

Alfabetización física y su influencia en la calidad de vida

Physical literacy and its influence on quality of life

Yubber Alexander Cedeño (yubbercedeno@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0003-4449-1836>)¹

Resumen

En este artículo se investiga la influencia que tiene la alfabetización física en la calidad de vida. La necesidad de aludir esta temática está dada por las insuficiencias que se observan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Física, pues no se logra que los estudiantes mantengan el interés de continuar realizando ejercicios físicos, una vez, se termina con la asignatura. El objetivo de este trabajo es evaluar la correlación existente entre la alfabetización física y la calidad de vida. La metodología aplicada es cuantitativa. Se emplearon, durante el estudio, la encuesta como método empírico y el Rho Spearman como prueba estadística de correlación para variables ordinales. Como resultado se obtuvo que entre ambas variables existe una asociación positiva.

Palabras claves: alfabetización física, la calidad de vida, ejercicio físico

Abstract

This article investigates the influence that physical literacy has on the quality of life. The need to allude to this subject is given by the insufficiencies observed in the teaching-learning process of Physical Education, since it is not achieved that students maintain the interest to continue doing physical exercises, once the subject is finished. The objective of this work is to evaluate the correlation between physical literacy and quality of life. The methodology applied is quantitative. During the study, the survey was used as an empirical method and the Rho Spearman as a statistical correlation test for ordinal variables. As a result, it was found that there is a positive association between both variables.

Key words: physical literacy, quality of life, physical exercise

¹ Máster en Ciencias de la Educación, mención Enseñanza de la Educación Física. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Introducción

La AF es cualquier movimiento corporal voluntario que exige un gasto cardiaco mayor al de reposo (Hallal, Azevedo, Reichert, Siqueira, Araújo, & Victora, 2005). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la AF como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

Si se analizan ambas definiciones de AF se deduce que caminar, bailar, la limpieza en el hogar, montar bicicleta, se consideran AF. Sin embargo, no es suficiente con esto para lograr un estado de salud requerido, por lo que es necesaria la incorporación de otros conceptos como, por ejemplo, ejercicio físico.

El ejercicio físico es también un movimiento del cuerpo que requiere energía, pero la diferencia respecto a la AF es que el ejercicio físico es planificado, estructurado, posee una rutina y está dirigido hacia un objetivo específico. Cuando ese ejercicio físico es parte de un programa curricular en un ciclo escolar determinado, entonces se emplea el concepto educación física.

La educación física es mucho más que practicar deporte por deporte, es parte del proceso educativo y debe presentarse con valor pedagógico (Águila & López, 2019). El actual sistema de calidad de la educación física, confunde esta con el desarrollo de la condición física, siendo visualizada como una asignatura ligada al deporte y rendimiento, dejando sin atender los componentes que constituyen las clases de la asignatura (Moreno, 2014; Torrebadella & Domínguez, 2018).

Una de las principales deudas que tiene la educación física es con el desarrollo de la motivación interseca en los estudiantes. Es decir, la asignatura desarrolla los contenidos en función del cumplimiento de los objetivos y los estudiantes, por su parte, están dispuestos a participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, pero la mayoría de ellos lo hacen motivados extrínsecamente, o sea, por aprobar el año.

Esta afirmación se sustenta con las alarmantes cifras aportadas por la OMS. Según la OMS (2022), las personas con un nivel insuficiente de AF tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor que el resto de las personas que alcanzan un nivel suficiente; a nivel mundial, 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de AF recomendados; más del 80 % de los adolescentes del mundo tienen un nivel insuficiente de AF.

Por tanto, si 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de AF y más del 80 % de los adolescentes del mundo tampoco lo alcanza es evidente que la asignatura Educación Física no logra que los estudiantes mantengan el interés de continuar realizando ejercicios físicos, una vez, concluye la asignatura.

