

19146



372.86
A654
2009
C.1



Santiago, 2009

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN FÍSICA

SEMINARIO DE TÍTULO: "APROXIMACIÓN PERCEPTIVA DE LA
PREPARACIÓN Y ESTADO DE SALUD DE LOS CORREDORES QUE
PARTICIPARON EN LA CARRERA 10K ORGANIZADA POR LA EMPRESA
NIKE EL AÑO 2009".

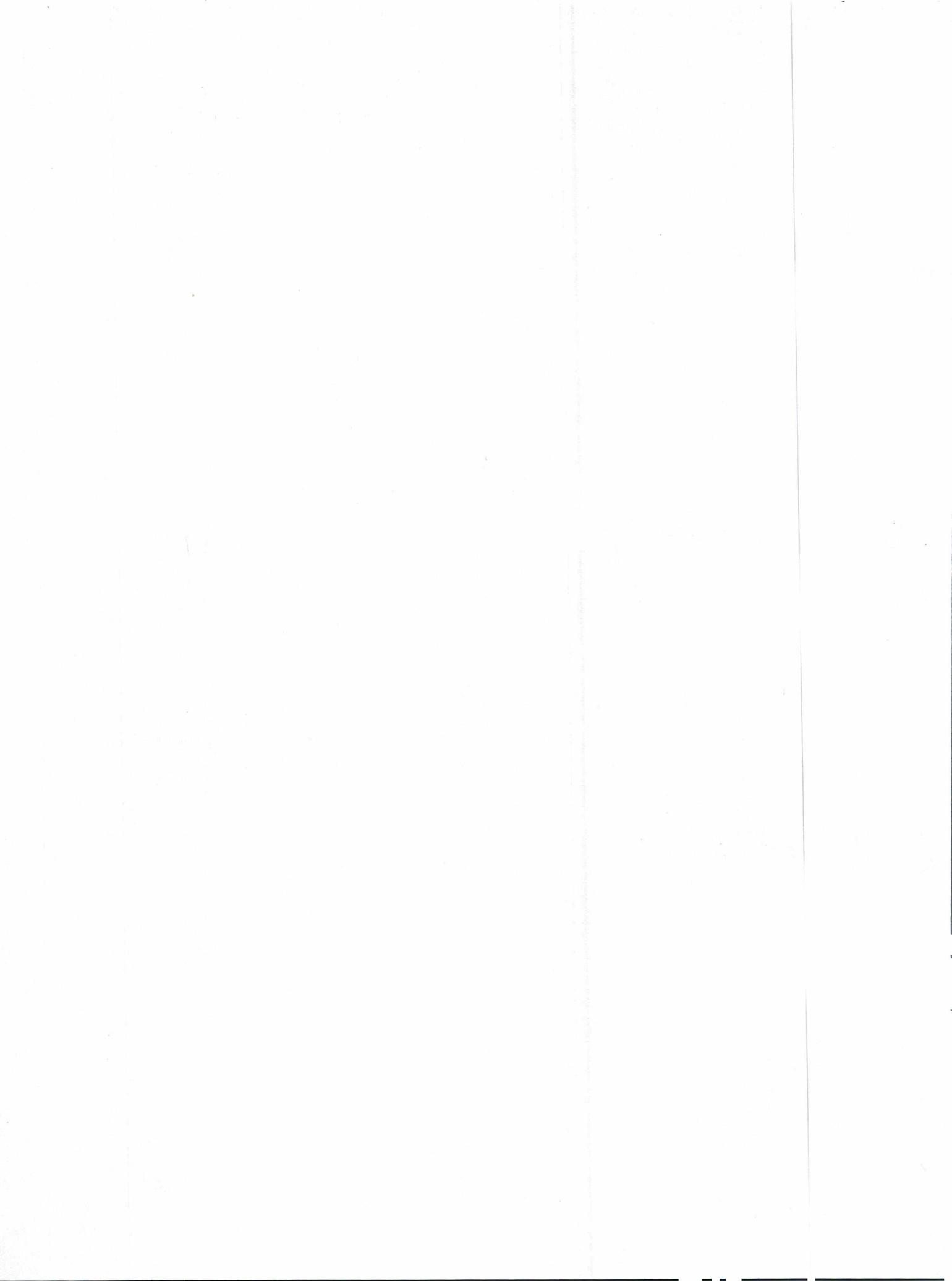
AUTORES:

- Gabriela Downey Saldivia
- Diego Gomila Rodríguez
- Lynn Macdonald Álvarez
- Camila Pareja Salazar.
- María de los Ángeles Prat Camposano.
- María Dolores Ruiz Tagle Marinetti

Profesor: Gloria Astudillo Rubio.

SEMINARIO PARA OPTAR ALTÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN
FÍSICA PARA LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA Y AL GRADO ACADÉMICO
DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN





AGRADECIMIENTOS.

Quisiéramos agradecer principalmente a:

Nuestros padres, familiares y amigos que nos ayudaron en diferentes etapas de nuestra investigación.

A los profesores y académicos que nos ayudaron y entregaron las herramientas necesarias para la realización de nuestro estudio, específicamente a la Profesora Gloria Astudillo quien nos acompañó a lo largo de todo el semestre y a la Profesora Lissette Cerda quien nos brindó ayuda cuando la necesitamos.

A la empresa Nike que actuó como facilitador para la aplicación de nuestro instrumento y al Sr. Martín Rojas (Gerente de Marketing de Nike) quien fue el nexo entre nosotros y la empresa Nike.

Por último al grupo de profesores que validó nuestro instrumento.

ÍNDICE

LISTA DE TABLA.....	V
LISTA DE GRÁFICOS	VI
LISTA DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	12
Objetivo del estudio.	20
I. REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
1.1. Capítulo I: Marco Referencial.....	22
1.2. Capítulo II: Marco Conceptual.....	32
1.3. Capítulo III: Marco Teórico.	43
II. METODOLOGÍA.....	51
2.1. Tipo de Investigación: Descriptivo.....	52
2.2. Diseño de Investigación.	52
2.3. Población y Muestra.....	53
2.4. Instrumentos.....	54
2.5. Procedimiento.	55
2.8. Análisis de Datos.....	58
III. CONCLUSIONES	95
CONCLUSIONES.....	96
IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	100
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	101
V. Bibliografía.....	104
VI. ANEXOS	109

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1	130
TABLA N° 2	130
TABLA N° 3	130
TABLA N° 4	132
TABLA N° 5	132
TABLA N° 6	133
TABLA N° 7	133
TABLA N° 8	134
TABLA N° 9	134
TABLA N° 10	134
TABLA N° 11	136
TABLA N° 12	136
TABLA N° 13	137
TABLA N° 14	137
TABLA N° 15	138
TABLA N° 16	139
TABLA N° 17	141
TABLA N° 18	142
TABLA N° 19	143
TABLA N° 20	144
TABLA N° 21	146
TABLA N° 22	147
TABLA N° 23	148
TABLA N° 24	149

TABLA N° 25	149
TABLA N° 26	153

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.	Porcentaje de hombres y mujeres que participan de la corrida.	58
GRÁFICO N° 2.	Número de hombres y mujeres en relación a la edad.	59
GRÁFICO N° 3.	Semanas de preparación para la corrida del total de los sujetos encuestados.	60
GRÁFICO N° 4	Semanas de preparación en relacion al sexo y edad.....	61
GRÁFICO N° 5	Actividad física a la semana realizada por el total de los sujetos encuestados.	63
GRÁFICO N° 6	Realización actividad física semanal en relación al sexo y edad.	64
GRÁFICO N° 7.	Razón por la cual el total de los sujetos encuestados participa de la carrera.	66
GRÁFICO N° 8.	Razón de los <i>runners</i> para participar de la corrida.....	67
GRÁFICO N° 9.	Motivación del total de los sujetos encuestados para participar de la carrera.	69
GRÁFICO N° 10.	Motivación de los corredores para participar.....	70
GRÁFICO N° 11.	Tipo de hidratación del total de los sujetos encuestados durante la carrera.	72
GRÁFICO N° 12.	Hidratación de los corredores durante la carrera.	73
GRÁFICO N° 13.	Presión arterial que tiene regularmente el total de los sujetos encuestados.	75
GRÁFICO N° 14.	Conocimiento de su presión arterial por parte de los corredores en relación al sexo y la edad.....	76

GRÁFICO N° 15. Cantidad de cigarrillos consumidos semanalmente por el total de los sujetos encuestados.	78
GRÁFICO N° 16. Número de cigarrillos consumidos semanalmente por los corredores.	79
GRÁFICO N° 17. Último chequeo médico realizado por el total de los sujetos encuestados antes de participar de la corrida.	80
GRÁFICO N° 18	81
GRÁFICO N° 19. Total de sujetos encuestados que leyeron o no el contrato para participar de la corrida.	V
GRÁFICO N° 20. Porcentaje de personas que leyó o no el contrato para participar de la corrida.	84
GRÁFICO N° 21. Marca de zapatillas con que corren el total de los sujetos encuestados.	86
GRÁFICO N° 22. Marcas de zapatillas utilizadas por los corredores	87
GRÁFICO N° 23. Última vez que los sujetos encuestados compraron las zapatillas con que van a participar de la carrera.	89
GRÁFICO N° 24. Se muestra la última vez que los encuestados compraron zapatillas.	90
GRÁFICO N° 25. Uso de ropa técnica por parte de los corredores, en relación al sexo y la edad.	93

LISTA DE ANEXOS

FICHA N° 1.....	109
FICHA N° 2.....	112
FICHA N° 3.....	116
FICHA N° 4.....	118
FICHA N° 5.....	120
FICHA N° 6.....	123
FICHA N° 7.....	94
ILUSTRACIÓN N°1	127

RESUMEN

El *running* en Chile viene creciendo sostenidamente en cuanto a la calidad y la participación en nuestro país.

Una de las claves que surgen a la base de este boom es que se trata de una actividad de fácil acceso, bajo costo y sencilla ejecución técnica.

Por su parte el *running*, prueba deportiva derivada del maratón que consiste en corridas de menores distancias (5K, 7K o 10K), ha tenido una gran aceptación entre las personas, sobre todo en aquellas que buscan a partir de este ejercicio, una especie de terapia mental, ya que, el trotar y competir desde el punto de vista psicológico, entrega enormes beneficios.

Al tratarse de una actividad cada vez más importante y con mayor aceptación, se quiso conocer el grado de preparación de los corredores, ya que a pesar del alto porcentaje de sedentarismo, enfermedades cardiovasculares y gente fumadora, en la sociedad chilena, el *running* ha captado un número importante de personas que están participando de ésta.

Con el fin de mejorar y estar al tanto del grado de conocimiento que tienen estas personas al someterse a una prueba como ésta que lleva un gran desafío físico, se aplicó una encuesta, durante la entrega de las poleras, dirigida a los corredores que participaron de la corrida 10k de Nike,. Como resultado se obtuvo, tanto la preparación de la parte técnica, psicológica y de salud que tienen los corredores.

ABSTRACT

Running in Chile comes growing steadily, as regards to the quality and participation in our country.

One of the clues that comes to basis of this peak, is that it deals with an easy access activity, low cost, and technically simple execution.

In it's part "running", sport test that derives from the marathon, and consists in running smaller distances(5K,7K,10K), it has had great acceptance between people, over all on those ones that are seeking from this exercise kind of mental therapy, since as the psychological point of view, jogging and competing, gives enormous benefits.

As it's about an activity each time more important, and with major acceptance, we wanted to know the grade of training of the runners, in spite of the high percentage of sedentarism, cardiovascular diseases an smokers, "running" has captured an important number of participating people in the Chilean society.

With the purpose to improve and to be up to date of the grade of knowledge that this people has to undergo a test such as this one, that takes to a great physical challenge, we applied an opinion poll during shirts handling, addressed to the runners participating from the Nike 10 K.

As a result of it, we got as much from technical training, psychological and health part that the runners have.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años las carreras pedestres se ha desarrollado de forma exponencial (<http://www.nytimes.com/1997/05/28/sports/new-running-boom-is-much-more-low-key.html>), en muchas parte del mundo, proceso del cual no ha estado exenta la realidad nacional. Importantes maratones en diversos puntos del planeta reúnen a miles de personas que invaden las calles de ciudades como Londres, Nueva York y Rotterdam. En Chile ha ocurrido algo similar con la Maratón de Santiago y otras corridas como los 10K de Nike. Es a partir precisamente de esta carrera mediante la cual la presente tesis obtendrá la información necesaria para determinar cuáles son las condiciones mediante las cuales los corredores se presentan antes de participar. En los orígenes de estas corridas participaban principalmente atletas federados entrenados para ello, y que no eran más de un centenar. Estos últimos años se han inscrito entre 6.000, 12.000 y 16.000 en los años 2007, 2008 y 2009 respectivamente. (El boom del running en Chile. Causas, M.<http://www.psicologiadeportiva.cl/Running.htm>), Este fenómeno deportivo que suma diversas distancias de competición y abarca desde atletas federados hasta personas completamente amateurs, induce a cualquier observador a hacer variadas interrogantes tales como: ¿Cómo es posible que haya aumentado tanto la participación del público en esta actividad?, ¿Qué factores motivacionales inciden para que ésta actividad alcance tal cobertura? ¿Esto es una moda o una real convicción del valor de la actividad física en la población chilena? ¿Están realmente preparados todos los participantes para competir? Estas son algunas de las tantas preguntas que se generan al observar esta manifestación cultural y derivan a realizar este estudio.

Sin duda la respuesta tiene entre otros factores, un origen antropológico, social y biológico. Antropológico porque la carrera ha permitido al hombre evolucionar hasta lo que es actualmente, gracias a ella, los antepasados del género humano hace 2,5 millones de años bajaron desde los árboles buscando nuevas fuentes de alimentación, adquiriendo gradualmente la condición bípeda y transformando sus hábitos alimenticios, ya no sólo recolectaron, sino que se vieron ante la necesidad de cazar. Para que esto ocurriera se debía cubrir largas distancias y competir contra otros depredadores. Para lograr imponerse ante otras especies fue necesario experimentar sucesivos ajustes morfológicos y motrices que finalmente tras diversas mutaciones se perfeccionó y mejoró la marcha y la carrera, que era la forma inicial y única de desplazamiento. Esto permitió una serie de adaptaciones biológicas y funcionales como reemplazar el pelo del cuerpo por glándulas sudoríparas, angostar la cadera, ajustar el aparato locomotor y potenciar mecanismos generadores de energía sin la presencia de O₂, como lo es el sistema anaeróbico. Por lo tanto, el hecho que el ser humano haya desarrollado la carrera durante millones de años, le permitió alcanzar lo que es actualmente el ser humano, un sujeto racional y sensible que mediante su metabolismo logra generar energía que le brinda capacidad para recorrer largas distancias.

Sin embargo, progresivamente con el paso de los siglos y particularmente los tiempos modernos los sujetos han ido reemplazando los medios naturales de desplazamiento y el ser humano deja de correr con la frecuencia que lo hacía como medio de sobrevivencia y dominio. Este gradual detrimento va forjando una condición mucho más limitada respecto al comportamiento motriz original, derivando a condiciones mucho más reposadas y confortables. Lo que en la actualidad se traduce en elevados índices de sedentarismo (Prevención de la obesidad en Chile, Fernando Vio,

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=>

[S071775182005000200001&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182005000200001&script=sci_arttext)), causa de diversas enfermedades crónicas no transmisibles y pandemia en todo el mundo occidental y parte del oriental. A raíz del aumento de estas enfermedades, del incremento del sedentarismo en los últimos años y de la preocupante situación que existe en el país acerca de los niveles de inactividad física, como grupo de tesis se ha querido estudiar y establecer los efectos negativos que pueden causar en el corredor, el no estar bien preparado para una carrera de tal exigencia como fue expuesto anteriormente.

En función de lo anterior, la sociedad contemporánea ha ido reaccionando paulatinamente, revalorando la actividad física como factor protector de la salud, incrementándose particularmente las diferentes modalidades de correr, especialmente aquellos eventos masivos como las corridas que organizan determinadas productoras por encargos comerciales. Las corridas masivas comienzan a formar parte de los hábitos de vida del ser humano moderno, fenómeno cultural que se pretende indagar a lo largo de esta investigación.

Sin embargo, esta actividad natural implica poseer un organismo bien preparado que normalmente no es la condición que se encuentra entre los participantes de las corridas masivas. Específicamente, en Chile no existe estadística sobre qué porcentaje de los participantes se realiza un chequeo médico de forma sistemática o se somete a un programa de preparación adecuado.

Estas son las razones que impulsan a realizar la presente tesis, preguntándose, cuáles son las verdaderas condiciones en que los corredores se presentan antes de participar en una corrida de larga distancia, siendo el entrenamiento previo un factor de suma importancia a la hora de evitar lesiones durante o después de la carrera y cuáles son sus motivaciones al momento de

inscribirse para tal exigente evento. Todas estas preguntas arrojarán respuestas que ayudarán a fundar lo que se pretende hoy en día con este trabajo; saber cuantitativamente cuál es el nivel de conciencia de los corredores y corredoras pedestres que participan en estas pruebas masivas, tomando en cuenta el enorme nivel de exigencia que éstas implican.

Planteamiento del problema

Es de suma importancia conocer y entender los procesos que ocurren a nivel corporal al ejecutar una actividad aeróbica como la que se realiza en las corridas masivas, ya que suceden muchas adaptaciones y situaciones corporales a nivel fisiológico que la persona debe poder soportar. Es por esto que no se puede realizar una actividad de este tipo sin haber entrenado previamente o sin saber si se tiene alguna enfermedad que pudiera agravarse en medio del esfuerzo.

Es por esto que la justificación teórica de este trabajo alude a la salud de muchas personas que se ponen en riesgo debido a la desinformación e ignorancia frente a las actividades deportivas masivas y populares como el *running*.

¿Qué tan preparados e informados con respecto a su preparación y salud se encuentran los participantes de la corrida 10k de Nike 2009?

El *running* en Chile está creciendo enormemente. Según las estadísticas el aumento en el número de participantes en este tipo de actividad física ha crecido casi en un 600% al cabo de dos años. Por ejemplo en la Maratón Internacional de Santiago del año 2006, la cifra de inscritos fue de casi 1000 personas, la que fue superada ampliamente al siguiente año, con más de 6000. En abril de este año esta última cifra fue doblada largamente.

Lo primero que debe hacer una persona que comienza a dedicarse al *running* es establecer con toda acuciosidad los cambios que esto puede implicar, desde los entrenamientos, hasta los descansos y la alimentación.

Cabe señalar que las enfermedades al corazón son la primera causa de muerte en Chile y el mundo, esto se agrava si los sujetos no se preocupan de evitar el incremento de los factores de riesgo como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, el tabaquismo y la realización de ejercicios sin un examen previo y sin la supervisión de un especialista en actividad física. (MINSAL, Chile, 2009)

Los programas que se presentan en las páginas Web de las corridas, están diseñados para personas que corren. No así, para aquellas personas no entrenadas que repentinamente deciden empezar a correr y se les ocurre sin mayor experiencia participar en una maratón, comportamiento absolutamente reñido con lo correcto. Para correr largas distancias satisfactoriamente es necesario desarrollar una base de entrenamiento sólida, empezando con carreras más cortas, para preparar de esta forma el cuerpo a exigencias mayores, resistir y dominar poco a poco más kilómetros, sin sufrir trastornos de ningún orden. (Cómo entrenar para tu primera maratón”, Recopilación de Gálvez, M. www.corredorespopulares.info.)

Numerosos estudios han demostrado que la relación entre muerte súbita y ejercicio físico es muy pequeña pero estos datos cambian en personas que si presentan alguna enfermedad coronaria. En un estudio de jóvenes atletas, de los 1.642 atletas competitivos con manifestaciones arrítmicas importantes, al 6% se le diagnosticó una displasia arritmogénica del ventrículo derecho; sin embargo, la prevalencia de esta entidad entre los que tienen un paro cardíaco o una muerte súbita es del 23% y del 25%, respectivamente, por lo que debe prohibirse una actividad deportiva intensa en los jóvenes con este diagnóstico por el alto riesgo que tienen de presentar una muerte súbita. (Bertoldi, F y cols. 1998

"Cardiac arrest and sudden death in competitive athletes with arrhythmogenic right ventricular dysplasia")

Mediante algunas evidencias empíricas se ha dado a conocer que no existe ningún control médico en cuanto a la salud de cada uno de los inscritos en estas corridas masivas o *running*. Las empresas organizadoras de estos eventos deportivos se preocupan de que los inscritos firmen un documento en el cual se comprometen a una serie de cosas, uno de los apartados implica a los participantes a asumir la responsabilidad por cualquier eventualidad o accidente que les pueda ocurrir dentro de la carrera, eximiendo a los organizadores de toda responsabilidad legal ante un eventual accidente. Además en sus páginas Web recomiendan chequearse médicamente antes de inscribirse y entregan especificaciones para un examen de corredores mayores de 40 años.

Este tipo de indicaciones no debería ser una recomendación sino un requisito, ya que, estas empresas no se hacen responsables por la salud o posible accidente que pudiera ocurrir. Las personas claramente no están al tanto de los riesgos que corren al participar en estas corridas sin haberse chequeado previamente, como por ejemplo, lo que le podría ocurrir a un hipertenso, a un diabético o a un obeso durante o después de la carrera.

Otra cosa que sucede es que muchas de estas personas participan por primera vez en estas carreras sin haberse preparado previamente, lo que sería mucho más perjudicial para el organismo que beneficioso, como ocurre efectivamente con una actividad aeróbica continua y realizada diariamente.

Además de los posibles riesgos a la salud de las personas con enfermedades más comprometedoras también existen riesgos de alteración física "menor" pero que a la larga repercute en sus vidas laborales, familiares, etc. Algunas de las lesiones que pueden ocurrir por correr sin una preparación

previa son por ejemplo: esguinces, fracturas, desgarros, tendinitis, corte de ligamento, fascitis plantar, lesiones en articulaciones, etc.

Estas lesiones pueden parecer simples para un deportista o una persona que realiza actividad física diariamente pero para alguien que realiza una actividad como ésta sin preparación previa es muy distinto. Está estudiado que las personas que hacen deporte diariamente se recuperan más rápido que las que no realizan ninguna actividad física, además estas personas no están acostumbradas a sobrellevar lesiones por lo que esto repercute en su vida diaria (social, afectiva, laboral, etc.)

Para los educadores y adherentes a la actividad física es de suma relevancia estar al tanto del nivel de educación y de información en el que se encuentra la gente sobre temas de salud, ya que el *running* se está convirtiendo en un *boom* cada día, más demandado por las marcas comerciales, fundaciones o empresas y solicitado por la sociedad, como actividad regular y no eventual.

Es primordial que las empresas organizadoras de estas actividades se preocupen por educar y exigir que sus inscritos estén al tanto de su estado de salud antes de realizar este tipo de actividad aeróbica ya que si es bien utilizada puede ser muy beneficiosa.

Con este estudio se puede ayudar a que en un futuro la sociedad tome conciencia de que está poniendo en riesgo su integridad física realizando este tipo de actividades sin un chequeo médico previo y sin un entrenamiento adecuado para este tipo de actividad.

Además de contribuir para que la sociedad chilena sea más saludable y responsable con su salud.

Objetivo del estudio.

Objetivos generales.

- * Establecer cuantos participantes del *running* están debidamente informados y preparados y que consecuencias involucra este tipo de práctica en relación al riesgo de la salud.

Objetivos específicos.

- * Conocer cuantas personas que asisten a estas corridas están informados sobre su estado de salud previo a la carrera.
- * Conocer el número de personas que entrenan y se preparan anticipadamente para los *running*.
- * Conocer qué grado de información poseen los participantes del *running* respecto al uso de vestuario y calzado específico para competir.
- * Conocer si los participantes del *running* adoptan medidas para mantener los equilibrios metabólicos adecuados, durante un esfuerzo que la competencia demanda.
- * Conocer si la adhesión a las carreras de *running* tienen como motivación el efecto mediático o la convicción que la actividad física regular, está asociada a la salud y calidad de vida.

Capítulo I

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Capítulo I: Marco Referencial.

El hábito sedentario se ha convertido en un factor de riesgo importante para la salud de millones de personas en Chile y el mundo, es por esto que de a poco se ha ido tomando conciencia sobre esta situación y la población ha ido cambiando sus hábitos de vida. Se han dado cuenta que la actividad física es una inversión muy favorable para su futuro como medio de prevención de enfermedades. Por esta razón y tomando en cuenta que cada vez es más oneroso poder realizar algún deporte en Chile, desde hace más de una década que ha proliferado en las calles la vieja práctica deportiva de correr, pero ahora con el nombre de *running*.

Al igual que en el mundo entero, en Chile el boom del *running* es innegable, las empresas más conocidas en cuanto a ropa y artículos deportivos se han tomado las calles para realizar eventos de *running* o corridas masivas en las cuales cada vez se inscribe más gente, sin tomar en cuenta que muchos participan en la carrera sin inscripción ya que el acceso no está restringido.

Tal como se expuso en la presentación, estas carreras se han desarrollado de forma exponencial, en el año 2007 hubo alrededor de 8.000 inscritos en la conocida *Maratón de Santiago*, cifra que en el año 2009 aumentó a 18.000 mil participantes.

En esta nueva actividad como en cualquier otra actividad física o deportiva existen riesgos si se cometen excesos o si se realiza de forma poco responsable, considerando la amplia participación de la población en estos

eventos es conveniente conocer acerca de los posibles riesgos a los que se exponen.

El hábito sedentario se ha convertido en un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades tales como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer de colon y de mama, y diabetes. Los datos sobre la actividad física desarrollada en horas de ocio, provenientes de cuatro encuestas nacionales realizadas entre 1997 y 2000 en Argentina, Brasil, Chile, Perú y Estados Unidos, permiten medir la magnitud de la inactividad en la población, la que se muestra en la figura 1, que ilustra el nivel de inactividad, tendencia o comportamiento definido como la total pasividad o hacer deporte o ejercicio una o menos veces por semana, manifestación evidenciada en distintos grupos etarios.

