



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA

TEMA:

Nivel de condición física y calidad de vida en estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra” periodo 2020.

0

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Terapia Física
Médica

AUTORA: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

DIRECTOR: MSc. Jacinto Bolívar Méndez Urresta

IBARRA-ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Lcdo. JACINTO MÉNDEZ MSc. en calidad de tutor de tesis titulada “NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020”, de autoría de KATHERINE FERNANDA CAICEDO LEITÓN, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente.



.....
Lcdo. Jacinto Bolívar Méndez Urresta MSc.

C.I.: 1001353273

Tutor de Tesis



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento al Art. 144 de la ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que se publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE CIUDADANIA:	1004442842		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Caicedo Leitón Katherine Fernanda		
DIRECCIÓN:	La Victoria, Manuel Zambrano y Psj. N		
EMAIL:	kfcaicedol@utn.edu.ec		
TELEFONO FIJO:	2954-603	TELF MOVIL:	0998336054
DATOS DE LA OBRA			
TITULO:	NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020.		
AUTORA:	Caicedo Leitón Katherine Fernanda		
FECHA:	14 de junio de 2021		
SOLO PARA TRABAJO DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Terapia Física Médica		
ASESOR / DIRECTOR:	Lcdo. Jacinto Bolívar Méndez Urresta MSc.		

2.- CONSTANCIA

La autora manifiesta que la obra de objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, 28 de junio de 2021

LA AUTORA:



.....

Katherine Fernanda Caicedo Leitón

C.I.: 1004442842

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: 14 de junio de 2021

KATHERINE FERNANDA CAICEDO LEITÓN “NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020”

DIRECTOR: Lcdo. Jacinto Bolívar Méndez Urresta MSc.

El principal objetivo de la presente investigación es analizar la condición física y el nivel de calidad de vida de los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, entre los objetivos específicos vamos a caracterizar a los sujetos de estudio según edad, género y etnia, determinar el nivel de condición física percibida de los sujetos de estudio, identificar el nivel de calidad de vida, y se va a plantear un plan de intervención fisioterapéutico según el APTA de acuerdo a las necesidades de los estudiantes.

Fecha: Ibarra, 14 de junio 2021



Lcdo. Jacinto Bolívar Méndez Urresta MSc.

DIRECTOR DE TESIS



Caicedo Leitón Katherine Fernanda

AUTORA

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de grado principalmente a Dios, quien ha formado parte fundamental de mi vida, ya que gracias a él he tenido el valor, la fortaleza, la perseverancia y el empeño necesario para la culminación de mi carrera y con ella la realización de mi trabajo de grado.

A mi madre Mariana Caicedo quien ha sido mi ejemplo a seguir y el apoyo incondicional que he necesitado para superar cada uno de los obstáculos que se han presentado a lo largo de mi vida, mi mayor fortaleza y quien siempre ha estado a mi lado para mostrarme el camino correcto. La persona con la que siempre he podido contar y mi mayor incentivo para seguir avanzando en cada etapa a nivel educativo y personal.

A mis abuelitos Guillermo y Aura quienes con su inmenso cariño me supieron llevar de la mano hacia delante, me mostraron el valor del trabajo y me enseñaron que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

A mis hermanas, sobrinos y cuñado que han sabido sacarme una sonrisa en los peores momentos y me han apoyado en lo que he necesitado, gracias por tanto apoyo, cariño y paciencia.

A todas y cada una de las personas mencionadas dedico mi trabajo final de grado y les agradezco infinitamente por su apoyo e incondicional ayuda y por ser parte de mi vida.

Katherine Fernanda Caicedo Leitón

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser el guía de mi camino hacia la realización de mis sueños, por permitirme avanzar cada día en el camino educativo y por otorgarme su bendición para la culminación de mi trabajo de grado.

A mi madre Mariana Caicedo, quien se ha encargado de financiar mi educación y me ha inculcado los valores necesarios para seguir adelante, por ser mi motivo para anhelar la superación y por su apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica del Norte ya que es la institución que me ha permitido cumplir mi sueño de tener una carrera universitaria.

A la Carrera de Terapia Física Médica y a cada uno de sus docentes, quienes han estado encargados de impartir los conocimientos necesarios, gracias por todo lo aprendido, por las lecciones, por la calidad y la calidez.

Al MSc. Jacinto Méndez quien, con sus conocimientos, tiempo y paciencia pudo guiarme hacia la correcta consecución de mi trabajo de grado.

A la Unidad Educativa “Ibarra” sus autoridades y sus estudiantes, por formar parte de mi estudio y brindarme todo el apoyo para la realización de este.

Katherine Fernanda Caicedo Leitón

INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.4.3. Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Crisis sanitaria.....	7

2.2.	Coronavirus Covid-19.....	7
2.3.	Adolescencia.....	8
2.4.	Condición física.....	9
2.5.	Capacidades físicas.....	9
2.5.1.	Fuerza.....	9
2.5.2.	Velocidad.....	10
2.5.3.	Resistencia.....	10
2.5.4.	Flexibilidad.....	11
2.6.	Condición física relacionada con salud.....	12
2.7.	Condición física en función del género.....	12
2.8.	Covid-19 y condición física.....	12
2.9.	Calidad de vida.....	12
2.9.1.	Importancia de la calidad de vida.....	13
2.9.2.	Mala calidad de vida.....	14
2.10.	Calidad de vida relacionada con salud.....	14
2.11.	Calidad de vida en función del género.....	15
2.12.	Relación entre calidad de vida y condición física.....	15
2.13.	Instrumentos de evaluación.....	15
2.13.1.	International Fitness Scale (IFIS).....	16
2.13.1.1.	Componentes.....	16
2.13.1.2.	Respuestas.....	16
2.13.1.3.	Puntuación.....	16
2.13.2.	Short-Form-36 Health Survey.....	17
2.13.2.1.	Componentes.....	17
2.13.2.2.	Respuestas.....	18
2.13.2.3.	Puntuación.....	18
2.13.2.4.	Aplicación.....	19
2.14.	Marco Legal y Ético.....	20
2.14.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	20

2.14.2.	Plan Toda una Vida.....	21
CAPÍTULO III.....		22
3.	Metodología de la Investigación	22
3.1.	Diseño de la investigación	22
3.2.	Tipo de investigación.....	22
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	22
3.4.	Población y muestra.....	23
3.4.1.	Población	23
3.4.2.	Muestra	23
3.5.	Operacionalización de variables	24
3.5.1.	Caracterización de los sujetos de estudio	24
3.5.2.	Condición física percibida.....	25
3.5.3.	Calidad de vida.....	26
3.6.	Métodos de recolección de información.....	27
3.7.	Técnicas e instrumentos.....	27
3.7.1.	Técnicas.....	27
3.7.2.	Instrumentos	27
3.8.	Validación de instrumentos	28
3.8.1.	Short Form 36-Health Survey	28
3.8.2.	International Fitness Scale (IFIS).....	28
3.9.	Análisis de datos	29
CAPÍTULO IV.....		30
4.	Análisis y discusión de resultados.....	30
4.1.	Respuesta a las preguntas de investigación	39
CAPITULO V		42
5.	Conclusiones y recomendaciones	42
5.1.	Conclusiones.....	42

5.2. Recomendaciones	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	50
Anexo 1. Aprobación del tema de Investigación	50
Anexo 2. Aprobación de la Unidad Educativa Ibarra.....	51
Anexo 3. Consentimiento informado	53
Anexo 4. Short-Form-36 Health Survey	54
Anexo 5. International Fitness Scale (IFIS)	59
Anexo 6. Consentimiento informado	59
Anexo 7. Revisión Abstract.....	61
Anexo 8. Resultados análisis Urkund.....	62
Anexo 9. Evidencia Fotográfica	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de muestra según edad	30
Tabla 2. Distribución de muestra según género	31
Tabla 3. Distribución de muestra según etnia	32
Tabla 4. Descripción de las áreas de la condición física en función del género	33
Tabla 5. Descripción del nivel de condición física en función del género.....	36
Tabla 6. Descripción del nivel de calidad de vida en función del género.....	37

“NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA PERIODO 2020”

Autor: Katherine Fernanda Caicedo Leitón

Correo: kfcaicedol@utn.edu.ec

RESUMEN

La condición física se define como una medida de la capacidad para realizar actividad o acción físicas que incorpora en general las funciones corporales implicadas en el movimiento corporal. La calidad de vida se reconoce como la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los sujetos y simboliza una suma de impresiones subjetivas y personales. La investigación tuvo como finalidad analizar el nivel de condición física y calidad de vida percibida por los 221 estudiantes de Segundo de Bachillerato en la Unidad Educativa “Ibarra”. El estudio presenta un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Salud SF-36 y el cuestionario IFIS. Los resultados pudieron evidenciar un predominio del género femenino, con rango de edad entre 15 y 18 años, siendo 16 años la edad más presente y una notoria mayoría en etnia mestiza. En la condición física, se encontró que tanto el género femenino (50%) como masculino (50,48%) en las diferentes dimensiones de: condición física general, resistencia cardiorrespiratoria, fuerza muscular, velocidad y flexibilidad, la mayoría considera su condición física como aceptable, seguido de buena, mala, muy buena y solo un mínimo de la muestra la considera muy mala. En la evaluación de la calidad de vida se evidencio una buena calidad de vida tanto en el componente físico como mental, no obstante, estos se ven más afectados en el género femenino.

Palabras claves: Condición física, calidad de vida, estudiantes.

"LEVEL OF PHYSICAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE IN SECOND HIGH SCHOOL STUDENTS OF THE IBARRA EDUCATIONAL UNIT PERIOD 2020"

Author: Katherine Fernanda Caicedo Leitón

Email: kfcaicedol@utn.edu.ec

ABSTRACT

Physical condition is defined as a measure of the ability to perform physical activity or action that generally incorporates the bodily process involved in bodily movement. The quality of life is recognized as the feeling of well-being that can be experienced by the subjects and symbolizes a sum of subjective and personal impressions. The research analyzes the level of physical condition and quality of life noticed by the 221 second-year high school students at the "Ibarra" Educational Unit. The study presents a qualitative quantitative approach of descriptive type, non-experimental design, and cross-section. The instruments used were the SF-36 Health questionnaire and the IFIS questionnaire. The results show a predominance of the female gender, with an age range between 15 and 18 years, with 16 years being the most present age and a notorious majority in mestizo ethnicity. In physical condition, it was found that both the female (50%) and male (50,48%) gender in the different dimensions of general physical condition, cardiorespiratory endurance, muscle strength, speed, and flexibility, most consider their physical condition as acceptable, followed by good, bad, very good and only a minimum of the sample considers it very bad. In the evaluation of the quality of life, good quality of life was evidenced in both the physical and mental components, however, these are more affected in the female gender.