Esta situación repercute en la calidad de vida, pues está demostrado que la práctica de AF es la variable que mejor predice la calidad de vida (García, Canto & Nieto, 2021). Es asociada a estilos de vida y actitudes saludables (Cubas-Martinez, Marco-Ahulló, Monfort-Torres, Villarrasa-Sapiña, Pardo-Ibañez y Garcia-Masso, 2019), a un uso equilibrado y satisfactorio del tiempo y al establecimiento de relaciones interpersonales sanas (Eurostat, 2020).

Entre las consecuencias de no alcanzar un nivel suficiente de AF están la obesidad (Strong et al., 2005), la presión arterial alta, diabetes tipo II, enfermedades coronarias del corazón (Buck, Hillman, & Castelli, 2008), disminución en el control ejecutivo y cognitivo (Hillman, Erickson & Kramer, 2008 y Diamond & Lee, 2011). Además, se corre un riesgo elevado de mortalidad por enfermedad cardiovascular, empeoramiento de biomarcadores de enfermedad cardiometabólica, riesgo de padecer cáncer, hiperlipidemia, hiperinsulemia y depresión (*American College of Sports Medicine*, 2018).

Al considerar los aspectos mencionados, en 1990 se incorporó el concepto alfabetización física. En esta categoría se integran los elementos cognitivos, ejecutivos y motivacionales en función de la calidad de vida. De esta forma, la actividad física cumple un rol fundamental dentro de la Educación Física, pues se centra en atender todas las etapas del ciclo vital dentro y fuera del contexto escolar.

Desarrollo

La calidad de vida

La calidad de vida es una condición anhelada por todas las personas y sociedades, en general. Como concepto científico se comenzó a emplear en la medicina, y después, por un proceso de interdependencia o interdisciplinariedad se extendió a otras ramas de las ciencias.

La mayoría de los autores definen la calidad de vida a partir de aspectos subjetivos. Sharlock y Verdugo (2007) la explican como dimensiones que reflejan los valores positivos. Ferrans (1990, citado por Urzúa y Caqueo, 2012) y Farquhar (1995, citado por Farzianpour, 2015) se centran en la satisfacción o insatisfacción de las áreas del

bienestar personal, al igual que Celia y Tulsy (1990, citado por Ardila, 2003), quienes además, consideran la apreciación que hace la persona sobre su vida, comparando su nivel de funcionamiento percibido con el ideal. Chaturvedi (1991 citado por Ardila, 2003) la relaciona con el bienestar subjetivo del individuo, al igual que Szalai (1980, citado por Ardila, 2003), que incluye la satisfacción de la vida como un todo. Calman (1987) se centra en las expectativas, y además la define, como la esperanza de una persona con su experiencia individual presente.

Para el objetivo de este artículo resultan significativas dos definiciones, en particular, pues declaran explícitamente la salud física. La primera fue de Hörnquist (1982) quien la relacionó con la satisfacción de necesidades en esferas físicas, psicológicas y sociales. La segunda, fue de la WHOQOL GROUP (1995) que se centró en la salud física, psicológica, la dependencia o independencia, relaciones sociales y creencias.

Las tendencias metodológicas para valorar la calidad de vida se han dado desde los enfoques cuantitativos y cualitativos, ambos enfoques hacen esfuerzos por construir instrumentos, indicadores y escalas con el fin de abarcar la mayor cantidad de dimensiones por su mismo carácter multidimensional. En este artículo se empleará la Escala GENCAT.

La Escala GENCAT es un instrumento de evaluación objetiva diseñado a partir del modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003). Dicha escala fue diseñada como instrumento para la mejora continua de los servicios sociales, con la intención de que los planes de atención y apoyo sean más personalizados y adecuados a las necesidades actuales y futuras de los usuarios (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009).

La Escala GENCAT posee ocho dimensiones que en conjunto constituyen el concepto de calidad de vida. A continuación, se presenta la definición portada por los autores de cada una de las ocho dimensiones del modelo, así como los respectivos indicadores.

Bienestar emocional (BE): hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.

Relaciones interpersonales (RI): relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones

familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.

Bienestar material (BM): tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión, ingresos), posesiones (bienes materiales), ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

Desarrollo personal (DP): se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

Bienestar físico (BF): tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.