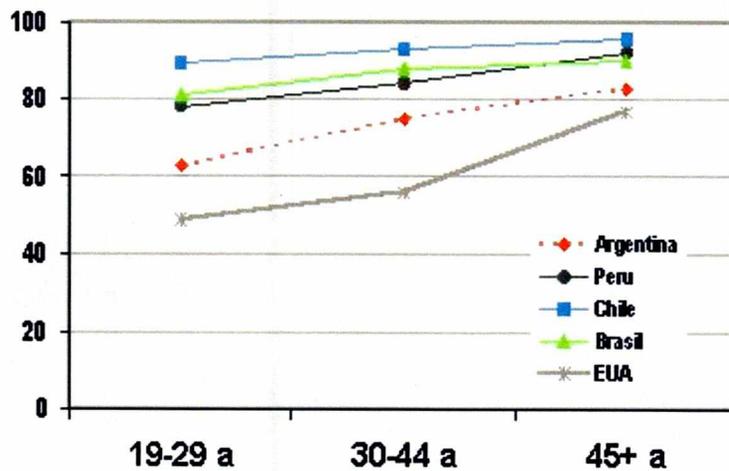


FIGURA 1. Inactividad física en el tiempo libre en algunos países, por edad. (Medwave. Año 4)

Según los datos presentados, se deduce que Chile es el país más inactivo de los estudiados.

Lo que está sucediendo con los *running* indudablemente es algo sumamente positivo para la salud física y mental de cada individuo, pero que sin una previa revisión médica podría llegar incluso a causar la muerte. (Fernández, J. Revista Triunfo - Running UC, New Balance). Por lo que los participantes que se inscriben en estas corridas deberían tener autorización mediante un examen médico que les indique que están realmente capacitados para participar.

Un dato importante de señalar es la participación que cada año tienen las mujeres quienes se han ido motivando con esta actividad por diferentes razones. El Consejo Superior de Deportes de España publicó una serie de estudios sobre ciencias del deporte, una de las publicaciones tiene relación con las mujeres y las actividades físico-deportivas, en esta publicación se realizó un estudio que analizó y comparó datos de hombres y mujeres entre 12 y 18 años, el motivo de la comparación era lograr identificar el comportamiento de las adolescentes en cuanto a la percepción personal del cuerpo y las actividades para mejorar esta percepción. Este estudio sacó varias conclusiones entre las cuales destacan que las mujeres adolescentes están en general insatisfechas con su cuerpo, esta tendencia se acentuaba a medida que aumentaba la edad sobre todo a partir de los 15 años ya que es en ésta edad cuando se han experimentado los cambios físicos más significativos.

Consecuente con esta insatisfacción se aumentan los deseos de perder peso y lograr una delgadez que en estos tiempos se acentúa y se promociona como objetivo para lograr la belleza. Estos estándares de belleza actual incitan a que las adolescentes, como lo indica el estudio, realicen diferentes prácticas para lograr bajar de peso, desde actividad física esporádica hasta disminuir el consumo de alimentos. Con respecto a la realización de actividad física, las adolescentes la consideran como una de las formas de lograr la delgadez, pero

en la práctica las cifras de actividad física realmente alcanzada por las adolescentes son muy bajas.

La mayoría de éstas adolescentes tienen una percepción errónea de lo que significa tener un cuerpo saludable y, en casos extremos, luego de excesos de alimentación y poca actividad física, asociadas quizás a un período de vacaciones, las adolescentes optan por realizar una actividad física de larga duración como podría ser el *running* para suplir esta falta de ejercicio. Esta determinación podría resultar fatal para ellas sobre todo a nivel articular ya que aún están en período de crecimiento.

Estos datos fueron comparados con los arrojados por los varones, quienes se mostraron en su mayoría mucho más satisfechos con su cuerpo y conformes con las prácticas realizadas por ellos para mantenerse conformes con éste. (Miñano, 2002)

Considerando lo arrojado por este estudio las mujeres de entre 12 y 18 años que participan de estas corridas masivas deberían tener en consideración el período de crecimiento por el que están pasando y el estado físico en el que se encuentran al momento de participar, además por ser menores de 18 años la única forma de inscribirse es con un permiso notarial de sus padres, por lo que ellos también deben ser responsables para con sus hijos.

Con respecto a la salud, según lo que indica Luis Hernán Zárate, presidente de la Fundación Chilena de Hipertensión, la situación es muy parecida a lo que ocurre en el mundo, en Chile alrededor del 30% de la población muere por afecciones cardiovasculares, casi un 22% es portador de hipertensión arterial, un 40% no está diagnosticado y sólo un 20% tiene control satisfactorio. (www.chile.com)

En cifras reales entonces en el país existen alrededor de 2 millones de personas que padecen de hipertensión arterial, sólo 1 millón 200 mil de estas personas saben de este diagnóstico, de ellos, únicamente 600 mil están recibiendo algún tipo de tratamiento, y de entre quienes pertenecen a esta última cifra, solamente 150 mil chilenos siguen los cuidados al pie de la letra. (Hipertensión Arterial: El enemigo silencioso. Lara, A. www.saludactual.cl)

Si consideramos estas cifras claramente dentro de los participantes de las corridas puede existir más de alguna persona que padezca de esta enfermedad y no esté al tanto de esto, y por lo tanto no esté recibiendo tratamiento ni cuidados necesarios para participar. Esta situación podría resultar muy peligrosa y fatal si durante o después de la carrera se les llegara a presentar un cuadro hipertenso que les produzca consecuencias graves.

Con respecto a las posibles consecuencias fatales que pueden llegar a suceder en los *running*, se pueden hacer comparaciones y tomar como referencia maratones realizadas en otros países, que comenzaron con esta actividad mucho antes que en Chile.

En el año 2006 tuvo lugar en Chicago una reunión médico-científica centrada en el maratón (2006 World Congress on the Science and Medicine of the Marathon). En esta reunión, Dan S. Tunstall, Director Médico del Maratón de Londres desde 1976, comentó su experiencia e hizo algunas reflexiones acerca de los fallecimientos que tienen lugar durante el maratón debido a problemas cardíacos, aquí señaló que desde el año 1976 al 2006, son 650.000 los corredores que han terminado el maratón de Londres, y que la mayor participación se concentra entre los 35 y los 45 años.

En el período citado se registraron 8 muertes y 6 resucitaciones debidas a paros cardíacos súbitos. En los atletas mayores de 30 años, la cardiopatía

isquémica (comúnmente conocida como infarto al miocardio), que es la causa más frecuente, provocó durante la corrida londinense 11 paros cardíacos, con el resultado de 5 fallecimientos y 6 resucitaciones. Los otros 3 fallecimientos por causa cardíaca fueron debidos a otros problemas cardíacos distintos a la cardiopatía isquémica. (2006 World Congress on the Science and Medicine of the Marathon)

Sólo uno de los 8 atletas fallecidos había sufrido síntomas o tenía antecedentes familiares sugestivos de enfermedad cardíaca. Este corredor que había tenido síntomas previamente había realizado una prueba de esfuerzo sin hallazgos patológicos dos meses antes de la prueba.

En Chile hasta ahora no ha sucedido ningún resultado fatal afortunadamente pero, considerando lo anterior, podría pasar en cualquier momento si no se toman las medidas necesarias. Las empresas organizadoras de las maratones están al tanto de los posibles riesgos a los que se exponen sus competidores, es por esto que, por ejemplo, la empresa Nike entrega un documento a cada inscrito el cual deben firmar ineludiblemente, este documento los libera de responsabilidades en caso de algún accidente. A pesar de esto, la empresa toma precauciones ya que no se van a arriesgar a un posible desprestigio en caso de que ocurra algún accidente, ante el cual ellos no puedan responder.

Es por esto que, según el Gerente de Marketing de Nike, Martín Rojas, la empresa toma un seguro que cubre cualquier accidente que pueda ocurrir durante la carrera para cada uno de sus corredores inscritos. El seguro no se nombra en el contrato ya que muchas personas harían uso de éste en caso de lesiones leves o graves, situación que a la empresa no le favorece. Por lo tanto si un corredor sufriera algún accidente podría hacer uso del seguro pero no lo hace porque no está al tanto de la existencia de éste. Este seguro deja afuera a

todos los corredores que no están inscritos y que corren igualmente en las maratones porque el acceso está permitido.

En el maratón de Londres, entre 1976 y 2006, la tasa es de un fallecido por cada 80.000 *finishers* (corredores que cruzan la meta). Esto supone, en un mismo período de tiempo de exposición, un riesgo menor que conducir una moto o un riesgo 3 ó 4 veces mayor que montar en bicicleta (falta fuente). El riesgo individual es, por lo tanto, muy bajo y comparable a un amplio número de actividades habituales.

Se debe tener en cuenta que por cada muerte acaecida durante una maratón hay miles de corredores que han retrasado o evitado su enfermedad cardiaca. Prohibir a determinados corredores seleccionados participar en este tipo de pruebas puede evitar muertes durante el maratón, pero demonizar una actividad generalmente segura podría causar más daño que beneficio. (Marathon Cardiac Deaths. The London Experience. Tunstall Pedoe DS. Sports Med 2007;37(4-5):448-450)

Esta investigación no pretende cuestionar negativamente la actividad del *running*, por el contrario, pretende mejorarla e intentar minimizar los riesgos de los participantes ya que por pocos que sean los afectados graves no se deberían desatender y perder el interés por las causas y secuelas de cada uno de ellos.

Con respecto a las posibles adaptaciones que sufre el corazón debido al entrenamiento o la realización de actividades aeróbicas de larga duración como el running la American Heart Association (EE.UU.) realizó un estudio en el que dio a conocer que el entrenamiento extremo de la resistencia puede causar daños al corazón. En la investigación se hace una comparación entre ciclistas y golfistas con características similares, como la edad, peso, presión sanguínea,

capacidad de bombeo de la sangre y ninguno de los dos grupos tenía problemas de ritmo cardíaco. Se encontró que los ciclistas tenían un aumento en el tamaño de sus aurículas del corazón, lo que investigadores afirman puede ser una señal de daño permanente. (Journal of Physical Education, Recreation and Dance)

Otros estudios con respecto al aumento del tamaño del corazón, específicamente la Hipertrofia Ventricular Izquierda indican resultados que afirman lo anterior, se confirmó que esta hipertrofia es un potente predictor de eventos cardiovasculares que pueden resultar fatales o no fatales y que si a esto se le suma la presencia de Síndrome Metabólico el riesgo aumenta críticamente. (G. de Simone y cols. 2008:98,<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2729242&tool=pmcentrez>)

El incremento del volumen de entrenamiento en corredores de larga distancia, como lo indica un estudio realizado por el British Journal of Sports Medicine el año 2006, produce una hipertrofia concéntrica del miocardio, esto se produjo luego de un año de aumento del volumen de entrenamiento sin aumentar la intensidad de éste. (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2579464&tool=pmcentrez>)

Estos estudios demuestran que un entrenamiento constante de trote en largas distancias causa modificaciones en el corazón y estas modificaciones podrían causar daño permanente en las personas, es por esto que los *runners* (corredores) deberían tener entrenamiento supervisado por alguien experto en el tema para no producir efectos nocivos en su organismo. Muchas veces esto no ocurre y los interesados en el *running* se entrenan a sí mismos sin tener quizás los conocimientos necesarios y el costo de la mejoría debido a sus entrenamientos podría ser un daño permanente, por ejemplo, en el corazón.

A pesar del bajo riesgo de muerte que existe al correr largas distancias, hay un sin número de lesiones que se contraponen con el objetivo principal de la actividad física y el deporte, que es tener una mejor calidad de vida.

Realizar actividad física poco continua aumenta el riesgo de fracturas por estrés, si bien la mayor parte de éstas se producen en adultos mayores y mujeres quizás asociado a la poca musculatura y/o menor masa ósea que los varones, las fracturas por estrés pueden ocurrir a cualquier edad y más aún cuando se practica una actividad que produce una sobrecarga mecánica repetitiva sobre el esqueleto (*Running*). Lesiones óseas posteriores o durante las carreras de larga distancia son vistas mayoritariamente en personas que no tienen las adaptaciones fisiológicas necesarias para participar, estas adaptaciones no suceden porque no realizan actividad física constante y no se preparan de la manera adecuada. (Carpintero, P y cols. 1995, <http://scielo.sld.cu/scielo.php>)

Capítulo II

1.2. Capítulo II: Marco Conceptual.

Según la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes de Cuba las enfermedades de tipo epidemiológico han cambiado. Las enfermedades infecciosas han disminuido, ha aumentado la esperanza de vida y con eso surge una nueva epidemia: las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

IMC:

- El IMC (índice de masa corporal) es una útil herramienta que es aplicada comúnmente por médicos y otros profesionales de la salud para determinar la prevalencia de peso por debajo de lo normal, exceso de peso y obesidad en adultos. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos de una persona entre el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2). Por ejemplo, un adulto que pesa 70 kg y cuya altura es de 1,75 m tendrá un IMC de 22,9 kg/m^2 .

(<http://www.chilepotenciaalimentaria.cl/content/archive/2006/12/19>)

Obesidad:

- La obesidad se define simplemente como un estado de salud anormal o una excesiva acumulación de grasa en los tejidos (tejido adiposo) del cuerpo, que puede llegar a constituir un serio peligro para la salud.

Se considera que hay exceso de peso y obesidad cuando el IMC es respectivamente igual o superior a 25 y 30. Normalmente, se considera que un IMC es 'saludable' cuando está entre 18,5 y 24,9, que es "de riesgo" cuando es de 25-29,9 y de "alto riesgo" cuando es igual o superior a 30

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

<18,5 Desnutrición

18,5 - 24,9 Normopeso

25 - 29,9 Sobrepeso

≥30 Obesidad

(Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación.

<http://www.eufic.org/article/es/page/BARCHIVE/expid/basics-obesidad-exceso-peso/>)

- La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se considera sobrepeso cuando se tiene un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. (OMS, Sep. 2006, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>)

Percepción:

- La percepción comprende principalmente dos procesos:
 1. La remodelación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
 2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas. Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación, manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

(<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm>)

- Darse cuenta por medio de un sentido, notar, observar. (Diccionario etimológico de la Lengua Española. Guido Gómez De Silva, pagina 532, año 1998)
- Acción y efecto de percibir, sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, conocimiento, idea. (Diccionario de la lengua española, Real Academia Española, Vigésima Segunda Edición, pagina 1172, año 2001)
- La percepción es concebida como un proceso cognitivo que facilita la capacidad adaptativa del ser humano en el medio, que permite discriminar, seleccionar e interpretar los significados de los múltiples estímulos que recibe. Es un proceso de extracción de información para el sujeto. Este mecanismo selectivo está influido por los conocimientos previos, por los intereses, necesidades y esquemas cognitivos del hombre (Emilio Ortiz Torres, Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya, Cuba, <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/18/>)

Hipertensión Arterial:

- La hipertensión arterial es un estado patológico caracterizado por un aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales.
(Guijarro Morales, A.
<http://personal.telefonica.terra.es/web/medicina/ha/l.html>)
- La hipertensión arterial es una enfermedad de la pared arterial, que se caracteriza por un aumento de su espesor con cambios en su estructura y

aumento de la resistencia. (Fábregues, G. Fundación Cardiológica Argentina. <http://www.fundacioncardiologica.org/hta1.htm>)

Sedentarismo:

- Se habla de sedentarismo cuando la actividad física realizada no alcanza la cantidad y frecuencia mínima estimada para mantenerse saludable, esto es 30 minutos de actividad física moderada al menos 3 veces por semana. El sedentarismo es un factor de riesgo para múltiples enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, obesidad y algunos tipos de cáncer como el de colon y de mama. (Estrategia Global contra la Obesidad, MINSAL, Chile, <http://www.ego-chile.cl/paginas/sedentarismo.htm>)

- El sedentarismo, o sea la falta de actividad física, es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar las enfermedades del corazón y ataques al cerebro.

(American Heart Association, Sep. 2009.

<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3018677>)

- Se considera que una persona es sedentaria cuando no realiza el mínimo recomendado por la OMS de 30 minutos diarios de actividad física moderada. (Organización Panamericana de la Salud, Enfermedades Crónicas: Prevención y Control en Las Américas, Abril 2008, <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/cronic-2008-2-4.pdf>)

Síndrome Metabólico:

- Se denomina Síndrome Metabólico SM al conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución

de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (cHDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglicemia.

(Luque Paredes, César Augusto; Tesis: "Frecuencia y Características del Síndrome Metabólico en el Hospital III Daniel Alcides Carrión", Página 14, Perú 2009, <http://www.unjbg.edu.pe/tesis/pdf/tesis05.pdf>)

- De esta manera, se considera al SM como una constelación de factores de riesgo lipídicos y no lipídicos que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo como manifestaciones de un estado de resistencia a la insulina cuyo origen parece ser genético o adquirido en útero. (López M, Sosa M, Paulo N, Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina n°174, Argentina, Octubre 2007, http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista174/3_174.pdf)

Salud:

- Es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico. (Orozco Africano, Julio Mario, Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena. <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/1b.htm>)
- La salud es un proceso continuo de reestablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible

con la vida. (Orozco Africano, Julio Mario, Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena, <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/1b.htm>)

- Es el estado de bienestar físico, psicológico y social del individuo que permite un desarrollo armónico del mismo. De acuerdo con esta definición la salud debe ser considerada un patrimonio individual, esto es, un bien único que debe preservarse.

(GARCIA-GARCIA, Eduardo et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: una reflexión. Salud pública Méx. [Versión online]. 2008, vol.50, n.6 [citado 2009-09-22], pp. 530-547. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342008000600015&script=sci_arttext)

Actividad Física:

- Todo movimiento que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas.

(Organización Panamericana de la Salud, Enero 2002, <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/whd2002-factsheet2.pdf>)

- Es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea. (Annicchiarico Ramos, Rubén José, La Actividad Física y su influencia en una vida saludable, Revista Digital, Buenos Aires - Año 8 - N° 51 - Agosto de 2002, <http://www.efdeportes.com/efd51/salud.htm>)

Tabaquismo:

- Es una adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.

(Licata M, <http://www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm>)

- Es un fenómeno social de primera magnitud que se ha convertido en la primera causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados. La elevada capacidad adictiva de la nicotina hace que el tabaquismo pueda considerarse como una auténtica drogadicción y también como una enfermedad crónica.

(Lorza Blasco, José Javier, Qué es el Tabaquismo, Noviembre 2000, http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/web_club/doc/tabaco/doc/definicion_concepto2.htm)

Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT:

- Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), son la causa de casi dos tercios del número total de defunciones en las Américas, y que esas enfermedades esencialmente dependen de factores de riesgo y estilos de vida que se pueden modificar. (OMS, Red CARMEN: Conjunto de Acciones para la Reducción y el Manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=531>)

- En la época actual predominan las enfermedades crónicas no transmisibles como son las cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, cirrosis hepática, etc. (Piédrola Gil, Gonzalo, Medicina Preventiva y Salud Pública, 2002, 10ª

edición, página 221, <http://books.google.cl/books?id=4iRoE-hRsB0C&pg=PA1&dq=medicina%20preventiva%20y%20salud%20publica%20gonzalo%20piedrola%20gil&lr=&pg=PA1#v=onepage&q=&f=fals>)

Factores de Riesgo:

- Las ECNT relacionadas con la nutrición influyen factores de riesgo bien documentados. Entre los más importantes se encuentran la pobreza, el efecto intergeneracional del crecimiento intrauterino deficiente, la desnutrición en los tres primeros años de vida, los regímenes alimentarios inadecuados y la inactividad física durante la juventud y la edad adulta. (OMS, Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) Plan de Implementación en América Latina y El Caribe 2006-2007, <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dpas-plan-imp-alc.pdf>)

- Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgos comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo. Entre ellos destacan:
 - una alimentación poco sana;
 - la inactividad física;
 - el consumo de tabaco

(OMS,

http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html)

Mala alimentación:

- Los estados de malnutrición en la sociedad son ocasionados por una sola causa, la alimentación inadecuada, en términos de alimentación pobre o excesiva, determinada por la ignorancia, la accesibilidad que se tenga a los alimentos, el hambre, la falta de higiene o bien por alteraciones en la calidad y la cantidad de los alimentos consumidos, entre otros factores. (Nuñez-Rocha, Georgina Mayela et al. Riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar: ¿cuestión del paciente o de los servicios de salud? Revista de Salud pública Méx. [online]. 2000, vol.42, n.2 [citado 2009-09-27], pp. 126-132, http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200008)

Hiperlipidemia:

- La hiperlipidemia es un nivel anormalmente alto de sustancias grasas en la sangre llamadas lípidos. Los lípidos incluyen colesterol y triglicéridos. Existen cinco tipos primarios de hiperlipidemia. El tipo depende de cuál lípido en la sangre esté elevado. Si no se tratan, los lípidos altos pueden causar enfermedades del corazón, endurecimiento de las arterias o apoplejía (Rick Alan, School of Medicine of USC in Los Angeles, <http://www.doctorsofusc.com/condition/document/103636>)
- Hiperlipidemia: Nivel anormalmente alto de sustancias grasas en la sangre llamadas lípidos. Los lípidos incluyen colesterol y triglicéridos. Existen cinco tipos primarios de hiperlipidemia. El tipo depende de cuál lípido en la sangre esté elevado. Si no se tratan, los lípidos altos pueden causar enfermedades del corazón, endurecimiento de las arterias o apoplejía.

(<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkid=103636>)

Hipercolesterolemia

- La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, presente ya en la infancia (1), comienza con la aparición de estrías lipídicas en la pared arterial, que pueden progresar en la adolescencia y juventud con el desarrollo de las placas de ateroma, y que se expresa clínicamente en adultos con la obstrucción arterial, la cual ocasiona enfermedad cardiovascular (ECV), cerebrovascular ó vascular periférica. Se define hipercolesterolemia cuando las concentraciones de C-Total (colesterol total) y C-LDL son superiores al percentil 95. De un modo práctico, corresponden (a partir de los 2 años de edad) a valores de C-Total > 200 mg/dl y C-LDL > 130 mg/dl. (Elena Alustiza, Tratamiento Dietético de la Hipercolesterolemia, Mesa Redonda Colesterol en la Infancia, Junio 2005, <http://www.congresoaeap.org/agenda/docs/5192.pdf>)
- El término hipercolesterolemia se utiliza para definir las concentraciones sanguíneas de colesterol 200mg/dl. Las concentraciones entre 200 y 239mg/dl. Se consideran en el límite alto de la normalidad, mientras que las mayores o iguales a 240mg/dl se consideran elevadas. (Fred F. Ferri, Consultor Clínico claves diagnósticas y tratamiento, Madrid, España, 2006, p.421, <http://books.google.cl/books?id=pMQflaasmV0C&printsec=frontcover&dq=ferri+consultor+clinico#v=onepage&q=&f=false>)

Capítulo III

1.3. Capítulo III: Marco Teórico.

“La maratón es una especialidad deportiva que goza de enorme popularidad, como demuestra el hecho de que cada vez son más las maratones populares que se organizan y mayor el número de participantes” . La cita anterior corresponde a los autores Buceta, López, Pérez-Llantada, Vallejo y Del Pino a propósito de una investigación que realizaron en la Maratón de Madrid, y creo que a pesar de que aluden a lo universal del fenómeno, en Chile existe, desde algunos años, también un gran desarrollo del running o maratones, pero principalmente las corridas urbanas han aumentado en cantidad y calidad. Desde el punto de vista mediático y de la participación de las personas podemos observar que cada día más, se animan caminar y trotar por calles y cerros. (Cauas Esturillo, Rodrigo, “El boom del running en Chile”, Junio, 2008)

Cada persona al realizar actividad física tiene un fin, sea por salud, trabajo, superación personal, competición o desafío. Aún así es de suma importancia el factor común, independiente de lo personal, que el deporte es una actividad física cuya práctica supone entrenamiento y buen estado físico. Sobre lo que implica el deporte, investigaciones como la realizada por García Ferrando, señalan que *“una de las cosas que inicialmente destaca es la gran variedad de respuestas, lo cual demuestra la también gran diversidad de creencias que existen acerca del deporte y de su significado”*. (M. Gutiérrez , Cap. 4:64)

Muchas veces empresas y grupos de trabajo realizan actividades deportivas para lograr objetivos distintos a los que les impone su trabajo diariamente, los buenos resultados en estas actividades podrían luego

traspasarse a los logros laborales. *“Como cualquier otro instrumento creado por el hombre, el deporte puede ser utilizado con buenos o malos propósitos. Bien aplicados puede enseñar resistencia y estimular un sentimiento de juego limpio y un respeto por las reglas, un esfuerzo coordinado y la subordinación de los intereses personales a los del grupo. Mal utilizado, puede estimular la vanidad personal y la del grupo, el deseo codicioso de victoria y el odio a los rivales, un espíritu corporativo de un cierto rol arbitrariamente seleccionado.”* (Valores Sociales y Deporte, Gutiérrez San Martín M ,1995 : 47)

El deporte es una herramienta que permite que a través de él se adquieran comportamientos o valores que pueden ser alcanzados de cuatro modos diferentes, estos pueden ser, por asociación, imitación, comunicación y persuasión. *“Los dos primeros son actividades de aprendizaje que normalmente corresponden a la infancia y juventud.”* (M. Gutiérrez, Cap. 10:165). Estos comportamientos muchas veces deben ser cambiados según las decisiones que el ser humano toma, por ejemplo desde el punto de vista social, no cabe duda que una persona dedicada al deporte genera en su entorno inmediato (familia, amigos, compañeros de trabajo) un sistema distinto que compromete actitudes y conductas muy disímiles a las que llevan a cabo habitualmente los no deportistas. Esto es muy impactante para aquellos que en forma tardía (como suelen hacerlo muchos corredores y maratonistas hoy en día) suelen tomar una decisión como esta. *“Primero porque significa modificar rutinas ya establecidas en lo personal y en algunos casos muy enraizadas en lo familiar, reasignándose en la mayoría de las situaciones, cambios en los modos de vida, en la convivencia familiar e incluso en el tipo de alimentación”.* (R. Esturillo, Junio, 2008)

La evolución de la comunicación del deporte ha situado en segundo plano a los valores que éste entrega, poniendo así en primer lugar los intereses de las marcas, medallas, clubes y empresas. Así lo afirma el autor Ríus (1992), *“la infancia se encuentra inmersa en un mundo deportivizado intrínsecamente bueno, pero en realidad algunas de las formas deportivas de hoy representan importantes contradicciones con los fines que teóricamente proponen. La necesidad de los Estados de la obtención de medallas, de los clubs de captar socios, de las empresas de servicios de asegurar clientes, de las marcas de material deportivas de vender sus productos, y de la sociedad en general de mantener su función simbólica, impiden reconducir un deporte que esté condicionalmente al servicio de una infancia y no viceversa.”* (M. Gutiérrez, Cap. 12:220).

Efectivamente estos factores ayudan a la promoción del deporte, sin embargo, distraen al público del verdadero valor del ejercicio físico y el deporte.

No sólo los medios de comunicación y/o empresas dan una connotación diferente al deporte, el género también crea diferencias de apreciación personal, que generan una forma engañosa de comparación entre ambos sexos.