Keywords: Physical condition, Quality of life, Students R

TEMA

“NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020”

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La pandemia por COVID-19 ha causado que millones de personas en todo el mundo se encuentren en condiciones sociales de lejanía, aislamiento o cuarentena. El cumplimiento de estas medidas trae consigo cuestiones de salud vinculadas a la reducción de actividad física y al mismo tiempo la disminución en el nivel de condición física, aumento de la vida sedentaria y un efecto psicológico asociado. (1)

Es por esta razón que la falta de actividad física es un factor muy importante en la disminución del nivel de condición física, lo que trae consigo una serie de consecuencias asociadas al sedentarismo y por ende una disminución en el nivel de calidad de vida.

Existen pruebas y evidencia exhaustiva que apoya a los efectos de la actividad física y el mantenimiento de una buena condición física, como impactos positivos sobre la calidad de vida, ya que estas ayudan en la disminución de los síntomas de ansiedad y mengua de la morbilidad y la discapacidad asociadas a las enfermedades no transmisibles. El fondo del aislamiento por COVID-19 lleva a aumentar la probabilidad de desarrollo de comportamientos insalubres, tales como la presencia y aumento de sedentarismo, lo que podría aumentar el riesgo aparición de enfermedades no transmisibles y llevar a efectos negativos para la salud. (1)

La condición física afín con la salud (CFRS) se entiende como un atributo vinculado a la vitalidad y el desempeño físico óptimo en las actividades cotidianas, así como al disfrute de actividades de ocio y a la capacidad de responder físicamente frente a sucesos inesperados. En la actualidad las recomendaciones sobre ejercicio saludable, además de centrarse en actividades moderadas que acrecienten el gasto energético, reconocen la condición física como elemento fundamental para preservar la salud y

prevenir enfermedades. No obstante, varios estudios con adolescentes europeos han reportado una predisposición secular en la disminución de la CFRS y el declive en los niveles saludables de acondicionamiento cardiorrespiratorio. (2)

El declive del nivel de condición física es un problema cuya investigación y evaluación es de primordial importancia ya que este tiene una íntima relación con el nivel de calidad de vida y debido a la situación sanitaria por la que estamos pasando representa una mayor importancia.

En España mediante un estudio, se demostró que una alta capacidad física está asociada significativamente a una mayor calidad de vida. Dentro de los criterios generales de salud, tanto la salud física como la mental tienen una relación causal con una alta condición física, sin embargo, existe una mayor relación con la última mencionada. (3)

Existen estudios realizados en Latinoamérica los cuales tienen una contribución importante hacia la investigación y solución de este problema, los que aportan con información necesaria para continuar con la investigación y tener una guía clara.

Un estudio realizado en Perú muestra que la actividad y las capacidades físicas no se reducen únicamente al desempeño motriz, es la garantía del disfrute de la vida misma, contribuye fuertemente a la calidad y el estilo de vida, además de la salud, y aun como algunos estudios señalan, además, las personas que realizan actividad física con regularidad tienen una mortalidad global más baja que las personas sedentarias. (4)

Un estudio realizado en Colombia define a la condición física como procesos de desarrollo motor, tareas que permiten a los individuos satisfacer las necesidades básicas. Así, las instituciones educativas son parte fundamental en los desarrollos motrices; y contribuyen al progreso de la aptitud ante el ejercicio a través de una óptima condición física, esta última ilustrada como la vinculación de capacidades, condiciones y componentes que tiene el sujeto como energía potencial. Dentro de la condición física se hallan las capacidades de condición las cuales se deben potenciar en los jóvenes. (5)

La situación sanitaria por la emergencia Covid-19 ha supuesto un gran desafío ante la ausencia de actividad física, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha venido trabajando, con el apoyo de la Organización Panamericana/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), desde el mes de febrero 2020, en las acciones de preparación para contener y responder a esta situación. (6)

En Ecuador, la condición física del escolar ecuatoriano y en principal en edades de 11 a 20 años, ha sido poca estudiada, solo siendo relevantes los datos de la prevalencia de la actividad física en donde se determina los porcentajes de la población estudiada en estas edades en grupos inactivos, activos o regularmente activos. (7) Los escasos estudios sobre este tema en el país lo hacen aún más importante.

La condición física y en si las capacidades físicas que participan en ella se mejoran por medio de entrenamiento o preparación física y permiten realizar actividades motrices, ya sean cotidianas o deportivas. (7)

Este problema es importante ya que la mayoría de los estudiantes solo realizan actividad física o entrenamiento de la condición física durante clases en las instituciones educativas, y esto debido a que es una materia que se debe aprobar, pero fuera de las instituciones la mayoría mantiene una vida sedentaria que carece de ejercicio y entrenamiento, por lo que la evaluación de a condición física es muy importante.

También se debe tomar en cuenta que el hecho de no salir de casa por el confinamiento voluntario supone una clara disminución en el nivel de calidad de vida, ya que se ven afectadas varias áreas, como por ejemplo el rol emocional, rol físico entre otras que de igual manera serán evaluadas. También cabe mencionar que la carga impuesta a los estudiantes por el nuevo método de enseñanza también es un factor influyente en la calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estado actual de la condición física y calidad de vida de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra”?

1.3. Justificación

La presente investigación buscó llevar a cabo un análisis de la condición física de los estudiantes pertenecientes al segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra”. La investigación surgió del interés de conocer el nivel en que se encuentran las capacidades físicas y calidad de vida de los estudiantes debido a la situación sanitaria por Covid-19 y el confinamiento voluntario. Actualmente, el sedentarismo es una consecuencia que se vive a nivel internacional, por lo que es importante la investigación sobre temas que hagan referencia a cómo ha afectado a las personas; además, su importancia radica porque en la prospectiva de ser aplicado en una muestra con características sociodemográficas diferentes.

La investigación fue viable ya que se contó con la autorización necesaria del rector de la institución además se tuvo un completo apoyo por parte los estudiantes y se contó con la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia.

Fue factible ya que se contó con los recursos económicos y materiales necesarios como los instrumentos validados para su aplicación, y se contó con las normas de bioseguridad para la recolección de datos, cuidando de esta manera la integridad de la persona estudiada ya que la información fue recabada vía online. Asimismo, se tomó el tiempo necesario para la correcta recolección de datos para asegurar la veracidad de la investigación.

Fue de alto impacto en salud ya que ayudó a determinar el nivel de la condición física y calidad de vida en los estudiantes durante la crisis sanitaria por Covid-19, igualmente estos datos fueron de ayuda para el conocimiento individual del estado actual de los estudiantes.

Además, esta investigación tuvo como objetivo servir de base para futuros estudios y posibles intervenciones fisioterapéuticas fundamentadas en los datos obtenidos, lo cual otorgó una apertura para abordar este problema de manera integral.

Los beneficiarios directos fueron los estudiantes y la investigadora y los beneficiarios indirectos la Unidad Educativa Ibarra y la Universidad Técnica del Norte.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la condición física y el nivel de calidad de vida de los estudiantes de segundo bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra”.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a los sujetos de estudio, según edad, género, etnia.
- Determinar el nivel de condición física percibida en función del género.
- Identificar el nivel de calidad de vida en función del género.

1.4.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características de los sujetos de estudio?
- ¿Cómo es percibido el nivel de condición física de los sujetos de estudio, en función del género?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los sujetos de estudio en función del género?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Crisis sanitaria

Todo el mundo fue testigo de esta inmensa crisis, que inicio en noviembre de 2019 con el primer incidente reportado como el primer contagio hasta su anuncio como pandemia se ha convertido en un gran reto, dando un desafío importante para todos. Esta pandemia no solo señalo e impuso el inicio de un aislamiento voluntario y un compromiso de todos ante diferentes reglas y protocolos de seguridad, sino que también trajo con él una nueva forma de vida.

El coronavirus (COVID-19) por sus dimensiones fue declarado una emergencia de salud pública de importancia internacional por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional. El primer caso registrado en Ecuador fue el 29 de febrero de 2020 y su propagación desde ese momento fue acelerada, iniciando una crisis sanitaria dentro del país. (8)

Según varios medios de información en la actualidad nos enfrentamos día a día a esta enfermedad, pero depende de nosotros y las precauciones que tomemos para evitar el contagio.

La pandemia por COVID-19 es más que una emergencia sanitaria, ya que la situación viene acompañada de distintos factores, entre ellos: económicos, humanitarios, de seguridad y de derechos humanos, los cuales provocan un sinnúmero de problemas, por lo que es necesario que el plan para la búsqueda de soluciones de estos incluya de manera integral a todas las personas. (9)

2.2. Coronavirus Covid-19

El Covid-19 ha supuesto una situación de impacto global en todo el planeta, empezando por un confinamiento voluntario el cual ha sido causante de alterar varios estilos de vida y ha traído consigo varias consecuencias en diferentes ámbitos.

Los coronavirus son una gran familia de virus, entre los cuales existen algunos con la capacidad de propagarse de animales a humanos. Cursa con cuadros clínicos que incluyen desde resfriados comunes a enfermedades más graves, entre ellos podemos encontrar el coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus que causó el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). (10)

El coronavirus ha sido una enfermedad que ha dejado una gran huella, ya que es un virus que se ha expandido alrededor de todo el mundo, causando no solo hospitalizaciones, sino que ha llegado a generar un sinnúmero de muertes y una crisis sanitaria muy difícil de tratar.

2.3. Adolescencia

Adolescencia deriva de la latina palabra "adolescere", la cual viene del verbo "adolecer", el cual tiene dos significados en castellano: el primero que tienen un defecto, y el segundo crecimiento y la maduración. Que es la transición de tiempo entre la infancia y la edad adulta. Esta etapa está acompañada por un significativo cambio físico, psicológico, emocional, y social; que comienza con la pubertad (el cual es estado orgánico), hasta cuando se completa el desarrollo, más o menos al inicio de la segunda década. (11)

La adolescencia es una etapa en la que es muy importante la evaluación de distintos ámbitos, ya que los cambios producidos en esta etapa ofrecen una visión diferente de los temas investigados.