Autodeterminación (AU): decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.

Inclusión social (IS): ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: integración, participación, accesibilidad y apoyos.

Derechos (DE): ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.

Se debe tener en cuenta que la evaluación de calidad de vida puede cambiar los resultados obtenidos en las distintas dimensiones, a lo largo del tiempo y por distintos acontecimientos que pueden suceder. Es por ello recomendable evaluar periódicamente a cada persona con el objetivo de obtener información actualizada, especialmente si se lleva a cabo algún plan de intervención con el objetivo de mejorar alguna de las dimensiones (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009).

De lo expuesto se infiere que se puede realizar una intervención para mejorar una dimensión específica, pues como en su conjunto conforman un sistema, es obvio que al obtener una puntuación más alta en una dimensión, la calidad de vida, de manera general, también aumentará su índice. Si opuesto a esto, la puntuación permanece o disminuye, se sugiere revisar el plan de apoyo diseñado.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida la OMS (2010) y la American College of Sport Medicine (ACSM, 2018) incorporan diversos parámetros de frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de AF a realizar. Estas pautas disminuyen la morbilidad y la mortalidad prematura, mejoran las funciones cardiorespiratorias y musculares, la salud ósea, y reducen el riesgo de enfermedades no transmisibles y de depresión. También ayuda a la regulación de la neurogénesis y angiogénesis a través de factores neurotrópicos en regiones y estructuras específicas del cerebro, lo cual permite lograr una mejor salud (Ortiz y Ramírez, 2020).

La alfabetización física

El concepto alfabetización física fue incorporado por Whitehead (1990), en un intento de responder a la concepción sistémica del ser humano. Su base epistémica está contextualizada en corrientes como la fenomenología, existencialismo y el monismo (Gill, 2000).

El existencialismo señala que antes del pensamiento y la representación hay una coexistencia primordial entre el cuerpo y su mundo. La fenomenología busca entender el interior del ser humano desde una concepción de un yo encarnado consiente y perceptivo. El monismo concibe al individuo como un ser indisoluble contrapuesto al dualismo sostenido por el pensamiento cartesiano (Whitehead, 2010).

La alfabetización física es definida como la motivación, la confianza, la competencia física, el conocimiento y la comprensión para valorar y asumir la responsabilidad de participar en actividades físicas de por vida (IPLA, 2016).

La alfabetización física permite desarrollar la AF mediante cuatro componentes: cognitivo, afectivo, comportamental y motriz o físico. De esta integración de componentes se espera generar un vínculo permanente a la práctica de AF (Whitehead, Durden-Myers & Pot, 2018). De ahí la importancia de incorporar la alfabetización física en el currículo escolar, pues esto implica la posibilidad de intervenir en las distintas etapas del ciclo vital y evitar, de alguna manera, el abandono de la práctica sistemática

de AF después de la etapa escolar y el comienzo de la universidad o vida laboral (Whitehead, 2013).

La alfabetización física también se ha descrito como el físico y atributos psicológicos que son fundamentales para la participación en actividad física, y por lo tanto, la capacidad de un estilo de vida activo (Cairney & Veldhuizen, 2017; Longmuir & Tremblay, 2016). Para la realización de actividad física, la alfabetización física puede suponer la base para mantener la salud de las personas (Cairney, Dudley, Kwan, Bulten, & Kriellaars, 2019).

En Canadá y Estados Unidos, el reconocimiento de la importancia de alfabetización física y las limitaciones de los deportes tradicionales han contribuido a un cambio hacia la alfabetización física con currículos enriquecidos, que nutren habilidad, confianza, motivación y participación (Roetert, Kriellaars, Ellenbecker, & Richardson, 2017).

La alfabetización física hace que se proporcione un término que ayudará a promover la actividad física y combatir las consecuencias de los estilos de vida sedentarios (Spengler & Cohen, 2015). Además, permite consolidar un término que unifique el resultado general de programas de educación física, actividad física, deporte y recreación de calidad (Roetert & Jefferies, 2014).