Es común escuchar que el deporte masculino es de mejor rendimiento que el femenino. Efectivamente si se hace una comparación en una prueba determinada como los 100mt planos, el desempeño del hombre es mejor que el de la mujer, el record de la carrera en varones es de 9,58” y el record femenino es de 10,49”. Esto no se debe a que el hombre sea mejor que la mujer, sino que, fisiológicamente son distintos. Como afirma el autor Emilio Calderón en Deporte y Límites en la página 43, *“...el deporte femenino y masculino son diferentes por razones biológicas.”* Por lo tanto, es correcto señalar que, el sexo no es una

limitación frente al deporte, el cuerpo se compone de manera diferente dependiendo del género, es por esto, que no es algo que se pueda comparar.

Además de ser diferentes hombres y mujeres biológicamente, tienen distintos intereses frente a la actividad física o el deporte. *“...las mujeres adolescentes tendían a ver la actividad física como una oportunidad para experiencia social, forma física, disfrute estético y liberación emocional, mientras que los chicos estaban más interesados en la dimensión ascética, desafío físico, el factor casualidad y la asunción de riesgos”.* (M. Gutiérrez, Cap. 3:46).

Todo indica que junto con el aumento de personas participantes también aumentó y mejoró la calidad de los eventos de *running* y sus respectivos entrenamientos. *“En un comienzo el salir a trotar era visto sólo como una posibilidad de aumentar la actividad física diaria, es decir, sobre todo para las personas sedentarias, el correr se realizaba cuando se podía. Luego con el surgimiento de algunos clubes de running esta actividad incorporó una veta más social”.* Hoy en día la gente parece estar cada vez más preocupada por llegar debidamente preparada a las competencias, independiente que el motivo sea completamente recreativo las ansias de mejorar son propias del deporte y los corredores no están ajenos a esto.

En cuanto a los posibles efectos psicológicos del maratón, según García las personas que participan de las maratones deben tener ciertas características que le permitan llegar a la meta y lograr sus objetivos. A estas características las llama *calidades volitivas* y dentro de ellas nombra a cuatro: *Perseverancia, Autodominio, Tenacidad e Independencia*. Estas cualidades se logran mediante la educación de la capacidad para realizar esfuerzos, *“La educación de la capacidad para realizar esfuerzos de voluntad constituye uno de los principales*

objetivos que deben presentar las actividades con los corredores”, esto claramente, como cualquier proceso de educación, se logra mediante procesos continuos y constantes como lo es el entrenamiento.

Según García *“el pensamiento táctico juega un papel sobresaliente en la toma de decisiones en la carrera desde el punto de vista de la estrategia”* y para tomar las decisiones correctas se debe conocer los límites que tiene cada uno. *“Uno de los aspectos del pensamiento táctico es el carácter crítico de la mente, saber evaluar las situaciones que surgen y adoptar las soluciones más acorde con los objetivos a alcanzar. Estos deben constituirse en una preparación en la cual el atleta comience por conocer cuáles son sus aspectos débiles y negativos, así como sus puntos fuertes”.* Esto reafirma que un entrenamiento adecuado permite que la persona se conozca a sí misma, conozca hasta dónde puede llegar, en qué momento puede realizar ciertas tácticas específicas como ir más rápido, alargar el paso, etc. Ya que un principiante que no conoce los procesos por los que pasa su cuerpo no podría tomar decisiones correctas en este tipo de situaciones.

Desde el punto de vista biológico lo que sucede a nivel corporal ayuda claramente al impulso psicológico de las personas. *“Es importante comenzar diciendo que existe un principio biológico fundamental, el de las endorfinas... esta hipótesis plantea que cuando una persona realiza cualquier tipo de ejercicio físico se liberan de manera natural unas sustancias bioquímicas denominadas endorfinas, que son secretadas por el cerebro y que actúan reduciendo el dolor y aumentando el placer, tanto durante como finalizada la actividad física”.* (R. Esturillo, Junio, 2008)

Este efecto placentero es descrito por los corredores que realizan actividad física al menos tres veces a la semana como *“runner’s high”* (bienestar

del corredor) y lo asocian también con *“la posibilidad que tiene la persona de meditar y analizar sus problemas en este “tiempo muerto”, lejos del foco de conflicto”*, que según Esturillo permite superar situaciones de stress y alejarse de la posibilidad de caer en algún tipo de enfermedad depresiva.

Debido al aumento de la participación en maratones y corridas organizadas muchos investigadores y Doctores en Medicina del Deporte se han interesado en que la gente se prepare de buena forma, un claro ejemplo es el libro *“Entrenamiento de maratón para principiantes”*, en el cual los autores Whitsett, Kole y Dolgener mencionan que *“para poder comenzar a realizar un entrenamiento para la maratón se debe realizar un chequeo médico previo, debido a que según el sexo, edad, historial médico y factores de riesgo muchas personas no estarán capacitadas para realizar este tipo de actividad”* y ese número de personas aumenta cada día más debido al aumento de los factores de riesgo en ellas. (A. Whitsett y cols. 1998)

En ciertas bibliografías encontramos el respaldo de porqué sería beneficioso, además de físicamente, psicológicamente el entrenamiento previo a las maratones. *“La resistencia psíquica del atleta se comprende como la capacidad de cumplir exitosamente las grandes cargas de entrenamiento y de competencias sin interrumpir el equilibrio psíquico y conservando la estabilidad de los resultados deportivos. Esta resistencia se garantiza por el nivel de preparación del atleta, su formación deportiva, capacidad funcional de sus sistemas psicofísico y las posibilidades de compensación del mismo”* (*“Características psicológicas del maratón”*, García F. 2006, <http://ucha.blogia.com/2006/123101-caracteristicas-psicologicas-del-maraton.php>).

En los últimos años se han conocido casos de muerte súbita en el deporte, numerosos casos en futbolistas, maratonistas, múltiples deportistas y personas no deportistas que realizan actividad física esporádica, estas han hecho reflexionar acerca de las precauciones que se deben tener antes de realizar alguna actividad física.

Debido a esto el Centro Provincial de Medicina del Deporte de Cuba realizó una investigación encabezada por el Dr. Amaury Consuegra Valle, especialista de Segundo Grado de Medicina del Deporte, en la cual propusieron un modelo de examen médico previo a la participación deportiva, el cual durante tres años demostró una treintena de casos de adolescentes con problemas cardiovasculares los cuales fueron enviados a consultas medicas, ocho de ellos fueron considerados no elegibles para realizar deporte de forma exigente o de alto rendimiento, y así se evitaron posibles catástrofes.

Como en todas las decisiones, desafíos y cosas que el ser humano se propone siempre existe un riesgo que se intenta minimizar. Al conducir un automóvil se decide usar el cinturón de seguridad, se maneja bien atento, se revisa constantemente el auto, se le pone bencina, se realizan los cambios de aceite, etc. Lo mismo debería ocurrir en las maratones, cuidar el cuerpo, prepararlo para la actividad, reducir los riesgos con una vida saludable, realizar un chequeo médico, alimentarse bien, etc. Muchas veces esto no ocurre y suceden tragedias que nadie se espera y que no le hacen bien al deporte, como la ocurrida en Octubre del 2009 en la maratón de Detroit en Estados Unidos.

En esta maratón fallecieron tres personas *“Daniel Langdon, de 36 años, se desplomó alrededor de las 9:02 de la mañana, entre los kilómetros 17 y 19 de la carrera. Rick Brown, de 65 años, cayó a las 9:17, en el mismo tramo, y Jon Fenlon, de 26 años, se desvaneció aproximadamente un minuto después, justo*

después de concluir el medio maratón con un tiempo de 1 hora, 53 minutos y 37 segundos” (Diario ABC, España, Octubre, 2009, <http://www.abc.es/20091019/deportes-mas-deportes-atletismo/maraton-detroit-salda-tres-200910191336.html>)

A pesar de todos los beneficios que claramente se observan y se justifican al entrenar para las maratones y corridas masivas, existe siempre el riesgo de alguna tragedia si no se tienen las precauciones necesarias.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación: Descriptivo

Como su nombre lo indica, estos estudios se limitan a describir determinadas características del grupo o elemento estudiado, sin realizar comparaciones con otros objetivos. Se circunscriben a examinar una población definida, describiéndola a través de la medición de diversas características. Son el tipo de estudios que se utiliza para mostrar una serie de casos de una enfermedad determinada, así como también para obtener o estimar valores de una población específica, tales como tasa de incidencia, tasa de mortalidad, tasa de prevalencia y otras.

La investigación descriptiva requiere de considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder.. (Metodología de la investigación científica y bioestadística, Víctor Díaz Narvaez, 2006:127)

Según estas características, este estudio encaja con el perfil de este tipo de investigación. Porque tiene como fin indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables, en este caso sería el nivel de consciencia que tienen los participantes en relación a la preparación que se requiere para la corrida 10k de Nike 2009. Esto reviste interés debido al gran aumento del número de participantes en estas actividades, pudiendo encontrarse casos en que la actividad física resulte nociva y provocar lesiones en la persona.

2.2. Diseño de Investigación.

Es una investigación de tipo no experimental transversal. Esto por que la recolección de datos se hace en un solo momento, en un tiempo único. El día jueves 15 de octubre desde las 10:00 de la mañana hasta las 19:30hrs en la entrega de poleras para los inscritos en la corrida.

La investigación se centra en los *running* y sus participantes, lo que es interesante saber es qué tan informados están sobre las consecuencias y riesgos que tienen estas carreras. Teniendo presente que este tipo de actividades ha aumentado considerablemente desde el año 2001.

2.3. Población y Muestra.

Universo: Inscritos para la corrida Nike 10k 2009, 10.000 corredores.

Muestra: Corrida Nike 10 K 2009, Santiago.

Fecha: 15, 16 y 17 de octubre. 10:00 a 20:00 hrs.

Cuantitativa: Ya que es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

(http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp)

Tipo de muestra: probabilística.

Tamaño de la Muestra: 9% del universo, 900 participantes.

Procedimiento de Selección: se organizó un sistema de bandas horarias para 30 encuestadores durante tres días. Luego del primer turno se evaluó la disminución del número de encuestadores debido a la eficacia del sistema de rotación de los encuestadores para entrevistar a los participantes. A lo largo del día se estableció que el porcentaje de muestra alcanzado el primer día cumplía con la meta anteriormente establecida, el 9% del universo. Las entrevistas se realizaron de forma aleatoria.

2.4. Instrumentos.

Como instrumento se decidió elaborar una encuesta en la que se incluyeron catorce preguntas de las que once son de investigación y las otras tres son de marketing que agregó la empresa Nike.

De las once preguntas de investigación dos de ellas son de identificación (sexo y edad). Del total de las preguntas una es abierta, once son cerradas y dos son dicotómicas.

La descripción de las preguntas es la siguiente:

Pregunta 1-2 Conocer nivel de entrenamiento de las personas.

3-4 Aspectos motivacionales del participante.

7 Hidratación.

8 Conocimiento del contrato.

9-10-11 Acerca de salud del corredor.

5-6-12 Marketing Nike.

Para llevar a cabo esta encuesta se eligió la Corrida Nike 10k, para esto se tomó contacto con el Sr. Martín Rojas Gerente de Marketing de Nike, quien nos autorizó para realizar la encuesta el día de la entrega de las poleras para la corrida. A cambio de esto se incluyeron tres preguntas de marketing que eran de interés para la empresa.

Luego de crear la encuesta, se validó con una población acotada para ver si estaban claras las preguntas, para tomar el tiempo y para saber si se lograba el objetivo planteado. En cuatro instancias diferentes se tuvo que corregir hasta que se logró la completa comprensión, gracias a este

procedimiento, el formato de la encuesta fue cambiado, algunas preguntas fueron eliminadas, y otras fueron redactadas de nuevo.

(encuesta en página 128)

2.5. *Procedimiento.*

La mejor forma de investigar “**El Boom del *Running* en Chile**” y sus efectos en las personas tanto físico y psicológico, fue mediante una encuesta, cuyo grupo objetivo son los participantes de una corrida. La investigación se centra principalmente en averiguar por medio de una serie de preguntas si los competidores se hacen chequeos médicos previos a la competencia, si se preparan física y psicológicamente antes de una corrida. Otra parte de esta investigación pretende explicitar los riesgos a los que se exponen algunos deportistas que presentan algunas enfermedades. Con este estudio, se podría saber el porcentaje de participantes de los *Running* que están informados sobre los riesgos de salud, la necesidad de preparación para participar, y si se preparan para las competencias.

Para llevar a cabo esta encuesta, solo existían dos opciones, la corrida de Nike el 18 de Octubre y la corrida de The North Face el 17 de Octubre. Se eligió la Corrida Nike, ya que presentaba un universo más amplio.

La autorización para hacer la encuesta la dió el señor Martin Rojas Gerente de Marketing de Nike, el día miércoles 7 de Octubre a las 15:00 hrs., llegando a un acuerdo para poder encuestar a los corredores durante los días Jueves 15, Viernes 16 y Sábado 17 de Octubre desde las 10:00 hasta las 21:00 hrs., en el Mall Sport cuando estos fueran a buscar sus poleras y chips, además Nike agregaría 3 preguntas relacionadas al marketing de su marca y entregarían poleras y gorros para que ese día los encuestadores se identificaran.

La encuesta estaría dirigida al 9% del universo, 900 entrevistados. Para efectuar la encuesta se necesitarían 30 encuestadores que fueron elegidos entre personas cercanas y confiables. Finalmente se logró encuestar a toda la muestra en sólo un día, por lo que únicamente necesitamos a 10 personas para realizar el trabajo.

2.6. *Limitación del estudio.*

Durante el desarrollo de esta investigación se detectaron diferentes limitaciones, una de las más importantes es que no se incluyó en la encuesta ninguna pregunta en la que se pudiera concluir qué concepto de salud tienen las personas que participan de los *running* y qué entienden por el concepto de hidratación, lo que habría sido un aporte importante para el desarrollo de la investigación.

Otra limitación dentro de la creación de la encuesta y las posibles conclusiones que se podrían sacar mediante ésta es que no se consultó en ningún caso acerca del nivel de ingresos, nivel de estudio y la ocupación de los participantes, lo que nos impidió hacer un análisis sociológico del fenómeno.

Por último durante la toma de muestra se detectó que no era necesario contar con tanta gente para encuestar a los participantes ya que con los integrantes de la investigación fue suficiente para cubrir todas las bandas horarias.

2.7. *Validez y confiabilidad.*

La encuesta fue validada mediante juicio de expertos por: Paola Marambio profesora de Educación Física Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Chile, Mg en Planificación y Evaluación © Doctoranda en Ciencias de la Actividad Física y Motricidad Humana Universidad de Granada, Héctor Trujillo Profesor de Educación Física, Mg en Educación, Doctorado en Ciencias de la Actividad Física y Motricidad Humana Universidad de Granada España , Pablo de la Cerda Psicólogo Educacional Director de la Escuela de Psicología de la Universidad del Mar Chile, Doctor en Ciencias de la Actividad Física y Motricidad Humana Universidad de Granada España.

Para la confiabilidad de la encuesta se realizó un procedimiento de pretest probada a personas no relacionadas con la investigación, para saber si el instrumento cumple con el objetivo. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó un Pretest, *“La confiabilidad es una propiedad del cuestionario para un grupo particular de sujetos. Por lo tanto el coeficiente de confiabilidad se afecta por la variabilidad entre los sujetos”*. (Factores que afectan la Confiabilidad, <http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/CC1286A8-310F-48CF-AB2C-D30417D9AF78/0/15confiabilidad.pdf>)

Este instrumento fue sometido a un Pretest, a un público distinto al que se le aplicó posteriormente.

2.8. Análisis de Datos.

Los gráficos a continuación muestran los resultados de la encuesta aplicada el día 15 de octubre del 2009. Para el análisis de los datos se realizó mediante el programa de estadísticas SPSS 17.0.

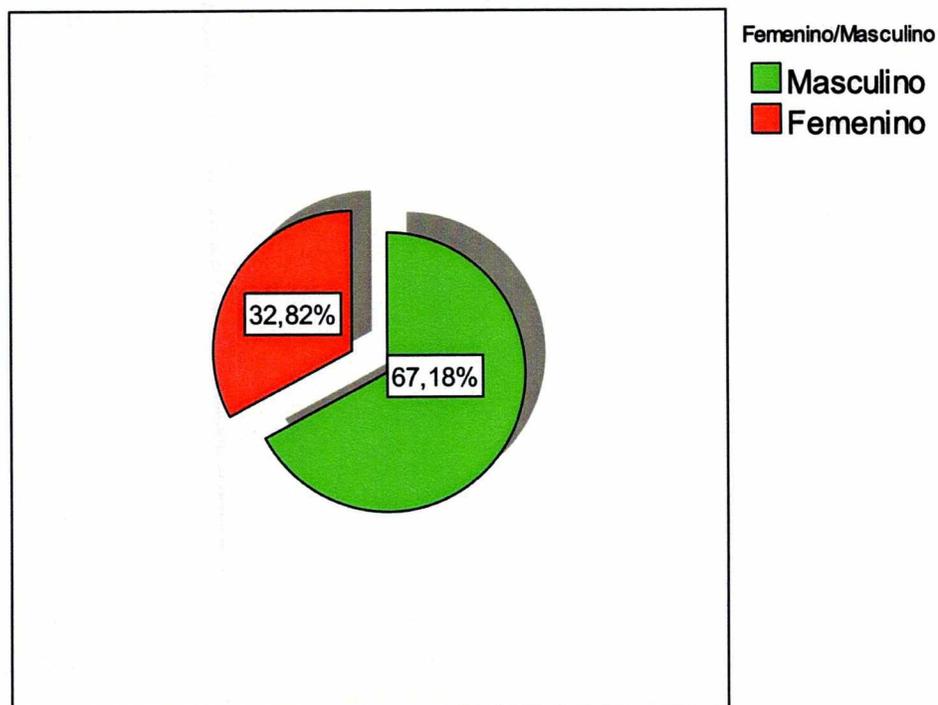


GRÁFICO N° 1. Porcentaje de hombres y mujeres que participan de la corrida.

El GRÁFICO N°1 muestra que el 67,18% de los sujetos de la muestra son hombres, mientras que sólo es 32,82% son mujeres. Mayoritariamente participaron más hombres que mujeres

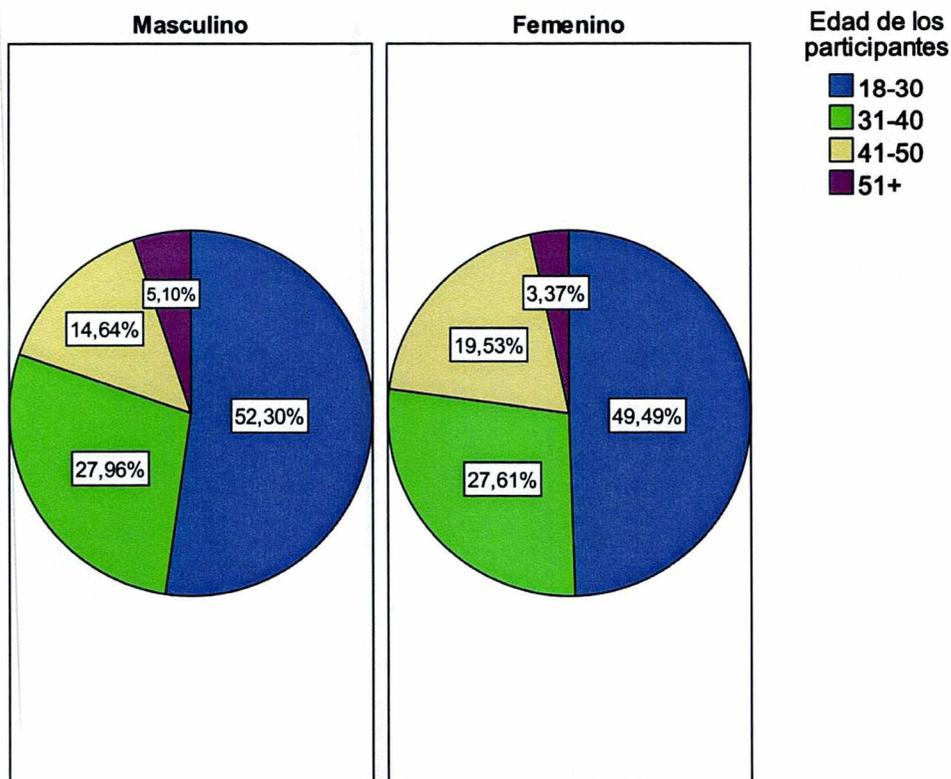


GRÁFICO N° 2. Número de hombres y mujeres en relación a la edad.

El GRÁFICO N°2 muestra que el 52,30% de los hombres encuestados están entre los 18 y 30 años, muy similares a la cantidad de mujeres encuestadas, aunque en menor proporción, el porcentaje de mujeres entre 18 y 30 años es de un 49,49%. Además se puede advertir que el 27% aproximadamente de hombres y mujeres encuestados están entre los 31 y 40 años. Luego la cantidad disminuye a un 27,96% y 27,61% en hombres y mujeres respectivamente de entre 41 y 50 años. Por último el gráfico muestra que sobre los 51 años el porcentaje de hombres y mujeres baja a un 5,10% y a un 3,37% respectivamente.

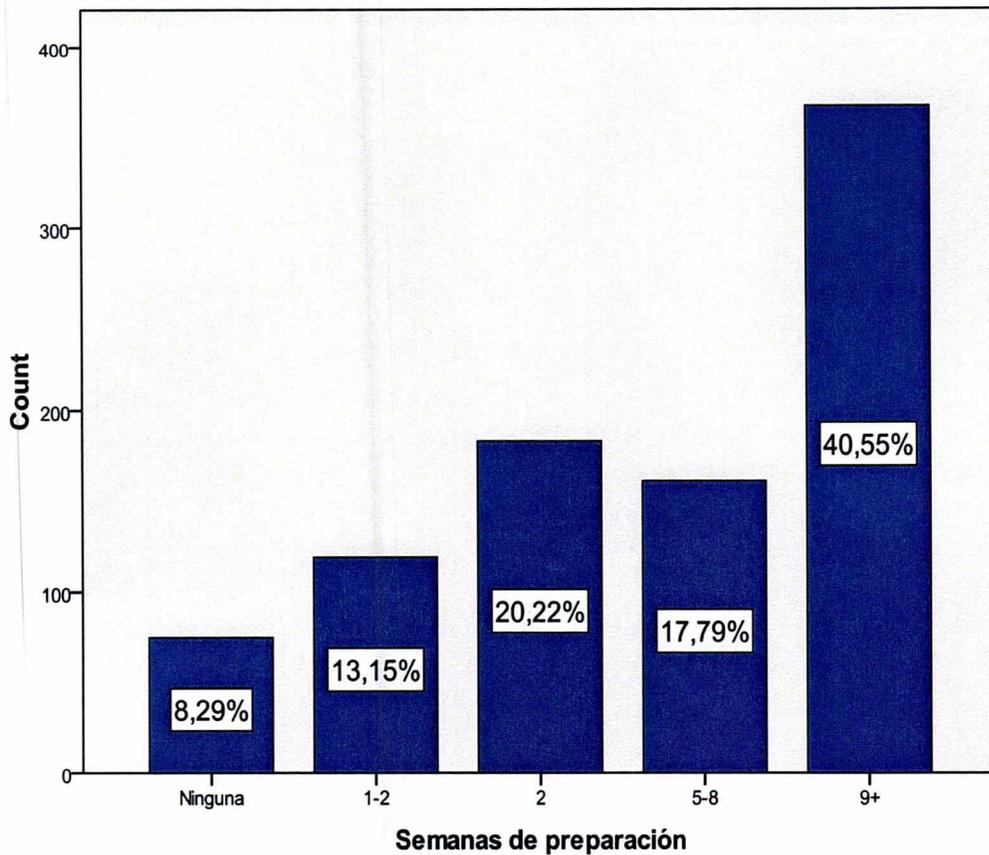


GRÁFICO N° 3. Semanas de preparación para la corrida del total de los sujetos encuestados.

De acuerdo a lo observado en el GRÁFICO N°3, que indica las semanas de preparación para la corrida del total de los sujetos encuestados, se puede señalar que más del 40% se preparó durante 9 semanas o más. Y sólo un 8,29% no tuvo ninguna semana de entrenamiento.

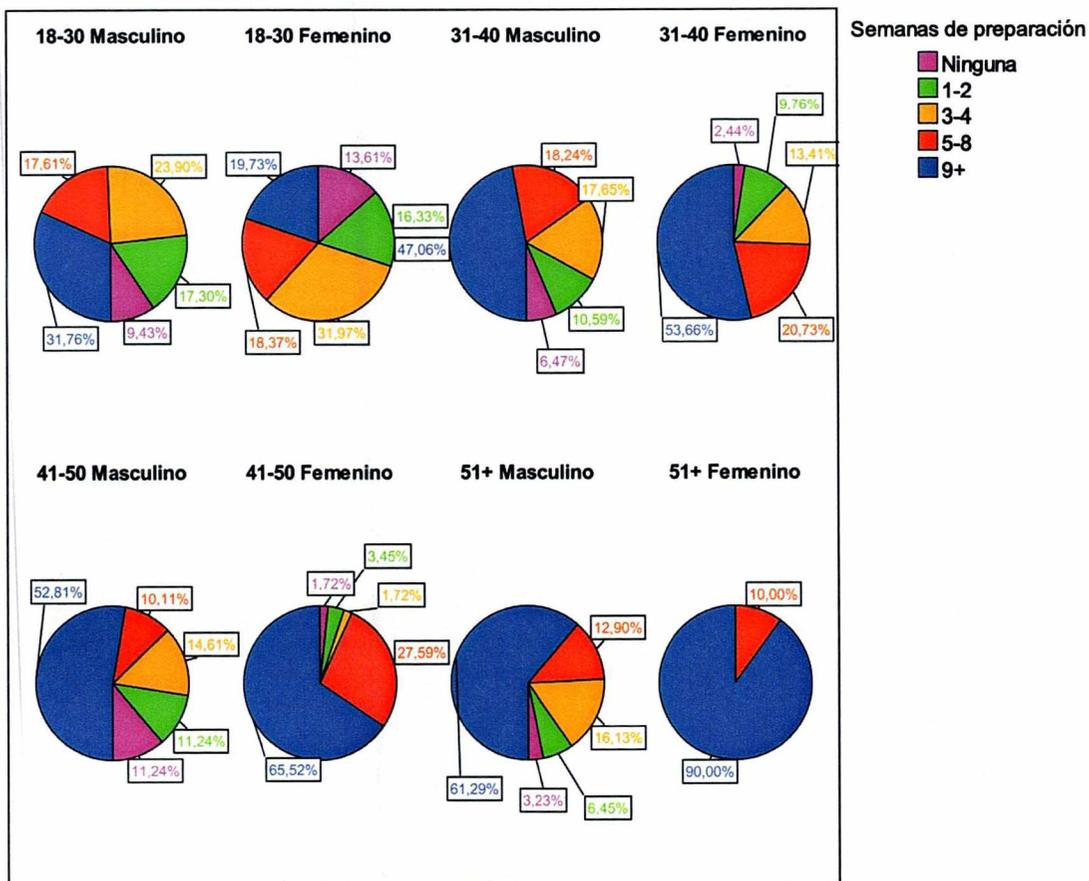


GRÁFICO N° 4 Semanas de preparación en relacion al sexo y edad.