Según la OMS la adolescencia está considerada entre los 10 y 19 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) la ubica alrededor de los 10 a 21 años. Diferenciando 3 periodos: adolescencia inicial de 10 a 14 años, media de 15 a 17 años y tardía de 18 a 21 años. (11)

2.4. Condición física

La condición física evalúa una serie de capacidades de fundamental importancia, aquí se tendrá en cuenta el nivel de: fuerza, flexibilidad, resistencia cardiorrespiratoria y velocidad, los cuales están incluidos dentro de la evaluación de diferentes sistemas del cuerpo humano.

Se puede considerar como condición física a una medida de la capacidad de realizar actividad física y/o ejercicio físico que se constituye de la mayoría de las funciones corporales involucradas en el movimiento del cuerpo. Esta está compuesta por capacidades físicas las cuales son: resistencia cardiorrespiratoria, fuerza, velocidad y flexibilidad. (12)

2.5. Capacidades físicas

Dentro de la evaluación de la condición física encontramos las capacidades físicas las cuales van a ser evaluadas, a continuación, una definición sobre este término.

El término de capacidades físicas hace referencia a aquellas condiciones orgánicas básicas para el aprendizaje, desarrollo y perfeccionamiento de acciones motrices físico-deportivas. Las capacidades físicas motoras están condicionadas en la estructura biológica del organismo, las mismas que dependen considerablemente de determinados factores genéticos y hereditarios. (13)

2.5.1. Fuerza

Hace referencia a la capacidad de un individuo para vencer, oponerse o mantener una resistencia mediante una acción muscular o de grupos musculares. (14)

Como una cualidad física, la fuerza, se define como la capacidad para ejercer una tensión contra resistencia. Esta capacidad es totalmente dependiente de la potencia contráctil que posee un músculo. (15)

Tipos de fuerza

La fuerza según algunos autores puede clasificarse en:

- Fuerza resistencia
- Fuerza máxima
- Fuerza explosiva. (16)

2.5.2. Velocidad

Se conoce como velocidad a la capacidad para realizar acciones motoras en una mínima cantidad de tiempo, la cual está determinada por condiciones dadas, que se basa en un doble fundamento: la movilidad del proceso en el sistema neuromuscular y la capacidad con que la musculatura desarrolla fuerza. (17)

2.5.3. Resistencia

La resistencia es la capacidad de soportar una carga psicológica y física durante un período prolongado de tiempo, lo que eventualmente conduce al agotamiento, el cual está provocado por la duración e intensidad de esta. (16). Se puede identificar los tipos de resistencia, así:

- Resistencia aeróbica: Es el componente más importante de la condición física, la cual se caracteriza por el máximo consumo de oxígeno ($VO_{2máx}$), investigaciones se ha determinado que una baja resistencia aeróbica en adolescentes se asocia con un riesgo mayor de desarrollar hipertensión, síndrome metabólico o diabetes en la edad adulta, por esto se manifiesta como un significativo marcador biológico del estado de salud en todas las edades. (18)
- Resistencia anaeróbica: Dentro de la resistencia de tipo anaeróbico, de manera global se encuentran los ejercicios que suponen un esfuerzo de un tiempo de hasta dos minutos, ya que se durante este período de tiempo se maneja un sistema de energía de corta duración e inmediata. En este se necesita un alto nivel de exigencia, ya que la energía producida se da sin la presencia de oxígeno, debido a que el oxígeno aportado es mínimo en comparación al oxígeno necesitado. (16)

Subdivisión de la resistencia aeróbica y anaeróbica

La siguiente subdivisión se halla dividida en función del tiempo de duración del esfuerzo:

- **Resistencia aeróbica**
 - corta duración (3 a 0 min).
 - duración mediana (10 a 30 min).
 - duración larga (más de 30 min). (16)
- **Resistencia anaeróbica**
 - duración corta (10 a 20 seg).
 - duración mediana (20 a 60 seg).
 - duración larga (60 a 120 seg). (16)

Frecuencia cardiaca

Una cosa para tener en cuenta es el nivel apropiado de intensidad en el ejercicio. No se ha identifica si existe una intensidad exacta la cual es mejor para cada uno de los individuos, pero varias investigaciones han demostrado que, en los programas de entrenamiento de resistencia, los rangos de frecuencia cardiaca al elevarse deben consistir en un rango entre 85% y el 90% como un nivel seguro de trabajo. (16)

La evaluación de la frecuencia cardiaca es de máxima importancia ante la realización de un esfuerzo físico.

El análisis muestra que la frecuencia cardíaca en reposo puede ser una herramienta útil para la valoración de la respuesta del organismo al maximizar el rendimiento deportivo. (19)

2.5.4. Flexibilidad

La flexibilidad se define como la cualidad, extensibilidad, y muscular, que basada en el movimiento articular, elasticidad y extensibilidad de los músculos, permite la más amplia gama de movimiento en las articulaciones en una variedad de posiciones,

permitiendo que el individuo pueda realizar acciones que requieren gran agilidad y destreza." (14)

2.6. Condición física relacionada con salud

La condición física relacionada con la salud (CFS), se considera como uno de los factores que determinan el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVS), siendo este un constructo teórico que define la percepción de las distintas áreas que componen la salud física, psicológica, emocional y social, las cuales están influenciadas por experiencias, expectativas y convicciones de la persona. (20)

2.7. Condición física en función del género

Los cambios resultantes de las hormonas de la pubertad son responsables del crecimiento y la diferenciación de las características físicas entre el género masculino y femenino, lo que causa que los adolescentes del género masculino muestren un mejor rendimiento físico en comparación con el género femenino, lo que permite discriminar la aptitud física en función del género. (21)

2.8. Covid-19 y condición física

La situación actual por la emergencia de covid-19 ha traído consigo una disminución en los niveles de condición física, ya que la inactividad es un problema que se ha implantado en la vida de la mayoría de las personas, es por esto por lo que están directamente relacionados. (22)

2.9. Calidad de vida

El estudio de la calidad de vida es de fundamental interés en la actualidad debido a que nos proporciona una pauta para la evaluación y relación con varios temas, ya que la interpretación del nivel de calidad de vida puede influir en varios temas. La calidad de vida es un conjunto de áreas que representa el bienestar de la persona.

La calidad de vida consiste en una sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa una suma de varias sensaciones subjetivas y personales, lo que da lugar al sentirse bien. (23)

El nivel de calidad de vida es subjetivo, es decir este se evalúa desde el punto de vista del paciente, pero implica como el individuo se siente con su respecto a su entorno y como lo procesa y acepta de acuerdo con cómo se siente en el mismo. (23)

En 1966, en el Foro Mundial de la Salud en Ginebra, la OMS añadió una definición de calidad de vida: "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, expectativas, normas y preocupaciones". Es una percepción influenciada por la salud física del individuo, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con el entorno. (23)

2.9.1. Importancia de la calidad de vida

En el momento en que se evalúa como influyo determinada estrategia o tratamiento sobre la vida diaria de una persona nos damos cuenta de la importancia que recae sobre la evaluación de la calidad de vida, porque de esa manera no solo se evalúa la efectividad de algo, sino también como influyo en el paciente, lo cual proporciona un doble resultado positivo. (23)

La calidad de vida es un concepto que se utiliza cada vez con más frecuencia en especial en la evaluación de la afectación de enfermedades crónicas y la efectividad y realidad de los tratamientos médicos. (24)

La evaluación de calidad de vida ayuda ante la evaluación de múltiples situaciones que se encuentran en torno al individuo para de esta manera saber si tienen un efecto positivo o negativo sobre el mismo.

Conocer el estado o cómo se siente el paciente es de fundamental importancia durante y posterior al periodo de rehabilitación, ya que proporciona una pauta para mantención o posibles mejoras. (24)

El conocer el nivel de calidad de vida permite aclarar e interpretar los efectos esperados e inesperados de los programas de salud, viabilizando de esta manera que su índice sea utilizado para establecer la magnitud de un posible cambio o adaptación y las intervenciones terapéuticas que se realizan. (23)

2.9.2. Mala calidad de vida

Para ser evaluada, la calidad de vida debe ser entendida como algo multidimensional, término que incluye aspectos físicos, psicológicos, y sociales. Estas dimensiones están influenciadas por diferentes creencias, experiencias, percepciones, y las expectativas, las cuales hacen referencia a "percepciones de salud " (23)

El concepto de mala calidad de vida está ligado a diferentes áreas en las que se da una percepción negativa de lo evaluado, dando como resultado la existencia de la una mala aceptación del entorno que le rodea y las situaciones a las que está expuesto, lo cual conlleva a la existencia de una mala calidad de vida.

2.10. Calidad de vida relacionada con salud

La calidad de vida está concisamente relacionada con los temas de salud y aplicación de estos en los pacientes o individuos, esto involucra tanto a los tratamientos como a el nivel de salud y cómo influyen notoriamente en la percepción del estado de calidad de vida.

Calidad de vida es un concepto o ideo basado en la percepción, que se está utilizando con más frecuencia para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas y la eficacia de los tratamientos médicos. En esta área se toman en cuenta las dimensiones de la vida que están afectados por enfermedades, accidentes, tratamientos, o de políticas de salud. Dentro del nivel clínico, su enfoque favorece un examen de las áreas en la que cada paciente exhibe cambio relacionado a su patología o impacto que se está evaluando. (24)

Dado que es un buen indicador de causas e índices de mortalidad y morbilidad, la calidad de vida asociada con la salud ha sido ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos vinculados a estilos de vida adquiridos, en donde se informó que la

calidad de vida asociada con salud ha disminuido significativamente en los adolescentes durante la última década, y los autores aseveran que esto podría ser debido a la cambios rápidos que se producen en el desarrollo madurativo de los individuos y pueden llegar a afectar su salud. (20)

2.11. Calidad de vida en función del género

La adolescencia se suele caracterizar como un período de cambios, tanto biológicos como psicológicos y sociales que en función del género puede llevar a un aumento de las confrontaciones y a la aparición de sentimientos de insatisfacción con su situación en espacios como la familia o la escuela. (25)

Se trata de una etapa en que el género parece ser particularmente relevante, dado que la búsqueda de la identidad es central; además, es una etapa en la que se anticipan y preparan los roles que se van a desempeñar en la adultez. (25)

El género influye tanto en calidad como en satisfacción y en las relaciones sociales, en varios estudios se ha apreciado que en el género masculino existen niveles más altos de calidad de vida y fortalezas personales en comparación con el género femenino, el cual presenta niveles más altos de emociones negativas (pesimismo, tristeza, estrés), apreciándose que los factores psicoemocionales y sociales tienen un comportamiento diferencial según el género en esta etapa vital. (25)

2.12. Relación entre calidad de vida y condición física

Una mayor condición física está significativamente relacionada con una mejor calidad de vida. Bajo los parámetros generales de salud, tanto física y mental muestran una relación causal con una alta condición física, pero está asociada con la salud mental en mayor magnitud. (3)

2.13. Instrumentos de evaluación

Los instrumentos que fueron utilizados para la evaluación tuvieron una validación científica para ser aptos para la investigación.

