,9	4,9
	Un poco	57	11,8	16,7
	Moderadamente	232	47,8	64,5
	Mucho	124	25,6	90,1
	Muchísimo	48	9,9	100,0
	Total	485	100,0	100,0

Un aspecto importante dentro del aula, es la atención que los adolescentes dedican al profesor o a sus compañeros, de acuerdo a los resultados recogidos por la pregunta número tres de este apartado, un 38,8% declara que ha podido prestar atención moderadamente y un 37,1% manifiesta que mucho (Tabla 38).

**Tabla 38**

*Kidscreen-27 Colegio 3 / ¿Has podido prestar atención?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	8	1,6	1,6
	Un poco	46	9,5	11,1
	Moderadamente	188	38,8	49,9
	Mucho	180	37,1	87,0
	Muchísimo	63	13,0	100,0
	Total	485	100,0	100,0

Un alto porcentaje de adolescentes declara frente a la pregunta ¿te has llevado bien con tus profesores? (Tabla 39), que mucho (45,4%) y muchísimo (29,1%), situación que en esta edad se da con mayor frecuencia dadas las características de los adolescentes que naturalmente tienden a entablar relaciones con sus pares y/o con los profesores.

**Tabla 39***Kidscreen-27 Colegio 4 / ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada	9	1,9	1,9
	Un poco	21	4,3	6,2
	Moderadamente	94	19,4	25,6
	Mucho	220	45,4	70,9
	Muchísimo	141	29,1	100,0
	Total	485	100,0	100,0

Luego de revisar cada una de las preguntas que consideraba el cuestionario Kidscreen-27, en la Tabla 40, se recogen los resultados estadísticos para cada uno de los dominios, utilizando una escala de valores T y la regla con la distribución de categorías (Fig. 1) que sugieren como parámetro internacional los autores del cuestionario.

**Tabla 40***Kidscreen-27 Calidad de Vida Relacionada a la Salud / Valores T para cada ítem*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Ítem Actividad física y salud Internacionales basados en RASCH PP	485	20,70	64,30	40,7638	7,87214
Ítem Estado de ánimo y sentimientos Internacionales basados en RASCH PP	485	24,84	420,87	38,6821	17,65847
Ítem Vida familiar y tiempo libre Internacionales basados en RASCH PP	485	17,74	764,95	46,9814	33,97970
Ítem Amigos Internacionales basados en RASCH PP	485	11,24	66,34	51,4451	10,49636
Ítem Colegio Internacionales basados en RASCH PP	485	16,28	71,00	46,4424	8,00969
N válido (según lista)	485				