De acuerdo a los datos presentados en el GRÁFICOS N°4, que indica las semanas de preparación de los participantes de la carrera, el grupo encuestado que resultó ser el que más se preparó para esta prueba atlética, fueron las mujeres de 51 años o más, arrojando que el 90% de estas mujeres que se presentaron en la corrida se habían preparado 9 semanas o más para ella. Si se compara con los hombres de la misma edad, en base a los gráficos, estos indican una minoría en el grupo masculino, siendo el 61,29% de los hombres de 51 años o más, los que se prepararon 9 semanas o más. A raíz de esta

comparación se puede determinar que las mujeres a esta edad destinan más tiempo que los hombres a entrenar desconociéndose las razones específicas, pero deduciendo tal vez, que las mujeres mediante esta preparación pretenden evitar mayor riesgo de lesiones que los hombres, las mujeres a esta edad se notan más preocupadas por su cuerpo, y lo intentan cuidar de manera más notoria que ellos.

El siguiente grupo que más se preparó para la corrida fueron las mujeres entre 41 y 50 años. El 65,52% de las mujeres de esta edad contestó que se preparó más de 9 semanas para el evento. Y comparándolo con los hombres de la misma edad, nuevamente las mujeres arrojaron resultados superiores, esta vez el 52,81% del grupo masculino entre 41 y 50 años se preparó 9 semanas o más, porcentaje menor al de las mujeres de 31 a 40 años (53,66%).

Ahora bien, abarcando el tema de la escasa preparación, en base a los gráficos se puede determinar lo siguiente. Los que menos se prepararon para la carrera fueron los grupos etarios de menor edad (18 a 30 años), alcanzando en hombres un porcentaje de 17,30, los que afirmaron que se prepararon entre una a dos semanas. Este porcentaje es muy similar al de las mujeres de la misma edad, lo que ayuda a afirmar que los más jóvenes son los que menos se preparan.

Destacando que los grupos que más se prepararon para la carrera fueron los de edad más avanzada, se puede deducir que a mayor edad, mayor es el grado de conciencia con respecto a la salud y al cuerpo, ya que el prepararse de una manera adecuada y durante un tiempo suficiente ayuda a evitar las posibles lesiones durante la carrera.

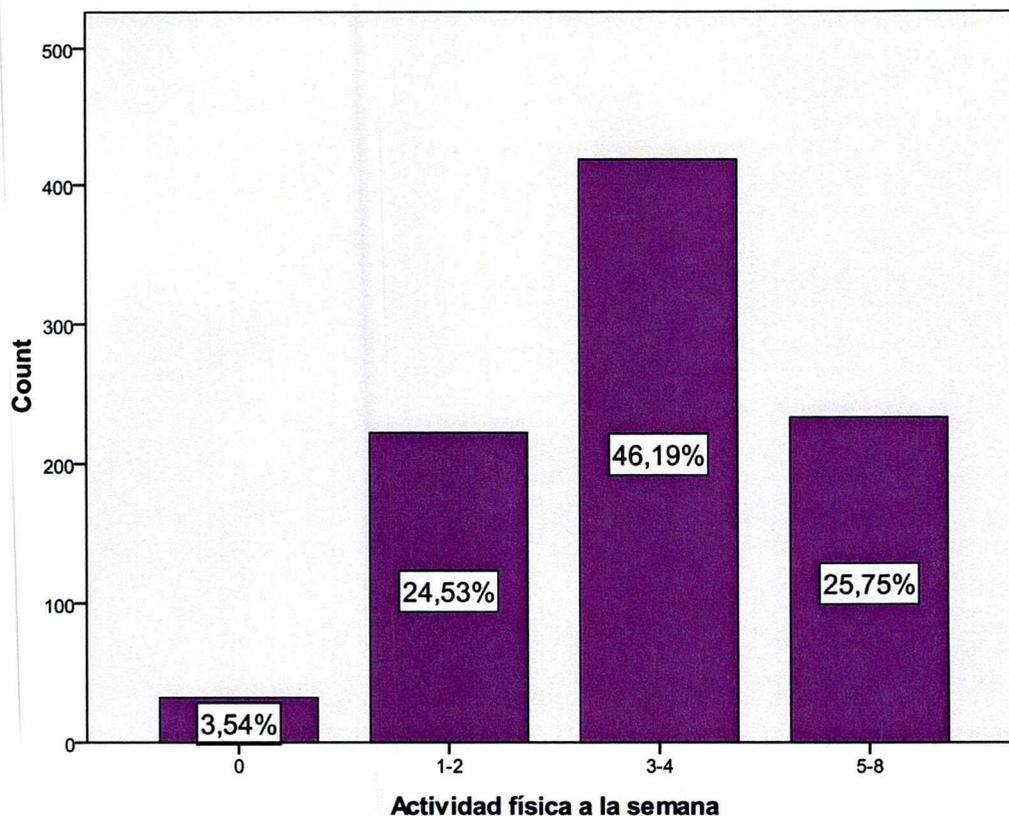


GRÁFICO N° 5 Actividad física a la semana realizada por el total de los sujetos encuestados.

El GRÁFICO N°5, señala que del total de los sujetos encuestados, alrededor del 70%, realiza actividad física de forma regular, entre 3 y 8 veces por semana. Por otro lado sólo un 3,54% no lo hace nunca.

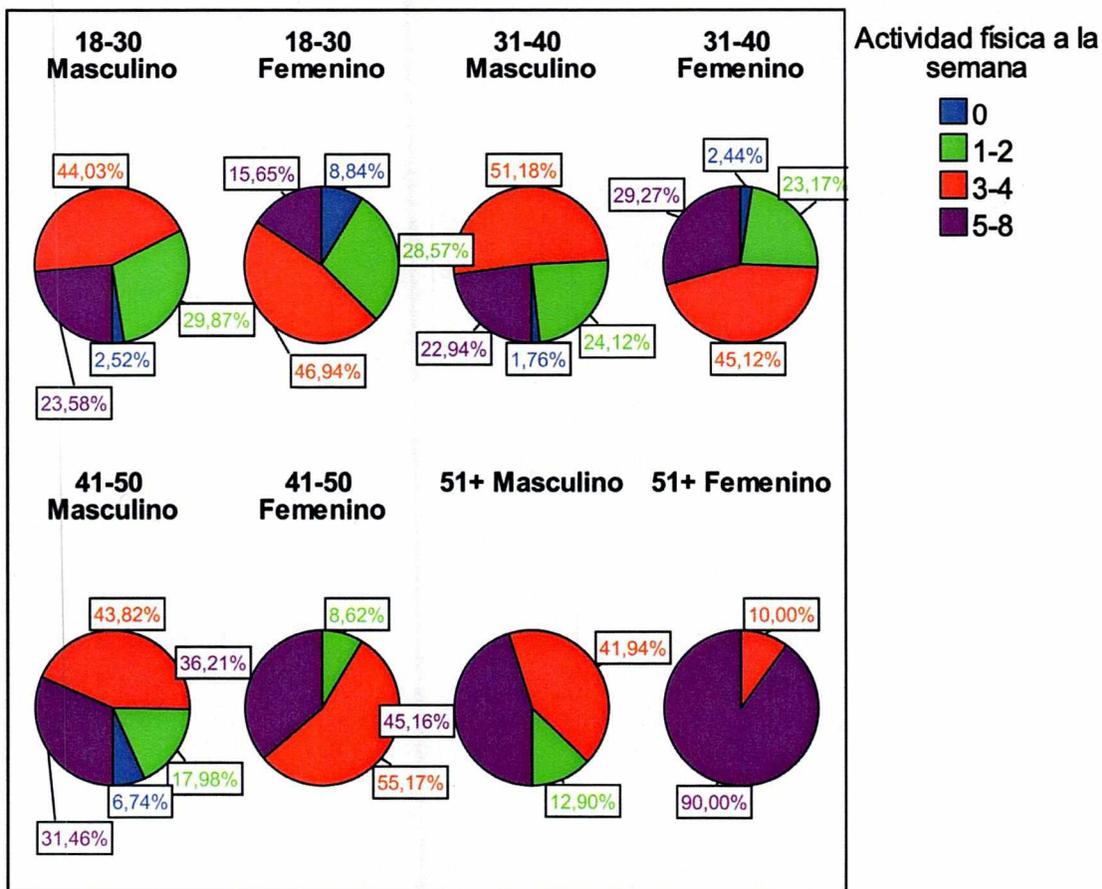


GRÁFICO N° 6 Realización actividad física semanal en relación al sexo y edad.

De acuerdo a las veces por semana que los participantes de la carrera realizan actividad física, el grupo encuestado que resultó ser el que más actividad física realiza por semana, fue el de las mujeres de edad más avanzada (51 años o más). El 90% de este grupo afirma que realiza actividad física entre 5 y 8 veces a la semana. El grupo etario que más se le acerca al grupo anterior son los hombres de la misma edad, con tan sólo la mitad del porcentaje de las mujeres (45%). De esta manera, a medida que los grupos etarios son de menor edad, el porcentaje también va disminuyendo, encontrando en las mujeres de 18

a 30 años que sólo el 15,65% realiza actividad física entre 5 y 8 veces por semana.

También se pudo descubrir que en todos los grupos, las mujeres superan a los hombres en porcentaje, es decir, por grupo etario las mujeres realizan más actividad física que los hombres, como lo que sucedía con las semanas de preparación, donde también eran más las mujeres que se preparaban para la corrida en relación a los hombres.

Otro punto a destacar es que el grupo etario que resultó ser el que menos actividad física realiza, fue el de los hombres y mujeres de 18 a 30 años, con un 29% aproximadamente. Comparándolo con las semanas de preparación se puede ver una relación directa, ya que a mayor frecuencia de actividad física a la semana mayor es el tiempo de preparación. Determinándose de esta forma que el grupo etario más sedentario es el de los más jóvenes, quienes probablemente están más dedicados a los estudios y que el tiempo que le pueden destinar a la actividad física a la semana es el mínimo.

Resulta relevante resaltar que en cuanto a la cantidad de encuestados, el grupo que presenta una notoria minoría respecto del total de la muestra es el de hombres y mujeres de 51 años o más, y que a la hora de investigar su preparación en cuanto a semanas y sus horas de actividad física resulten ser los que más tiempo le dedican a esta. Lo mismo sucede por el otro segmento etario encuestado, el mayor porcentaje de encuestados son hombres y mujeres de 18 a 30 años, y los gráficos arrojaron resultados que permitieron determinar que este grupo terminó siendo el que menos tiempo le dedicó a la preparación de la carrera y el que menos actividad realiza por semana.

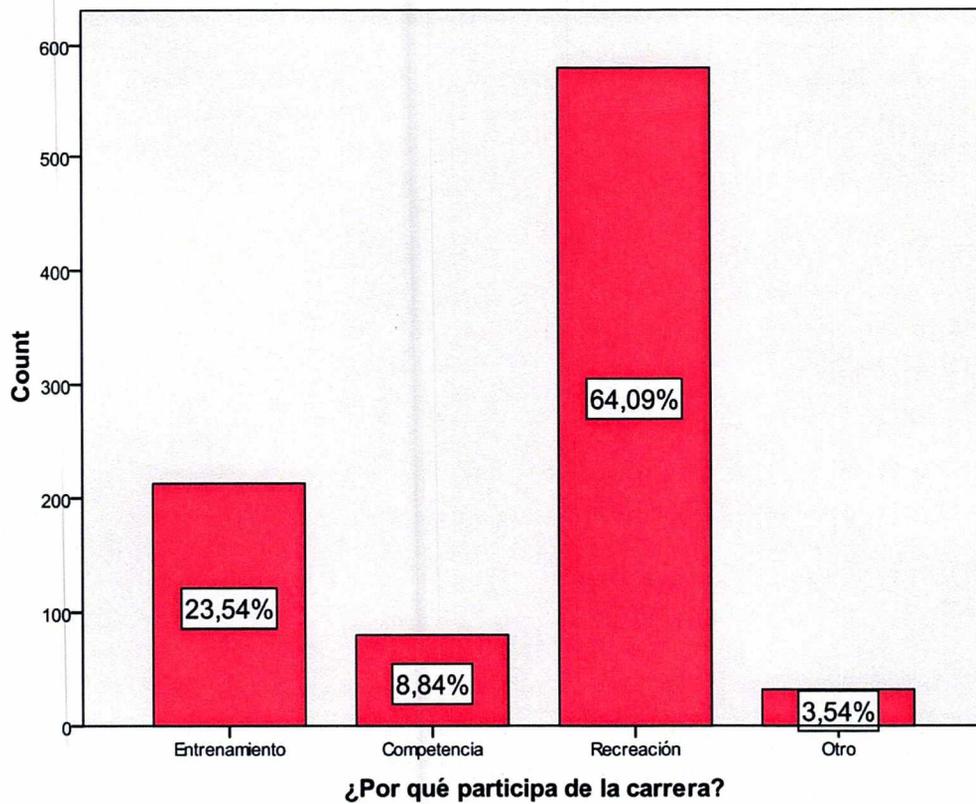


GRÁFICO N° 7. Razón por la cual el total de los sujetos encuestados participa de la carrera.

Este gráfico muestra que el 64% de los sujetos encuestados participan de la carrera por recreación, siendo la competencia la razón menos recurrente.

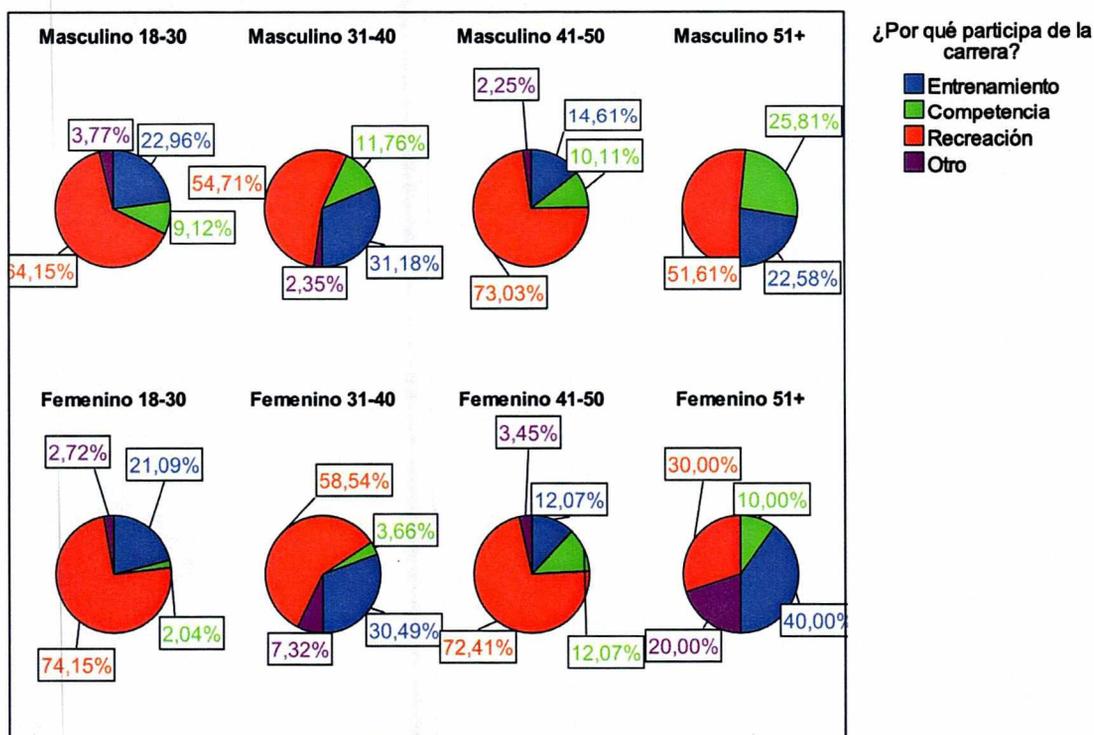


GRÁFICO N° 8. Razón de los *runners* para participar de la corrida.

En el GRÁFICO N°8 se ve que entre 18 y 30 años se dan similitudes en cuanto a la motivación para participar de esta carrera, en hombres y mujeres su principal motivo para participar de la carrera es la recreación superando el 60% en ambos sexos, seguido por el entrenamiento que en las dos categorías, hombres y mujeres, ocupan el segundo lugar con más de un 20%. Entre 31 y 40 años se ve que más del 50% en ambos sexos participa de esta carrera por recreación, más del 30% lo hace por entrenamiento en ambos sexos, en las mujeres se da en más de un 3% que participa por competencia en este mismo motivo se da que en hombres es más del 11%, en mujeres más del 7% declara otro motivo y en hombres el 2% declara que tiene otro motivo. Entre 41 y 50 años más del 72% en ambos sexos declara que su motivación es la recreación, más del 12% en ambos sexos declara que participa de esta corrida por

entrenamiento, más del 10% en ambos sexos participa por competencia y más del 2% declara en ambos sexos que tiene otro motivo para participar de esta corrida. Entre 51 o más años en mujeres el 30% declara que participa de esta carrera por recreación, en hombres más de 51% declara que lo hará por participación, el 40% de las mujeres declara que su motivo para participares el entrenamiento y el 22% en hombres declara que es por entrenamiento el motivo mayor, el 10% de las mujeres declara que va a correr por competencia y en hombres el 25% lo hace por competencia, en mujeres el 20% declara que tiene otro motivo para participar y en hombres nadie declara tener otro motivo para participar.

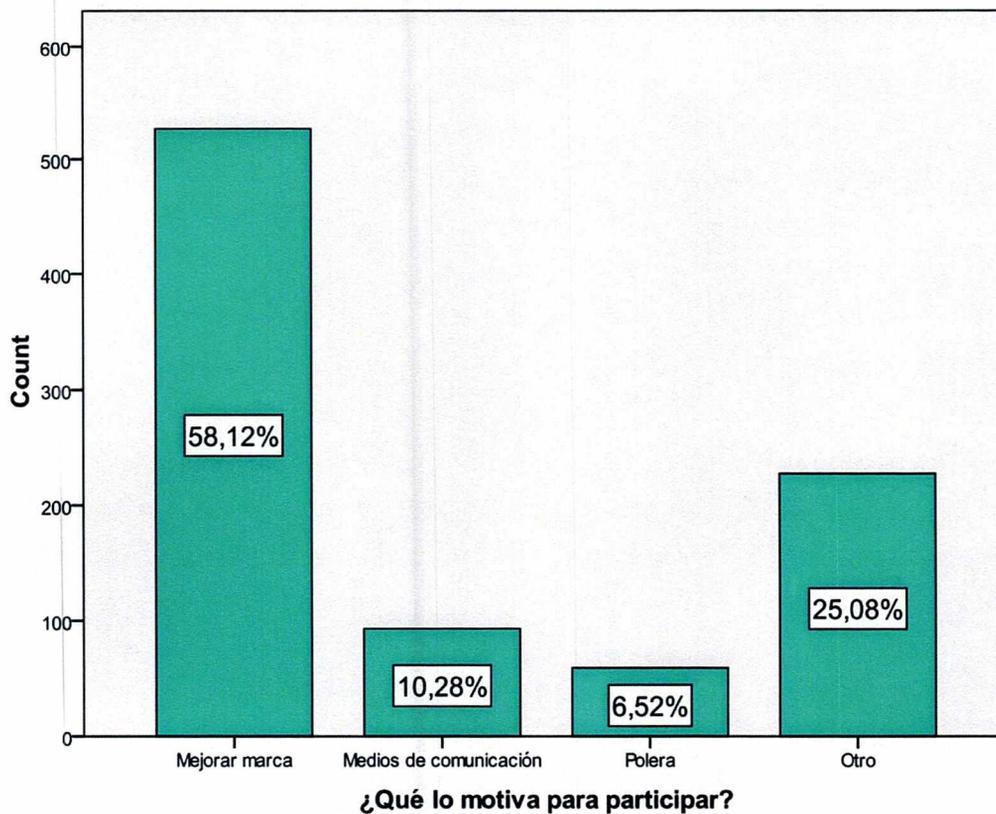


GRÁFICO N° 9. Motivación del total de los sujetos encuestados para participar de la carrera.

El GRÁFICO N°9, muestra la motivación de los sujetos encuestados para participar de la corrida. Con un 58,12% mejorar la marca es la iniciativa más frecuentada, seguida de otras opciones, como la familia y amigos con un 25%.

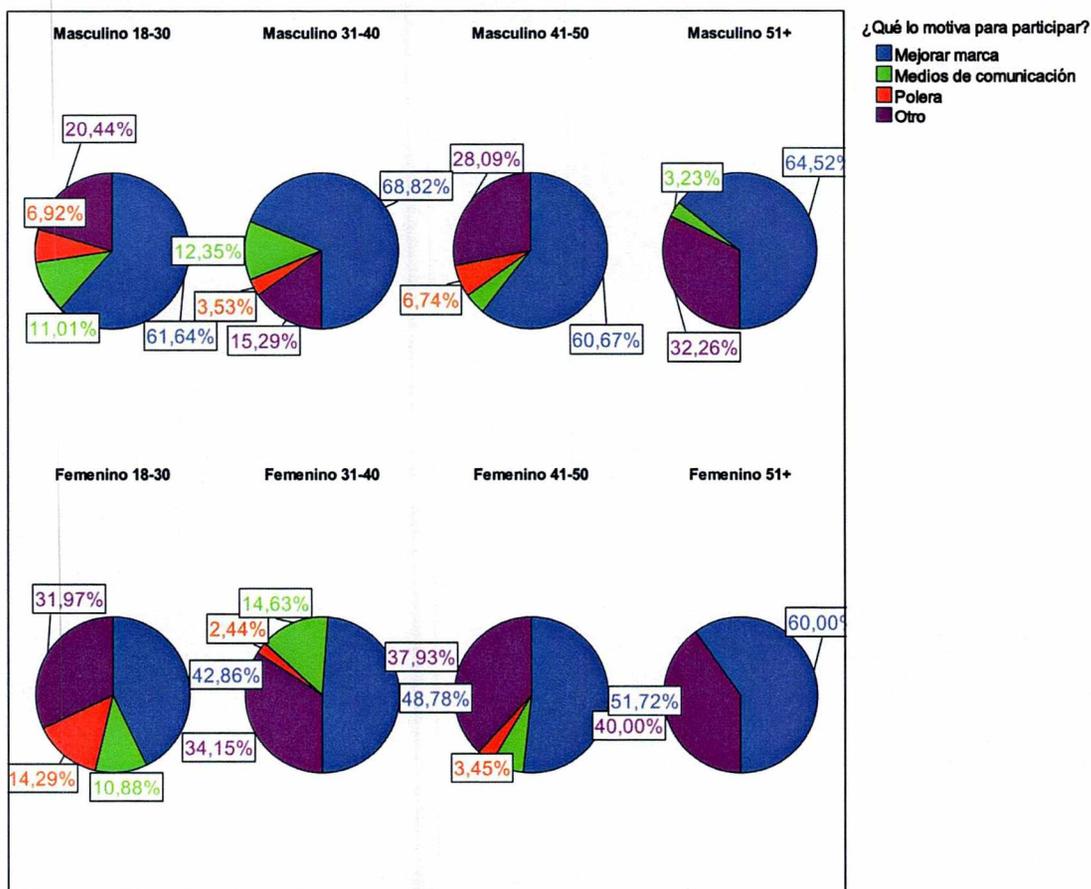


GRÁFICO N° 10. Motivación de los corredores para participar.

En el GRÁFICO N°10, de acuerdo a la motivación para participar en este evento, los gráficos determinan que la gran motivación que está presente en todos los corredores encuestados está asociada con mejorar la marca, siendo los hombres entre 31 y 40 años los que presentan la mayoría en cuanto a este aspecto. Con un 68,82%, los hombres de este grupo afirman que se inscribieron para participar con el fin de mejorar su marca, aspecto que se puede relacionar con el entrenamiento o preparación previa.

Todos los grupos etarios masculinos presentan una superioridad en cuanto a la motivación de superar su marca, también así algunos grupos femeninos, como por ejemplo las mujeres de 51 años o más, donde el 60% de las encuestadas de este grupo contestó que se motivó por superar su marca. Porcentaje no menor es el de las mujeres entre 41 y 50 años, donde el 51,72% respondió lo mismo. De esta manera los porcentajes en los grupos etarios femeninos van disminuyendo, a medida que son más jóvenes las motivaciones para participar son otras, relacionándolas con los intereses y/o objetivos desconocidos de cada participante.

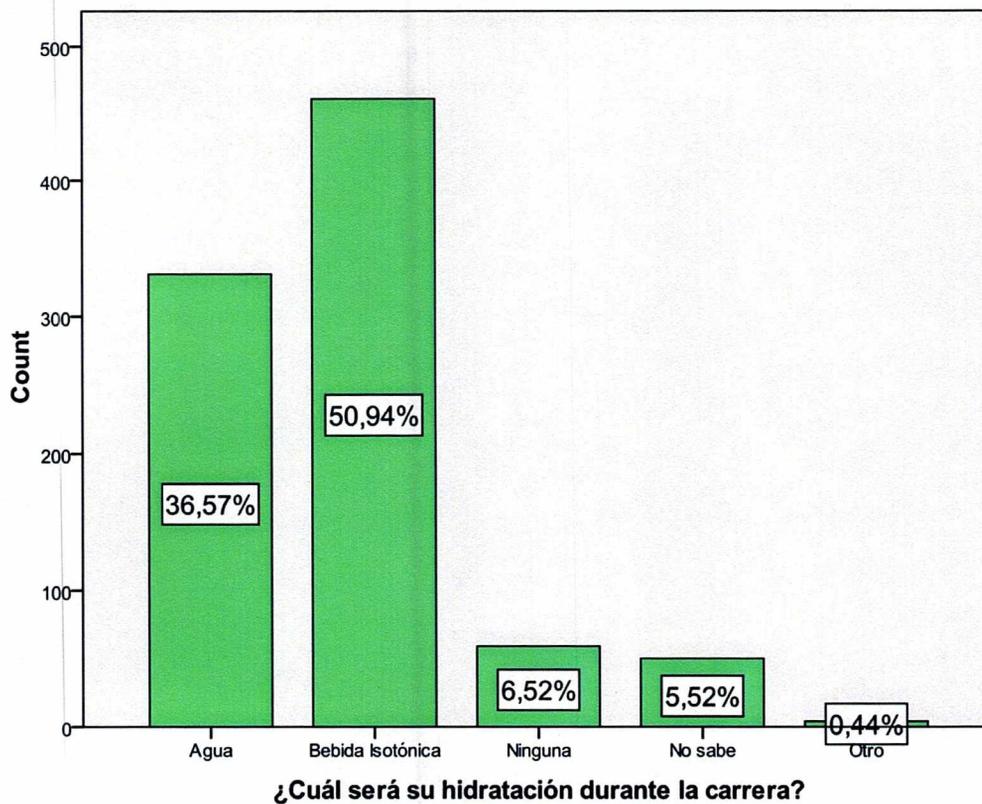


GRÁFICO N° 11. Tipo de hidratación del total de los sujetos encuestados durante la carrera.