Por tanto, la alfabetización física podría proporcionar una base para el deporte de élite, la salud pública y la educación física, tratando de promover esta desde todos los ámbitos y abordándola desde la etapa infantil, para que ya desde niños, puedan disfrutar de una actividad física plena, y con ello crear adherencia a las misma (Mendoza, López, Franco, Calzada, Denche y Vivas, 2020).

Una persona físicamente alfabetizada es aquella que soporta con estabilidad y asertividad numerosas condiciones de movilidad exigentes, da forma a una autoimagen positiva y está ansioso por participar en actividades físicas, tanto por el bien propio como por los múltiples beneficios de la movilidad en la vida y la salud (Whitehead, 2010).

Correlación existente entre la alfabetización física y la calidad de vida

En el presente artículo se realiza un estudio correlacional con el fin de determinar el nivel de relación existente entre las variables alfabetización física y calidad de vida. Se empleó la encuesta como método empírico, que permitió evaluar ambas variables.

Como pruebas estadísticas se empleó la prueba de correlación para variables ordinales, a partir de la prueba Rho Spearman.

La correlación investigada se sustenta en la siguiente hipótesis: A mayor alfabetización física, mayor calidad de vida. El muestro fue aleatorio y la muestra estuvo conformada por 32 estudiantes egresados de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Se realizaron dos encuestas conformadas por 5 ítems, cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta (a, b, c, d). Los incisos están graduados desde un valor de 4 hasta 1, en correspondencia con la relevancia que poseen para la variable evaluada.

La primera encuesta tuvo el objetivo de determinar el nivel de alfabetización física que posee la muestra seleccionada. La segunda, tuvo el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida que posee la muestra seleccionada.

Para determinar el nivel de alfabetización física que posee la muestra se establecieron tres indicadores que operacionalizan esta variable, y sobre los cuales se diseñó la encuesta aplicada. Ellos son la motivación intrínseca el ejercicio físico, la disposición para realizar ejercicios físicos y la sistematicidad en la ejecución de ejercicios físicos.

La motivación intrínseca hacia la AF hace referencia al interés por la realización de ejercicios físicos, así como el nivel de activación e implicación personal que genera y el grado en que es comprensible.

La disposición para realizar ejercicios físicos hace referencia al disfrute de los estudiantes cuando experimentan la realización de ejercicios físicos y se sienten competentes, lo que implica una mejora de sus cualidades físicas y el abandono de los estilos de vida sedentarios.

La sistematicidad en la ejecución de ejercicios físicos hace referencia a la incorporación permanente de diversos parámetros de frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de ejercicios físicos a realizar.

Para determinar la calidad de vida que posee la muestra seleccionada se establecieron tres indicadores que operacionalizan esta variable y que se corresponden con algunas de las dimensiones establecidas en la Escala GENCAT, y sobre los cuales se diseñó la encuesta aplicada. Ellos son bienestar emocional, autodeterminación y bienestar físico.

Finalmente, se empleó el Rho Spearman como prueba estadística de correlación para variables ordinales. Con esta prueba se pretenden determinar la dirección de la correlación, la fuerza que se establece entre la asociación de variables y la significación que permite la generalización del estudio.

Resultados obtenidos

Encuesta 1.

La pregunta 1 indaga sobre el interés que tiene el egresado para realizar ejercicios físicos. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 1).

Tabla 1. Resultados cuantitativos de la pregunta 1

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
3	9.4	Evitar el sedentarismo	4
12	37.5	Mejorar mi apariencia física	3
9	28.1	Mejorar la salud	2
8	25	Por indicación médica	1

Fuente: elaboración propia

La pregunta 2 indaga sobre la disposición que tiene el egresado para realizar ejercicios físicos. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 2).

Tabla 2. Resultados cuantitativos de la pregunta 2

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
8	25	Disfruto cuando lo realizo	4
9	28.1	Me veo mejor físicamente	3
9	28.1	Me siento fuerte y ágil	2
6	18.8	No tengo otra opción	1

Fuente: elaboración propia

La pregunta 3 indaga sobre la sistematicidad de la realización del ejercicio físico. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 3).