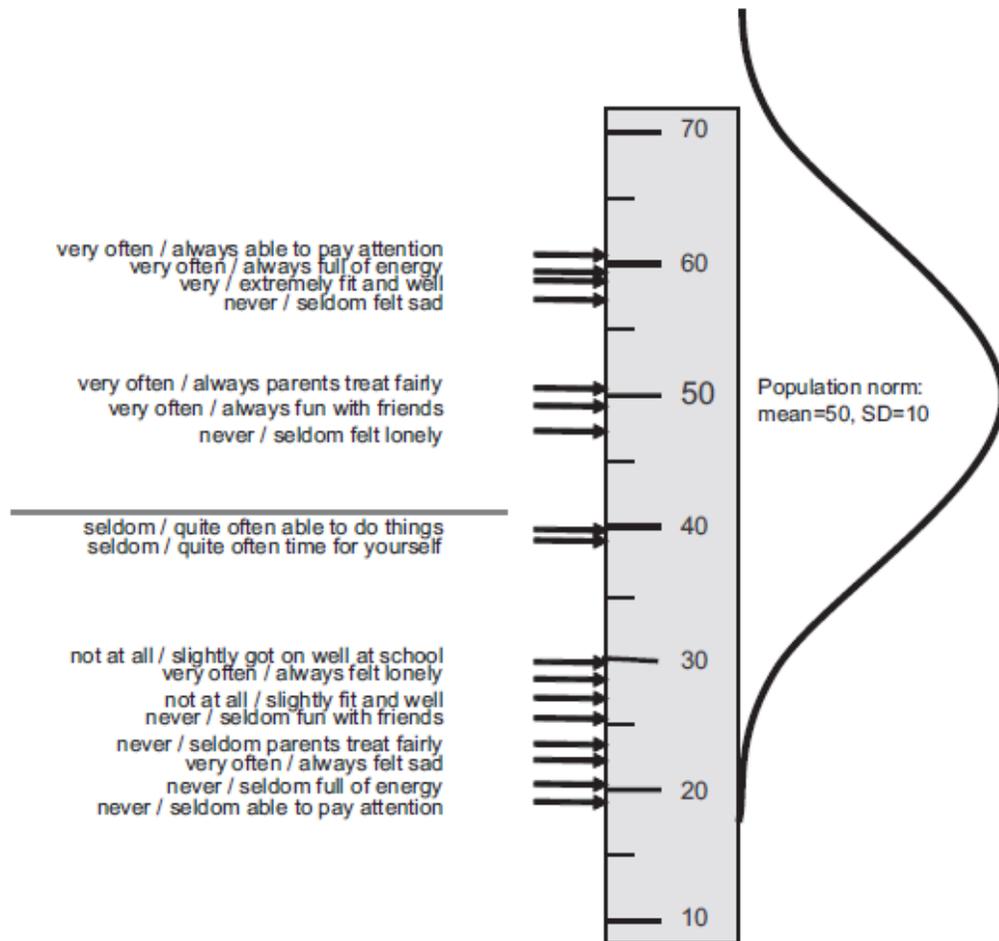


Figura 1. Regla con umbrales de categoría para las respuestas y distribución de Valores-T.

Si analizamos los resultados utilizando esta regla, podemos identificar que la media del indicador Amigos alcanzo un 51.4, lo que lo ubica por encima de la media internacional (50), le sigue el ítem Vida Familiar y Tiempo Libre con una media de 46,9, y un poco más abajo aparece el indicador Colegio con una media de 46.4. Sigue en orden descendente Actividad Física y Salud con una media de 40,7 y cierra Estado de Ánimo y Sentimientos con un valor de 38,6.

Ahora bien, luego de revisar cada una de las variables y a razón del objetivo general de este estudio, de la hipótesis formulada y de los resultados obtenidos en el cuestionario de Juego Activo y en el Kidscreen-27, se puede establecer, una correlación positiva directa entre el tiempo que los adolescentes destinan al juego activo y la CVRS (Tabla 46).

**Tabla 46***Correlación / Total Tiempo de Juego Activo y Calidad de Vida Relacionada a la Salud*

		Total horas de juego activo a la semana	Calidad de Vida Relacionada a la Salud
Total horas de juego activo a la semana	Correlación de Pearson	1	,175**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	485	485
Total Calidad de Vida Relacionada a la Salud	Correlación de Pearson	,175**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	485	485

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Este resultado, que en lo teórico no tenía un precedente similar, ya que solo existen aproximaciones generales sobre la actividad física, el juego y algunas de las dimensiones que constituye el concepto de CVRS, permite dar un primer paso en el entendimiento de esta relación, donde queda claro que a mayor tiempo destinado para la práctica del juego activo, mayores son los niveles registrados con respecto a la CVRS.

SOLO USO ACADÉMICO

## 5. CAPITULO V: CONCLUSIONES

### 5.1 Generales

El ser humano, es parte de una complejísima red de interacciones que en su dinámica han fundado lo que hoy entendemos por realidad, cada aspecto de nuestras vidas ha sido estudiado y analizado por quienes en su afán de curiosidad, se inquietan por buscar y desentrañar la trama que guarda el curso de nuestra existencia.

Esta naturaleza investigativa que constituye al sujeto, permite a través de este trabajo, plantear ciertos elementos conceptuales, los cuales, fruto de una observación y análisis riguroso de los resultados, contribuye al análisis y la reflexión de dos temas que por separado han sido ampliamente estudiados, pero su vínculo o relación ha quedado un tanto de lado.

Luego de analizar los resultados y contrastar algunos de ellos con otros trabajos, son varias las conclusiones generales que se desprenden de la temática, una de ellas, es la confirmación de los bajos índices de juego y actividad física que a nivel general presenta este rango etario de la población, cuestión que se condice con los resultados que exhibe el Reporte de Notas de Actividad Física para Niños y Adolescentes.

Esta última publicación, que recoge gran parte de los estudios nacionales, es clara y enfática al reconocer que la mayoría de los niños y adolescentes en Chile no poseen hábitos de una vida activa y saludable, que existe una gran brecha de género, que la infraestructura es escasa y que las políticas públicas no son suficientes para solucionar tal problemática.

