



UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO  
LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA

<i>Apellido y Nombre</i>	Rivero Sheila
<i>DNI</i>	36945589
<i>Año Cursado</i>	2do 2023
<i>Correo electrónico</i>	<a href="mailto:Sheilarivero93@gmail.com">Sheilarivero93@gmail.com</a>
<i>Seminario</i>	Elaboración, tutoría y presentación de tesis.
<i>N° Trabajo Practico</i>	Tesis final.
<i>Sede</i>	Atlántica

**Sedentarismo y Actividad Física**  
**en adolescentes**  
**de San Patricio del Chañar:**  
**Una revisión antes y luego de la pandemia.**

Docente y tutor: Lic. Fernando Marrón.

Estudiante: Prof. Rivero Sheila.

San Patricio del chañar, diciembre 2023/ septiembre 2024.

## Agradecimientos

Finalizando mi proceso y habiendo terminado mi proyecto de investigación, me encuentro agradecida y orgullosa.

Agradecida con todas aquellas personas que fueron mi sostén, orgullosa de mi misma por la superación constante, las ganas de seguir aprendiendo y transitando este hermoso camino de la docencia.

Quiero agradecer principalmente a los docentes de cada cátedra que me acompañaron durante este proceso, a mi primer tutor, Lic. Lucas Mertian, quien supo ser mi guía en este trayecto, compartiendo su conocimiento con total compromiso y respeto.

Una mención especial para Fernando Marrón, gracias por su templanza, respeto y compromiso para conmigo y todos sus estudiantes.

Por otro lado, quiero agradecer a mi familia que siempre está en las buenas y en las malas, ayudándome a seguir, colaborando dentro de sus posibilidades, dándome aliento.

Por ultimo a la comunidad de San Patricio del chañar, por hacer posible esta investigación y colaborar durante la realización de esta investigación.

Gracias gracias gracias!!!

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a mi mamá quien me enseñó que con esfuerzo, dedicación y respeto todo es posible.

A mis hermanos y sobrinos, por acompañarme en estos dos años de cursada, dejando de lado algunos encuentros familiares por tener que estudiar, leer o entregar trabajos de la carrera, ellos con total comprensión me animaron a continuar.

## Resumen

La presente investigación se desarrollará en la ciudad de San Patricio del Chañar, provincia de Neuquén.

Tiene por objeto determinar la relación entre el sedentarismo y la actividad física, tomando como indicador la pandemia, realizando una revisión antes y luego de la misma, teniendo de referencia a los adolescentes de la localidad.

La cuarentena y el confinamiento propiciado por la pandemia de Covid-19 fueron mostrando múltiples consecuencias en la vida de las personas. Entre otras, se presentaron problemas de salud, económicos, laborales y sociales. Si bien mantenerse en el hogar para evitar el contagio del coronavirus SARS-CoV-2 fue una de las medidas necesarias, con ella también creció una conducta negativa: el sedentarismo, que es una problemática que se hace presente en la vida de las personas desde hace muchos años.

“Si bien hubo gente que hizo ejercicio en su casa vía Zoom, en general eso se fue apagando de a poco y no tuvo tanta adherencia como ocurre con el ejercicio o el deporte al aire libre. Todo el período de aislamiento obligatorio llevó a una verdadera pandemia de sedentarismo y la consecuencia de esto es una falta de adaptación del organismo a las actividades físicas cuando se retoman. Además, esta pandemia de sedentarismo va asociada al desarrollo de factores de riesgo para problemas cardíacos, como el sobrepeso y obesidad, el aumento de la presión arterial o el descontrol de la diabetes en personas con esta enfermedad”, sostiene el **Dr. Roberto Peidro**, Director del Instituto de Ciencias del Deporte de la Universidad Favaloro,

miembro titular de la Sociedad Argentina de Cardiología y ex presidente de la Fundación Cardiológica Argentina.