Tabla 3. Resultados cuantitativos de la pregunta 3

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
10	31.3	Son parte de mi rutina diaria	4
3	9.4	Más de dos veces por semana	3
13	40.6	Dos veces por semana	2
6	18.7	Menos de dos veces por semana	1

Fuente: elaboración propia

La pregunta 4 indaga sobre la planificación de los ejercicios físicos realizados. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 4).

Tabla 4. Resultados cuantitativos de la pregunta 4

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
5	15.6	Tengo una rutina establecida	4
11	34.4	Me asesoro por tutoriales de Internet	3
7	21.9	Solo salgo a correr	2
9	28.1	No tengo en cuenta ningún parámetro	1

Fuente: elaboración propia

Datos individuales

Tabla 5. Resultados cuantitativos por egresado

Egresados	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Rango
1	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4
4	3	4	4	4	3.75
5	3	4	4	4	3.75
6	3	4	4	3	3.5
7	3	4	4	3	3.5
8	3	4	4	3	3.5
9	3	3	4	3	3.25
10	3	3	4	3	3.25
11	3	3	3	3	3

Recepción: 17-01-2023
Aprobación: 04-04-2023

Volumen: 6 N^o: 2 Año: 2023

12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	2	3	2.75
15	3	3	2	3	2.75
16	2	3	2	3	2.5
17	2	3	2	2	2.25
18	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2
24	2	2	2	1	1.75
25	1	2	2	1	1.5
26	1	2	2	1	1.5
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1

Fuente: elaboración propia

Encuesta 2.

Datos generales

La pregunta 1 indaga sobre la satisfacción, el autoconcepto y la ausencia de estrés o sentimientos negativos. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 6).

Tabla 6. Resultados cuantitativos de la pregunta 1

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
5		Está alegre y de buen humor	4
15		Muestra satisfacción ante su vida presente	3
5		Muestra sentimientos de inseguridad	2
7		Tiene problemas de comportamiento	1

Fuente: elaboración propia

La pregunta 2 indaga sobre las metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 7).

Tabla 7. Resultados cuantitativos de la pregunta 2

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
12		Tiene meta, objetivos e intereses personales	4
7		Elige cómo pasar su tiempo libre	3
9		No organiza su propia vida	2
4		No defiende sus ideas y opiniones	1

Fuente: elaboración propia

La pregunta 3 indaga sobre el tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 8).

Tabla 8. Resultados cuantitativos de la pregunta 3

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
9		Los hábitos de alimentación son saludables	4
14		Dispone de ayudas técnicas si lo necesita	3
5		Sus problemas de salud le producen malestar y dolor	2
4		No tiene buena salud	1

Fuente: elaboración propia

La pregunta 4 indaga sobre la opinión de los egresados sobre su calidad de vida. Las respuestas dadas se pueden resumir de esta forma (tabla 9).

Tabla 9. Resultados cuantitativos de la pregunta 4

Cantidad de egresados	%	Respuestas	Escala
5		Refieren aspectos sobre la salud	4

15	Refieren a aspectos sexuales	3
7	Refieren relaciones personales	2
5	Refieren a economía	1

Fuente: elaboración propia

Datos individuales

Tabla 10. Resultados cuantitativos por egresados

Egresados	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Rango
1	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4
6	3	4	4	3	3.5
7	3	4	4	3	3.5
8	3	4	4	3	3.5
9	3	4	4	3	3.5
10	3	4	3	3	3.25
11	3	4	3	3	3.25
12	3	4	3	3	3.25
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	2	3	3	2.75
21	2	2	3	2	2.25
22	2	2	3	2	2.25
23	2	2	3	2	2.25
24	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2
26	1	2	2	2	1.75
27	1	2	2	2	1.75
28	1	2	2	1	1.5
29	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1

Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Prueba de correlación para variables ordinales, a partir de la prueba Rho Spearman