2.13.1. International Fitness Scale (IFIS)

El International Fitness Scale (IFIS) es un cuestionario subjetivo, es decir de auto reporte acerca de la condición física, el cual se desarrolló en España por el conjunto HELENA12 y fue validado a la lengua española por Ortega et al. este cuestionario está compuesto por diferentes dimensiones agrupadas en 5 ítems de acuerdo con cada uno de los elementos de la condición física. (26)

2.13.1.1. Componentes

Este instrumento para la valoración de la condición física percibida evalúa 5 ítems, los cuales recogen los siguientes datos:

El ítem 1 recolecta datos acerca de la condición física general. El ítem 2 analiza la apreciación de la resistencia o condición física cardiorrespiratoria. El ítem 3 recolecta el auto reporte de la fuerza muscular. El ítem 4 indica los datos sobre la velocidad o agilidad y el último ítem o ítem 5 registra la autopercepción de la flexibilidad. (26)

2.13.1.2. Respuestas

Las respuestas de este cuestionario se dan por una escala de Likert. Las respuestas del IFIS son de opción múltiple con 5 posibles respuestas: desde Muy mala, Mala, Aceptable, Buena hasta Muy buena. (26)

Con relación a las respuestas del IFIS de los adolescentes según el género, en un estudio se encontró que existía una diferencia significativa entre ellos en todas las variables ($p < 0.05$), lo que demuestra que el instrumento tiene la capacidad de discriminar entre diferentes géneros. (21)

2.13.1.3. Puntuación

Las respuestas están valoradas del 1 al 5, las cuales definen a cada uno de las áreas de la condición física para cada una de las cuales su resultado es:

- 1: Muy mala

- 2: Mal
- 3: Aceptable
- 4: Buena
- 5: Muy buena (27)

2.13.2. Short-Form-36 Health Survey

El SF-36 o Short-Form-36 Health Survey es un cuestionario en salud, se encarga de medir aspectos tanto positivos como negativos de la calidad de vida, relacionados con la salud física y psicológica. (28)

Se basa en ocho conceptos de salud que se evalúan por dimensiones: dolor corporal, función física, rol físico, rol emocional, salud general, vitalidad, función social y salud mental. Incorporado a estos conceptos incluye el concepto general el cual es acerca de cambios en la apreciación del estado de salud actual y en la del año anterior, las cuales están contenidas en 36 ítems. (29)

2.13.2.1. Componentes

Este instrumento cuenta con 8 dimensiones divididas en 35 preguntas, existiendo un ítem más que no es parte de ninguna dimensión, el cual evalúa la salud en el tiempo. (30)

Componente físico

- **Función Física:** evaluación de limitaciones de las personas para llevar a cabo las AVD a causa de problemas de salud.
- **Rol Físico:** problemas con el trabajo o demás actividades debido a la existencia de un malestar físico.
- **Dolor corporal:** grado de dolor que dificulta la realización de AVD.
- **Vitalidad:** nivel de energía que tiene la persona.
- **Salud general:** cómo percibe su estado de salud (29)

Componente mental

- **Salud mental:** que se refiere a la presencia firme y estable de sentimientos como angustia y depresión o puede ser de felicidad y tranquilidad.
- **Rol emocional:** la presencia de problemas o dificultades con el trabajo y demás AVD debido a problemas emocionales
- **Función social:** continuidad con la que los problemas físicos o emocionales obstruyen con las actividades sociales. (29)

2.13.2.2. Respuestas

Con lo que se refiere a su forma de respuesta el cuestionario supone variantes del formato Likert (con 3 a 5 opciones, en varias cuestiones manejando respuestas de mala a excelente, también de sí me limita mucho a nada en absoluto, de ninguno a muy severo, de nada a demasiado o de siempre a nunca). (29)

2.13.2.3. Puntuación

Los ítems de las dimensiones del del cuestionario de salud SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Un ejemplo es que, las escalas de función son puntuadas de forma que una puntuación alta indica una mejor función; y la dimensión Dolor es puntuada de forma que una puntuación alta indica estar libre de dolor. (31)

Los pasos a seguir para encontrar la puntuación final son:

- Recodificación de los ítems, para los 10 ítems que necesiten recodificación.
- Cálculo de la puntuación de las escalas sumando los ítems en la misma dimensión (puntuación cruda de la dimensión)
- Transformación de las puntuaciones crudas de las dimensiones a una dimensión de 0-100 (puntuaciones transformadas de la dimensión). (31)

La fórmula para la transformación de las puntuaciones crudas para convertirla a una escala de 0 a 100 es:

$$\text{Escala transformada} = \left[\frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \right] \times 100$$

Los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud) Sin embargo, los autores proponen que puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente. (32)

2.13.2.4. Aplicación

La SF-36 es un instrumento de auto aplicación que toma un promedio de alrededor de 15 minutos para completarse.

2.14. Marco Legal y Ético

2.14.1. Constitución de la República del Ecuador

Capítulo segundo - Derechos del Buen Vivir

Sección cuarta: Cultura y ciencia

Art. 24.- Los individuos poseen derecho a la recreación y al esparcimiento, a la experiencia del deporte y al tiempo libre. (33)

Sección séptima: Salud

Art. 32.- Un derecho que certifica el Estado es la salud, cuya ejecución se relaciona a la acción de otros derechos, entre los cuales se encuentra el derecho al agua, acceso a la alimentación, la cultura física, a ingresar a la educación, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que defienden el buen vivir. El Estado dará garantías a este derecho por medio de políticas y normas culturales, económicas, ambientales, sociales y educativas; y el acceso inquebrantable, oportuno y sin excepción de participación en programas, gestiones y servicios de fomento, desarrollo y atención integral de salud. La asistencia que viabiliza los servicios de salud se manejará a partir de los principios de equidad, solidaridad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, moderación y bioética, con orientación de género y generacional (33)

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes disfrutarán de los derechos usuales del ser humano, asimismo de los concretos de su edad. El Estado dará reconocimiento y garantía de la vida, teniendo implícito el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes poseen derecho a la entereza física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud general y nutrición; al deporte y recreación; a la educación y cultura; a la seguridad social; a disfrutar de una familia y gozar de la

coexistencia familiar y comunitaria; a la colaboración social; al respeto de la libertad y dignidad; a ser preguntados en las cuestiones que les afecten; a recibir educación de manera prioritaria en su idioma y en los contenidos culturales conformes a sus pueblos y nacionalidades; y a acoger información de sus progenitores o familiares ausentes, a menos que fuera dañino para su bienestar. El Estado certificará la libertad de expresión y asociación, el ejercicio libre de los consejos estudiantiles y otras maneras asociativas. (33)

2.14.2. Plan Toda una Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (34)

El certificar una vida digna en equivalencia de oportunidades para los individuos es una forma de tomar el papel del Estado para alcanzar el desarrollo; este es el responsable primordial de proporcionar a todas las personas (propias y colectivas), iguales condiciones y circunstancias para lograr sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, proporcionando servicios de tal modo que los individuos y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, ajustan, exigen y ejercen sus derechos. (34)

Se ha resuelto construir una sociedad que se basa en el respeto, protege y ejerce sus derechos en todas las extensiones, para, de esta manera, erigir un sistema socialmente imparcial y cerciorar una vida digna de modo que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la cual pertenezcan, alcancen satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la oportunidad de dormir bajo techo y poder alimentarse todos los días, el hecho de poder acceder al sistema educativo, de seguridad, de salud, empleo, entre otros asuntos consideradas necesarios para que un ser humano pueda subsistir y desenvolverse física y psicológicamente, en independencia, igualdad y libertad. La Constitución Ecuatoriana de 2008 proporcionó un paso significativo al definir al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia. (34)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental ya que no se manipuló la realidad de la situación, ni se afectó a las variables, es decir en este estudio no se hizo cambiar con forma intencional las variables, sino que se analizó la situación ya existente y no se pudo interferir en la condición física y calidad de vida. (35)

Fue una investigación de corte transversal ya que se recolecto los datos de los instrumentos de evaluación en un solo instante, en un periodo de tiempo ya determinado, y con éste se buscó dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en el estudio. (35)

3.2. Tipo de investigación

Es de tipo descriptiva ya que se enfocó netamente en responder características acerca de la situación respecto al problema y a las variables de estudio, se buscó especificar las características de los sujetos de estudio y la descripción del análisis tanto de la condición física como de la calidad de vida. (35)

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo ya que fue secuencial y probatoria, y se midieron las variables de estudio en un determinado contexto, con el fin de obtener un análisis estadístico el cual pretende confirmar un fenómeno mediante la medición y el estudio de la condición física y calidad de vida. Y un enfoque cualitativo ya que con el estudio se pretendió interpretar los resultados obtenidos con los instrumentos de evaluación. (36)

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en la Unidad Educativa “Ibarra”, ubicada en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura; en la calle Gabriela Mistral y Av. Mariano Acosta.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 515 estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra.