La idea principal es conocer y determinar la relación entre la actividad física y el sedentarismo realizando una revisión previa a la aparición de la pandemia, y luego de la misma, teniendo como punto de partida la realización de actividades físicas, en caso positivo se tomará en cuenta la frecuencia, y el tipo de actividad.

Se llevará a cabo una investigación mixta, tomando como muestra a estudiantes de nivel medio de la localidad de San Patricio del Chañar, como metodología y técnicas de recopilación de datos se realizarán encuestas con preguntas abiertas y cerradas.

## ABSTRACT

This research will be carried out in the city of San Patricio del Chañar, province of Neuquén.

Its objective is to determine if there is a relationship between sedentary lifestyle and physical activity by conducting a review before and after the pandemic in local adolescents.

The quarantine and confinement caused by the Covid-19 pandemic were showing multiple consequences in people's lives. Among others, health, economic, labor and social problems arose. Although staying at home to avoid the spread of the SARS-CoV-2 coronavirus was one of the necessary measures, a negative behavior also grew with it: a sedentary lifestyle.

“Although there were people who exercised at home via Zoom, in general that faded away little by little and did not have as much adherence as occurs with outdoor exercise or sports. The entire period of mandatory isolation led to a true pandemic of sedentary lifestyle and the consequence of this is a lack of adaptation of the body to physical activities when they are resumed. Furthermore, this pandemic of sedentary lifestyle is associated with the development of risk factors for heart problems, such as overweight and obesity, increased blood pressure or uncontrolled diabetes in people with this disease," says Dr. Roberto Peidro, Director of the Sports Sciences Institute of the Favaloro University, full member of the Argentine Society of Cardiology and former president of the Argentine Cardiological Foundation.

The main idea is to know and determine the relationship between physical activity and sedentary lifestyle by carrying out a review prior to the appearance of the pandemic, and after it,

having as a starting point the performance of physical activities, if positive it will be taken into account. It counts the frequency, intensity and type of activity.

A descriptive quantitative research will be carried out, taking as a sample high school students from the town of San Patricio del Chañar. As a methodology and data collection techniques, surveys with open and closed questions will be carried out.

**Palabras clave:**

Sedentarismo, Pandemia, Actividad Física, Adolescentes.

<b>ÍNDICE</b>	
<b>Agradecimientos</b> .....	3
<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>Resumen</b> .....	5
<b>JUSTIFICACION</b> .....	14
<b>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	15
<b>Planteamiento de las preguntas:</b> .....	15
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	16
<b>Objetivos Específicos:</b> .....	16
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	17
<b>Adolescencia</b> .....	17
<b>SEDENTARISMO</b> .....	27
<b>Actividad Física</b> .....	35
<b>PANDEMIA</b> .....	45
<b>METODOLOGIA Y POBLACION DE MUESTRA</b> .....	54
<b>Resultados:</b> .....	58
<b>CONCLUSION:</b> .....	64
<b>Estado del Arte</b> .....	68
<b>“Una historia de dos pandemias: ¿Cómo se afectarán mutuamente el COVID-19 y las tendencias globales de inactividad física y comportamiento sedentario?”</b> .....	68
<b>“Las asociaciones entre el comportamiento sedentario y la salud mental entre los adolescentes: una revisión sistemática”</b> .....	69
<b>“Estimación del aumento global del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos de la COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis”</b> .....	70