Situación que no solo es propia de este país, sino que se ha constituido en un problema de salubridad en muchas naciones, es hoy una de las grandes

preocupaciones por quienes dirigen el tema, pero lo cierto es que la sociedad en general, no ha sido lo bastante responsable, ni ha actuado con la prontitud necesaria que requiere esta situación.

La actividad física y el juego activo en particular, forman parte de cada cultura o pueblo que habita este mundo, el carácter universal que lo constituye demuestra que también son parte constitutiva del ser humano y que su práctica tanto individual como grupal, resultan ser esenciales para la salud y al final, para la vida.

El sistema educativo tiene una responsabilidad enorme conociendo estos resultados y el impacto que tiene el juego activo sobre la CVRS, el desarrollo de los niños y adolescentes a través de la acción motriz y de las infinitas interacciones e implicancias que esta supone son cruciales en la configuración de cada individuo. Sumado esto a los beneficios que tiene la actividad física orientada al aprendizaje, es posible pasar de clase donde los contenidos son puramente conceptuales, poco procedimentales y nada vivenciales.

La creación y utilización del cuestionario de Juego Activo resultó crucial en la tarea de abordar el tema, esta herramienta sirvió como aproximación a un criterio que en nuestro país ha sido escasamente estudiado, si bien han sido recogidos algunos datos en población infantil, estos no son suficientes para esclarecer información precisa en torno a este constructo.

Mientras que para la CVRS, variable que como revisamos ha mutado con el pasar de los años gracias al viraje epistemológico que ha presentado el estudio ontológico, y que actualmente nos remite a una concepción integral del sujeto, donde su salud física, psicológica, social, emocional y espiritual se integra en una dinámica de relaciones propia del fenómeno humano.

El uso del cuestionario Kidscreen-27, permitió en este sentido, recoger una enorme cantidad de datos con respecto a la percepción que tienen los adolescentes sobre su CVRS, esta herramienta validada en nuestro país, cumplió satisfactoriamente con las necesidades y objetivos de este estudio, cada una de las preguntas resulta complementaria, lo que permitió contrastar la información de manera clara y profunda.

## **5.2 Desde los objetivos**

Al alero de los objetivos que tiene este estudio, son varias las conclusiones que permiten profundizar en este fenómeno y ampliar el espectro reflexivo, esta situación valida en cierta manera que el trabajo desarrollado en terreno fue adecuado para presentar aproximaciones pertinentes en la búsqueda de una respuesta a la pregunta de investigación.

El objetivo principal de este informe, se centró en identificar la relación que existe entre el tiempo de juego activo y la CVRS en los adolescentes, ambos constructos que fueron analizados en primer lugar por separado, dan cuenta al momento de analizar su correlación, de un estrecho vínculo entre quienes destinan mayor cantidad de tiempo para realizar juegos activos y elevados índices de CVRS.

Este hallazgo, además de confirmar la hipótesis, permite concluir que el tiempo que dedican los adolescentes para realizar actividad física y/o jugar activamente bajo una modalidad estructurada o no, a una intensidad moderada o vigorosa, incide en la percepción que tienen los adolescentes con respecto a su propia CVRS.

Con respecto a los objetivos específicos, además de complementar al objetivo principal, permitieron indagar aún más en el fenómeno, encontrándonos con resultados que alejados de la pregunta central de estudio, permiten enriquecer la discusión y ampliar el abanico de información en torno al tema.

Conocer el número de días y la cantidad de horas que los adolescentes dedican al juego activo estructurado y no estructurado y su relación con la CVRS, correspondiente a uno de los objetivos específicos de esta investigación, nos encontramos en ambos casos con una correlación positiva perfecta, es decir, independiente la estructuración o no que pueda ejercer un tercero sobre el juego activo, este último incide de la misma manera sobre la CVRS.

Otro de los objetivos específicos, era describir cada uno de los dominios que integran la calidad de vida relacionada a la salud, situación que permitió reconocer que los amigos y la vida familiar con el tiempo libre son dos aspectos de la experiencia donde los adolescentes tienen una mejor percepción, es decir, las relaciones sociales que entablan con sus pares y con sus familias son trascendentales (Laird, 2016).

Luego se produce una baja con respecto al colegio y la actividad física y salud, cuestión que es corroborada por múltiples estudios que dan cuenta de los bajos índices que poseen los adolescentes sobre hábitos de vida activa y saludable. El sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, la malnutrición, son algunos de los problemas que aquejan a esta población que sin duda se ve afectada en su salud.