Egresados	Rango X	Rango Y	D	D2
1	4	4	0	0
2	4	4	0	0
3	4	4	0	0
4	3.75	4	-0.25	0.0625
5	3.75	4	-0.25	0.0625
6	3.5	3.5	0	0
7	3.5	3.5	0	0
8	3.5	3.5	0	0
9	3.25	3.5	-0.25	0.0625
10	3.25	3.25	0	0
11	3	3.25	-0.25	0.0625
12	3	3.25	-0.25	0.0625
13	3	3	0	0
14	2.75	3	-0.25	0.0625
15	2.75	3	-0.25	0.0625
16	2.5	3	-0.75	0.5625
17	2.25	3	-0.75	0.5625
18	2	3	-1	1
19	2	3	-1	1
20	2	2.75	-0.75	0.5625
21	2	2.25	-0.75	0.5625
22	2	2.25	-0.75	0.5625
23	2	2.25	-0.25	0.0625
24	1.75	2	-0.25	0.0625
25	1.5	2	-0.5	0.25
26	1.5	1.75	-0.25	0.0625
27	1	1.75	-0.75	0.5625
28	1	1.5	-0.5	0.25
29	1	1	0	0
30	1	1	0	0
31	1	1	0	0
32	1	1	0	0
				4.5

Fuente: elaboración propia

Cálculo a partir de la fórmula de Rho Spearman

$$rho = 1 - \frac{6\sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$rho = 1 - \frac{6(4.5)}{32(32^2 - 1)}$$

$$rho = 1 - \frac{6(4.5)}{32(1024 - 1)}$$

$$rho = 1 - \frac{27}{32(1023)}$$

$$rho = 1 - \frac{27}{32736}$$

$$rho = 1 - 0.0008$$

$$rho = 0.99$$

Por un lado, al comparar el valor calculado con el valor teórico de tabla, el valor de la correlación es significativo. Por otro lado, cada índice de correlación brinda tres datos particulares. Primero, la dirección, que en este caso la correlación es positiva, lo que significa que, a mayor motivación escolar, mayor liderazgo educativo. Segundo, la fuerza, que entre más se acerque a 1 el valor de correlación, la fuerza será mayor; por tanto, existe una asociación muy fuerte entre alfabetización física y calidad de vida. Tercero, la significación, que este caso es significativa, lo que hace probable que si se toma otra muestra de esta misma población también se obtenga la misma asociación entre las variables.

Conclusiones

La alfabetización física es definida como la motivación, la confianza, la competencia física, el conocimiento y la comprensión para valorar y asumir la responsabilidad de participar en actividades físicas de por vida

El ejercicio físico es también un movimiento del cuerpo que requiere energía, pero la diferencia respecto a la AF es que el ejercicio físico es planificado, estructurado, posee una rutina y está dirigido hacia un objetivo específico.

La calidad de vida incluye la satisfacción de necesidades en esferas físicas, psicológicas y sociales. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida la OMS (2010) y la American College of Sport Medicine (ACSM, 2018) incorporan diversos parámetros de frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de AF a realizar.

Entre las variables alfabetización física y calidad de vida existe una correlación positiva, lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Por tanto, a mayor alfabetización física, mayor calidad de vida.

Referencias

- Águila, C. & López, J. J. (2019). Cuerpo, corporeidad y educación: una mirada reflexiva desde la Educación Física. *Retos*, 35, 413–421
<https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.62035>
- American College of Sports Medicine. (2018). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Lipincott Williams & Wilkins
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164
- Buck, S. M., Hillman, C. H. & Castelli, D. M. (2008). The relation of aerobic fitness to stroop task performance in preadolescent children. *Medicine & Science in Sport & Exercises*, 40(1), 166-172
- Calman, K. C. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. En N. K. Aaronson & M. A. Beckman (eds.), *The Quality of life cancer patients* (pp.1-9). Ravens Press.
- Cairney, J. & Veldhuizen, S. (2017). Organized sport and physical activity participation and body mass index in children and youth: A longitudinal study. *Preventive Medicine Reports*, 13(6), 336-338
- Cairney, J., Dudley, D., Kwan, M., Bulten, R. & Kriellaars, D. (2019). Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model. *Sports Medicine*, 49(3), 371-383