El GRÁFICO N°11 muestra la forma seleccionada por los sujetos para hidratarse. Se puede señalar que casi el 90% lo hará con agua o bebidas isotónicas, siendo éstas últimas la opción preferida.

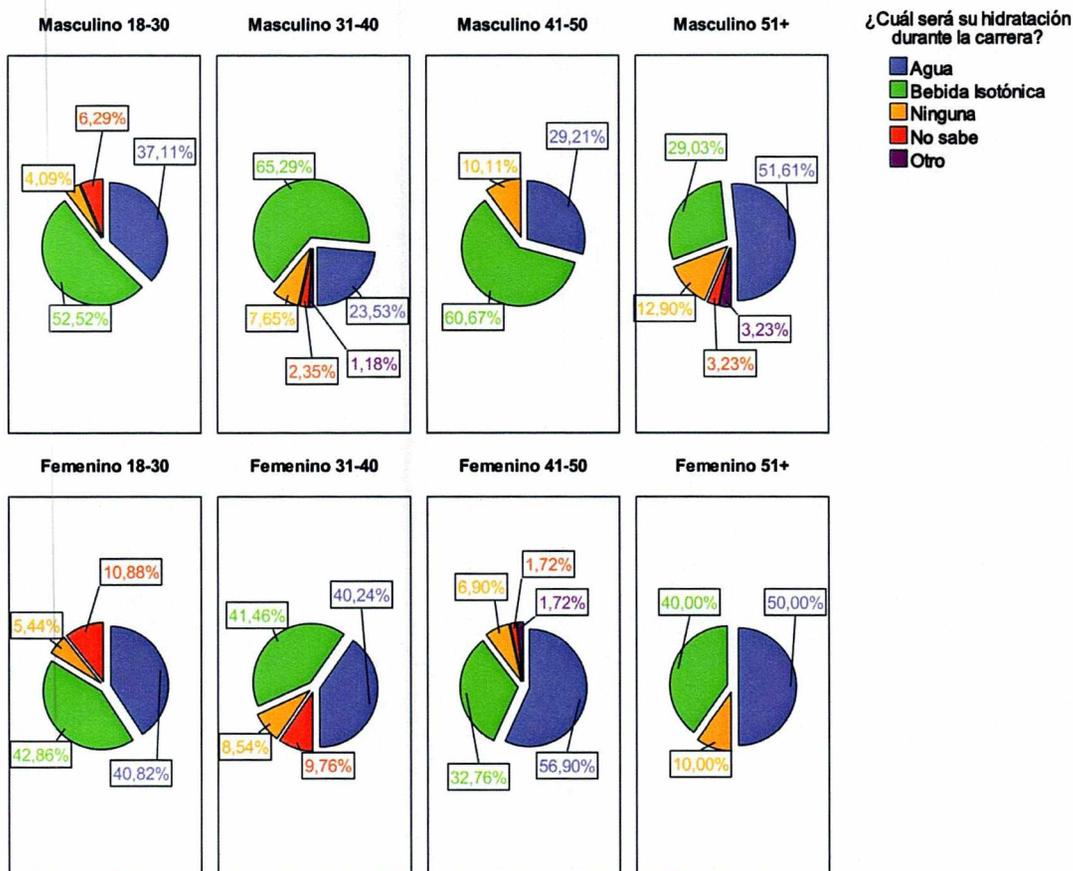


GRÁFICO N° 12. Hidratación de los corredores durante la carrera.

El GRÁFICO N°12 muestra la forma en la que se hidratarán los corredores durante la carrera. De estos antecedentes podemos concluir que la mayoría de los corredores de todos los rangos etarios se hidratará preferentemente con agua y/o bebidas isotónicas.

Los hombres de entre 18 y 50 años lo harán preferentemente con bebidas isotónicas, mientras que los de 51 y más años lo realizará preferentemente con agua al igual que las mujeres del mismo grupo etario y las de 41 a 50. En tanto las mujeres de entre 18 y 40 años se hidratará tanto con agua como con bebida isotónica con porcentajes parecidos.

Cabe destacar también el alto porcentaje de personas que afirman no se hidratarán durante la carrera, cerca del 10% en todos los grupos, lo que llama la atención por el esfuerzo que significa una corrida de 10km.

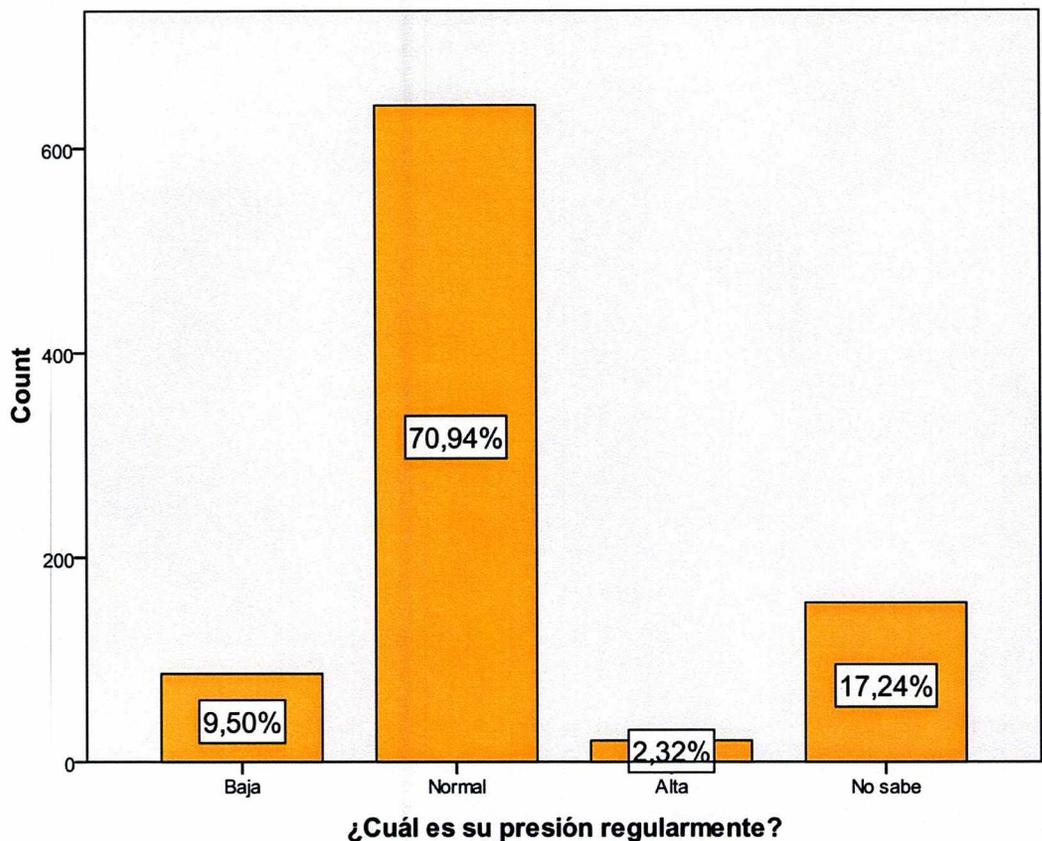


GRÁFICO N° 13. Presión arterial que tiene regularmente el total de los sujetos encuestados.

El GRÁFICO N°13, indica que el 70% de los encuestados tiene la presión normal regularmente. En tanto el 17% no lo sabe, casi el 10% indica tenerla baja, y sólo el 2,32% la tiene alta.

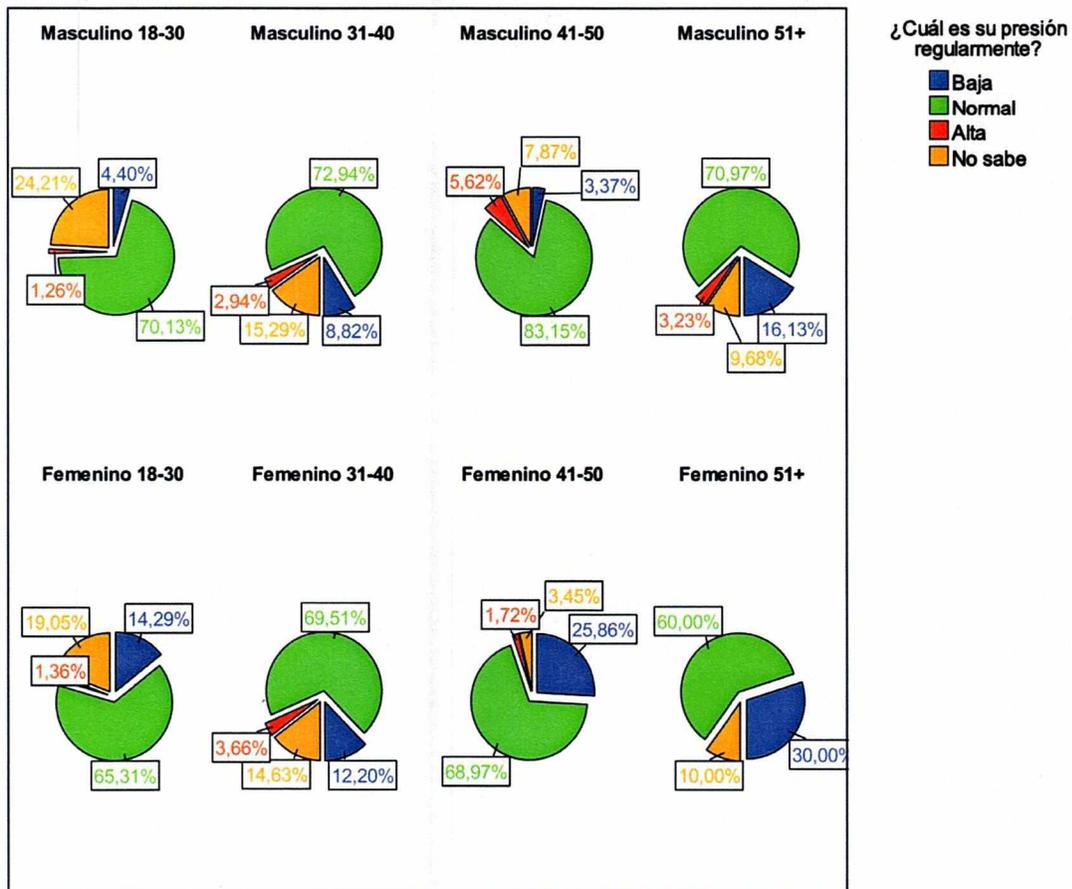


GRÁFICO N° 14. Conocimiento de su presión arterial por parte de los corredores en relación al sexo y la edad.

Como se observa en el GRÁFICO N°14, en todos los rangos etarios los participantes consideran que su presión esta en rango normal. Entre 18 y 30 años se observa el mayor porcentaje de desinformación acerca de su presión arterial. Entre 31 y 40 años en ambos sexos se ve un mayor porcentaje de presión normal seguido por más de un 14% que no sabe su presión arterial para luego observar entre un 8 y 12 % de hombres y mujeres que consideran que su presión arterial es baja. En el rango entre 41 y 50 años en ambos sexos se observan gráficos muy similares al resto con la diferencia que en los

hombres casi un 6% considera que su presión arterial es alta y las mujeres alcanzan solo el 1%. En este mismo rango de edad se observa en las mujeres más de un 25% que considera que su presión arterial es baja. En el rango de 51 o más edad las mujeres alcanzan casi un 30% que consideran que su presión arterial es baja, no se observa ninguna respuesta que afirme presión alta. Respecto a los hombres de este mismo rango etario estos alcanzan más de un 3%.

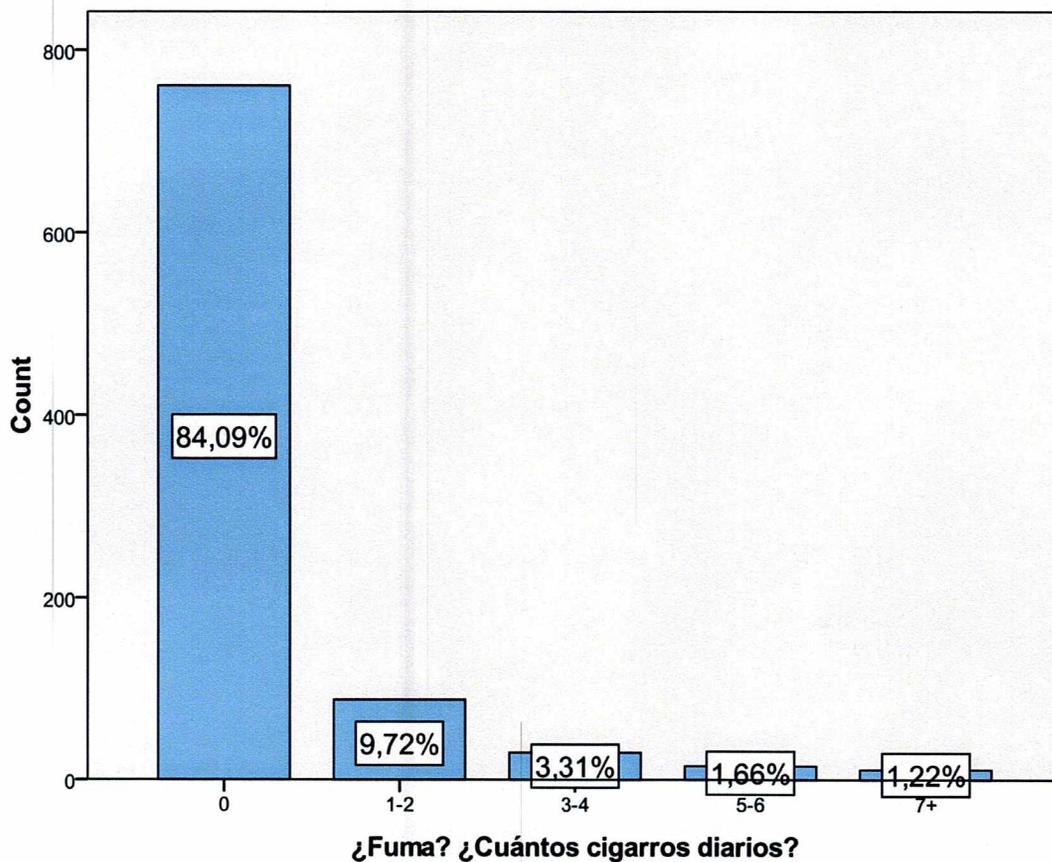


GRÁFICO N° 15. Cantidad de cigarrillos consumidos semanalmente por el total de los sujetos encuestados.

El GRÁFICO N°15, señala la cantidad de cigarrillos consumidos por el total de los encuestados. El 84% de éstos señala no fumar, y cerca del 10% restantes, sólo consume 1 a 2 cigarrillos diarios.

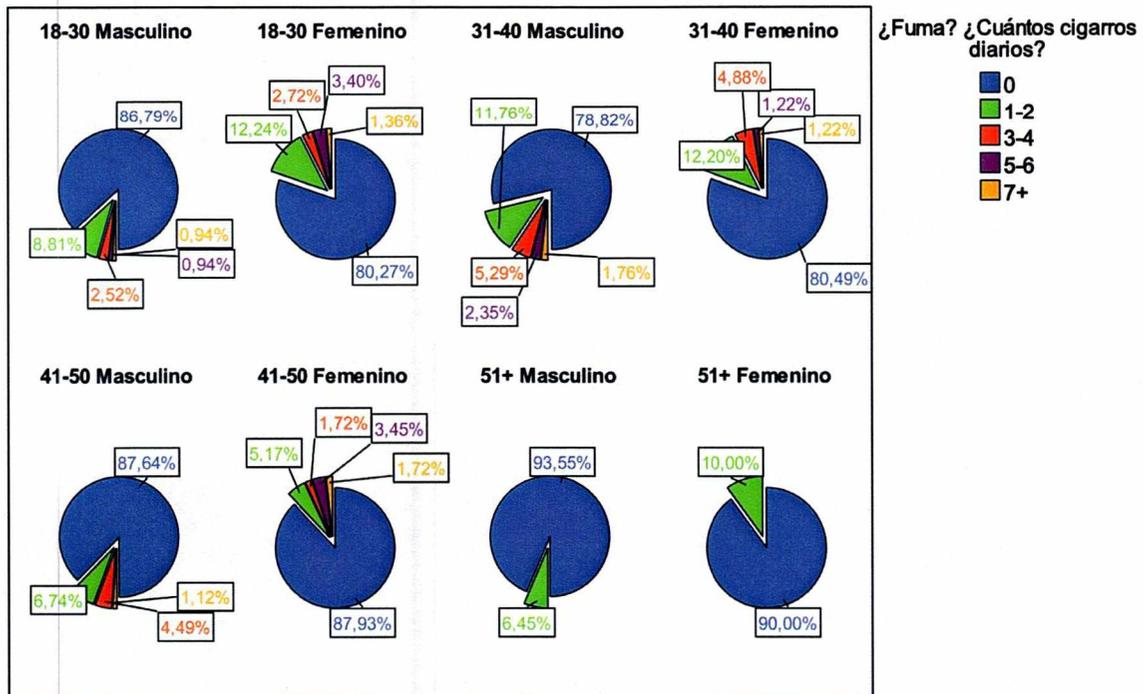
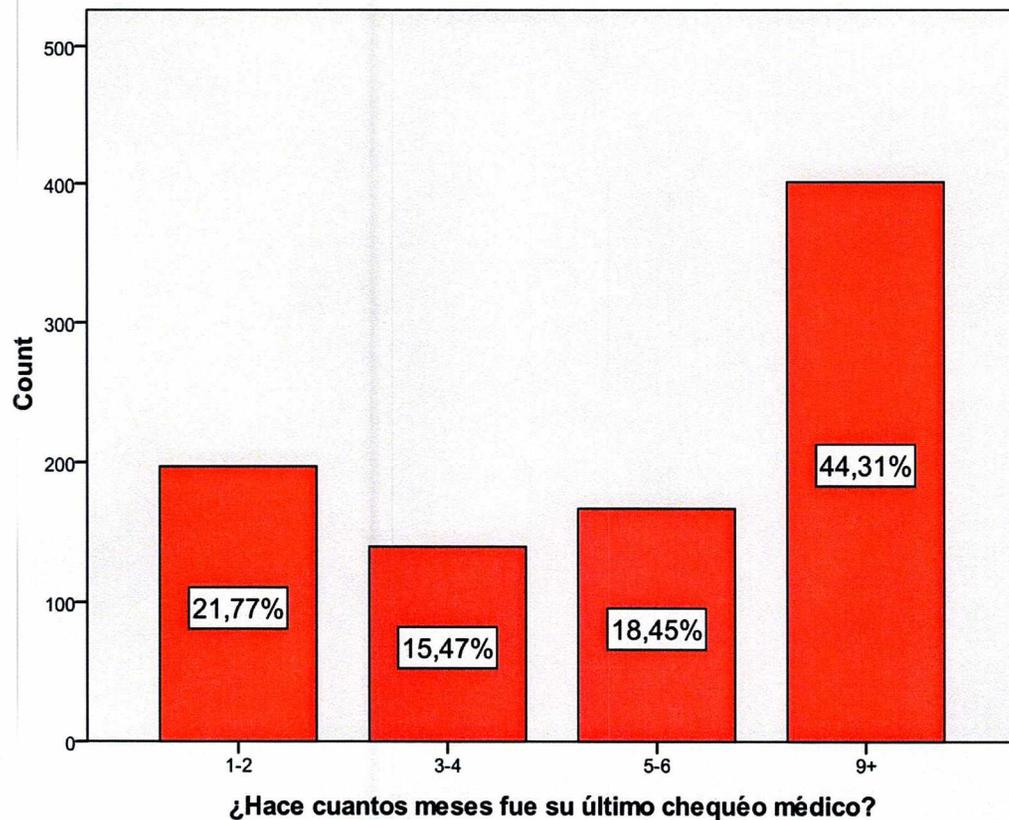


GRÁFICO N° 16. Número de cigarrillos consumidos semanalmente por los corredores.

El GRÁFICO N°16 muestra la cantidad de cigarrillos consumidos por los corredores a diario. De este se puede concluir que en todos los rangos de edad más del 80% de los corredores no fuma, y la opción que los sigue es de 1 a 2 cigarrillos diarios ocupando cerca del 10% de las preferencias en todas las edades.

El grupo etario que afirmó ser el que más fuma es el masculino de 31 a 40 años, alcanzando un 22%.

De estos datos se puede concluir que las personas que corren estas carreras no son grandes consumidores de tabaco, se puede asumir que saben los riesgos que estos traen, y que se sienten mejor al no hacerlo.



me

GRÁFICO N° 17. Último chequeo médico realizado por el total de los sujetos encuestados antes de participar de la corrida.

El gráfico anterior señala hace cuantos meses fue el último chequeo de los participantes. De acuerdo a esto podemos señalar que el 44% lo realizó hace 9 meses o más, el 21% lo hizo hace 1 ó 2 meses, un 18% lo realizó hace 5 ó 6 meses, y un 15% lo realizó hace 3 a 4 meses.

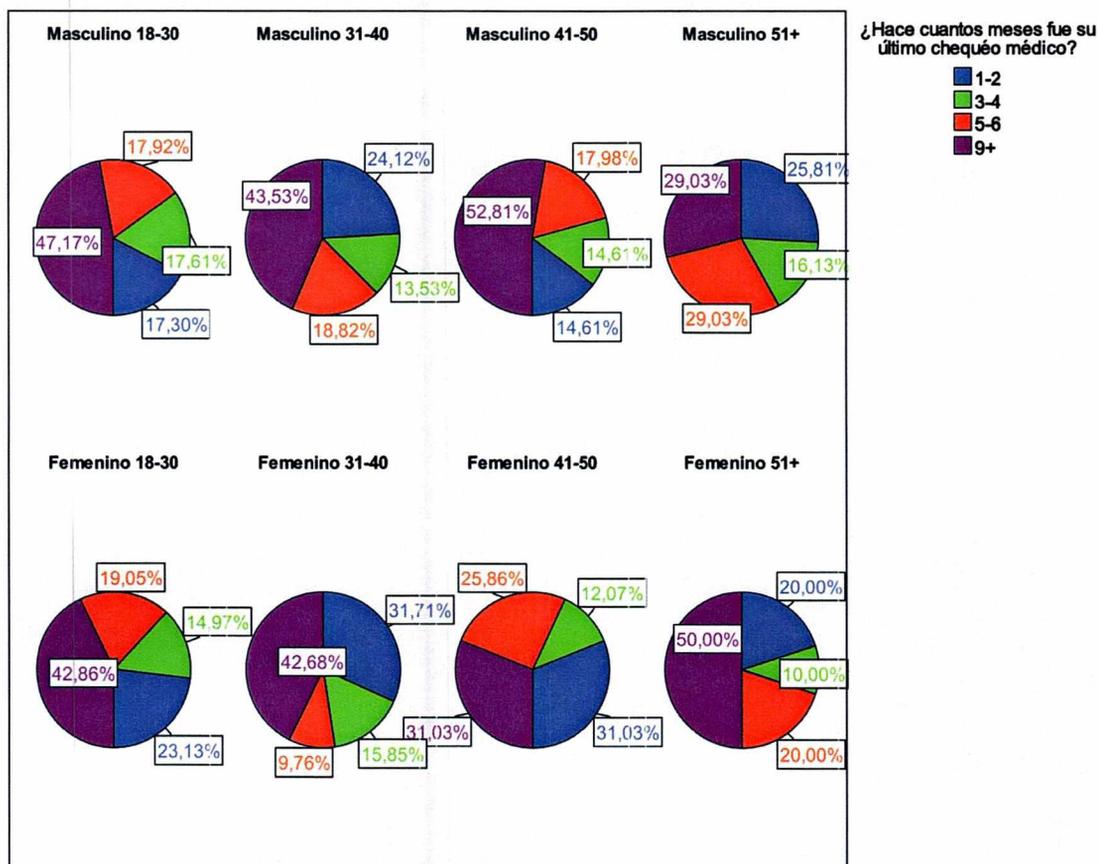


GRÁFICO N° 18. Tiempo que ha pasado desde que el participante se realizó su último chequeo médico

De acuerdo a los gráficos que indican el tiempo que ha pasado desde que el participante se realizó su último chequeo médico, se puede analizar lo siguiente.

El grupo etario que ha dejado pasar más tiempo sin revisar su salud resultó ser el grupo de hombres entre 41 y 50 años, con un 52,81%. Este porcentaje de hombres de esta edad afirmó que su último chequeo médico había sido hace 9 meses o más, siguiéndole con un porcentaje no mucho menor, vienen las mujeres de mayor edad (51 años o más), el 50% de estas mujeres encuestadas contestó que no se realizaba un chequeo médico hace 9 meses.

Por el contrario el grupo etario que realizó un chequeo médico hace menos tiempo, fue el de las mujeres entre 31 y 40 años, donde el 31,71% del total del grupo afirmó que su último chequeo médico fue hace 1 o 2 meses.