<b>“El sedentarismo una enfermedad del siglo XXI.”</b> .....	71
<b>“Un índice de estilo de vida sedentario definido por pasos: &lt;5000 pasos/día”</b> .....	71
<b>“La influencia de la actividad física, el sedentarismo en la calidad de vida.....</b>	72
<b>relacionada con la salud en la población general de niños y adolescentes: una</b>	
<b>revisión sistemática”</b> .....	72
<b>“Directrices de la Organización Mundial de la Salud 2020 sobre actividad física y</b>	
<b>comportamiento sedentario”</b> .....	73
<b>“Los factores relacionados con el sedentarismo: revisión de un metanálisis”</b> .....	74
<b>“Cambios en actividad física extraescolar y conductas sedentarias con pantalla en</b>	
<b>niños/as y adolescentes Argentinos durante las restricciones por covid-19”</b> .....	74
<b>“Comportamiento sedentario, adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en</b>	
<b>adolescentes. El estudio AFINOS”</b> .....	75
<b>“Conductas sedentarias y adiposidad en jóvenes: causalidad y modelo</b>	
<b>conceptual”</b> .....	76
<b>“Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y</b>	
<b>su impacto en la salud del adolescente”</b> .....	77
<b>“Sobrepeso en adolescentes: relación con la actividad física y sedentarismo”</b> .....	78
<b>“Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento”</b> .....	79
<b>“Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social”</b> .....	80
<b>“Desarrollo psicosocial del adolescente”</b> .....	81

“Debates sobre el estatuto de la adolescencia y sus invariantes estructurales en psicoanálisis” .....	81
“Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski ¿Dos caras de la misma moneda?” .....	82
“Adolescencia y Teorías del Aprendizaje, fundamentos. Documento base” .....	83
“TEORÍA DE TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA” .....	84
“Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19” .....	84
“Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes” .....	85
“La actividad física es fundamental en tiempos de coronavirus” .....	86
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	87
Sanchez-Lastra, M. A., López-Valenciano, A., Suárez-Iglesias, D., & Ayán, C. (2022). Estimating the global increase in sedentary time during COVID-19 lockdowns: a systematic review and meta-analysis [Estimación del aumento global del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos de la COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis.]. <i>Revista española de salud pública</i> , 96, e202205042. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35586973/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35586973/</a> .....	87

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca conocer y determinar la relación entre el sedentarismo y la actividad física antes y luego de la pandemia, en adolescentes de San Patricio del Chañar.

Los aislamientos preventivos impuestos por la pandemia de COVID-19 y sus posibles impactos han llamado la atención de organismos y especialistas dedicados a la promoción de la actividad física en diversos países y se han realizado numerosas investigaciones para identificar el grado de influencia que estas restricciones han tenido.

La infección por SARS-CoV-2 causa una respuesta inflamatoria sistemática que afecta principalmente al sistema cardiopulmonar. Una mayor calidad cardiorrespiratoria (por ejemplo, la capacidad de ejercicio) refleja una mayor reserva cardiopulmonar y una mayor capacidad del cuerpo para responder a una agresión, igualmente está inversamente relacionada con el riesgo de efectos adversos en personas con una enfermedad crónica. El ejercicio físico ha demostrado ser una terapia eficaz para la mayoría de las enfermedades crónicas e infecciones microbianas con beneficios preventivos/terapéuticos, considerando que el ejercicio implica mediadores inmunológicos primarios y/o propiedades antiinflamatorias.

Según la OMS un 80% de adolescentes no realizan ningún tipo de actividad física en la actualidad. Cuatro de cada cinco adolescentes en todo el mundo no siguen la máxima de los antiguos romanos “mente sana en cuerpo sano”. Los jóvenes pasan menos de 60 minutos al día haciendo algún tipo de actividad física, (el mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud). La tendencia es aún más preocupante entre las chicas: 85% frente al 78% de los varones.

La Argentina ocupa el puesto 95 entre los países que no hacen suficiente actividad física en Latinoamérica. Tener un estilo de vida activo durante la adolescencia tiene beneficios de por vida: mejora el tono muscular y la actividad cardiorrespiratoria, contribuye a la salud de los huesos y el metabolismo ayuda a controlar el peso. Además, la actividad física tiene un impacto positivo en el desarrollo cognitivo y la socialización.

En el periodo de pandemia, al pasar demasiado tiempo en casa, detrás de una pantalla, produciendo gastos energéticos mínimos, dio como resultado que en la mayoría de adolescentes se presenten actitudes sedentarias, corriendo el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, tener la tensión alta y sufrir diabetes, entre otros.