3.4.2. Muestra

La muestra se determinó a través de la ecuación estadística para proporciones poblacionales finitas en donde se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% con una población total de 515, y dio como resultado una muestra de 221 estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra”

- n = Tamaño de muestra
- Z = Nivel de confianza deseado
- p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
- q = Proporción de la población sin la característica deseada
- a = Nivel de error dispuesto a cometer
- N = Tamaño de la población (37)

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

$$n = \frac{515 * 1.96_a^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (515 - 1) + 1.96_a^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 221$$

3.5.Operacionalización de variables

3.5.1. Caracterización de los sujetos de estudio

Variable	T. Variable	Dimensi ón	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Edad	Cuantitativa Interválica Discreta	Grupo etario	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15 • 16 • 17 • 18 	Ficha de caracterización	La edad se refiere a una concepción lineal que involucra cambios incesantes en los individuos. (38)
Género	Cualitativa Nominal Dicotómica	Género	Autodefinición Género <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • LGBTI 	El género o género hace reseña a las percepciones sociales de las funciones, conductas, acciones y propiedades que cada sociedad para los hombres y las mujeres. (39)		
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	Grupo étnico	Autodefinición Etnia <ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Afroecuato riano • Indígena • Blanco 	Hace referencia a la población humana normalmente con base en una genealogía y raza o en otros lazos históricos. Las etnias están también habitualmente fusionadas por prácticas culturales, de conducta, lingüística o prácticas religiosas comunes. (40)		

3.5.2. Condición física percibida

Variable	T. Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Condición física	Cuantitativa	Condición física general	<ul style="list-style-type: none"> • Muy mala • Mala • Aceptable • Buena • Muy buena 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 	IFIS International Fitness Scale	<p>La condición física está directamente relacionada con la salud, esta incluye la resistencia o capacidad cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la fuerza, la velocidad y la flexibilidad (12)</p> <p>Es una medida de la capacidad de ejecutar actividad física o ejercicio que se compone de la totalidad de las funciones corporales involucradas en el movimiento del cuerpo humano. (12)</p>
		Resistencia cardiorrespiratoria				
		Velocidad				
		Fuerza				
		Flexibilidad				

3.5.3. Calidad de vida

Variable	T. Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Calidad de vida	Cualitativa	Función física	<50: peor estado de salud >50: mejor estado de salud	• De 0 a 100	Short-Form-36 Health Survey	La calidad de vida hace referencia a la apreciación propia y la valoración subjetiva de su salud y bienestar dentro de contenido cultural. Manifiesta complicaciones que aquejan a por sobre las medidas convencionales de salud, y admite crear cotejos entre grupos con determinadas características. (41)
		Discreta				
	Vitalidad	0 (el peor estado de salud para esa dimensión)				
	Función social	100 (el mejor estado de salud)				
	Rol emocional					
	Salud mental					
	Salud general					
	Dolor corporal					

3.6. Métodos de recolección de información

Método bibliográfico: Es la cual permite realizar una amplia investigación de diferentes textos, libros e información de bases de datos. (35) Se utilizó variedad de información en sitios web, libros, artículos de revistas, de los cuales se ha logrado obtener información acerca del tema Condición física y calidad de vida.

Método estadístico: Se utilizó ya que fundamenta en una variedad de pasos para encontrar el conocimiento. Aquí se encuentran diferentes etapas que se utilizaron para la investigación entre las cuales están: recogida de datos mediante los instrumentos de evaluación SF-36 e IFIS, organización de estos y presentación a través de una base de datos y tablas para el análisis y discusión. (42)

Método inductivo: Se basa en el razonamiento y se inicia con conocimiento de casos particulares para llegar a un conocimiento global, que muestra lo que hay de común en los fenómenos individuales. Mediante el cual se tuvo conclusiones de los temas estudiados ya que se utilizó la lógica para analizar cada tema particular y así se obtuvo conclusiones acerca de la condición física y calidad de vida en los estudiantes. (42)

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

- **Encuesta:** La encuesta es una práctica para extraer información; tiene una relación íntima con la entrevista y el cuestionario, está caracterizada fundamentalmente por recoger por medio escrito información; consecuentemente, el investigador debe preparar y planear el cuestionario y el informante deberá expresar su respuesta. (35)

3.7.2. Instrumentos

Instrumentos de medición para la condición física:

- IFISS

Instrumento de medición para calidad de vida:

- Short-Form-36 Health Survey

3.8. Validación de instrumentos

3.8.1. Short Form 36-Health Survey

El cuestionario SF-36, es uno de los instrumentos de evaluación de calidad de vida validado al español, fue desarrollado en Estados Unidos. Está compuesto por 36 ítems los cuales se encuentran asociados en 8 escalas las cuales son: dolor corporal, funcionamiento físico, desempeño físico, desempeño emocional, salud mental, vitalidad, salud general y funcionamiento social y uno agregado, como cambio el estado de la salud en el tiempo. (43)

Mediante la validación que se realizó en España se consiguió una versión en español que manifestó coincidencia total con la ordinalidad original esperada del instrumento, alta igualdad con los valores únicos y reproducibilidad admisible, aunque menor que la original. (43)

3.8.2. International Fitness Scale (IFIS)

El IFIS se trata de una herramienta de fácil y rápida aplicación que es bien aprobado por los adultos, jóvenes y que muestra deducciones psicométricas plausibles, desde el nivel global (solidez interna) hasta a nivel de cada dimensión existente (nivel de acuerdo, estabilidad y reproducción). La estabilidad interna total del instrumento fue de un nivel alto, lo que demuestra la existencia de una serie fiable. (26)

Este es un cuestionario totalmente validado con diferentes estudios en Latinoamérica presentándose como el más importante el elaborado en Colombia, en el que se obtuvo propiedades psicométricas de una buena calidad, que contribuyen un valor significativo

al estudio.

La herramienta IFIS reveló a nivel general un alfa de confiabilidad de 0,80 y un rango del CCI de 0,90 a 0,96. El instrumento IFIS mostró una alta consistencia interna y estabilidad en el tiempo que garantizan la utilización de esta herramienta en jóvenes colombianos. El IFIS es adecuado y favorable para evaluar su utilidad y aplicación en América Latina. (26)

3.9. Análisis de datos

Luego de la obtención de datos mediante los instrumentos de evaluación y valoración, se procedió a crear una base de datos en Microsoft Excel para la depuración de los datos, luego se continuo con la aplicación IBM SPSS 21.0, para la realización del análisis estadístico y para finalizar con tablas de presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

4. Análisis y discusión de resultados

Tabla 1.

Distribución de muestra según edad

Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
16,09	0,528	15	18

Rango de edad	Fr	%
15	20	9%
16	164	74,2%
17	35	15,8%
18	2	0,9%
Total	221	100%

Los datos evidencian que los sujetos de estudio están comprendidos entre las edades de 15 a 18 años como mínima y máxima respectivamente, con una mayor prevalencia de 16 años, una frecuencia de 164 estudiantes y un porcentaje de 74,2%, y el menor porcentaje corresponde a 18 años con una frecuencia de 2 estudiantes y un porcentaje de 1%.

Datos recogidos en el estudio “The International Fitness Scale (IFIS)” el cual se realizó en adolescentes hace referencia a que las edades encontradas estuvieron comprendidas entre los 12,5 y 17,5 años y la edad con mayor prevalencia fue 16 años. (44)

Tabla 2.

Distribución de muestra según género

Género	Fr	%
Femenino	130	58,8%
Masculino	91	41,2%
Total	221	100%

Se identificó que entre los sujetos de estudio un 58,8% dentro del género femenino y un 41,2% dentro del género masculino, lo que indica la presencia de un mayor porcentaje del género femenino dentro del Segundo de Bachillerato de Unidad Educativa “Ibarra”.

Datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos afirman que según la distribución regional realizada en el 2010 dentro de la Provincia de Imbabura en el cantón Ibarra se observa que existe un 51,4% de la población el cual corresponde al género femenino, mientras que el 48,6% pertenecen al género masculino; coincidiendo con el estudio actual en el que existe un porcentaje más alto del género femenino que del masculino. (45)

Tabla 3.

Distribución de muestra según etnia

Etnia	Fr	%
Mestizo/a	173	78,3%
Afroecuatoriano/a	9	4,1%
Indígena	39	17,6%
Total	221	100%

Los datos muestran que dentro de los sujetos de estudio hay una mayor prevalencia de la etnia mestiza con un 78,3%, indígenas con un 17,6% y afroecuatorianos con un 4,1% siendo el mínimo porcentaje de sujetos de estudio presentes dentro de la investigación.

Datos que coinciden con los recogidos por Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2010 en los que se muestra que en la provincia de Imbabura existe un 66% de población que se considera mestiza, un 25% que se considera indígena, un 5% que se considera Afroecuatoriano. (46)

Tabla 4.*Descripción de las áreas de la condición física en función del género*

		Fr. (221)	Femenino (100%)	Masculino (100%)	x²	p
Condición física general	Muy mala	6	3,1%	4,6%	1,98	0,73
	Mala	27	13,1%	11,5%		
	Aceptable	123	57,7%	46,9%		
	Buena	48	20%	26,9%		
	Muy buena	17	6,2%	10,0%		
Resistencia cardiorrespiratoria	Muy mala	5	4,6%	0,0%	10,70	0,03
	Mala	51	27,7%	16,5%		
	Aceptable	93	39,2%	46,2%		
	Buena	56	20,8%	31,9%		
	Muy buena	15	7,7%	5,5%		
Fuerza muscular	Muy mala	3	1,5%	1,1%	3,81	0,43
	Mala	27	15,4%	7,7%		
	Aceptable	119	53,1%	54,9%		
	Buena	55	23,8%	26,4%		
	Muy buena	17	6,2%	9,9%		
Velocidad	Muy mala	5	4,6%	0,0%	5,27	0,20
	Mala	30	11,5%	16,5%		
	Aceptable	105	46,9%	48,4%		
	Buena	59	26,9%	26,4%		
	Muy buena	21	10,0%	8,8%		
Flexibilidad	Muy mala	4	1,5%	2,2%	0,82	0,93
	Mala	24	10,8%	11,0%		
	Aceptable	120	53,1%	56,0%		
	Buena	55	26,9%	22,0%		

Muy buena	18	7,7%	8,8%
-----------	----	------	------

Cada una de las áreas de la condición física se pueden percibir como un nivel: muy malo, malo, aceptable, bueno y muy bueno.

Se observa que la mayoría de los sujetos de estudio respondieron como aceptable en: condición física general con un total de 123 estudiantes, resistencia cardiorrespiratoria con un total de 93 estudiantes; fuerza muscular con un total de 119 estudiantes; velocidad un total de 105 estudiantes y flexibilidad un total de 120 estudiantes, seguido de buena, mala, muy buena y solo la minoría consideraron muy mala a su condición física.