- Cubas-Martínez, V., Marco-Ahulló, A., Monfort-Torres, G., Villarrasa-Sapiña, I., Pardo-Ibañez, A. y García-Masso, X. (2019). Perfiles de actividad física, obesidad, autoestima y relaciones sociales del alumnado de primaria: un estudio piloto con Self-Organizing Maps. *Retos*, 36, 146-151. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67549>
- Diamond, A. & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333(6045), 959-954. doi: 10.1126/science.1204529
- Eurostat. (2020). *Quality of life indicators - health*. Eurostat. *Statistic Explained*. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_health#Europeans_live_longer_and_healthier_lives
- Farzianpour, F. (2015). Evaluation of Quality of Life and Safety of Seniors in Golestan Province, Iran. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 1, 1-8
- García, E., Canto, R. A. & Nieto, L. (2021). Nivel de actividad física, consumo habitual de tabaco y alcohol, y su relación con la calidad de vida en adolescentes españoles. *Retos*, 39, 112-119. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.78489>
- Gill, J. (2000). *El modo tácito*. State University of New York Press
- Hallal, P. C., Azevedo, M. R., Reichert, F. F., Siqueira, F. V., Araújo, C. L., & Victora, C. G. (2005). Who, when, and how much?: Epidemiology of walking in a middle-income country. *American journal of preventive medicine*, 28(2), 156-161
- Hillman, C. H., Erickson, K. I. & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 9(1), 58-65.
- Hörnquist, J. O. (1982). The Concept of Quality of Life. *The Scandinavian Journal of Public Health*, 10(2), 57-61
- International Physical Literacy Association (IPLA). (2016). *Defining physical literacy*. <https://bit.ly/38Wlup4>
- Longmuir, P. E. & Tremblay, M. S. (2016). Top 10 Research Questions Related to Physical Literacy. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 87(1), 28-35



- Mendoza, M., López, C., Franco, J. M., Calzada, J. I., Denche, A. M. y Vivas, J. C. (2020). Estudio piloto sobre la alfabetización física en niños con edades comprendidas entre 8 y 12 en Extremadura. *e-Motion. Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, 15, 1-30
- Moreno, A. (2014). El misterioso viaje de aprender a nadar, pensar y sentir: educación como proceso de creación de relaciones posibles. *Polis, Revista Latinoamericana*, 37, 1-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682014000100007>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20hace%20referencia,como%20intensa%2C%20mejora%20la%20salud>
- Ortiz, R. y Ramírez, M. L. (2020). Actividad física, cognición y rendimiento escolar: una breve revisión desde las neurociencias. *Retos*, 38, 868-878
- Roetert, E. P. & Jefferies, S. C. (2014). Embracing Physical Literacy. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 85(8), 38-40
- Roetert, E. Kriellaars, D. Ellenbecker, T. & Richardson, C. (2017). Preparing Students for a Physically Literate Life. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 88(1), 57-62
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.
- Strong, W. B., et al. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of pediatrics*, 146(6), 732-737
- Torrebadella, X. & Domínguez, J. A. (2018). El deporte en la educación física escolar. La revisión histórica de una crítica inacabada. *Retos*, 34, 403-411. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.5796>
- Urzúa, M. A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30, 61-71.



- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schalock, R. L. (2009). *Escala Integral de Calidad de Vida*. CEPE.
- Whitehead, M. (1990). Meaningful existence, embodiment and physical education. *Journal of Philosophy of Education*, 24(1), 3-14 <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.1990.tb00219.x>
- Whitehead, M. (2010). The concept of physical literacy. In *Physical literacy throughout the lifecourse* (pp.57-70). Routledge.
- Whitehead, M. (2013). The history and development of physical literacy. *International Council of Sport Science and Physical Education*, 65, 22-29.
- Whitehead, M. E., Durden-Myers, E. J. & Pot, N. (2018). The value of fostering physical literacy. *Journal of Teaching in Physical Education*, 37(3), 252-261.
- WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, 41(10), 1403-1409