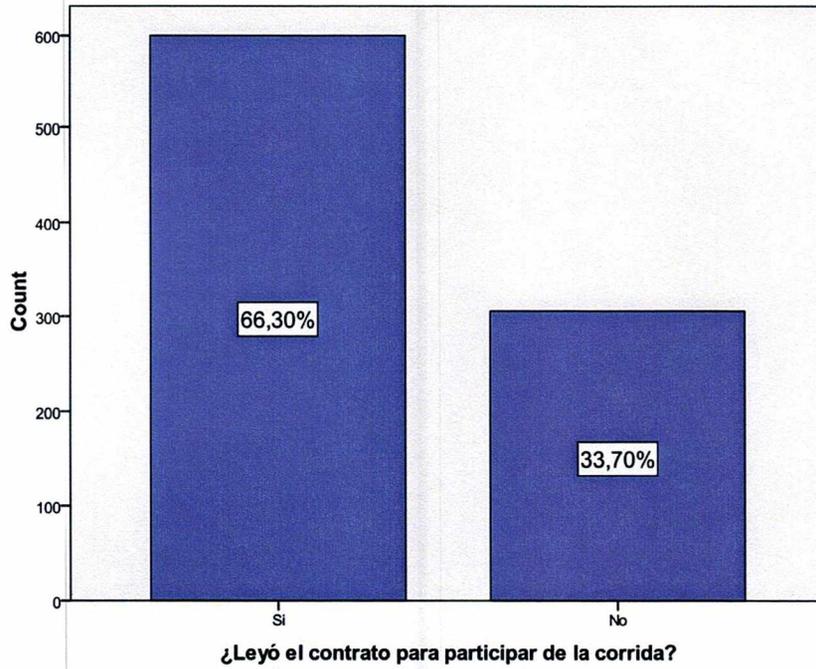


GRÁFICO N° 19. Total de sujetos encuestados que leyeron o no el contrato para participar de la corrida.

El gráfico N°19 señala que un 66% de los participantes de la corrida leyeron el contrato para participar de ésta.

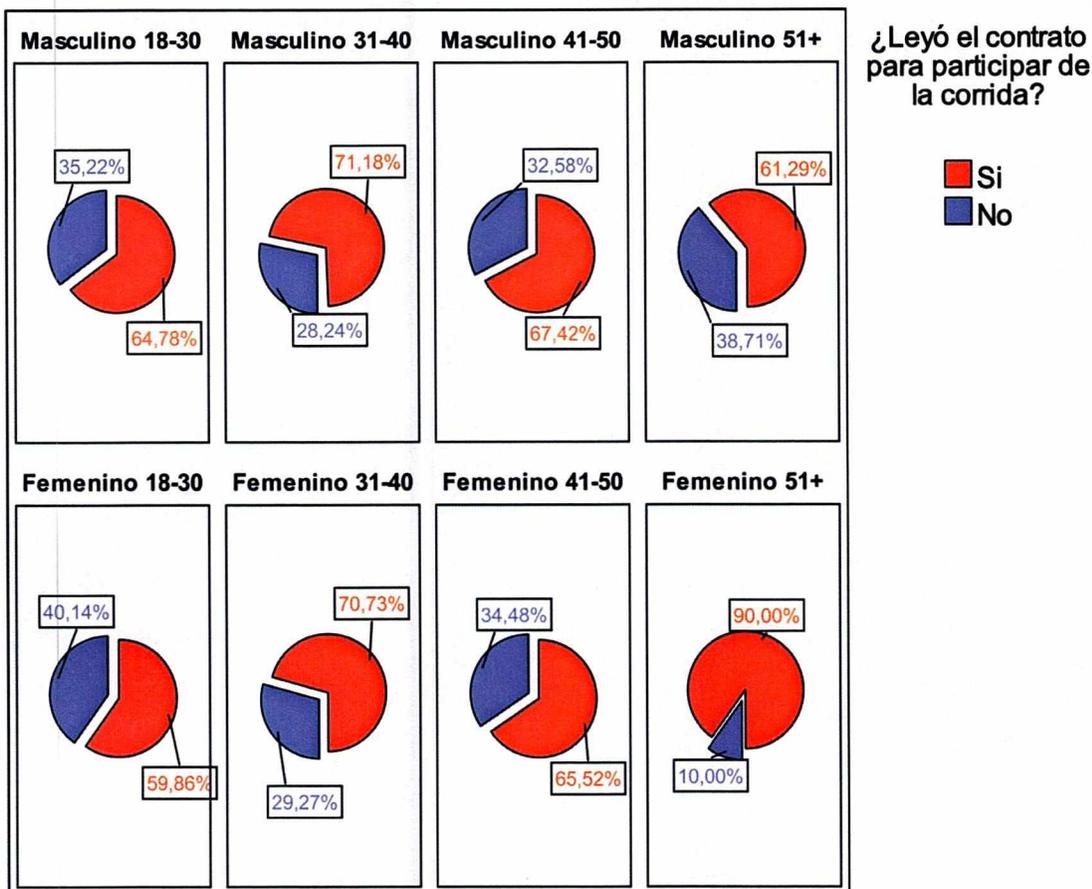


GRÁFICO N° 20. Porcentaje de personas que leyó o no el contrato para participar de la corrida.

Como los resultados lo indican, en el caso de hombres y mujeres entre los 18 y 30 años, más del 50% de los encuestados sí lee el contrato para participar de la corrida antes de firmar. En el caso de los hombres un 64,78% y las mujeres un 59,86%. En el caso de los encuestados entre 31 y 40 años el margen es aún más amplio, tanto hombres como mujeres superan el 70% de lectura del contrato. Luego en el rango de edad de 41 a 50 años, hay un 65,52% de mujeres encuestadas que sí leen el contrato y un 67,42% para los hombres. En último rango etario, sobre 51 años, hay una diferencia más notoria

entre hombres y mujeres. Solo un 10% de mujeres sobre los 51 años no lee el contrato, a diferencia de los hombres donde un 38,71% no lo hace.

A pesar que en todos los gráficos el número de encuestados que sí lee el contrato para participar de la corrida, la cantidad de participantes que no lo hizo es muy alto, por lo tanto, se asume que estas personas no están al tanto de los riesgos a los que estará expuesto, o ya han participado de eventos similares y conocen este protocolo.

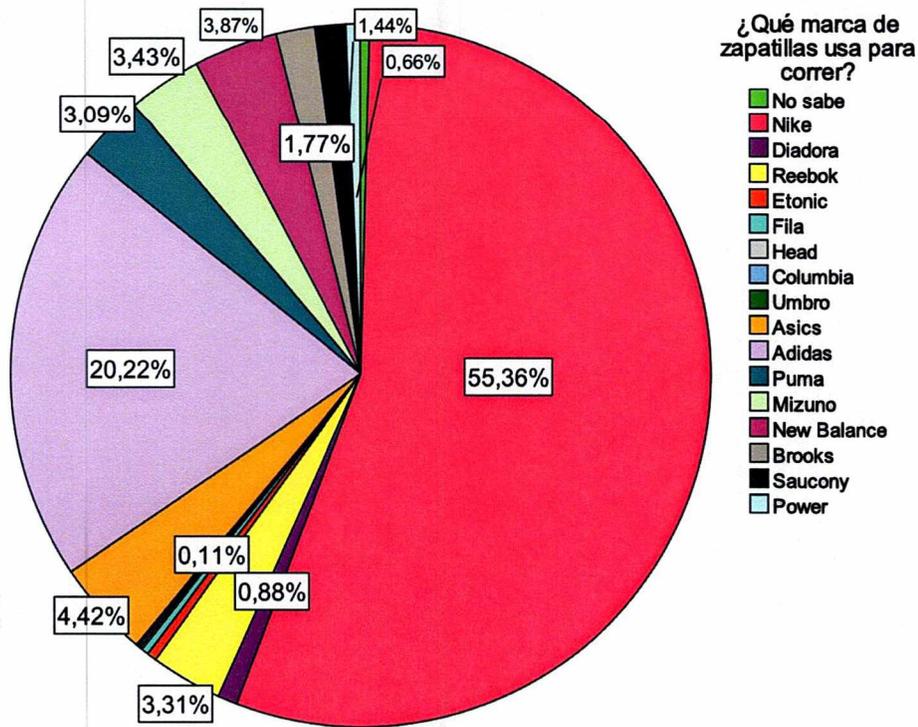


GRÁFICO N° 21. Marca de zapatillas con que corren el total de los sujetos encuestados.

El gráfico anterior señala las marcas de zapatillas a usar por los participantes durante la corrida. Este señala que la marca favorita de estos es Nike con un 55% de las preferencias, siendo seguido por Adidas con un 20%.

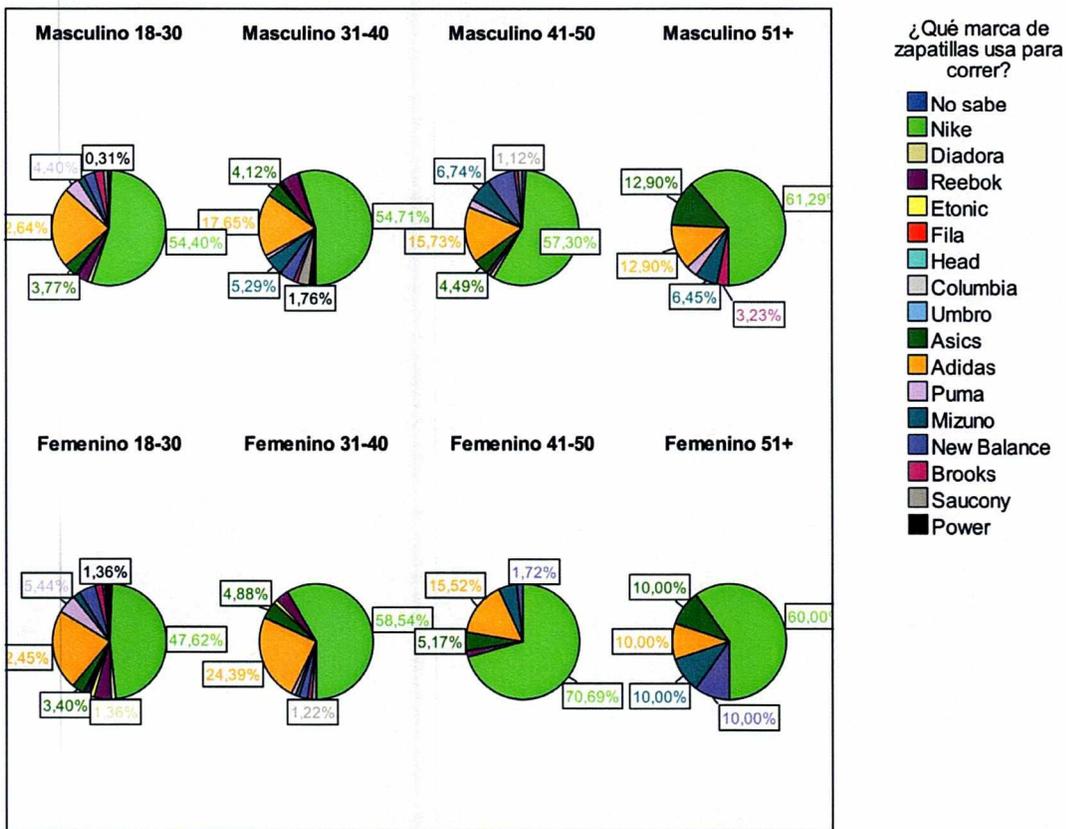


GRÁFICO N° 22. Marcas de zapatillas utilizadas por los corredores
 El GRÁFICO N° 22, indica la marca de zapatillas utilizadas por los corredores. Se nota una preferencia notaria por la marca Nike tanto mujeres como hombres en todos los rangos de edad. El uso de zapatillas Nike supera el 50% en todos los rangos tanto Mujeres como Hombres, excepto en la mujeres entre 18-30 que es de un 47,62%, la marca elegida de preferencia por lo corredores después de Nike es Adidas con un porcentaje significativo ocupando un segundo lugar en todos los rangos de edades tanto mujeres como hombre, que se nota representando el color amarillo. Las demás marcas como New Balance, Reebok, Asiacs y Mizuno se reparten igualmente el porcentaje de preferencia de los corredores. En esta figura tanto Hombres como Mujeres,

tuvieron respuestas muy similares, donde no hubo mayor diferencia, dando cuenta que Nike fue mayoritariamente la marca utilizada por lo corredores.

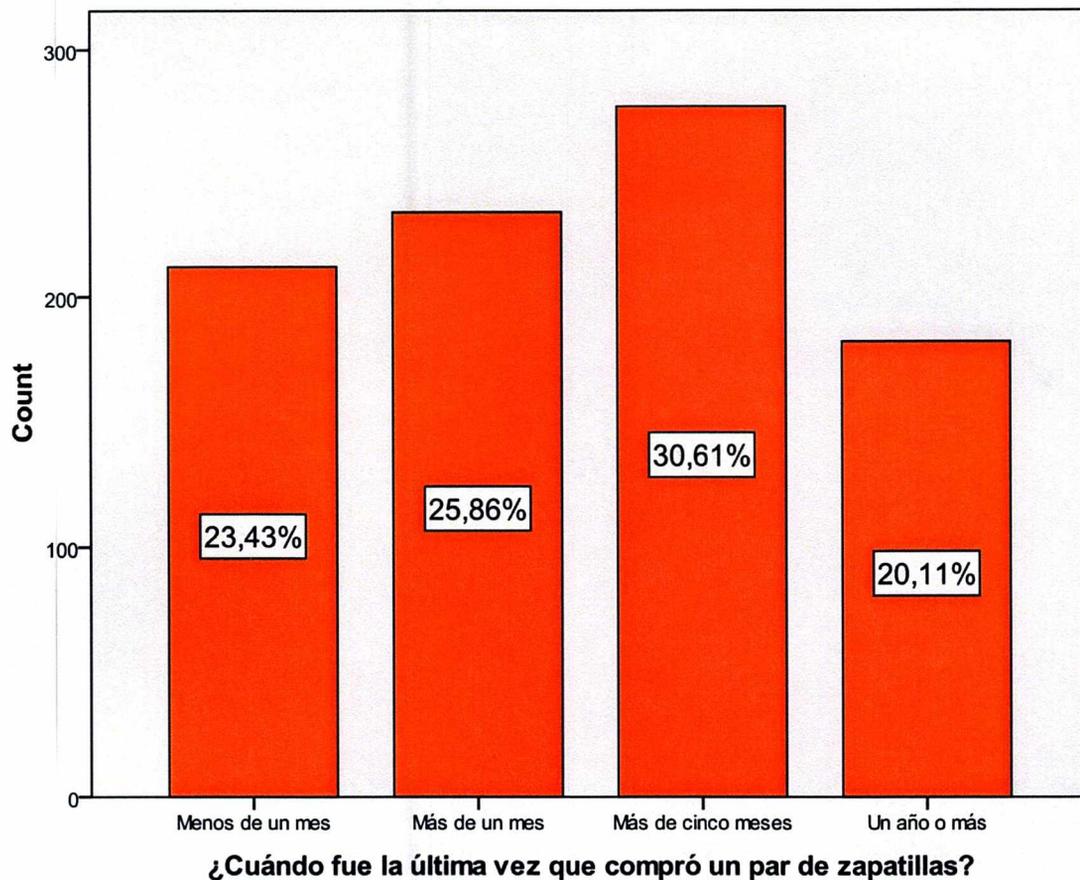


GRÁFICO N° 23. Última vez que los sujetos encuestados compraron las zapatillas con que van a participar de la carrera.

El GRÁFICO N°23, señala la última vez que los participantes compraron zapatillas, este nos muestra que el 23% lo hizo hace menos de un mes, el 26% lo realizó hace más de un mes, el 31% hace más de cinco meses, y el 20% hace más de un año.

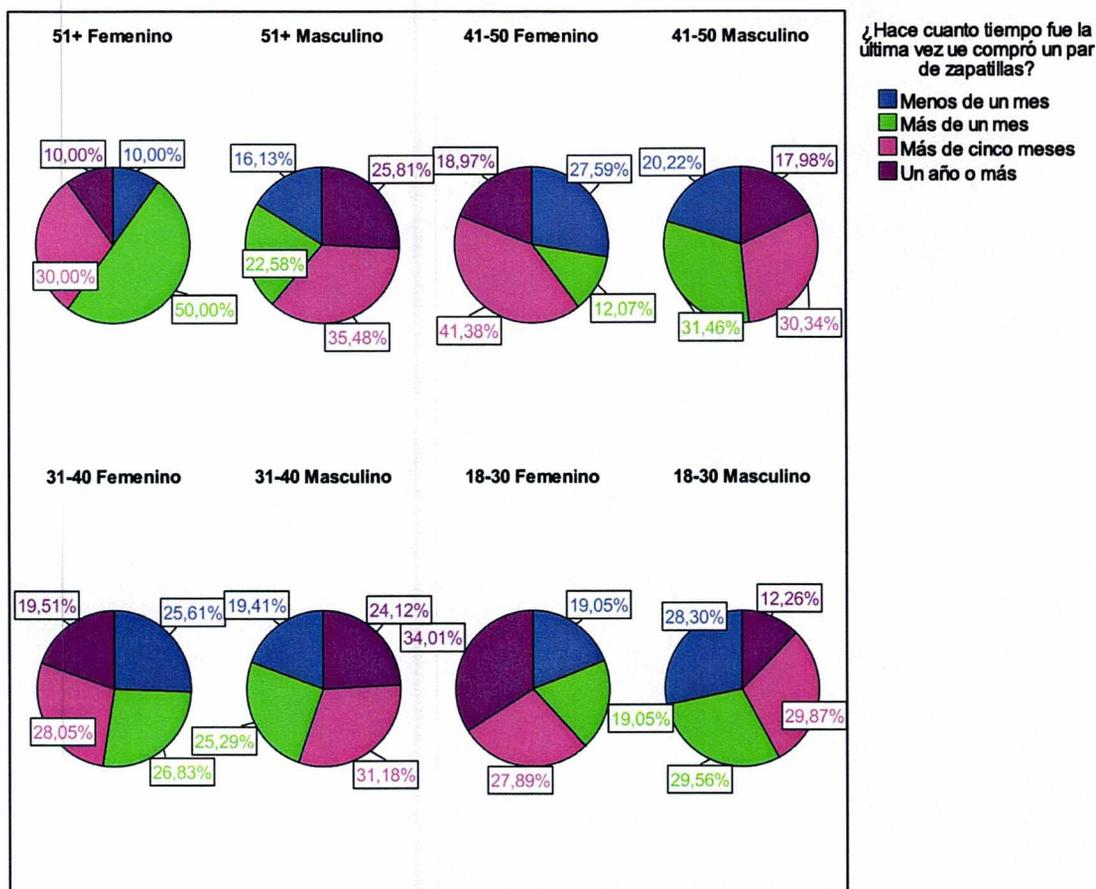


GRÁFICO N° 24. Se muestra la última vez que los encuestados compraron zapatillas.

En el GRÁFICO N°24 se observa que en los hombres entre 18 y 30 años más del 29% se compró un par de zapatillas hace más de un mes, igual porcentaje se da en la alternativa que dice más de cinco meses, el 28% declara que se compró zapatillas hace menos de un mes y un 12% declara que hace más de un año no compra zapatillas. Las mujeres entre 18 y 30 años declaran en un 34% que hace más de un año no se han comprado zapatillas, el 27% declara que hace más de cinco meses no se ha comprado zapatillas y un 19% declara que hace más de un mes y menos de un mes se ha comprado zapatillas. Entre 31 y 40 años los hombres declaran en un 19% que hace menos de un mes se compraron

zapatillas en un 25% las mujeres, más de un 25% en hombres y mujeres declaran que se compraron zapatillas hace más de un mes. Más de un 28% declaro en hombres y mujeres hace más de cinco meses se compro un par de zapatillas, las mujeres en un 19% y los hombres en un 24% declaran que hace más de un año se compraron zapatillas. Entre 41 y 50 años el 27% de las mujeres y el 20% en hombres declara que hace menos de un mes se compro zapatillas, en mujeres un 12% y en hombres más de un 31% declara que hace más de un mes se compró zapatillas, en mujeres más de un 41% y en hombres un 30% declara que hace más de cinco meses se compró un par de zapatillas, en las mujeres más de un 19% y en los hombres más de un 17% declara que hace más de un año compró un par de zapatillas. Entre 51 o más edad, en las mujeres un 10% y en los hombres un 16% declara que hace menos de un mes se compró un par de zapatillas, en las mujeres un 50% y en los hombres un 22% declaran que hace mas de un mes no se compró un par de zapatillas, en un 30% de las mujeres y en más de un 35% declara que hace más de cinco meses no se compró un par de zapatillas, en las mujeres un 10% y en los hombres más de un 25% declara que hace más de un año no se compro un par de zapatillas.

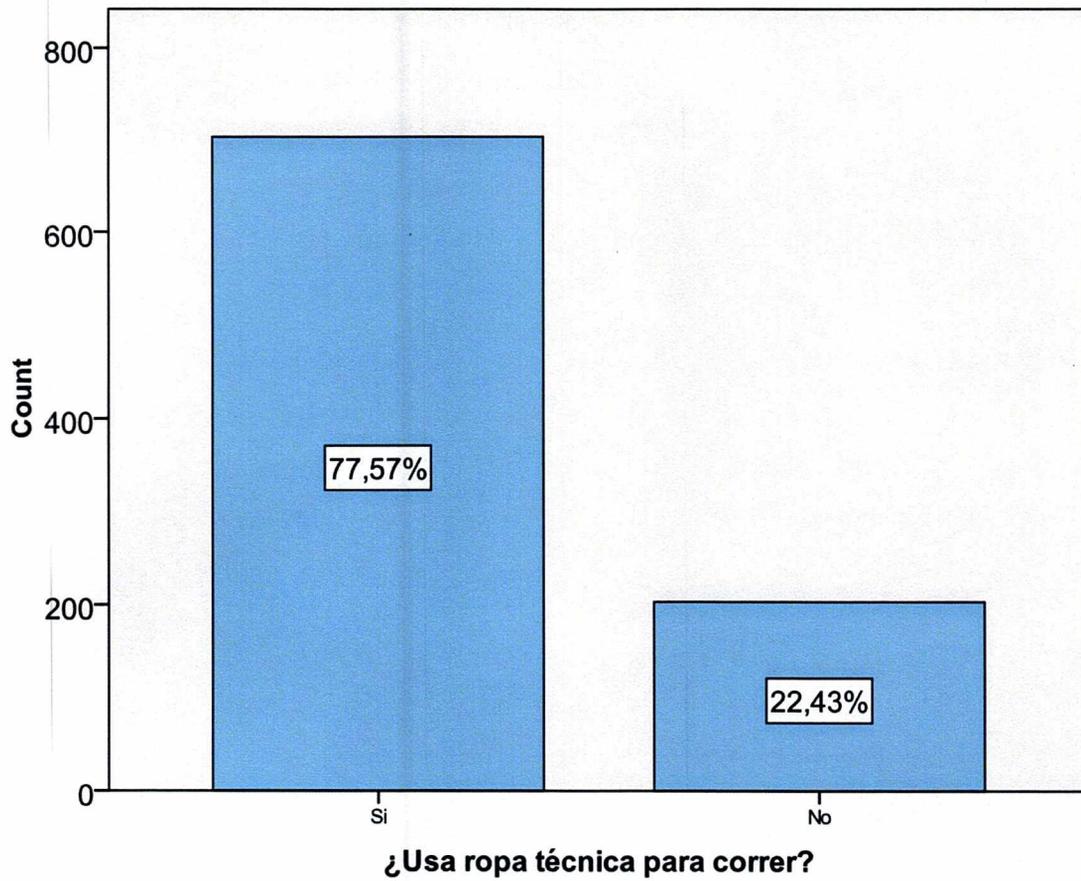


GRÁFICO N° 25. Muestra total de encuestados que usará o no ropa técnica durante la carrera.

El gráfico anterior muestra la ropa a utilizar por los corredores durante la carrera, y este señala que el 77% usará ropa técnica para este evento.

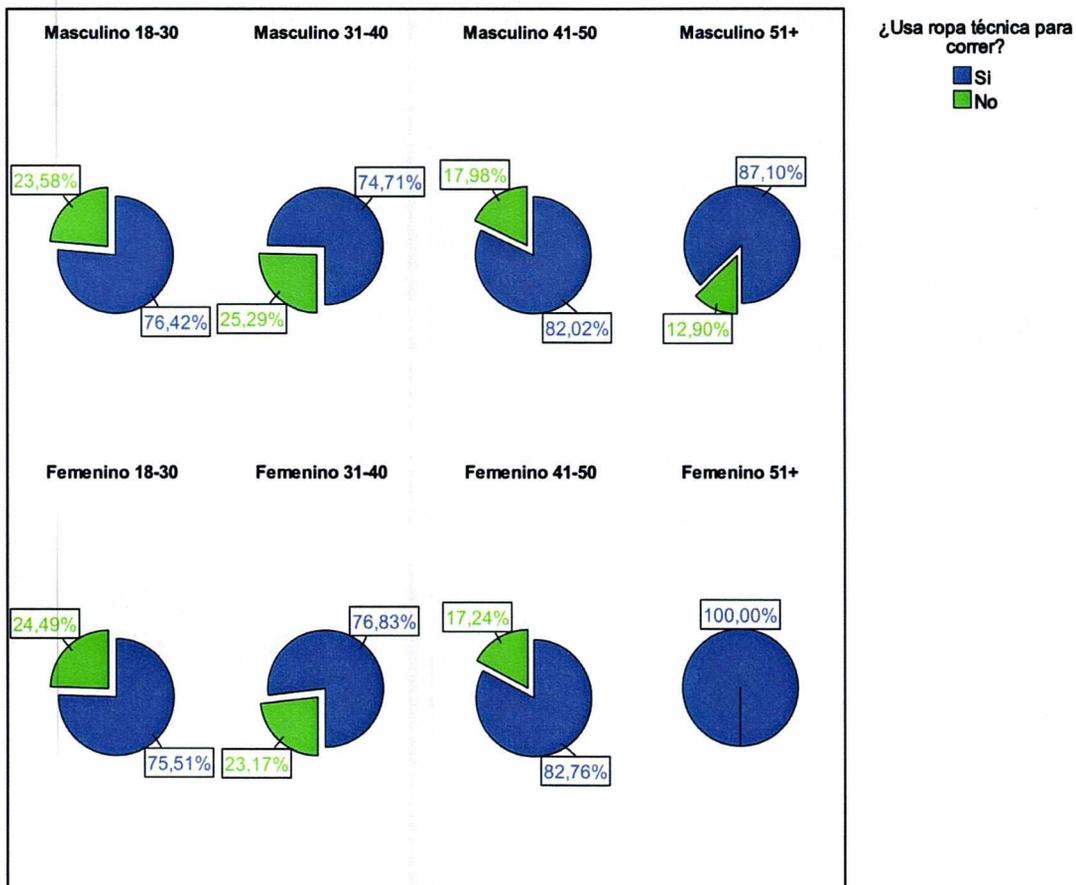


GRÁFICO N° 26. Uso de ropa técnica por parte de los corredores, en relación al sexo y la edad.