De 130 estudiantes del género femenino consideran como aceptable: su condición física general un 57,7%; su resistencia cardiorrespiratoria un 39,2%; su fuerza muscular un 53,1%; su velocidad un 46,9% y su flexibilidad un 53,1%.

De 91 estudiantes del género masculino consideran como aceptable: su condición física general un 46,9%; su resistencia cardiorrespiratoria un 46,2%; su fuerza muscular un 54,9%; su velocidad un 48,4% y su flexibilidad un 56%.

No se hallaron diferencias estadísticas significativas en las áreas de condición física, los resultados estadísticos más altos se relacionan con la condición física cardiorrespiratoria y velocidad.

Se encontró un mayor porcentaje del género femenino con respecto al masculino que percibe su condición física como mala y muy mala, a diferencia del género masculino en el que existe un mayor porcentaje con respecto al femenino que percibe su condición física como buena y muy buena

Datos que difieren en comparación al estudio "Propiedades psicométricas de la escala

«International Fitness Scale» en adolescentes chilenos” en el cual se hallaron diferencias estadísticas significativas en todas las áreas excepción del nivel de flexibilidad (5,47) en el que la diferencia estadística fue menor. (27)

Otra diferencia fue que dentro de los sujetos de estudio del género masculino la respuesta con mayor incidencia fue Bueno en todas las áreas de la condición física a excepción del componente de flexibilidad en el cual un mayor porcentaje la percibió como Aceptable (42.4%). (27)

En el estudio antes mencionado se encontraron datos que se asemejan a la presente investigación, entre ellos que el porcentaje de sujetos de estudio que indicó como bueno o muy bueno su nivel en cada uno de las áreas de condición física percibida fue en mayoría del género masculino. Dentro del género femenino, existió una considerable prevalencia en comparación al género masculino del nivel percibido como malo y muy malo en las áreas de la condición física. (27)

Tabla 5.*Descripción del nivel de condición física en función del género*

		Media		x²	p
		Femenino (100%)	Masculino (100%)		
Condición física	Muy mala	3,06%	1,58%	0.828	0.934
	Mala	15,7%	12,64%		
	Aceptable	50,0%	50,48%		
	Buena	23,68%	26,72%		
	Muy buena	7,56%	8,6%		

Se determinó que la mayoría de sujetos de estudio refirieron un nivel de condición física aceptable tanto en el género femenino con un 50% como en el género masculino con un 50,48%; seguido de un nivel de condición física buena con un 23,68% y un 26,72% en el género femenino y masculino respectivamente; y solo un mínimo de los estudiantes consideraron a su condición física como muy mala con un 3,06% en el género femenino y un 1,58% en el masculino.

En comparación al estudio “Propiedades psicométricas de la escala «International Fitness Scale» en adolescentes chileno” estos datos coinciden ya que la mayoría de sujetos de estudio percibieron a su condición física como aceptable con un 35,4% del género masculino y un 44,96% del femenino, seguido de un nivel de condición física buena, mala, muy buena y solo un mínimo de los sujetos de estudio consideran a su condición física como muy mala con un 2,02% del género masculino y un 3,66% del femenino. (27)

Tabla 6.*Descripción del nivel de calidad de vida en función del género*

Dimensiones	Media	
	Femenino	Masculino
Función física (0-100)	82,65+/-18,06	82,14+/-19,96
Rol físico (0-100)	32,88+/-37,22	32,14+/-37,87
Dolor corporal (0-100)	63,14+/-22,22	63,46+/-20,42
Salud general (0-100)	59,23+/-18,64	65,48+/-19,29
Vitalidad (0-100)	46,34+/-16,52	54,89+/-14,49
Función social (0-100)	66,63+/-23,05	67,03+/-22,78
Rol emocional (0-100)	33,33+/-40,02	31,86+/-41,84
Salud mental (0-100)	51,69+/-16,07	55,12+/-14,19
Componente físico (0-100)	56,84+/-22,53	59,62+/-22,40
Componente mental (0-100)	50,55+/-26,38	51,33+/-26,27

Lo principal a tomar en cuenta es que puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente.

En la evaluación de la calidad de vida en función del género, se pudo observar que la dimensión de función física obtuvo el puntaje más alto tanto en el género femenino con un 82,65(+/-18,06) como en el masculino con un 82,14(+/-19,96), seguido de función social y dolor corporal.

Se pudo observar que la dimensión con mayor afectación fue rol físico con un 32,88(+/-37,22) en el género femenino y un 32,14(+/-37,87) en el género masculino, seguido de la dimensión de rol emocional con un 33,33(+/-40,02) en el género femenino y un 31,86(+/-41,84) en el masculino, y la dimensión de vitalidad con un 46,34(+/-16,52) en el género femenino, las cuales hacen referencia a una mala calidad de vida.

Se observó que, en las dimensiones de salud general, vitalidad y salud mental el nivel percibido por los sujetos de estudio del género masculino fue mayor con respecto al femenino.

Para terminar, en el componente físico con una media del 56,84(+/-22,53) en el género femenino y 59,62(+/-22,40) en el masculino, y en el componente mental con una media del 50,55(+/-26,38) y 51,33(+/-26,27) en el género femenino y masculino respectivamente. Se identificó que existe una mayor percepción del nivel de calidad de vida en el género masculino con respecto al femenino.

Datos que se asemejan a un estudio sobre “Relación entre nivel de condición física y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del sureste español” en el que se refleja que en la dimensión de salud mental en el género masculino existió una mayor percepción (82.3 ± 12.4) con respecto al género femenino (77.2 ± 12.1). (20)

En el estudio antes mencionado se encontró una mayor percepción de la calidad de vida en el género masculino con un 78,98(+/-15,18) y un 84,7(+/-11,43) en los componentes físico y mental respectivamente y en el género femenino con un 79,86(+/-15,58) en el componente físico y un 82,6(+/-11,86) en el mental. (20)

Datos similares al estudio de “Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas” realizado en Madrid en el cual se observó que las dimensiones con mayor puntuación fueron función física (88,5+/-16,9), función social (76,6+/-29,3) y dolor corporal (75,1+/-28,8). (47)

Estos datos difieren con el estudio antes mencionado ya que las áreas con mayor afectación fueron salud general (43,9+/-26,6) y vitalidad (54,6+/-22,7). (47)

4.1. Respuesta a las preguntas de investigación

¿Cuáles son las características de los sujetos de estudio?

Mediante la ficha de caracterización aplicada los resultados muestran que los sujetos de estudio están comprendidos entre los 15 y 18 años, existiendo un predominio del 74,2% con 16 años. En la caracterización según género la mayoría con un 58,8% pertenecen al género femenino y un 41,2% al género masculino; con referencia a la etnia existe un 78,3% de estudiantes mestizos, seguido de 17,6% de indígenas y un 4,1% de afroecuatorianos dentro de la muestra.

¿Cómo es percibido el nivel de condición física por los sujetos de estudio, en función del género?

El nivel de condición física percibida según el test IFIS en la muestra de 221 estudiantes con 130 y 91 estudiantes del género femenino y masculino respectivamente hacen referencia:

En el componente de condición física general en el género femenino con un 57,7% y un 46,9% del género masculino hace referencia a un nivel aceptable. En el área de resistencia cardiorrespiratoria la mayoría de la población refirió un nivel aceptable lo que corresponde a un 39,2% y un 46,2% del género femenino y masculino respectivamente. En el área de fuerza muscular con el 53,1% y el 54,9% de género femenino y masculino respectivamente refieren un nivel aceptable. En el área de velocidad y agilidad con el 46,9% y el 48,4% del género femenino y masculino respectivamente refieren un nivel aceptable. Y para finalizar en el área de flexibilidad la mayoría de la muestra refirió un nivel aceptable lo que corresponde a un 53,1% y un 56,0% del género femenino y masculino respectivamente.

Se determinó que la mayoría de sujetos de estudio refirieron un nivel de condición física aceptable tanto en el género femenino con un 50% como en el género masculino

con un 50,48%; seguido de un nivel de condición física buena con un 23,68% y un 26,72% en el género femenino y masculino respectivamente; en la percepción del nivel de condición física mala con un 15,7% y un 12,64% en el género femenino y masculino respectivamente; en la percepción del nivel de condición física muy buena con un 7,56% y un 8,6% en el género femenino y masculino respectivamente y solo un mínimo de los estudiantes consideraron a su condición física como muy mala con un 3,06% en el género femenino y un 1,58% en el masculino.

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los sujetos de estudio, en función del género?

El nivel de calidad de vida en los sujetos de estudio según la dimensión evaluada haciendo referencia a un mejor estado de salud (buena calidad de vida) con puntuaciones superiores a 50, las siguientes dimensiones:

La función física exteriorizó una media del 82,65 ($\pm 18,06$) en el género femenino y 82,14($\pm 19,96$) en el género masculino. En la función social con un 66,63 ($\pm 23,05$) en el género femenino y 67,03($\pm 22,78$) en el masculino. En dolor corporal se observó una media del 63,14 ($\pm 22,22$) en el género femenino y 63,46 ($\pm 20,42$) en el masculino. En salud general se obtuvo una media del 59,23($\pm 18,64$) y del 65,48($\pm 19,29$) en el género femenino y masculino respectivamente. En salud mental se encontró una media del 51,69 ($\pm 16,07$) en el género femenino y 55,12 ($\pm 14,19$) en el género masculino. Para concluir en vitalidad con una media del 54,89 ($\pm 14,49$) en el género masculino.

Haciendo referencia a un peor estado de salud (mala calidad de vida) los resultados inferiores a 50 en las dimensiones:

Vitalidad presentó una media del 46,34($\pm 16,52$) en el género femenino. En rol emocional con un 33,33($\pm 18,06$) y un 31,86($\pm 41,84$) en el género femenino y masculino respectivamente. Finalmente, en rol físico se obtuvo una media de 32,88($\pm 37,22$) en el género femenino y 32,14($\pm 37,87$) en el género masculino, siendo el área con puntuación más baja, en comparación a las áreas ya descritas anteriormente.