Mientras que el indicador que alude al estado de ánimo y los sentimientos, es quizás una constante que en la etapa adolescente presenta niveles bajos, los múltiples cambios que lo afectan inducen fuertes disturbios emocionales, los cuales inquietan muchas veces a los adultos y terminan por provocar un halo de malas relaciones que agravan la situación emocional.

Por último, y de acuerdo a los resultados de este trabajo, surge el tercer objetivo específico, el cual se remitió a analizar los resultados basándose en estudios neurocientíficos y su aplicación en el área de Educación Física y Salud, ya que es

desde esta plataforma donde el MINEDUC, a integrado ambos conceptos a la agenda curricular nacional.

Las clases que programemos para nuestros estudiantes, las actividades que tenemos contempladas y que proponemos a diario, son portadoras de múltiples relaciones que pudieran generar cambios en los adolescentes, de manera que como docentes debemos considerar que nuestras acciones no son neutras, que con cada ejercicio o juego estamos generando en el adolescentes un sentimiento de bienestar o desagrado que influye sobre su percepción de CV.

El juego activo debe estar integrado en la clase de Educación Física, ya sea estructurado o no, el valor intrínseco que tiene el despliegue motriz está sujeto a la cantidad de relaciones que pueda vivir el adolescente mientras juega, el docente mientras participa de la actividad debe estar atento a prestar las sugerencias u orientaciones cuando se requieran y facilitar el aprendizaje. Campos (2010), manifiesta que la actitud del profesorado, así como las emociones, palabras y la programación didáctica que utiliza tienen influencia el desarrollo cerebral de los estudiantes y por ende en su aprendizaje.

Cabe agregar que la nueva matriz curricular basada en competencias, supone enfrentar a los adolescentes a situaciones problemáticas que implican la movilización de recursos y de ellos también, es por ello que la Educación Física se considera un factor de prevención de primer orden sirviendo de gran impacto en la creación de hábitos de una vida activa y saludable.

Situación que es corroborada en cada uno de los ámbitos por estudios en neurociencia que lo avalan, Mora (2010) por ejemplo, declara que la salud física evita además del sobrepeso y el sedentarismo, la atrofia y muerte neuronal, agrega además que para garantizar éxitos educativos es necesario crear escenarios basados en la

alegría, el placer y las emociones positivas con el fin de despertar el interés por la práctica de actividad física.

Varios autores, han establecido en sus investigaciones, que la actividad física contribuye también a la salud mental (Tudreau y Shepard, 2008) (Ratey, 2008) (Chomitz et al., 2009), esta situación se condice con la llamada reserva cognitiva, constructo neuropsicológico que muestra la capacidad cerebral de tolerar y adaptarse a los cambios estructurales propios de la edad y el envejecimiento, mostrando un funcionamiento cognitivo superior al esperado.

La actividad física cardiovascular ha demostrado que produce adaptaciones duraderas que a largo plazo mejoran las funciones cognitivas como la memoria de trabajo, la inhibición de información, la flexibilidad atencional, velocidad de procesamiento de información y retención del aprendizaje (Pellicer, 2015).

Cuando se trata de buscar los beneficios de la actividad física sobre nuestra salud emocional, encontramos que la clase de Educación Física y Salud es particularmente rica en experiencias emocionales (Debois, Blondel y Vettrano, 2007), ya que constituye un terreno privilegiado para aprender a gestionar eficazmente las emociones ante situaciones difíciles, amenazantes y también agradables. Se han reportado trabajos que han asociado al ejercicio con la inhibición de conductas disruptivas (Ratey, 2008), las cuales son inhibidas por la corteza prefrontal.

Otro de los aspectos centrales recopilados por el cuestionario Kidscreen-27, es la dimensión social, la cual influye directamente sobre el bienestar de los niños y adolescentes, investigaciones demuestran que lo que favorece en mayor medida el aprendizaje y el rendimiento académico se encuentra en el plano emocional pero también en el relacional y en el tipo de interacciones que construyen las personas (Ibarrola, 2013). En este sentido la clase de Educación Física y Salud lleva implícita en

su seno la naturaleza relacional de sus actividades, ya que es aquí donde surgen acuerdos y también conflictos.

La promoción de la salud social adquiere relevancia como competencia asocial asociada a la calidad de los aprendizajes, las actividades motrices por ende adquieren especial relevancia, ya que promueve un autoconcepto positivo, el aprendizaje de habilidades sociales, la puesta en práctica de actitudes prosociales y la prevención del conflicto (Pellicer, 2015).