En nuestra localidad no contamos con estudios que den cuenta de este tema, tampoco hay registro de sedentarismo en adolescentes actuales o previos a la pandemia, del índice de participación de los adolescentes en actividades físicas y deportivas, por lo que consideramos que la realización de esta investigación será un gran y beneficioso aporte para la sociedad.

## **JUSTIFICACION**

La presente investigación está dirigida a establecer y determinar la relación que existe entre el sedentarismo y la actividad física, antes y luego de la pandemia en adolescentes de la localidad de San Patricio del Chañar.

Busca conocer el porcentaje de sedentarismo actual y previo a la pandemia, cuantificar la realización de actividades físicas por parte de los adolescentes, diferenciarlos de acuerdo al sexo para luego compartir y dar a conocer los resultados a la localidad.

En la actualidad en Argentina el 83,5% de los adolescentes no realizan actividad física recomendada de acuerdo a estudios realizados por la OMS, luego de la pandemia las cifras aumentaron considerablemente por lo que cada vez son más los jóvenes que se encuentran inactivos, sin realizar alguna actividad física o deportiva.

En la sociedad actual, y como consecuencia de la industrialización y de un desarrollo tecnológico cada vez mayor, el estilo de vida se dirige hacia un modelo sedentario, los adolescentes pasan muchas horas sentados en la escuela o en casa, como en el tiempo de ocio, utilizando el celular, viendo la televisión, leyendo o jugando con videoconsolas, etc. (OMS).

## PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el Sedentarismo y la Actividad Física, antes y luego de la pandemia en adolescentes de San Patricio del Chañar?

### **Planteamiento de las preguntas:**

- Antes de la Pandemia, ¿el Sedentarismo y la Actividad Física se relacionaban?
- ¿Existe relación entre el sedentarismo y la actividad física post pandemia?
- ¿Cuántos adolescentes varones y mujeres de la localidad, realizaban actividad física antes de la pandemia?
- ¿Cuántos adolescentes de la localidad de ambos sexos, realizan actividad física post pandemia?
- ¿Cuántas horas de actividad física y deportiva realizan durante la semana?
- ¿Hubo un aumento o disminución de la práctica de actividad física y deportiva luego de la pandemia?

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la relación entre Sedentarismo y Actividad Física en adolescentes de San Patricio del Chañar, antes y luego de la pandemia. \_

### **Objetivos Específicos:**

- Conocer la relación entre Sedentarismo y Actividad física antes de la Pandemia.
- Determinar qué relación existe entre Sedentarismo y Actividad Física luego de la pandemia.
- Determinar si la pandemia tuvo influencia o no, en la práctica de actividad física y deportiva en los adolescentes de la localidad.

## MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se busca conocer y establecer la relación entre el sedentarismo y la actividad física, realizando una revisión previa a la pandemia y luego de la misma, para ello se realiza la conceptualización correspondiente para dar el sustento necesario y así llevarla a cabo.

### **Adolescencia.**

La adolescencia es considerada uno de los períodos más saludables del ciclo de la vida y constituye una etapa bio-psico-social del desarrollo humano. Durante el “período de juventud-adolescencia” se completan los procesos básicos: la afirmación de la personalidad, la concreción de proyectos de vida, el incremento de la autoestima, el desarrollo espiritual y el aumento de la capacidad de pensamiento. Según su etimología, la palabra “adolescencia” significa “el que comienza a orientarse hacia el vigor, hacia la fuerza”, y esta orientación continúa hasta la adultez. Émile Littré la define como “la edad que sucede a la infancia y que comienza con los primeros signos de pubertad”. Peter Blos la señala como “la suma total de todos los intentos para ajustarse en la etapa de la pubertad al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confrontan el individuo”. Desde el punto de vista sociológico, Hallengsted afirma: “la adolescencia es el período de la vida de una persona durante el cual la sociedad en la que vive cesa de considerarlo niño, pero no le otorga el estatuto de adulto, sus contenidos y sus funciones”.