En cuanto al componente físico se identificó una media del 56,84(+/-22,53) en el género femenino y 59,62(+/-22,40) en el masculino, y en el componente mental una media del 50,55(+/-26,38) y 51,33(+/-26,27) en el género femenino y masculino respectivamente los cuales hacen referencia a un mejor estado de salud y una buena calidad de vida.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se concluye que la mayoría de los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra” pertenecen al género femenino, con una edad comprendida entre 15 y 18 años, existiendo una mayor prevalencia en la edad de 16 años y etnia mestiza.

El análisis de la condición física percibida indica que tanto el género femenino como masculino en las diferentes áreas de condición física general, resistencia cardiorrespiratoria, fuerza muscular, velocidad y flexibilidad, la mayoría considera su condición física como aceptable, seguido de buena, mala, muy buena y solo un mínimo de la muestra considera a su condición física muy mala.

Los resultados obtenidos en el cuestionario de salud SF-36 hacen referencia a que los estudiantes de segundo de bachillerato tienen una buena calidad de vida tanto en el componente físico como mental, aunque estos se ven más afectados en el género femenino.

5.2. Recomendaciones

Caracterizar a los sujetos de estudio de manera correcta de acuerdo con las necesidades de la investigación es de fundamental importancia, ya que esta permite tener los datos suficientes para el desarrollo de esta.

Efectuar evaluaciones continuas sobre condición física y calidad de vida en la Unidad Educativa “Ibarra”, lo cual permitirá dar un seguimiento en las diferentes áreas y observar si existe un avance o retroceso.

Socializar los resultados de la investigación tanto a docentes como a estudiantes es de fundamental importancia ya que esto permitirá que se pueda trabajar en las falencias que existen, asimismo servirá para que se dé un apoyo a los estudiantes.

Utilizar la presente investigación de base para futuros estudios en los que se realice una evaluación fisioterapéutica y la aplicación de un plan de intervención para obtener una mejora en los sujetos de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo S, Kosakowski H, Núñez R, Sánchez C, Ascarruz J. La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. GIOCOS: Rev. del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud. 2020; 5(2).
2. Arboleda S. Indicadores de condición física relacionada con la salud en universitarios que inician y terminan su carrera. Rev. Lúdica Pedagógica. 2014 Noviembre; 1(20).
3. Ayestarán A, García D, Sánchez A, Rodríguez A, Zulueta J, Fernández A.. Impacto de la capacidad física sobre la vida en un ámbito laboral. Rev. Asoc Esp Med Trab. 2017 Diciembre; 26(4).
4. Maquera Y, Bermejo S. Indicadores de capacidades físicas en estudiantes de educación secundaria desarrollados por el plan de fortalecimiento de la educación física y el deporte escolar Puno 2016. Rev. investig. Altoandin. 2017 Enero - Marzo ; 19(1).
5. Jiménez L, Díaz J, Díaz H, González Y. Valoración de las capacidades físicas condicionales en escolares de Básica Secundaria y media del Colegio distrital Gerardo Paredes de la localidad de Suba. Movimiento Científico. 2013 enero-diciembre; 7(1).
6. ONU. Reliefweb. [Online].; 2020 [cited 2020 08 10. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>.
7. Chiluisa F, Loaiza L. Determinación de baremos típicos de evaluación de la condición física en la edad escolar de la Provincia De Santo Domingo De Los Tsáchilas –Ecuador. Rev. de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. 2019 Enero - Marzo; 4(1).
8. Inca G, Inca A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en

- Ecuador. Rev. CSSN. 2020 abril; 11(1).
9. ONU. Naciones Unidas Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2021 05 11. Available from: <https://www.un.org/es/coronavirus/UN-response>.
 - 10 Ministerio de Salud Pública. Available from. [Online].; 2020 [cited 2020 08 08. . Available from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>.
 - 11 Guemes M, Ceñal M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia.. Rev. ADOLESCERE. . 2017 enero-febrero; ; 5(1).
 - 12 Marínez V, Sánchez M. Relación entre actividad física y condición física en niños . y adolescentes. Rev. Española. 2008 Febrero; 61(2).
 - 13 Collazo A. Fundamentos Biometodológicos para el desarrollo de las capacidades . físicas. 1st ed. Fajardo , editor. Cuba: La Habana; 2002.
 - 14 Rodríguez M, Garcia A. Mejora de las capacidades físicas condicionales de los . niños del programa Baby Fútbol de la escuela de formación de Cogua (Cundinamarca). Rev. digital: Actividad Física y Deporte. 2016 enero-junio; 2(1; 2(1).
 - 15 Sáez F, Gutiérrez , Á.. Los contenidos de las capacidades condicionales en la . educación física. Rev. de Investigación en Educación. 2007; 1(4).
 - 16 Martínez López EJ. Pruebas de Aptitud Física. 1st ed. Service SL, editor. . Barcelona: Paidotribo; 2002.
 - 17 Chaparro D, Ortega N, Romero S. Repositorio UCC. [Online].; 2019 [cited 2020 . 08 . 08. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/200.500.12494/16373/2/2020condición física adolescentes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/200.500.12494/16373/2/2020condición_física_adolescentes.pdf).
 - 18 Rosa Guillamón A, GarcíaCantó E, Pérez Soto JJ, Rodríguez García PL. . Capacidad aeróbica y su relación con parámetros de la condición física saludable en escolares. Rev. Facultad Ciencias de la Salud UDES. 2015 septiembre; 2(2).

- 19 Ortigosa J, E. Reigal R, Carranque G, Hernández-Mendo A. Variabilidad de la . frecuencia Cardíaca: Investigación y aplicaciones prácticas para el control de los procesos adaptativos en el deporte. Rev. Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2018; 13(1).
- 20 Nieto López L, García Cantó E, Rosa Guillamón A. Relación entre nivel de . condición física y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del sureste español. Rev. de la Facultad de Medicina. 2020 octubre-diciembre; 68(4).
- 21 De Almeida Pereira D, Carvas Junior N, Correia Júnior JL, De Freitas Dias R. . Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo da versão brasileira do instrumento the international fitness scale. Rev. Oficial do nucleo de estudos da Saúde do adolescente / UERJ. 2019 Julio- Septiembre; 16(3).
- 22 Rico-Gallegos C, Vargas Esparza G, Poblete-Valderrama F, Carrillo-Sánchez J, . Rico Gallegos J, Mena-Quintana B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev. Espacios. 2020; 41(42).
- 23 Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava Z. Generalidades y conceptos de calidad . de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente. 2016; 11(3).
- 24 Lopera Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la . subjetividad. Ciencia & Saúde Coletiva. 2020 Febrero; 25(2).
- 25 Rodríguez Belmarea P, Matud Aznarb MP, Álvarez Bermúdez J. Género y . calidad de vida en la adolescencia. Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2017 Noviembre ; 9(2).
- 26 Español M, Ramírez R. Validación del cuestionario International Fitness Scale . (IFIS) en sujetos colombianos de entre 18 y 30 años de edad. Revista Española de Salud Pública. 2014 Marzo - Abril; 88(2).
- 27 Rufino Olivares P, Garcia Rubio J, Merellano Navarro E. Propiedades . psicométricas de la escala «International Fitness Scale» en adolescentes chilenos.

- Retos. 2017; 1(31).
- 28 Trujillo G, Román J, Lombard A, Remior E, Arredondo O, Martínez E. . Adaptación del cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Rev. Cubana de Salud y Trabajo. ; 1(1).
- 29 Sánchez Aragón R, García Meraz M, Martínez Trujillo BD. Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México. Rev. Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. 2017 Junio; 3(45).
- 30 Araya-Marín N, Barrantes-Valverde K, Fernández-Castro M, Rodríguez-Rodríguez M, García-Castro JD. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. Rev. InterSedes. 2017 Abril; 18(38).
- 31 Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. [Online].; 2000 [cited 2021 Junio 23. Available from: <https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>.
- 32 Vilaguta G, Ferrera M, Rajmilb L, Rebolloc P, Permanyer-Miraldad G, Quintanae JM. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Rev. Gaceta Sanitaria. 2005 Marzo- Abril; 19(2).
- 33 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. 2nd ed. Montecristi: A.B.C.; 2008.
- 34 Consejo Nacional de Planificación CNP; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Toda una vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. 1st ed. Quito: Semplades; 2017.
- 35 Parreño Á. Metodología de investigación en salud. 1st ed. Caracola L, editor. . Riobamba, Ecuador : ESPOCH; 2016.
- 36 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGrawHill; 2014.

- 37 Heinemann K. Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias. Segunda ed. Alemania: Paidotribo; 2016.
- 38 Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Scielo. 2018 enero-abril; 17(2).
- 39 Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; sf [cited 2020 08 09]. Available from: <https://www.who.int/>.
- 40 EcuRed. EcuRed.cu. [Online].; sf [cited 2020 09 08. Available from: <https://www.ecured.cu/Etnia>.
- 41 Vilugrón Aravena F, Molina T, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. Rev. Médica de Chile. 2020 julio; 148(7).
- 42 Jiménez A PA. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017 Julio;(82).
- 43 Lugo L, García H, Gómez C. confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006 julio-diciembre ; 24(2°).
- 44 Ortega FB, Ruiz JR, España-Romero V, Rodriguez GV. The International Fitness Scale (IFIS): usefulness of self-reported fitness in youth. INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY. 2011 Marzo; 40.
- 45 INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2010 [cited 2021 mayo 16. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantones/Imbabura/Fasciculo_Ibarra.pdf.
- 46 INEC. Fascículo provincial Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2021 Mayo 16. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
- 47 Iraurgi Castillo I, Póo M, Márquez I. Valoración del índice de Salud SF-36 aplicado

. a usuarios de programas. Rev. Esp. Salud Publica. 2004 septiembre-octubre;
78(5).