### **5.3 Desde lo teórico**

Considerando los resultados obtenidos en el cuestionario de juego activo, solo cabe ratificar el extenso cuerpo teórico que existe en torno a los altos índices de inactividad física que existen, lamentablemente los niños/as y adolescentes de hoy no están participando en iniciativas que impliquen movimiento a intensidades moderadas o vigorosas.

Son innumerables también los trabajos que describen los alcances que tiene el sedentarismo sobre la salud y el bienestar, a lo que se suma una incorrecta alimentación y un inadecuado descanso. Actualmente y de acuerdo a las cifras entregadas por las instituciones de gobierno, también existe un alto riesgo en los adolescentes de adquirir patologías debido a la exposición que tienen a drogas y alcohol.

Nuevos planteamientos, amparados en diferentes perspectivas epistemológicas, critican la situación e invitan a dar un viraje paradigmático en la comprensión de la Educación Física (Moreno, 2015), de la salud y del ser humano en general, quizás resulte necesario abordar estas temáticas nuevamente, replantear nuevas bases que

permitan cambiar el rumbo en relación a los bajos porcentajes de actividad física que en este trabajo aparecen pero que son ratificados a diario con otras encuestas.

En este sentido, la historia nos ha llevado a entender el concepto de salud y a la Educación Física solo desde la dimensión del cuerpo o el aspecto físico, sin embargo, este trabajo toma una perspectiva integral del sujeto, aludiendo a través del concepto de CVRS, a un ser humano donde la salud física, emocional y social se convierten en un elemento importante de bienestar para la salud.

La acción motriz en general, influye sobre cada aspecto que guarda relación con lo humano, y por ende, está estrechamente vinculado a su salud y bienestar. Según Salmuri (2015), la práctica regular de actividad física saludable junto con mantener una actitud positiva y optimista favorece el bienestar emocional y reduce el riesgo de padecer enfermedades físicas y psicológicas.

Estudios en neurociencia avalan gran parte de los beneficios que tiene la actividad física en general sobre el estado de salud (Jiménez, 2008), (Mora, 2013), (Ventosa, 2016), el ejercicio cardiovascular moderado por ejemplo “produce adaptaciones duraderas y a largo plazo que mejoran las funciones cognitivas como la memoria de trabajo y la flexibilidad atencional” (Pellicer, 2015, pág. 65), aunque cabe destacar que la intensidad guarda un papel fundamental (Moreno, Concha y Kain, 2012).

Se sabe también que la actividad física genera similares resultados y en algunos casos, mucho mejores, que el tratamiento con medicamentos en enfermedades emocionales, además contribuye a la autoconfianza y la autoestima. En este aspecto, se ha reforzado el papel del movimiento sobre el estado emocional, también sobre comportamientos disruptivos, donde el ejercicio ayuda a canalizar la ira o la rabia.

Desde los referentes argumentales que venimos siguiendo, nos queda concebir el sustrato social que guarda relación con el bienestar que surge de la relación con nuestro entorno. La clase de Educación Física en general está marcada por su naturaleza relacional, actividades de colaboración, de atención a las necesidades ajenas, de equidad en el reparto de los materiales, de enfrentamiento, de superioridad, de autoritarismo y subordinación.

El MINEDUC (2013) contempla esta situación y manifiesta que la incorporación del movimiento, permitiría la concreción de las condiciones necesarias para un desarrollo armonioso de la comunicación, la expresión y la creación, otorgando tanto al niño como al adolescente, las herramientas para un aprendizaje activo con mejor rendimiento académico, donde el conocimiento de sí mismo y el descubrimiento de sus posibilidades, permitan un acceso natural, al placer de la actividad cognitiva y lógica-reflexiva (Burrows, et al., 2014)

Todas estas relaciones, complejas muchas de ellas donde el modo en que se abordan puede terminar por complicar aún más la situación cimentan contextos especialmente relevantes de actividad social. El ámbito de la convivencia y las relaciones humanas está demostrado que guarda relación con el rendimiento académico, favoreciendo o inhibiendo el aprendizaje (Ibarrola, 2013).