La Organización Mundial de la Salud considera la adolescencia como el período comprendido entre los 10 a 21 años aproximadamente.

Para la OMS la pubertad, pre adolescencia o adolescencia inicial que es la primera fase es desde los 10 años hasta los 13 años, la segunda fase es desde los 14 años hasta los 16 años y la adolescencia tardía tiene lugar entre los 17 y 21 años.

**Adolescencia temprana:** abarca aproximadamente desde los 10 u 11 años hasta los 13. Se caracteriza fundamentalmente por el inicio de la pubertad, donde se producen los grandes cambios físicos, que afectan al crecimiento y maduración sexual.

A nivel físico se inician una gran variedad de cambios hormonales y de crecimiento físico y sexual (talla, masa ósea, tamaño de diferentes órganos y sistemas, ensanchamiento de la pelvis en mujeres y de hombros en varones, desarrollo de la diferenciación sexual, etc)

A nivel psicológico, se inicia el desarrollo del pensamiento formal. Por este nuevo modo de procesar su información, el adolescente deja de identificarse con la infancia, pero todavía no es aceptado como adolescente.

A nivel social, sufre un gran desajuste social como consecuencia de todos los cambios iniciados.

A nivel emocional, los adolescentes pueden llegar a sufrir muchos conflictos emocionales por la situación que atraviesan en esta etapa. La familia se convierte en un pilar fundamental para acompañar la incertidumbre que conlleva este periodo.

**Adolescencia media:** entre los 14 y los 16 años. En este periodo se suelen dar los mayores conflictos con la familia, resultado de esa des-identificación junto a la aparición de conductas de riesgo causadas por la influencia de los grupos de iguales.

Los cambios físicos, psicológicos y emocionales no son tan abruptos en esta etapa

**Adolescencia tardía:** desde los 17 a los 21 años. Caracterizada por la reaceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades propias de la edad adulta.

En esta etapa, el adolescente va recuperando progresivamente el equilibrio a través de la aceptación, asimilación y resolución de los cambios y conflictos vividos. De este modo:

A nivel físico, los cambios se reducen notablemente y alcanzan la madurez biológica.

A nivel psicológico: se adquieren nuevas capacidades de procesamiento de la información mediante el desarrollo del pensamiento autónomo y crítico que le permitirá el funcionamiento en su vida adulta. Por otro lado, el adolescente consigue integrar una nueva imagen de sí mismo, de los demás y del mundo.

A nivel emocional, consigue manejar sus emociones de una manera mucho más efectiva.

A nivel social, se consolida el proceso de socialización a través del cual el adolescente adquiere nuevos valores, actitudes y roles que guiarán sus pasos en su vida adulta.

G. Stanley Hall es considerado el precursor del estudio de la adolescencia por sus dos volúmenes escritos sobre el tema: Adolescencia. Según el autor, el desarrollo personal venía condicionado por factores fisiológicos genéticamente determinados. No obstante, reconocía que en la adolescencia la influencia del entorno era importante. Reconocía este periodo como una época turbulenta que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social.

A partir de este planteamiento, las teorías que estudian la adolescencia se agrupan en tres grupos en función de qué aspectos consideran que son más determinantes en el desarrollo de este periodo: factores internos, factores cognitivos o factores externos o ambiente.

### **Teorías psicoanalíticas**

Las teorías psicoanalíticas o dinámicas consideran que los aspectos internos son los que moldean principalmente el desarrollo de la adolescencia. Según estos planteamientos, esta etapa se inicia con el resurgir de la pulsión sexual, dormida durante la segunda infancia, y que da lugar a la pubertad. Este despertar de la energía provoca un desequilibrio que provocará cambios a muchos niveles en el adolescente (físicos, psicológicos y emocionales). La transición a través de esos procesos de cambio y la recuperación progresiva del equilibrio a lo largo de las tres etapas de este periodo dará lugar al nacimiento de un nuevo ser, con valores, actitudes y proyectos de vida que guiarán su entrada en la vida adulta.