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema de Investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución N. 417-CD
Ibarra, 08 de septiembre de 2020

Msc.
Marcela Baquero
COORDINADORA CARRERA DE TERAPIA FISICA MEDICA

Señorita Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 27 de agosto de 2020, conoció oficios N. 783-D suscrito por magister Rocio Castillo Decana, y oficio N. 037-CA-TFM suscrito por magister Marcela Baquero Coordinadora carrera de Terapia Física Médica, en el que se pone a consideración para la aprobación correspondiente de los Anteproyectos de Trabajo de Grado de los estudiante de la carrera, y amparados en el Art. 38 numeral 11 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, **RESUELVE**.- Aprobar el Anteproyecto de la estudiante de la carrera de Terapia Física Médica; de acuerdo al siguiente detalle:

N°	ESTUDIANTE	TEMA TESIS	DIRECTOR DE TESIS
1	CAICEDO LEITON KATHERINE FERNANDA	NIVEL DE CONDICION FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020.	MSC. JACINTO MENDEZ

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Msc. Rocio Castillo
DECANA

Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO

Copia. Decanato

Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo 2. Aprobación de la Unidad Educativa Ibarra

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 009-CONEA-2010-179-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEARACES - 2015 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 21 de enero, 2021
Oficio 058-D

Magíster
Fausto Villena,
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "IBARRA",

De nuestra consideración:



Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se digne autorizar el ingreso a su entidad a la señorita **CAICEDO LEITÓN KATHERINE FERNANDA** con CI 1004442842, estudiante de la carrera de Terapia Física Médica, con la finalidad de levantar información para el desarrollo del Trabajo de Grado denominado: "NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020", como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Terapia Física Médica.


Esta investigación es estrictamente académica y estará bajo la supervisión del docente tutor del trabajo de grado de la estudiante en mención.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS
Correo: recastillo@utn.edu.ec

*Autorizado
2021/01/21
Fausto Villena*

Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte para el año 2070, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacional.

Escuela Universitaria María El Divino
Teléfono: (051) 225-833 Cuzco-IBB
www.utn.edu.ec

Ibarra, 03 de Febrero del 2021
Oficio 135-UEI

Magister
Rocio Castillo
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UTN
Presente

De mi consideración:

Mediante el presente me permito comunicar que este Rectorado autoriza a La Señorita: **CAICEDO LEITÓN KATHERINE FERNANADA**, estudiante de la carrera de Terapia Física Médica, levantar información para el desarrollo del Trabajo en Grado denominado: "NIVEL DE CONDICION FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, en el período 2020-2021.

Particular que comunico, para los fines consiguientes.

Atentamente,
SCIENTIA ET VOLUNTAS AD ASTRA,


Msc. Fausto Villena
RECTOR UE "IBARRA" (E)



FV/sm

Anexo 3. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020

Nombre del Investigador: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Yo, _____, con C.I. _____, estudiante de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, en forma voluntaria, doy mi consentimiento para que mi representado participe en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir sobre esta participación, sin sufrir presión alguna en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho/a con la información recibida de la profesional quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador

Fecha: _____

DOCENTE TUTOR A CARGO: MSc. Jacinto Bolívar Méndez Urresta

jbmendez@utn.edu.ec Telf. 0980573356

Anexo 4. Short-Form-36 Health Survey



Fecha para el estudio

Día:	Mes:	Año: (20...)	Número identificador:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31		6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)

Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000
adaptada por J. Alonso y cols 2003.

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)
Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios
c/Doctor Aiguader, 80 E-08003 Barcelona
Tel. (+34) 93 225 75 53, Fax (+34) 93 221 40 02
www.imim.es



IMAS
Institut Municipal
d'Investigació Mèdica. IMIM

Este instrumento ha superado los estándares de calidad del Medical Outcome Trust y de la Real Cooperativa para la Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (Red IRYSS).
El cuestionario y su material de soporte están disponibles en BiblioPRO, la biblioteca virtual de la Red IRYSS (www.redirys.net).



115-62030

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11540035

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Subir varios pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Subir un sólo piso por la escalera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Caminar un kilómetro o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11549030

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11549030

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por contestar a estas preguntas

Anexo 5. International Fitness Scale (IFIS)

IFIS was originally design and validate d under the umbrella of the HELENA study, original reference: Ortega et al. The International Fitness Scale (IFIS): usefulness of self-reported fitness in youth. Int J Epidemiol 2011;40:701-1. Versions of IFIS in different languages and for different age groups are available at: <http://profith.ugr.es/IFIS>



Cuestionario de autoevaluación de la condición física

Es muy importante que contestes a estas preguntas tu solo, sin tener en cuenta las respuestas de tus compañeros. Tus respuestas solo son útiles para el progreso de la ciencia. Por favor, contesta todas las preguntas y no las dejes en blanco. Y aún más importante, se sincero. Gracias por tu cooperación con la ciencia.

Por favor, piensa sobre tu nivel de condición física (comparado con tus amigos) y elige la opción más adecuada.

1. Tu condición física general es:

- Muy mala
- Mala
- Aceptable
- Buena
- Muy buena

2. Tu condición física cardiorrespiratoria (capacidad para hacer ejercicio, por ejemplo, correr durante mucho tiempo) es:

- Muy mala
- Mala
- Aceptable
- Buena
- Muy buena

3. Tu fuerza muscular es:

- Muy mala
- Mala
- Aceptable
- Buena
- Muy buena

4. Tu velocidad / agilidad es:

- Muy mala
- Mala
- Aceptable
- Buena
- Muy buena

6. Tu flexibilidad es:

- Muy mala
- Mala
- Aceptable
- Buena
- Muy buena

Gracias por tu participación.



Anexo 6. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TERAPIA FÍSICA MÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“NIVEL DE CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, PERIODO 2020

Nombre del Investigador: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Yo, DEYSI DAYANA BENALCAZAR ACERO, con C.I. 10XXXXXXXX, estudiante de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, en forma voluntaria, doy mi consentimiento para que mi representado participe en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir sobre esta participación, sin sufrir presión alguna en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho/a con la información recibida de la profesional quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo.

Firma: _____

Fecha: 06/02/2021

Firma del Investigador

Fecha: 06/02/2021

DOCENTE TUTOR A CARGO: MSc. Jacinto Bolívar Méndez Urresta

jbendez@utn.edu.ec Telf. 0980573356

Anexo 7. Revisión Abstract



"LEVEL OF PHYSICAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE IN HIGH SCHOOL STUDENTS AT IBARRA EDUCATIONAL UNIT, 2020"

Author: Katherine Fernanda Caicedo Leiton

Email: kfcaicedol@uta.edu.ec


ABSTRACT

Physical condition is defined as a measure of the ability to perform physical activity or action that generally incorporates the bodily process involved in bodily movement. The quality of life is recognized as the feeling of well-being that can be experienced by the subjects and symbolizes a sum of subjective and personal impressions. The research analyzes the level of physical condition and quality of life noticed by the 221 second-year high school students at the "Ibarra" Educational Unit. The study presents a qualitative-quantitative approach of descriptive type, non-experimental design, and cross-section. The instruments used were the SF-36 Health questionnaire and the IPIS questionnaire. The results show a predominance of the female gender, with an age range between 15 and 18 years, with 16 years being the most present age and a notorious majority in mestizo ethnicity. In physical condition, it was found that both the female (50%) and male (50,48%) gender in the different dimensions of general physical condition, cardiorespiratory endurance, muscle strength, speed, and flexibility, most consider their physical condition as acceptable, followed by good, bad, very good and only a minimum of the sample considers it very bad. In the evaluation of the quality of life, good quality of life was evidenced in both the physical and mental components, however, these are more affected in the female gender.

Keywords: Physical condition, Quality of life, Students

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 8. Resultados análisis Urkund



Urkund Analysis Result


Analysed Document: CAICEDO LEITÓN KATHERINE FERNANDA.docx (D107014172)
Submitted: 5/30/2021 12:18:00 AM
Submitted By: kfcaicedol@utn.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

NIVEL DE LA CONDICIÓN Y APTITUD FÍSICA OBJETIVA PERCIBIDA EN LOS NADADORES DE 12 – 18 AÑOS.pdf (D94593892)
91b666aa421747b2ef474facb2d2dfd1c81f2bde.docx (D70526969)
eb3d2b316963cf637e751f3edf0bfba5063d036b.docx (D77026772)
Tesis final - Antonia Taipe.docx (D67755656)
EFECTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR EN EL AÑO 2019. FINAL.docx (D74437589)
MOREIRA ARÉVALO MELINA LIZETTE.docx (D104198062)
submission.pdf (D71287899)
http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Fisioterapia_y_Kinesiologia/2.pdf
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11346/Tesis%252065207sequence=1&isAllowed=y>
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137103/DME_MonteroCuadradoF_Efectividad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/1839/4/Bravo_Apaza_Josue_Santos.pdf.txt
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/13531/1/3484-0525578.pdf>
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/21157/2020MartinezOscar.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
<https://rc.upr.edu.cu/bitstream/DICT/1903/1/GONZALO%20CRUZ%20CONTRERAS.pdf>

Instances where selected sources appear:

40


MSc. Jacinto B. Méndez Urresta
DOCENTE UTN -TUTOR
1001353273

Anexo 9. Evidencia Fotográfica

Evidencia N-1



Autor: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Descripción: Lectura y firma del consentimiento informado

Evidencia N-2



Autor: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Descripción: Aplicación de ficha de caracterización social

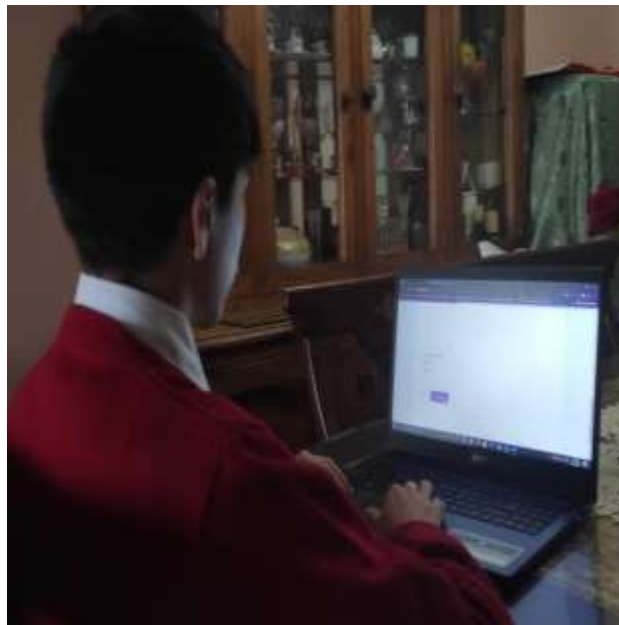
Evidencia N-3



Autor: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Descripción: Aplicación del Test IFIS (International Fitness Scale)

Evidencia N-4



Autor: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Descripción: Aplicación del cuestionario de Salud SF-36

Evidencia N-5



Autor: Caicedo Leitón Katherine Fernanda

Descripción: Elaboración de base de datos en Microsoft Excel