Como indica el GRÁFICO N°26, más del 75% de los competidores hombres y mujeres entre 18 y 30 años usan ropa técnica para la corrida. Entre 31 y 40 años las competidoras mujeres mantienen un porcentaje mayor al 75% en el uso de ropa técnica para correr y en los hombres se produce una pequeña variación a un 74%. Entre 41 y 50 años aumenta el porcentaje a más de un 80% de competidores hombres y mujeres que usa ropa técnica. En el último rango etario de 51 o más edad se aprecia que en hombres existe un leve

aumento alcanzando un 87% de competidores que usa ropa técnica y en las mujeres se observa que el 100% usa ropa técnica.

III. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

De acuerdo con los resultados arrojados por la encuesta aplicada, se concluirá cada objetivo específico planteado anteriormente.

Objetivo N°1:

A partir de la información recolectada por la encuesta podemos decir que los objetivos de la muestra en general tienen una alta concepción de lo que significa la salud y bienestar, ya que declaran que entrenan entre 3 y 8 veces a la semana, alcanzando un 70% de la muestra. Esto se puede respaldar con el 60% de toda la muestra que declara conocer que su presión arterial regularmente es normal. Sin embargo todo esto se hace incoherente al momento de declarar que hace bastante tiempo se hicieron su último chequeo médico, siendo los jóvenes hombres y mujeres entre 18 y 30 años los que asisten mas regularmente a control médico. Esta situación puede deberse a que están mas propensos a lesiones, enfermedades y situaciones propias de un deportista a esa edad.

Por otro lado los mayores de 41 años mostraron sobre un 60% no se han hecho un chequeo médico hace más de 9 meses, por lo tanto la población que se muestra más expuesta a correr riesgos de salud son los más adultos. Dado que la característica de esta investigación es descriptiva solo se considera como válida la declaración que los encuestados dan acerca de su percepción de salud y calidad de vida, sin indagar más antecedente.

Así también casi el 80% de la muestra declara no ser fumador lo que contrasta con las cifras nacionales de consumo de cigarro, las que indican que casi el 30% de las muertes producidas por cáncer son debidas al consumo de



cigarrillo y que la prevalencia de consumo de tabaco alcanza un 46,7% anual.
(MINSAL, Chile,
http://www.redsalud.gov.cl/noticias/noticias.php?id_n=8&show=7-2009) Es

importante recalcar que en esta muestra aleatoria las personas que hacen actividad física ocho veces a la semana la mayoría se declaran no fumadores, acto consecuente con la actividad que desarrollan, pero dado las características de esta investigación no es posible verificar en forma objetiva la realidad de esta declaración. Cabe señalar además que esta encuesta corresponde a la elite de la sociedad chilena.

A pesar de toda esta demostración de conciencia muchos de los encuestados no conocen el contrato, la mayoría declara haber leído y aceptado el contrato, en el cual se resumían las condiciones y riesgos a los que cada participante se expone al correr, dentro de este resumen se recomienda realizar un chequeo médico previo, situación que los datos de los gráficos demuestran que no se toma en cuenta y la mayoría no se chequea hace mas de 5 meses, por lo tanto en este punto las respuestas tampoco logran una coherencia.

Objetivo N°2

Casi el 10% de la muestra no tuvo ninguna semana de preparación, otro 10 % que se preparó 1 a 2 semanas, tiempo insuficiente para una prueba como la analizada, es decir el 80% declara haberse preparado lo suficiente, este porcentaje asocia la participación en la carrera a la salud de los participantes en el sentido de evitar posibles lesiones y/o riesgos eventuales. Llama la atención que un 80% de la muestra total se prepara entre cinco o más semanas antes de la prueba y los que menos se preparan son los hombres y mujeres entre 18 y 30

años y lo hacen entre 1 a 2 semanas, lo que podría indicar que para ellos la participación en la corrida es mas por entretenimiento y *moda* a diferencia de los de más edad que se lo toman como un desafío personal constante.

Objetivo N°3

Dentro de los conocimientos de las personas sobre vestuario y calzado, se notó que casi todos los participantes sabían sobre el tipo de vestuario que se debía usar para este tipo de competencias, pero en cuanto a calzado, se nota un poco de desinformación, sobre todo cuando se les pregunta hace cuanto tiempo que compraron zapatillas, ya que se ven muchas personas que lo hicieron hace alrededor de un año, lo que es mucho tiempo, y el calzado se desgasta con este y pierde algunas de sus propiedades.

Objetivo N°4:

Una de las limitaciones de esta investigación es que no se preguntó acerca de los beneficios que las personas entienden que brinda la hidratación. A los sujetos encuestados se les preguntó el tipo de hidratación que utilizarían durante la carrera dando por entendido que todos conocen el concepto. Por otra parte no se consultó tampoco acerca de la percepción de bienestar con el consumo de agua o líquidos, lo que sucede es que a muchos no les gusta tomar agua y/o quizás algunas creen que no es necesario. No existiendo

normativas que exijan tomar agua o hidratarse no se puede asumir que los participantes entiendan bien el concepto.

Objetivo N°5

Para todas las edades entre hombres y mujeres más del 75% usa ropa técnica, el grupo femenino de 51 o más años el 100% de la muestra usa ropa técnica. Se puede notar que la gente se preocupa y tiene conciencia sobre el uso de ropa apropiada para el *running*. El grupo de mujeres de 51 o más años donde todas usan ropa técnica puede deberse a que este grupo de mujeres por su edad deben tener una preparación previa mucho mas dedicada ya que el desgaste físico para ellas es mucho mayor que para los otros rangos de edades, al dedicarse mucho más, esto se nota en el uso de ropa técnica, en los aspectos físicos como la preparación, la cantidad de actividad física a la semana que supera el promedio.

IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Considerando los resultados de los análisis y tomando en cuenta todo lo que significó para nosotros el proceso de investigación, desarrollaremos a continuación los puntos de discusión que se nos presentaron como grupo.

Una de las incógnitas que nos llevó a realizar esta tesis era entender el fenómeno del *running*, que de a poco se fue apoderando de las calles de Santiago, y el nivel de preparación y conocimiento que tienen los usuarios o participantes acerca del tema. Comparando los gráficos y los resultados nos dimos cuenta que lo que nosotros creíamos acerca de los participantes no estaba del todo correcto, muy por el contrario, los corredores constan de una preparación previa a la carrera y con buenos hábitos en cuanto a lo que la actividad física se refiere.

Como estudiantes y futuros profesores de Educación Física y promotores de la salud siempre hemos estado a favor de disminuir el sedentarismo en Chile y los *running* nos ayudan a lograrlo, tal como estamos de acuerdo con eso también nos preocupaba que la gente se arriesgara a correr largas distancias sin entrenamiento, sin un previo chequeo médico y sin llevar una vida sana.

Con los resultados de las encuestas nos dimos cuenta que la realidad de las mayoría de las personas que participan de los *running* es totalmente distinta a la generalidad de los chilenos, se demostró que se están entrenando, que se preocupan por hacer actividad física regular, y que la gran mayoría no fuma cigarrillo. Esto respalda que realizar actividad física regular conlleva a que consiente o quizás inconscientemente se viva de forma sana y saludable.

Nos llamó también la atención que los participantes mayores, resultaron ser los que más se preparaban para la carrera, siendo la minoría de la muestra,

en cambio, los jóvenes ocupan un mayor porcentaje de la muestra, pero son los que menor preparación tienen, podemos deducir con esto que la gente mayor esta más conciente de la salud y los riesgos que hay ante esta prueba física, posiblemente esto se debe a que utilizan esta información como medio de prevención ante enfermedades cardiovasculares y manteniendo un estilo y calidad de vida saludable y beneficioso en los aspectos psicológico, físico y social.

Creemos que los jóvenes, al participar de estas corridas, conocen y entran al mundo de la actividad física a pesar de que su preparación no es la adecuada, no le dan la real importancia a las complicaciones que hay al exponer al cuerpo ante un desgaste físico de este nivel. Esto propone dos diferentes caminos, habrán algunos que comiencen con este estilo de vida y vayan conociendo y responsabilizándose para este tipo de actividades tomándole el peso y adoptando un nuevo estilo de vida a través del *running*, o por otra parte habrán otros que no tendrán una buena experiencia, ya que someterse a una prueba de este tipo sin preparación les mostrará las consecuencias que sufrirán tanto psicológico como físicamente, es así como algunos no volverán a participar de estas pero otros, se replantearan esta idea, pero con objetivos distintos optando por prepararse y disfrutar de la actividad física.

Otro factor influyente en la salud de los corredores es qué tan bien preparados están en cuanto a equipamiento. Por lo general los encuestados participarían con marcas conocidas de zapatillas, desconociendo la especialidad del calzado, el problema con el que nos encontramos es el tiempo de uso de las zapatillas de los corredores, este sobrepasa hasta el año de uso en algunos casos, perdiendo las propiedades de cada calzado, haciendo indiferente la especialidad de la zapatilla con el que corren, afectando la salud física del corredor.

También podemos destacar en cuanto a la salud, que a pesar de la preparación y conocimiento que tiene la gente antes de participar de la carrera no constan con un chequeo médico previo que los permita realizar actividad física de tan alto impacto. A pesar de la buena preparación, del buen estado físico o de los buenos hábitos de vida que adopte el corredor esto no asegura que estén en buenas condiciones para realizar actividad física de alto impacto. Por ejemplo, si tenemos un corredor que lleva un buen estilo de vida, pero solo hace dos años, es probable que su cuerpo haya sufrido diversos daños en años anteriores, por lo que se hace más indispensable aun que se realice un chequeo médico para ver y determinar su estado físico actual.

Lo anterior lo podemos relacionar con que la gente que nos contestó la encuesta afirmó que no se realizaba un chequeo médico hace mucho tiempo, pero a la vez afirmaron que estaban al tanto de su presión arterial actual, lo que nos produce contradicción ya que resulta difícil saber si la presión está dentro de los parámetros normales si no nos realizamos un chequeo médico que lo indique.

Otro ámbito muy importante es el de la motivación que tienen los corredores, la que guarda estrecha relación con las ganas de mejorar la marca, lo que a nosotros como grupo nos ayuda a determinar que la mayoría de la gente se ve motivada por un tema de superación o desafío personal, siendo así un deporte individual y enfocado a la recreación, dejan de lado la competencia con el compañero y se enfocan en superarse y luchar contra sí mismos.

V. Bibliografía

- ALUSTIZA, E. Tratamiento Dietético de la Hipercolesterolemia, Mesa Redonda Colesterol en la Infancia. <http://www.congresoaeop.org/agenda/docs/5192.pdf>. 2005.
- American Heart Association. 2009.
- ANNICCHIARICO RAMOS, R. «La Actividad Física y su influencia en una vida saludable.» *Revista Digital*, 2002.
- BERTOLDI, F Y COLS. «Cardiac arrest and sudden death in competitive athletes with arrhythmogenic right ventricular dysplasia.» 1998.
- CAMACHO M.J Y COLS. *Mujeres y Actividades Físico-Deportivas*. 2002.
- CARPINTERO, P Y COLS. <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. 1995.
- CAUSAS ESTURILLO. El boom del running en Chile, desde una perspectiva psicológica", *Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - N° 121 - Junio de 2008*, <http://www.efdeportes.com/efd121/el-boom-del-running-en-chile-desde-una-perspectiva-psicologica.htm>.
- COLS., G. DE SIMONE Y. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2729242&tool=pmcentrez>. 2008.
- Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. <http://www.eufic.org/article/es/page/BARCHIVE/expid/basics-obesidad-exceso-peso/>.
- Diario, ABC. <http://www.abc.es/20091019/deportes-mas-deportes-atletismo/maraton-detroit-salda-tres-200910191336.html>. 2009.
- DS., TUNSTALL-PEDOE. « Marathon Cardiac Deaths. The London Experience.» *Sports Med*, 2007.

EF DEPORTES <http://www.efdeportes.com/efd121/el-boom-del-running-en-chile-desde-una-perspectiva-psicologica.htm>.

FÁBREGUES, G. Fundación Cardiológica Argentina. «

<http://www.fundacioncardiologica.org/hta1.htm>.»

Factores que afectan la Confiabilidad.

«<http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/CC1286A8-310F-48CF-AB2C-D30417D9AF78/0/15confiabilidad.pdf>.»

FERNANDEZ, J. Revista Triunfo - Running UC, New Balance. (s.f.).

www.fotosport.cl.

FISTERRA http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
n.d.

FRED, F. Consultor Clínico claves diagnósticas y tratamiento.

<http://books.google.cl/books?id=pMQflaasmV0C&printsec=frontcover&dq=ferri+consultor+clinico#v=onepage&q=&f=false>. 2006.

GÁLVEZ, M. www.corredorespopulares.info.

GARCIA-GARCIA, E. et al.

«http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636342008000600015&script=sci_arttext.» 2008.

GESTIOPOLIS

<http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm> n.d

GÓMEZ DE SILVA, G. « Diccionario etimológico de la Lengua Española.» 1998.

GUIJARRO MORALES, A.

«<http://personal.telefonica.terra.es/web/medicina/ha/l.html>.»

Journal of Physical Education, Recreation and Dance.

LARA, A. www.saludactual.cl.

LÓPEZ M, SOSA M, PAULO N. *Revista de Postgrado de la VI Cátedra de*

LORZA BLASCO, J. Qué es el Tabaquismo.
http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/web_club/doc/tabaco/doc/definicion_concepto2.htm. 2000.

LUQUE PAREDES, C. Frecuencia y Características del Síndrome Metabólico en el Hospital III Daniel Alcides Carrión.
<http://www.unjbg.edu.pe/tesis/pdf/tesis05.pdf>. 2009.

M., GUTIÉRREZ SAN MARTÍN. «Valores Sociales y Deporte.» 1995.

M., LICATA. <http://www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm>.

Marathon, World Congress on the Science and Medicine of the. 2006.

maratón., García F. Características psicológicas del.
<http://ucha.blogia.com/2006/123101-caracteristicas-psicologicas-del-maraton.php>. 2006.

MEDWAVE. Año 4, N. 1. (s.f.).

MINSAL. 2009.

MINSAL, Chile. «
http://www.redsalud.gov.cl/noticias/noticias.php?id_n=8&show=7-2009.»

MINSAL, Estrategia Global contra la Obesidad, Chile,. <http://www.ego-chile.cl/paginas/sedentarismo.htm>.

NARVAEZ, VICTOR DIAZ. «Metodología de la investigación científica y bioestadística.» 2006.

NEW YORK TIMES <http://www.nytimes.com/1997/05/28/sports/new-running-boom-is-much-more-low-key.html>. n.d

NUÑEZ-ROCHA, G. « Riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar: ¿cuestión del paciente o de los servicios de salud?» *Revista de Salud pública México*, 2000:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200008.

OMS. Septiembre de 2009.

OMS, Conjunto de Acciones para la Reducción y el Manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=531>.

OMS, Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) Plan de Implementación en América Latina y El Caribe.

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dpas-plan-imp-alc.pdf>. 2006-2007.

OMS. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html.

Organización Panamericana de la Salud, Enfermedades Crónicas: Prevención y Control en Las Américas. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/cronic-2008-2-4.pdf>. 2008.

OROZCO AFRICANO, J. «<http://www.eumed.net/libros/2006c/199/1b.htm>.» 2006.

ORTIZ TORRES, E. Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya, Cuba.

«<http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/18/>.»

PIÉDROLA GIL, G. Medicina Preventiva y Salud Pública, 10ª edición.

[http://books.google.cl/books?id=4iRoE-](http://books.google.cl/books?id=4iRoE-hRsB0C&lpq=PA1&dq=medicina%20preventiva%20y%20salud%20publica%20gonzalo%20piedrola%20gil&lr=&pg=PA1#v=onepage&q=&f=fals)

[hRsB0C&lpq=PA1&dq=medicina%20preventiva%20y%20salud%20publica%20gonzalo%20piedrola%20gil&lr=&pg=PA1#v=onepage&q=&f=fals](http://books.google.cl/books?id=4iRoE-hRsB0C&lpq=PA1&dq=medicina%20preventiva%20y%20salud%20publica%20gonzalo%20piedrola%20gil&lr=&pg=PA1#v=onepage&q=&f=fals). 2002.

PUBMED <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2579464&tool=pmcentrez> n.d.)

Real Academia Española, Vigésima Segunda Edición. «Diccionario de la lengua española.» 2001.

RICK, A. School of Medicine of USC in Los Angeles.

<http://www.doctorsofusc.com/condition/document/103636>.

Salud, Panamericana de la. «<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/whd2002-factsheet2.pdf>.» 2002.

SAMPIERI. *Metodología de la Investigación*. México, 1997.

VIO, F.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182005000200001&script=sci_arttext).

WORLD HEALTH ORGANIZATION

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.

www.chile.com.

VI. ANEXOS

FICHA N° 1

Nombre del Estudio

Corridas de larga distancia y Osteoartritis de Rodilla.

Referencia Exacta

Long Distance Running and Knee Osteoarthritis. A Prospective Study

Eliza F. Chakravarty, MD, MS, Helen B. Hubert, PhD, Vijaya B. Lingala, PhD,
Ernesto Zatarain, MD, and James F. Fries, MD

From the Division of Immunology and Rheumatology, Department of Medicine,
Stanford University School of Medicine, Palo Alto, California

Día y Hora

Miércoles 02 Septiembre 00:38 hrs.

Resumen

Antecedentes

Los estudios previos de la relación entre actividad física y osteoartritis (OA) de rodilla han mostrado resultados variados. El objetivo de este estudio fue determinar si existen diferencias en la progresión de Osteoartritis de rodilla entre corredores de larga distancia en edad adulta avanzada y no-corredores sanos con el mismo rango de edad. El estudio mantuvo más de 2 décadas de observación radiográfica sucesiva.

Objetivos

Determinar si las diferencias de la progresión de Osteoartritis de rodilla, en corredores que están en edad adulta-avanzada, existen en comparación con no-corredores sanos.

Procedimientos

45 corredores de larga distancia y 53 sujetos control con rangos de edad entre 50 y 72 años fueron los seleccionados para realizar el estudio que comenzó en 1984 y duró hasta el 2002. Se les realizaron un serie de radiografías de rodilla que luego eran promediadas con puntajes que indicaban el TKS (sigla utilizada en inglés para el puntaje total de rodilla) todo esto basado en una modificación del método de Kellgren & Laurence. Estos puntajes fueron luego comparados entre corredores y el grupo control utilizando múltiples análisis para valorar las diferencias (edad, género, IMC, educación y puntajes iniciales de TKS).

Como las tecnologías fueron mejorando a través de los años las formas de estudiar la rodilla cambiaron, esto no fue un impedimento ni influyó en el estudio ya que a ambos grupos se les realizaron idénticas pruebas y al mismo tiempo por lo que no afecta los análisis entre ambos grupos.

Conclusiones

Que individuos sanos de avanzada edad corran largas distancias no fue asociado con una Osteoartritis radiográfica acelerada en las rodillas. Estos datos indican la posibilidad de que la Osteoartritis severa no sea mayormente común entre corredores de largas distancias.

Los resultados no fueron consistentes como para probar la hipótesis que se planteó en un inicio que fue; "Correr largas distancias podría estar asociado a una incidencia aumentada y quizás mas severa de osteoartritis si se compara con un grupo similar de no-corredores."

No se pudo concluir si el correr largas distancia fue un factor de riesgo o de protección en cuanto a la OA radiográfica de rodilla.

Los datos de este estudio sugieren que correr largas distancias, considerado como una intensa actividad recreacional, puede no conferir riesgo adicional para OA de rodilla, esto se comparó con otros estudios en los cuales por ejemplo se confirmó que una serie de deportes realizados a nivel "alto rendimiento" confieren un mayor riesgo de OA de rodilla

Aportes

El riesgo de tener OA en la articulación de rodilla no aumenta con la práctica de corridas de larga distancia.

Este estudio esta probado en adultos de avanzada edad que corren hace mas de una década por lo tanto quizás se realizaron diferentes adaptaciones fisiológicas en sus cuerpos lo que los protege de esta lesión.

El estudio no se hizo en personas que esporádicamente corren recreacionalmente sin preparación.

El estudio no se hizo en personas con sobrepeso y/o obesidad lo que aumentaría el riesgo debido al peso excesivo sobre la articulación de rodilla.

No se encontraron diferencias de género en cuanto al riesgo de la OA que muchas veces se asocia mayoritariamente a las mujeres quizás equivocadamente.

FICHA N° 2

Nombre del estudio

Fracturas de estrés mecánico en los huesos del pie en practicantes de deportes de mantenimiento.

Referencia exacta

SciELO Cuba Idioma(s): Español

Revista Cubana Ortopedia y Traumatología v.9 n.1 Ciudad de la Habana ene.-dic. 1995

Prof. Pedro Carpintero Benítez, Dr. Antonio Carrascal Calle, Dr. Rafael Hidalgo Jiménez, Dr. Juan García García, Dr. José Carpintero Gómez, Dr. Juan Serrano Ariza, Dr. Francisco Céspedes del Rey y Dr. Manuel Gala Velasco.

Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba. Córdoba, España

Día y hora

Domingo 06 Septiembre 17:11 hrs.

Resumen

Los autores acometen el estudio de las fracturas por estrés mecánico en personas que realizan ejercicios de manera ocasional, como una forma de mantenimiento físico o con una finalidad terapéutica, debido a que este tipo de fractura se ha incrementado, sobre todo en la tercera edad. El retardo en el diagnóstico o el error que se produce con frecuencia, al confundirla con una enfermedad tumoral ósea, según ellos, constituyen los principales problemas que al respecto deben enfrentar los médicos que atienden a estos pacientes.

Revisaron las historias clínicas de 21 pacientes afectados de este tipo de fractura que practicaban algún tipo de ejercicio no competitivo. Las edades del grupo de estudio oscilaron entre los 7 y los 62 años. La localización de las fracturas (preferentemente en los metatarsianos), el predominio del sexo femenino, los factores de riesgo (práctica del deporte sobre un terreno duro, el empleo de calzado inapropiado, la reciente incorporación a la práctica deportiva y la obesidad), así como la forma de presentación, son los resultados más significativos. Estos hallazgos le permitieron concluir que este tipo de fractura no es privativo sólo de quienes practican deportes competitivos y que puede presentarse a cualquier edad. Esto debe ser tenido muy en cuenta por el personal médico para poder determinar a tiempo su diagnóstico.

Objetivos

Comprobar la frecuencia y otros aspectos relacionados, como factores de riesgo, localización y diagnóstico, de las fracturas por sobrecarga en el pie de personas que practicaban un deporte no competitivo.

Procedimientos

Se estudiaron las historias clínicas y se efectuaron exploraciones complementarias de 21 pacientes afectados a este tipo de fractura y que practicaban algún tipo de ejercicio no competitivo, de los cuales 13 eran mujeres y 8 eran hombres. El ejercicio físico que practicaban era la marcha o carrera (10 pacientes), el salto de la comba o de la goma (7 casos), que predominaba entre los más jóvenes, y la caza, que la practicaban habitualmente 4 pacientes.

Entre los factores de riesgo encontrados estaban la práctica del deporte sobre terreno duro (asfalto habitualmente) y el uso de calzado inapropiado, ya que no solía tener un buen almohadillado para absorber la fuerza del impacto sobre el

suelo. En cuanto a otros factores, 11 de los pacientes no habían realizado ejercicios regularmente hasta un año antes; todos ellos pertenecían al grupo de mayor edad, y lo habían iniciado por consejo médico o influidos por campañas de divulgación; 15 pacientes eran obesos (consideramos la existencia de obesidad cuando el peso del individuo era superior, al menos en un 20 %, al teórico para su edad, sexo y talla); 6 de ellos, poseían un hallux valgo. (En todos los casos la fractura se localizaba en el segundo metatarsiano.)

Conclusiones

Se consideró que las fracturas por estrés pueden aparecer en cualquier edad, y originarse por la práctica de cualquier tipo de ejercicio que suponga una sobrecarga mecánica repetitiva sobre el esqueleto. Por ello el médico general debe conocerlas para poder realizar un diagnóstico precoz ante cualquier tipo de paciente que realice este tipo de ejercicios, y no solamente en los practicantes de deportes competitivos.

Aportes

Los riesgos de salud ósea son altos si se realiza actividad física solo esporádicamente y más aún si es una actividad de movimientos repetitivos que producen puntos de sobrecarga sobre el pie. (running)

Realizar actividad física poco continua aumenta el riesgo de fracturas por stress sobre todo en adultos mayores y mujeres quizás asociado a la poca musculatura y/o menor masa ósea que los varones.

Lesiones óseas posteriores o durante las carreras de larga distancia son vistas mayoritariamente en personas que no tienen las adaptaciones fisiológicas necesarias para participar, estas adaptaciones no suceden porque no realizan actividad física constante y no se preparan. (esto en todas las edades)

Si a la poca actividad física se le suma un terreno duro (asfalto) y el calzado no adecuado el riesgo aumenta.

Si además a esto se le suma un posible sobrepeso y/o obesidad el riesgo aumenta mucho más.

FICHA N° 3

Nombre del Estudio

La insatisfacción corporal de las adolescentes y la práctica de ejercicio físico como método de control del peso corporal

Referencia Exacta

Camacho Miñano, M.J.; Rodríguez Galiano, M.I.; Moreno Diaz, A. Estudios sobre ciencias del deporte N° 35, Mujeres y actividades físico-deportivas, España, 2002.

Día y Hora

26 Septiembre 2009, 17:40 hrs.

Resumen

Los cambios físicos propios de la adolescencia son especialmente problemáticos para las mujeres, ya que las aleja del físico ideal que la sociedad promueve. Como consecuencia, surgen sentimientos de insatisfacción con el propio cuerpo que motivan la adopción de diversas medidas para controlar el peso, aspectos en los que vamos a profundizar comparando los resultados obtenidos con los de chicos en los casos más interesantes; asimismo analizaremos cómo evolucionan a lo largo de la adolescencia estos fenómenos y en qué medida influye el tener o no cierto grado de sobrepeso. Finalmente profundizaremos en la práctica de ejercicio físico como método utilizados por las jóvenes para controlar su peso corporal. Para ellos se analizan los resultados de un cuestionario basado principalmente en dos subescalas del MBSRQ (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) incluyendo también cuestiones relativas a deseos de

cambio de peso así como los medios utilizados para el logro de esos objetivos. Todos los resultados que mostramos se han contrastado utilizando los métodos estadísticos apropiados. Finalizamos con una breve discusión sobre la necesidad del establecimiento de medidas de prevención de la insatisfacción corporal, por parte de las escuelas y en particular por la Educación Física.

Objetivos

1. Diagnosticar el grado de insatisfacción corporal (general, con las partes del cuerpo y con el peso) que sufren las mujeres adolescentes.
2. Establecer cuáles son los deseos de cambio de peso expresados por las jóvenes así como las prácticas de control de peso realizadas en consecuencia.
3. Determinar en qué medida el peso corporal y la edad influyen en los fenómenos descritos anteriormente.
4. Profundizar en las características que reúne la realización de ejercicio físico como práctica secundada por las jóvenes adolescentes para controlar su peso corporal.