En este contexto psicólogos como Stanley Hall, Anna Freud y, posteriormente, Erik Erikson junto con otros delimitan el estudio de la adolescencia definiéndola como un periodo del desarrollo psicológico a partir de criterios basados en la evolución y el desarrollo. Desde una perspectiva “naturalizante” (Quentel, 2004, 26) tienen en cuenta la noción de madurez, cuya base es fisiológica, y de crecimiento. La consideran de este modo como una fase evolutiva necesaria dentro de la evolución del ser humano, por ende, universal, espontánea y natural, que conlleva modificaciones tanto a nivel fisiológico como psíquico y que incluye la llamada crisis de la adolescencia.

Los psicoanalistas posfreudianos, entre ellos Anna Freud (1936), comprenden a la adolescencia como etapa de la sexualidad humana donde se reactualizan conflictos y tendencias del periodo infantil luego del acallamiento que supone el periodo de latencia. Esta fase presenta características específicas, como el juego de fuerzas entre las instancias psíquicas, la relevancia de la instancia del yo y los mecanismos de defensa, junto con sus intentos de dominación de las exigencias pulsionales de la pubertad (Freud, 1936). A su vez, según esta perspectiva, los adolescentes exhiben determinados rasgos de carácter tales como el egoísmo, el narcisismo, la elevada “capacidad de abnegación y de sacrificio” (Freud, 1936,155) y un estado de ánimo fluctuante, entre la brusquedad y la extrema sensibilidad, el optimismo y el pesimismo y entre la sumisión ciega a un líder y la desobediencia a cualquier autoridad.

### **Teorías cognitivas**

Piaget es el autor de referencia en estas teorías. En ellas, se plantea la adolescencia como una interacción entre factores individuales y sociales. Se producen importantes cambios a nivel cognitivo, asociado a procesos de inserción en la sociedad adulta. Desarrollan progresivamente el pensamiento formal que les capacita para razonar de manera autónoma y crítica que aplicarán en su vida adulta.

El inicio de la pubertad y la entrada en la adolescencia coinciden con el ingreso de estos jóvenes a la tercera etapa de la educación básica, donde el contenido de las diferentes materias comienza a alejarse de lo concreto para introducirse en aspectos progresivamente más abstractos, hecho que se corresponde con un cambio cualitativo de las estructuras cognoscitivas del ser humano, que nos pone en presencia de un pensamiento hipotético-deductivo, el cual permite al adolescente apropiarse de los conocimientos de este nivel educativo.

Considera Vygotski que el aspecto clave para caracterizar el pensamiento adolescente es la capacidad de asimilar (por primera vez) el proceso de formación de conceptos, lo cual permitirá al sujeto, de esta edad de transición, apropiarse del "pensamiento en conceptos" y su paso a una nueva y superior forma de actividad intelectual; es esa forma de pensamiento verbal lógico la única que permite al sujeto la expresión correcta del conocimiento científico.

Durante la adolescencia, el pasaje del pensamiento lógico-formal, con características mágicas, al pensamiento lógico-formal, con características científicas, se realiza en tres etapas que se corresponden con los tres períodos en los que se divide normalmente a las etapas de la adolescencia. La primera forma de pensar la encontramos en la pubertad, período en el que se ejercita por primera vez el pensamiento que se denomina mágico. En la mediana adolescencia se acepta la pérdida de la omnipotencia del pensamiento aunque no totalmente: se mantiene en aquellos grupos donde el control es compartido. Al final de la adolescencia se supone que se ha consolidado definitivamente el pensamiento lógico-formal, lo que permite al adolescente disponer de un sistema integrado de pensamiento, característico de los adultos, para poder entender y criticar la cultura. Recién en la adolescencia es cuando el hombre adquiere la capacidad de pensar con estructuras formales, que no son ni innatas ni socialmente adquiridas.