#### **5.4 Limitaciones**

Con respecto al tema de la investigación, emergió como limitación, la escasa información que existe a nivel nacional con respecto al juego activo, concepto que dada la cantidad de definiciones que existe en torno al juego en general, no se distingue con claridad, si bien existen ciertas características que permiten identificarlo dentro del constructo actividad física, que permitieron definirlo utilizando criterios internacionales,

su delimitación y posterior categorización a través del cuestionario de juego activo, creado en este trabajo, resulto compleja.

Otro aspecto limitante tiene que ver con el tipo de investigación, ya que una vez conocidos los tiempos que los adolescentes destinan al juego activo, cabe interiorizarse aún más desde una perspectiva cualitativa, que permita ahondar en las razones y/o justificaciones que tienen los sujetos frente a este fenómeno. Un trabajo con características fenomenológicas resultaría interesante como complemento, ya que permitiría identificar con mayor detalle el imaginario social que se esconde tras esta problemática.

## **5.5 Proyecciones**

De las conclusiones y análisis obtenidos tras este trabajo investigativo, se desprenden también varias proyecciones, una de ellas, es ampliar la información con respecto al juego activo en nuestro país, mediante la aplicación de un cuestionario que pueda ser validado en otras poblaciones, permitiendo generar comparaciones por grupos de edad, género y contexto donde se desenvuelven.

Otra de las proyecciones, es realizar estudios que contemplen intervenciones prácticas, cuyo foco sea el juego activo y los alcances que este pueda tener sobre diferentes dominios del fenómeno humano, estableciendo ciertas orientaciones que puedan ser compartidas a través de la experiencia pedagógica.

Por último, surge también como proyección, ampliar el espectro epistemológico y abordar desde otros paradigmas los fenómenos que guardan relación con el juego y la calidad de vida en general, ya que levantar la mirada a nuevas formas de entender el mundo permite reconocer ciertos aspectos propios de la compleja red de relaciones que funda la experiencia vivida.

## 6. REFERENCIAS

- Active Healthy Kids Global Alliance. (2017). *Active Healthy Kids*. Ottawa, Canadá. Recuperado de <https://www.activehealthykids.org>
- Aguilar-Farías, N., Cortinez-O'Ryan, A., Sadarangani, K., Von Oetinger, A., Leppe, J., Valladares, M., Balboa-Castillo, T., Cobos, C., Lemus, N., Walbaum, M., Cristi-Montero, C. (2016). Results From Chile's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 13, 117-123.
- Alonso, J. (2017). Actividad Física y Plasticidad Neuronal. Recuperado de <https://jralonso.es/2017/08/09/actividad-fisica-y-plasticidad-neuronal/>
- Aquino, F. (1997). *Para no aburrir al niño*. México: Trillas.
- Batouli, S., Saba, V. (2017). At least eighty percent of brain grey matter is modifiable by physical activity: A review study. *Behav. Brain. Res.* 332: 204-217.
- Brown, S. (2010). ¡A jugar!: la forma más efectiva de desarrollar el cerebro, enriquecer la imaginación y alegrar el alma. Barcelona: Urano.
- Burrows, R., Correa-Burrows, P., Orellana, Y., Almagia, A., Lizana, P., Ivanovic, D. (2014). Scheduled physical activity is associated with better academic performance in Chilean school-age children. *Journal of physical activity & health*, 11, 1600-1606.
- Caillois, R. (1986). *Los juegos y los hombres. Las máscaras y el vértigo*. México: FCE.
- Calman, K. (1984). Quality of life in cancer patients-an hypothesis. *Journal Med. Ethics.*,10, 124-127.
- Campos, A. (2010). Neuroeducación: uniendo las neurociencias y la educación en la búsqueda del desarrollo humano. *La Educ@ción. Revista Digital*, 143.