FICHA N° 4

Nombre del Estudio

Síndrome metabólico e hipertrofia ventricular izquierda en la predicción de acontecimientos cardiovasculares.

Referencia Exacta

Metabolic syndrome and left ventricular hypertrophy in the prediction of cardiovascular events.

The Strong Heart Study

Giovanni de Simone, Richard B. Devereux, Marcello Chinali, Mary J. Roman, Elisa T. Lee, Helaine E. Resnick, and Barbara V. Howard

Nutr Metab Cardiovasc Dis. Author manuscript; available in PMC 2009 August 19.

PMCID: PMC2729242

Published in final edited form as: Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2009 February; 19(2): 98–104. Published online 2008 July 31. doi: 10.1016/j.numecd.2008.04.001

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2729242&tool=pmcentrez>

Día y Hora

28 Septiembre 2009, 00:40 hrs.

Resumen y objetivos

Antecedentes y objetivos

El síndrome Metabólico (MetS) es asociado con el predominio de hipertrofia ecocardiográfica del ventrículo izquierdo (LVH), un potente predictor de eventos cardiovasculares (CV). Si el MetS aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares independientemente de la presencia de LVH nunca ha sido investigado antes. Es también confuso si LVH predice riesgo cardiovascular tanto en presencia como en ausencia de MetS.

Procedimientos

Los participantes del 2º examen del *Strong Heart Study* sin enfermedad coronaria frecuente, paro cardíaco congestivo o insuficiencia renal (creatinina plasmática > 2.5 mg/dL) fueron estudiados (n=2,758; 1,746 mujeres). MetS fue definido por criterios de la OMS. La hipertrofia ecocardiográfica de LV fue definido usando el valor punto de corte demográfico específico para el índice de masa del ventrículo izquierdo (>47.3 g/m^{2.7}). Después de controlar la edad, el sexo, el Colesterol LDL, tabaquismo, creatinina plasmática, la diabetes, la hipertensión y la obesidad, los participantes con MetS tenían mayor probabilidad de LVH que aquellos sin MetS (OR=1.55 [1.18-2.04], p <0.002). El riesgo ajustado de acontecimientos compuestos fatales y no fatales de CV era mayor cuando LVH estuvo presente, en participantes sin (HR=2.03 [1.33-3.08]) o con MetS (HR=1.64 [1.31-2.04], ambos p <0.0001), con riesgo demográfico similar ajustado (12% y 14%). Después del ajuste para LVH, el riesgo de acontecimientos CV incidentes permaneció de 1.47 puntos mayor en MetS (p <0.003), un efecto, sin embargo, que no confirmaron cuando participantes diabéticos fueron excluidos.

Conclusiones

LVH es un potente predictor de acontecimientos fatales y no fatales de CV en la presencia o ausencia de MetS y representa una parte sustancial del alto riesgo de CV asociado con MetS.

Aportes

Muchas de las personas que posiblemente participan de los running sin entrenamiento y sin revisión médica podrían presentar varias de las características que representan al síndrome metabólico (resistencia a la insulina, sobrepeso u obesidad, hiperglicemia, etc.)

El aumento o hipertrofia del ventrículo izquierdo aumenta el riesgo de CV, que es la primera causa de muerte en Latinoamérica y el mundo entero. En este estudio se demuestra que independiente de si las personas presentan o no MetS el riesgo de CV si tienen hipertrofia ventricular izquierda aumenta considerablemente si no se tienen los cuidados necesarios.

FICHA N° 5

Procedimientos

Muestra: Se analizaron los datos de 690 sujetos (255 hombres y 435 mujeres) entre 12 y 18 años, estudiantes de Educación Secundaria y primer curso de Bachillerato en centros de la Comunidad Autónoma de Madrid, España. Se clasificó a las mujeres según su IMC (peso normal = IMC entre 20 y 25, subpeso = IMC bajo 20, sobrepeso = IMC superior a 25)

Procedimiento e instrumentos: Se pasaron pruebas en las aulas y los instrumentos ocupados fueron:

- Variables demográficas (edad, sexo, peso, altura) medidas reales registradas con pesa y tallímetro.
- Insatisfacción corporal, medida con dos subescalas del MBSRQ (Evaluación de la imagen corporal y Satisfacción con partes del cuerpo).
- Deseo de cambio de peso.
- Prácticas llevadas a cabo.
- Práctica de actividad física o deporte.

Conclusiones

A pesar de las limitaciones del presente estudio, los resultados obtenidos nos permiten confirmar que las chicas adolescentes están en general insatisfechas con su cuerpo. Esta tendencia se acentúa a medida que aumenta la edad, sobre todo a partir de los 15 años, cuando han experimentado los cambios físicos significativos y tienen tiempo de adaptar su imagen corporal a ellos. Los deseos de perder peso y las prácticas para conseguirlo son consecuentes con dicha insatisfacción.

Todo ello justifica la necesidad de medidas de prevención y tratamiento adecuado para paliar y superar la problemática descrita. El marco escolar donde se educan estas adolescentes no puede permanecer ajeno a esta realidad social. Más concretamente la Educación Física debe considerar objetivos como “conocer el cuerpo, aceptarlo, cuidarlo y desarrollarlo, y asimismo analizar los actuales valores corporales como el culto al cuerpo, la dictadura de los cánones estéticos, la apariencia corporal como valor prioritario, etc.” (Vázquez, 1998, p.41)

Aportes

Las niñas al pasar a la adolescencia sufren cambios físicos que se resumen en un aumento del grosor del cuerpo a la altura de las caderas y muslos, es por esto que sufren una insatisfacción corporal mas marcada que las niñas menores de 12 años que aún no pasan por esa etapa y que las mujeres mas adultas que ya se “acostumbraron” a su nuevo cuerpo.

La imagen de delgadez que hay hoy en día mantiene a las niñas pendientes de su percepción corporal, teniendo como objetivo verse delgadas y pesar poco. Para esto siguen dietas alimentarias sin prescripción y realizan ejercicio esporádico para sentir que hacen algo por lograr el objetivo. Muchas veces el estado saludable de las adolescentes no implica una delgadez tan extrema ni un peso bajo por lo que tienen una percepción errónea de lo que es mantener su cuerpo saludable.

Muchas adolescentes optan por deportes o actividades que no impliquen mucho esfuerzo físico ni roce o golpes contra otras personas, por lo que el running se ha convertido en una muy buena opción para ellas.

Muchas de ellas están en pleno período de maduración y crecimiento (ensanchamiento de caderas, aumento de producción hormonal, etc.), por lo que un continuo estrés sobre sus articulaciones podría ser desfavorable sobre todo si se trota sobre una superficie dura como el asfalto.

Como se comprobó en este estudio las niñas están muy pendientes de su imagen personal por lo que las vestimentas y el calzado casi personalizado que se utilizan en el running les debe llamar mucho la atención.

FICHA N° 6

Características Psicológicas del Maratón

En ciertas bibliografías encontramos el respaldo de porqué sería beneficioso, además de físicamente, psicológicamente el entrenamiento previo a las maratones. *“La resistencia psíquica del atleta se comprende como la capacidad de cumplir exitosamente las grandes cargas de entrenamiento y de competencias sin interrumpir el equilibrio psíquico y conservando la estabilidad de los resultados deportivos. Esta resistencia se garantiza por el nivel de preparación del atleta, su formación deportiva, capacidad funcional de sus sistemas psicofísico y las posibilidades de compensación del mismo”* (“Características psicológicas del maratón”, García F. 2006, <http://ucha.blogia.com/2006/123101-caracteristicas-psicologicas-del-maraton.php>)

En muchos casos la motivación pasa a ser una parte fundamental para la práctica del maratón, recalando esta en los entrenamientos, la cual debe ser lo suficientemente intensa como para estimular a vencer las dificultades. Esto trata de que el período de esfuerzo sea una experiencia agradable, para lo cual es importante considerar las condiciones del entrenamiento. *“Las carreras de maratón, las cuales exigen menor coordinación, menor precisión y mas resistencia, requieren un grado de motivación elevado con el objetivo de obtener los resultados máximo”.* (García F. 2006)

Se puede suponer que la motivación al ser una forma psicológica de intensificar el rendimiento solo podrá tener efectos psicológicos en las personas, pero la realidad es que también causa efectos fisiológicos a nivel físico, los cuales también son de gran ayuda para el mejor rendimiento en las maratones. *“La*

elevación de la motivación facilita y beneficia los procesos energéticos del organismo tales como el aumento de la adrenalina, intensificación del funcionamiento cardiovascular con sus consecuencias positivas sobre el riesgo sanguíneo, aumento del proceso de glucógeno y estimulación del sistema suprarrenal".(García F.)

Según García *"el pensamiento táctico juega un papel sobresaliente en la toma de decisiones en la carrera desde el punto de vista de la estrategia"* y para tomar las decisiones correctas se debe conocer los límites que tiene cada uno. *"Uno de los aspectos del pensamiento táctico es el carácter crítico de la mente, saber evaluar las situaciones que surgen y adoptar las soluciones mas acorde con los objetivos a alcanzar. Estos deben constituirse en una preparación en la cual el atleta comience por conocer cuáles son sus aspectos débiles y negativos, así como sus puntos fuertes"*. Esto reafirma que un entrenamiento adecuado permite que la persona se conozca a sí misma, conozca hasta dónde puede llegar, en qué momento puede realizar ciertas tácticas específicas como ir más rápido, alargar el paso, etc. Ya que un principiante que no conoce los procesos por los que pasa su cuerpo no podría tomar decisiones correctas en este tipo de situaciones.

Según García las personas que participan de las maratones deben tener ciertas características que le permitan llegar a la meta y lograr sus objetivos. A estas características las llama *cualidades volitivas* y dentro de ellas nombra a cuatro: *Perseverancia, Autodominio, Tenacidad, Independencia*. Estas cualidades se logran mediante la educación de la capacidad para realizar esfuerzos, *"La educación de la capacidad para realizar esfuerzos de voluntad constituye uno de*

los principales objetivos que deben presentar las actividades con los corredores”, esto claramente, como cualquier proceso de educación, se logra con procesos continuos y constantes como lo es el entrenamiento.

FICHA N° 7

El boom del running en Chile

El desarrollo del running ha ido en aumento desde hace algunos años, las maratones y principalmente las corridas urbanas han aumentado en cantidad y calidad. Desde el punto de vista mediático y de la participación de las personas podemos observar que cada día más, se animan caminar y trotar por calles y cerros. (Cauas Esturillo, Rodrigo, "El boom del running en Chile", Junio, 2008 pagina

Esto es muy impactante para aquellos, que en forma tardía, (como suelen hacerlo muchos corredores y maratonistas hoy en día) suelen tomar una decisión como esta. *"Primero porque significa modificar rutinas ya establecidas en lo personal y en algunos casos muy enraizadas en lo familiar, reasignándose en la mayoría de las situaciones, cambios en los modos de vida, en la convivencia familiar e incluso en el tipo de alimentación"*. (R. Esturillo, Junio, 2008)

Desde el punto de vista biológico lo que sucede a nivel corporal ayuda claramente al impulso psicológico de las personas. *"Es importante comenzar diciendo que existe un principio biológico fundamental, el de las endorfinas... esta hipótesis plantea que cuando una persona realiza cualquier tipo de ejercicio físico se liberan de manera natural unas sustancias bioquímicas denominadas endorfinas, que son secretadas por el cerebro y que actúan reduciendo el dolor y aumentando el placer, tanto durante como finalizada la actividad física"*. (R. Esturillo, Junio, 2008)

ENCUESTA CORRIDA Nike 10k

¡HOLA! Somos estudiantes de Educación Física de la Universidad Andrés Bello y estamos realizando un estudio en convenio con NIKE para mejorar la calidad de la organización de los eventos de Running. Para esto necesitamos que conteste esta encuesta anónima de forma completa.
Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: marque con una X la alternativa de su preferencia.

Sujeto N°: Sexo: F M Edad: 18-30 31-40 41-50 51+

1- ¿Cuántas semanas se preparó para esta corrida?

Ninguna 1 a 2 3 a 4 5 a 8
9 ó +

2- ¿Realiza actividad física de forma regular?,
¿Cuántas veces por semana?

No realizo 1 a 2 3 a 4 5 ó +

3- ¿Por qué razón participa de la corrida?

Entrenamiento Competencia
Recreación Otro: _____

4- ¿Qué lo motivó a participar de la corrida?

Mejorar Marca Medios de comunicación
Polera Otro: _____

5- ¿Qué marca de zapatillas usa para correr?

6- ¿Cuándo fue la última vez que compró un par de zapatillas?

Menos de un mes más de un mes
Más de 5 meses 1 año o +

7- ¿Cuál será su hidratación durante la carrera?

Agua Bebida isotónica Ninguna
No sabe Otro: _____

8- ¿Layó el contrato para participar de la corrida?

Sí No

9- ¿Hace cuántos meses fue su último chequeo médico?

1 a 2 3 a 4 5 a 6 9 ó +

10- ¿Usted fuma?, ¿Cuántos cigarrillos diarios?

No fumo 1 a 2 3 a 4 5 a 6
7 ó +

11- ¿Conoce cuál es su presión regularmente?

Baja Normal Alta No sabe

12- ¿Usa ropa técnica para correr?

Sí No

TABLA N° 1

Femenino/Masculino

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	608	67,2	67,2	67,2
	Femenino	297	32,8	32,8	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 2

Edad de los participantes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	465	51,1	51,4	51,4
	31-40	252	27,7	27,8	79,2
	41-50	147	16,2	16,2	95,5
	51+	41	4,5	4,5	100,0
	Total	905	99,5	100,0	
Total		905	100,0		

TABLA N° 3

¿Cuántas semanas se preparó para la corrida?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ninguna	75	8,3	8,3	8,3
	1-2	119	13,1	13,1	21,4

	2	183	20,2	20,2	41,7
	5-8	161	17,8	17,8	59,4
	9+	367	40,6	40,6	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 4

¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	3,5	3,5	3,5
	1-2	222	24,5	24,5	28,1
	3-4	418	46,2	46,2	74,3
	5-8	233	25,7	25,7	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 5

¿Por qué participa de la carrera?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Entrenamiento	213	23,5	23,5	23,5
	Competencia	80	8,8	8,8	32,4
	Recreación	580	64,1	64,1	96,5
	Otro	32	3,5	3,5	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 6

¿Qué lo motiva para participar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mejorar marca	526	58,1	58,1	58,1
	Medios de comunicación	93	10,3	10,3	68,4
	Polera	59	6,5	6,5	74,9
	Otro	227	25,1	25,1	100,0
Total		905	100,0	100,0	

TABLA N° 7

¿Cuál será su hidratación durante la carrera?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agua	331	36,6	36,6	36,6
	Bebida Isotónica	461	50,9	50,9	87,5
	Ninguna	59	6,5	6,5	94,0
	No sabe	50	5,5	5,5	99,6
	Otro	4	,4	,4	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 8

¿Fuma? ¿Cuántos cigarros diarios?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	761	84,1	84,1	84,1
	1-2	88	9,7	9,7	93,8
	3-4	30	3,3	3,3	97,1
	5-6	15	1,7	1,7	98,8
	7+	11	1,2	1,2	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 9

¿Cuál es su presión regularmente?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baja	86	9,5	9,5	9,5
	Normal	642	70,9	70,9	80,4
	Alta	21	2,3	2,3	82,8
	No sabe	156	17,2	17,2	100,0

TABLA N° 10

¿Hace cuantos meses fue su último chequeo médico?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	197	21,8	21,8	21,8

	3-4	140	15,5	15,5	37,2
	5-6	167	18,5	18,5	55,7
	9+	401	44,3	44,3	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 11

¿Leyó el contrato para participar de la corrida?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	600	66,3	66,3	66,3
	No	305	33,7	33,7	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 12

¿Qué marca de zapatillas usa para correr?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No sabe	4	,4	,4	,4
	Nike	501	55,4	55,4	55,8
	Diadora	8	,9	,9	56,7
	Reebok	30	3,3	3,3	60,0
	Etonic	4	,4	,4	60,4
	Fila	3	,3	,3	60,8
	Head	1	,1	,1	60,9
	Columbia	1	,1	,1	61,0
	Umbro	1	,1	,1	61,1
	Asics	40	4,4	4,4	65,5
	Adidas	183	20,2	20,2	85,7
	Puma	28	3,1	3,1	88,8
	Mizuno	31	3,4	3,4	92,3

	New Balance	35	3,9	3,9	96,1
	Brooks	16	1,8	1,8	97,9
	Saucony	13	1,4	1,4	99,3
	Power	6	,7	,7	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 13

¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que compró zapatillas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menos de un mes	212	23,4	23,4	23,4
	Más de un mes	234	25,9	25,9	49,3
	Más de cinco meses	277	30,6	30,6	79,9
	Un año o más	182	20,1	20,1	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 14

¿Usa ropa técnica para correr?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	702	77,6	77,6	77,6
	No	203	22,4	22,4	100,0
	Total	905	100,0	100,0	

TABLA N° 15

Femenino/Masculino * Edad de los participantes Crosstabulation

Count

		Edad de los participantes				Total
		18-30	31-40	41-50	51+	
Femenino/Masculino	Masculino	318	170	89	31	608
	Femenino	147	82	58	10	297
Total		465	252	147	41	905

TABLA N° 16

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * Semanas de preparación
Crosstabulation

Count

Semanas de preparación			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
Ninguna	Femenino/Masculino	Masculino	30	11	10	1	52
		Femenino	20	2	1	0	23
	Total		50	13	11	1	75
1-2	Femenino/Masculino	Masculino	55	18	10	2	85
		Femenino	24	8	2	0	34
	Total		79	26	12	2	119
2	Femenino/Masculino	Masculino	76	30	13	5	124
		Femenino	47	11	1	0	59
	Total		123	41	14	5	183
5-8	Femenino/Masculino	Masculino	56	31	9	4	100
		Femenino	27	17	16	1	61
	Total		83	48	25	5	161
9+	Femenino/Masculino	Masculino	101	80	47	19	247

		Femenin o	29	44	38	9	120
	Total		130	124	85	28	367

TABLA N° 17

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * Actividad física a la semana Crosstabulation

Count

Actividad física a la semana			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
0	Femenino/Masculino	Masculino	8	3	6		17
		Femenino	13	2	0		15
	Total		21	5	6		32
1-2	Femenino/Masculino	Masculino	95	41	16	4	156
		Femenino	42	19	5	0	66
	Total		137	60	21	4	222
3-4	Femenino/Masculino	Masculino	140	87	39	13	279
		Femenino	69	37	32	1	139
	Total		209	124	71	14	418
5-8	Femenino/Masculino	Masculino	75	39	28	14	156
		Femenino	23	24	21	9	77
	Total		98	63	49	23	233

TABLA N° 18

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Por qué participa de la carrera? Crosstabulation

Count

¿Por qué participa de la carrera?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
Entrenamiento	Femenino/Masculino	Masculino	73	53	13	7	146
		Femenino	31	25	7	4	67
	Total		104	78	20	11	213
Competencia	Femenino/Masculino	Masculino	29	20	9	8	66
		Femenino	3	3	7	1	14
	Total		32	23	16	9	80
Recreación	Femenino/Masculino	Masculino	204	93	65	16	378
		Femenino	109	48	42	3	202
	Total		313	141	107	19	580
Otro	Femenino/Masculino	Masculino	12	4	2	0	18
		Femenino	4	6	2	2	14
	Total		16	10	4	2	32

TABLA N° 19

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Qué lo motiva para participar? Crosstabulation

Count

			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
¿Qué lo motiva para participar?							
Mejorar marca	Femenino/Masculino	Masculino	196	117	54	20	387
		Femenino	63	40	30	6	139
	Total		259	157	84	26	526
Medios de comunicación	Femenino/Masculino	Masculino	35	21	4	1	61
		Femenino	16	12	4	0	32
	Total		51	33	8	1	93
Polera	Femenino/Masculino	Masculino	22	6	6		34
		Femenino	21	2	2		25
	Total		43	8	8		59
Otro	Femenino/Masculino	Masculino	65	26	25	10	126
		Femenino	47	28	22	4	101
	Total		112	54	47	14	227

TABLA N° 20

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Cuál será su hidratación durante la carrera? Crosstabulation

Count

¿Cuál será su hidratación durante la carrera?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
Agua	Femenino/Masculino	Masculino	118	40	26	16	200
		Femenino	60	33	33	5	131
	Total		178	73	59	21	331
Bebida Isotónica	Femenino/Masculino	Masculino	167	111	54	9	341
		Femenino	63	34	19	4	120
	Total		230	145	73	13	461
Ninguna	Femenino/Masculino	Masculino	13	13	9	4	39
		Femenino	8	7	4	1	20
	Total		21	20	13	5	59
No sabe	Femenino/Masculino	Masculino	20	4	0	1	25
		Femenino	16	8	1	0	25
	Total		36	12	1	1	50
Otro	Femenino/Masculino	Masculino		2	0	1	3
		Femenino		0	1	0	1
	Total			2	1	1	4

TABLA N° 21

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos diarios? Crosstabulation

Count

¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos diarios?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
0	Femenino/Masculino	Masculino	276	134	78	29	517
		Femenino	118	66	51	9	244
	Total		394	200	129	38	761
1-2	Femenino/Masculino	Masculino	28	20	6	2	56
		Femenino	18	10	3	1	32
	Total		46	30	9	3	88
3-4	Femenino/Masculino	Masculino	8	9	4		21
		Femenino	4	4	1		9
	Total		12	13	5		30
5-6	Femenino/Masculino	Masculino	3	4	0		7
		Femenino	5	1	2		8
	Total		8	5	2		15
7+	Femenino/Masculino	Masculino	3	3	1		7
		Femenino	2	1	1		4
	Total		5	4	2		11

TABLA N° 22

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Cuál es su presión regularmente? Crosstabulation

Count

¿Cuál es su presión regularmente?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
Baja	Femenino/Masculino	Masculino	14	15	3	5	37
		Femenino	21	10	15	3	49
	Total		35	25	18	8	86
Normal	Femenino/Masculino	Masculino	223	124	74	22	443
		Femenino	96	57	40	6	199
	Total		319	181	114	28	642
Alta	Femenino/Masculino	Masculino	4	5	5	1	15
		Femenino	2	3	1	0	6
	Total		6	8	6	1	21
No sabe	Femenino/Masculino	Masculino	77	26	7	3	113
		Femenino	28	12	2	1	43
	Total		105	38	9	4	156

TABLA N° 23

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Hace cuantos meses fue su último chequeo médico? Crosstabulation

Count

¿Hace cuantos meses fue su último chequeo médico?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
1-2	Femenino/Masculino	Masculino	55	41	13	8	117
		Femenino	34	26	18	2	80
	Total		89	67	31	10	197
3-4	Femenino/Masculino	Masculino	56	23	13	5	97
		Femenino	22	13	7	1	43
	Total		78	36	20	6	140
5-6	Femenino/Masculino	Masculino	57	32	16	9	114
		Femenino	28	8	15	2	53
	Total		85	40	31	11	167
9+	Femenino/Masculino	Masculino	150	74	47	9	280
		Femenino	63	35	18	5	121
	Total		213	109	65	14	401

TABLA N° 24

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Leyó el contrato para participar de la corrida? Crosstabulation

Count

¿Leyó el contrato para participar de la corrida?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
Si	Femenino/Masculino	Masculino	206	122	60	19	407
		Femenino	88	58	38	9	193
	Total		294	180	98	28	600
No	Femenino/Masculino	Masculino	112	48	29	12	201
		Femenino	59	24	20	1	104
	Total		171	72	49	13	305

TABLA N° 25

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * ¿Qué marca de zapatillas usa para correr? Crosstabulation

Count

¿Qué marca de zapatillas usa para correr?			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
No sabe	Femenino/Masculino	Masculino	2		1		3
		Femenino	1		0		1

	Total		3		1		4
Nike	Femenino/Masculino	Masculino	173	93	51	19	336
		Femenino	70	48	41	6	165
	Total		243	141	92	25	501
Diadora	Femenino/Masculino	Masculino	4	1	1		6
		Femenino	2	0	0		2
	Total		6	1	1		8
Reebok	Femenino/Masculino	Masculino	10	8	1		19
		Femenino	7	3	1		11
	Total		17	11	2		30
Etonic	Femenino/Masculino	Masculino	0	1			1
		Femenino	2	1			3
	Total		2	2			4
Fila	Femenino/Masculino	Masculino	2	1			3
	Total		2	1			3
Head	Femenino/Masculino	Femenino	1				1
	Total		1				1
Columbia	Femenino/Masculino	Femenino	1				1
	Total		1				1

Umbro	Femenino/Masculino	Femenino	1				1
	Total		1				1
Asics	Femenino/Masculino	Masculino	12	7	4	4	27
		Femenino	5	4	3	1	13
	Total		17	11	7	5	40
Adidas	Femenino/Masculino	Masculino	72	30	14	4	120
		Femenino	33	20	9	1	63
	Total		105	50	23	5	183
Puma	Femenino/Masculino	Masculino	14	2	2	1	19
		Femenino	8	1	0	0	9
	Total		22	3	2	1	28
Mizuno	Femenino/Masculino	Masculino	6	9	6	2	23
		Femenino	3	1	3	1	8
	Total		9	10	9	3	31
New Balance	Femenino/Masculino	Masculino	10	7	7	0	24
		Femenino	7	2	1	1	11
	Total		17	9	8	1	35
Brooks	Femenino/Masculino	Masculino	8	2	1	1	12

		Femenino	3	1	0	0	4
	Total		11	3	1	1	16
Saucony	Femenino/Masculino	Masculino	4	6	1		11
		Femenino	1	1	0		2
	Total		5	7	1		13
Power	Femenino/Masculino	Masculino	1	3			4
		Femenino	2	0			2
	Total		3	3			6

TABLA N° 26

Femenino/Masculino * Edad de los participantes * Compra Crosstabulation
Count

Compra			Edad de los participantes				Total
			18-30	31-40	41-50	51+	
Menos de un mes	Femenino/Masculino	Masculino	90	33	18	5	146
		Femenino	28	21	16	1	66
	Total		118	54	34	6	212
Más de un mes	Femenino/Masculino	Masculino	94	43	28	7	172
		Femenino	28	22	7	5	62
	Total		122	65	35	12	234
Más de cinco meses	Femenino/Masculino	Masculino	95	53	27	11	186
		Femenino	41	23	24	3	91
	Total		136	76	51	14	277
Un año o más	Femenino/Masculino	Masculino	39	41	16	8	104
		Femenino	50	16	11	1	78
	Total		89	57	27	9	182