Según Piaget (Piaget e Inhelder, 1984; Flavell, 1973) el adolescente se incorpora al mundo adulto liberando su pensamiento infantil subordinado, programando su futuro y reformando el mundo donde va a vivir. Para ello construye sistemas y teorías que le posibilitan operar sobre lo desconocido. Tiene pensamientos que se expresan a la segunda potencia, o sea, es capaz de operar sobre sus propios pensamientos como si estos fueran objetos, yendo de lo concreto y estrictamente mensurable hacia lo abstracto y probabilísticamente posible. Por último,

puede decirse que maneja los símbolos adultos conociendo sus ideologías. Para Piaget, el pensamiento lógico-formal consiste, por un lado, en disponer de la capacidad de reflexionar, o sea, de operar no ya sobre las cosas (lógica concreta) sino sobre las ideas (lógica formal) o proposiciones; y, por otro lado, en la posibilidad de inversión de las relaciones entre lo posible y lo real, insertando lo real dentro del conjunto virtual de las operaciones posibles. La lógica-formal equivaldría a un símbolo que se abstrae de sí mismo con proposiciones concretas, a la vez que abstrae lo posible de lo real convirtiéndolo en un aspecto dentro de las posibilidades. La lógica-formal le permite al adolescente, no solo su incorporación a la sociedad (por manejar el mismo código de los adultos), sino también la posesión de un mayor dominio de los impulsos, al poder ampliar el mundo de los objetos gratificantes a nivel del pensamiento, dado que lo posible es más amplio que lo real. La lógica-formal trae aparejada la creación de un nuevo tipo de sensibilidad, que le permite captar valores culturales abstractos como la patria, las ideologías, etc. La adquisición de un tipo de pensamiento que pasa del interés por lo concreto (cosas y personas) al interés por las ideas, le permite a los adolescentes superar los límites del tiempo y el espacio, descubrir dentro de sus "mundos" (grupo de pares, generación) una nueva idealidad personal y proyectar una futura cultura, distinta de la que se les propone.

### **Teorías sociológicas**

Según estos planteamientos, la adolescencia se atribuye principalmente a factores sociales, externos al individuo. Los adolescentes deben consumir el proceso de socialización mediante la incorporación de los valores sociales y la adopción de determinados roles.

La teoría de los roles se basa en la teoría de las relaciones objetales. Las relaciones de objeto son estructuras en las cuales están incluidos un sujeto y un objeto estableciendo una

relación particular entre ellos. A ese conjunto, a esa estructura especial se la llama vínculo. El concepto de vínculo es operacional, configura una estructura de relación interpersonal que incluye, como ya fue dicho, un sujeto, un objeto (otro sujeto) la relación del sujeto frente al objeto y la relación del objeto frente al sujeto, cumpliendo ambos una función determinada. Por eso, a la idea de un rol individual, hay que agregarle el concepto del rol del vínculo configurando una estructura social más integrada, Por ejemplo, un grupo de expresión es un grupo encargado de impulsar una determinada ideología; agrupa individuos que establecen identificaciones mutuas constituyendo un vínculo en función de una ideología determinada. Este vínculo es ideológico y condiciona en ellos la existencia de una estructura como totalidad que empieza a funcionar como un grupo con una ideología dada y una operatividad determinada estableciendo vínculos con otros grupos sociales. De manera que se puede hablar de vínculos individuales y de vínculos grupales.

Dentro de un vínculo, cada integrante tiene una función y una categoría determinadas. La función, el rol y la categoría del nivel de esa función configuran el status. El status tiene que ver con el prestigio. Los conceptos de rol y de status están estrechamente relacionados; podemos decir que el aspecto cualitativo representa el rol y el aspecto cuantitativo representa el status. Los integrantes de un grupo, o de un vínculo, pueden ser considerados como estructuras que funcionan en un determinado nivel con determinadas características. El nivel es el status y las características están dadas por el rol. Para que se establezca una buena comunicación entre dos sujetos, ambos deben asumir el rol que el otro le adjudica. En caso contrario, si uno de ellos no asume el rol que el otro espera, se produce un malentendido y se dificulta la comunicación. En toda relación con un objeto (en este caso otra persona), en todo vínculo, está implicada toda la personalidad. Es una relación establecida con otro de una manera particular, cuyas características

adquieren cierta diferenciación, determinando un vínculo personal, único, que se diferencia de los otros. Cada relación interpersonal, cada vínculo, implica características únicas determinadas por la interacción de las personalidades de las personas involucradas. Es imposible establecer relaciones que sean impersonales, ya que todo vínculo siempre es función de otros vínculos condicionados históricamente en cada sujeto.