- Centro de Micro Datos-Universidad de Chile. (2012). *Encuesta Longitudinal de Primera Infancia*. ELPI.
- Chateau, J. (1959). *Los grandes pedagogos*. México: Fondo de la cultura económica.
- Chomitz, et al. (2009). Is there a relationships between physical fitness and academic achievement? Positive results from public school children in the northeastern United States. *Journal of School Health*, 79, 30-37.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc-GRAW-HILL.
- Csikszentmihalyi. C. B. (2010). *Fluir, una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Debois, N., Blondel, L., Vetrriano, J. (2007). Les émotions en EPS. Comprendre et intervenir. Dossiers EPS. Fortamtion Initiale-Formation Continue. Paris: éditions Revue EPS.
- Diario de Sesiones del Senado. (2016). Valparaíso, Chile. *Senado*. Recuperado de [http://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=sesionessala&ac=getDocumento&teseid=59439&nrobol=1073004\\_P&tema=Proyecto&parl\\_ini=1116&tagid=12](http://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=sesionessala&ac=getDocumento&teseid=59439&nrobol=1073004_P&tema=Proyecto&parl_ini=1116&tagid=12)
- Ebrahim, S. (1995). Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Soc. Sci. Med.* 41, 1383-1394.
- Etcheld, M., Van Elderen, T., & Van Der Kamp, L. (2003). Modeling predictors of quality of life after coronary angioplasty. *Annals of Behavioral Medicine*, 26,49-60.
- Fink, E. (1966). *El oasis de la felicidad, pensamientos para una ontología del juego*. México: UNAM.
- Gadamer, H. (1991). *La actualidad de lo bello*. Barcelona: Paídos.
- Galaviz, K., Aguilar, M., González-Casanova, I., González, M., Jáurequi, A., Jáurequi, E., Pacheco, S., Pérez, M., Retano, R., López-Taylor, J. (2016). Results From

Mexico's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 13, 206-212.

Gazzaniga, M. S. (2010). *Que nos hace humanos. La explicación científica de nuestra singularidad como especie*. Madrid: Paidós.

Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Brujas.

González, E., Martínez, V., Molina, T., George, M., Sepúlveda, R., Molina, R., Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Diferencias de género en la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Rev. Med. de Chile*, 144, 298-306.

Guevara, H., Domínguez, A., Ortunio, M., Padrón, D., y Cardozo, R. (2010). Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 36, 357-360.

Herrington, S., & Brussoni, M. (2015). Beyond physical activity: the importance of play and nature-based play spaces for children's health and development. *Curr. Obes. Rep.*, 477-483.

Higuita-Gutiérrez, L., y Cardona-Arias, J. (2015a). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistémica de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013. *Med. UIS*. 28, 23-30.

Higuita-Gutiérrez, L., y Cardona-Arias, J. (2015). Metaanálisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género. *Rev. Fac. Nac. de Salud Pública*, 33, 228-238.

Huizinga, J. (2007). *Homo Ludens*. Madrid: Alianza Editorial.

Ibarrola, B. (2013). *Aprendizaje emocionante*. Madrid: SM.

- Jiménez, C. (2008). *El juego. Nuevas miradas desde la Neuropedagogía*. Bogotá: Magisterio.
- JUNJI. (2010). *Encuesta Nacional de Primera Infancia*. ENPI: Providencia, Chile.
- Laird, Y., Fawcner, S., Kelly, P., McNamee, L., Niven, A. (2016). The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.*,13, 79.
- Latorre, A., Rincón, D., y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- Lavega, P., y Olaso, S. (2003). *1000 Juegos y Deportes Populares y Tradicionales*. Barcelona: Paidotribo.
- Lopez de Maturana, D. (2010). El juego como manifestación cuántica: una aproximación a la epistemología infantil. *Polis* , 243-254.
- Manes, F. (2010). *Usar el cerebro. Conocer nuestra mente para vivir mejor*. Santiago: Planeta Chilena S.A.
- Mansilla, J., y Huaiquían, C. (2015). *Logos y Techné. Metodología de la investigación*. Temuco: Universidad Mayor.
- Martínez, V., y Sandoval, M. (2016). Calidad de Vida Relacionada a la Salud en niños y adolescentes en Chile. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.*, 52-61.
- Meneses, M., & Monge, M. (2001). El juego en los niños: enfoque teórico. *Rev. Edu.* 25, 113-124.
- Ministerio de Educación. MINEDUC. (2013). *Corporalidad y Movimiento en los Aprendizajes*. Santiago, Chile: Salesianos Impresiones.
- Ministerio de Educación. MINEDUC. (2016). *Programa de Estudio Educación Física y Salud*. Santiago.

Ministerio de Desarrollo Social de Chile. (2013). Encuesta Nacional sobre Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud. MINSAL. (2017). *Encuesta Nacional de Salud*. Santiago, Chile.

Ministerio de Salud. MINSAL. (2013). *Encuesta Mundial de Salud Escolar Chile*. Santiago, Chile.

Miranda, M. (15 de Septiembre de 2014). Estudio revela que ejercicio en clases de educación física dura en promedio 14 minutos. *La Tercera*.

Molina, R., Sepúlveda, R., Carmona, R., Molina, T. y Mac-Ginty, S. (2016). Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Estudiantes Universitarios de Primer Año. *Rev. Chilena de Salud Pública*, 20, 101-112.

Molina, T., Montaña, R., González, E., Sepúlveda, R., Hidalgo-Rasmussen, C., Martínez, V., Molina, R., George, M. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Rev. Med. de Chile*, 130, 1415-1421.

Mora, F. (2010). *¿Se puede retrasar el envejecimiento del cerebro? 12 claves*. Madrid: Alianza Editorial.

Mora, F. (2013). *NeuroEducacion. Solo se aprende aquello que se ama*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Moreno, A. (2018). Colonialidad del conocimiento e infancia lúdica: rescatando los saberes infantiles desde el decir/hacer de los niños. En M. Mendoza, & A. Moreno, *Infancia, juego y corporeidad. Una mirada al aprendizaje desde el sur global* (págs. 13-30). Santiago: JUNJI.

Moreno, B. (2015). *Nociones de una educación corporal enactiva*. Berlín: Académica Española.

- Moreno, L., Concha, F., Kain, J. (2012). Intensidad de movimiento de escolares durante clases de Educación Física de colegios municipales: resultados según el profesional que efectúa las clases. *Rev. Chile Nutr.*, 39, 123-128.
- Murugesan, N., Demarest, T., Madri, J., Pachter, J. (2012). Brain regional angiogenic potential at the neurovascular unit during normal aging. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266473/>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de Diciembre de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- ONU. (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer el Niño y el Adolescente (2016 - 2030)*. Nueva York, USA.
- ONU. (1939). *Organización de las Naciones Unidas*. Recuperado de [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386\(XIV\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386(XIV))
- Pacheco, M. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev. Cubana de Medicina Militar*, 43, 157-168.
- Pellicer, I. (2015). *NeuroEF. La revolución de la Educación Física desde la neurociencia*. Barcelona, España: INDE Editorial.
- Piaget, J. (1979). *La formación del símbolo en el niño*. México: FCE.
- Pinto, D., Villagra, H., Moya, J., Del Campo, J. y Pires, R. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 35, 46-52.
- Ratey, J. (2008). *Spark: The revolutionary new science of exercise and the brain*. New York: Little Brown & Company.
- Rodríguez, D. y Valldeoriola, J. (1996). *Metología de la investigación*. Málaga: Ediciones Aljibe.

- Roig, M. (2012). Neurocientífico por accidente. *Revista La Vanguardia – Tendencias*, 23.
- Roman-Viñas, B., Marin, J., Sánchez-López, M., Aznar, S., Leis, R., Aparicio-Ugarriza, R., Schroder, H., Ortiz-Mondaca, R., Vicente, G., González-Gross, M., Serra-Majem, L. (2016). Results From Spain's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 13, 279-283.
- Ruiz, M. y Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics - Spanish Research Articles*, 2, 31-43.
- Salmuri, F. (2015). *Razón y emoción. Recursos para aprender y enseñar a pensar*. Barcelona: RBA.
- Sepúlveda, R., Molina, T., Molina, R., Martínez, V., González, E., Gearge, M., Montaña, R., Hidalgo-Rasmussen, C. (2013). Adaptación transcultural y validación de un instrumento de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Rev. Méd. de Chile*, 141, 1283-1292.
- The Kidscreen Group Europe. (2006). *The Kidscreen Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Tudreau, F., Shepard, R. (2008). Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 5, 5-10.
- UNICEF. (1989). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf>
- Unicef. (2015). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado de <http://unicef.cl/web/participacion-adolescente/>
- UNICEF. (2013). *Una nueva mirada para la participación adolescente*. Santiago, Chile.

- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138, 358-365.
- Urzúa, A., Cortés, E., Prieto, L., Vega, S. y Tapia, K. (2009a). Autoreporte de la Calidad de Vida en Niños y Adolescentes Escolarizados. *Rev. Chilena de Pediatría*, 80, 238-244.
- Urzúa, A., Cortés, E., Vega, S., Prieto, L. y Tapia, K. (2009b). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Auto Reporte de la Calidad de Vida KIDSCREEN-27 en Adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica*, 27, 83-92.
- Ventosa, V. (2016). *Neuroanimación: Cómo dinamizar el cerebro a través de la actividad lúdica*. Madrid: CCS.
- Vigotsky, L. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. España: Crítica.
- WHO-QOL. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/)
- Winnicott, D. (1992). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

# ANEXOS

SOLO USO ACADÉMICO