De acuerdo con lo antes expresado por diferentes autores, consideramos que la adolescencia en nuestra sociedad se está convirtiendo en una etapa más larga y compleja, puesto que de forma progresiva se inicia cada vez con más antelación -dejando prácticamente sin espacio a la pubertad- y se acaba más tardíamente. Nos encontramos con jóvenes consumistas y capaces de marcar nuevas pautas de consumo que pueden alterar la economía familiar, lo que les hace objeto de deseo de las principales empresas del mercado (música, moda, belleza, tecnología, comunicación, ocio) etc.

Los adolescentes hoy son protagonistas de nuevos fenómenos sociales, como el del ocio inacabable de las noches de fin de semana, la participación de fiestas alternativas de ubicación diversa y cambiante. Se puede decir que son hijos de Internet, son los jóvenes más informados de la historia: ya no son invisibles o inaudibles como las generaciones anteriores, sino que se han convertido en nuevos ciudadanos de la nación digital. Se relacionan poco con su entorno familiar, y cuando lo hacen es para discutir o cruzar monólogos difíciles de comprender. Cuando están en casa se recluyen en su habitación, espacio en el que disponen de todo lo necesario para vivir (celulares, videoconsolas, Internet, televisión)

El adolescente de hoy se ve inmerso en una nueva cultura donde el valor del esfuerzo se ha sustituido por el del ocio, el hedonismo, el egocentrismo y el consumismo. Esta nueva cultura

los aleja en su mayoría, de actividades relacionadas a la vida en la naturaleza, al deporte o actividades lúdicas en las que el medio sea el accionar del cuerpo y no a través de un dispositivo móvil con internet.

## SEDENTARISMO

La Real academia española define como Sedentarismo a “la actitud de una persona sedentaria, de poco movimiento”, proviene del latín, “Sedere”, “estar sentado”

Esta acepción se encuentra referida a la cultura corporal, por lo menos para quien, de alguna forma, lidia con el fomento de la vida activa. (Fraga, 2009)

1. adj. Dicho de un oficio o de un modo de vida: De poca agitación o movimiento. 2. adj. Dicho de una tribu o de un pueblo: Dedicado a la agricultura, asentado en algún lugar, por oposición al nómada. 3. adj. Zool. Dicho de un animal: Que, como los pólipos coloniales, carece de órganos de locomoción durante toda su vida y permanece siempre en el mismo lugar en que ha nacido, y que, como los anélidos del tipo de la sabela, pierde en el estado adulto los órganos locomotores que tenía en la fase larval y se fija en un sitio determinado, en el que pasa el resto de su vida (RAE, 2001)<sup>2</sup>.

De las acepciones de "sedentario" del epígrafe, la primera se encuentra más sintonizada a la cultura corporal, por lo menos para quien, de alguna forma, lidia con el fomento de la vida activa. La segunda acepción remite al proceso de sedentarización de los pueblos nómades primitivos. La última suena un tanto extraña, especialmente para quien no está familiarizado con los conceptos de la zoología. Sin embargo, si pensamos que el hecho de estar casi siempre sentado o caminar/ejercitarse poco constituye la imagen contemporánea de la degradación físico-sanitaria, el hecho de asociar un individuo sedentario a esta subclase zoológica es también una forma de dar sentido a la abyección al sedentarismo que impera en la literatura científica (Fraga, 2009)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al hablar de sedentarismo se refiere a cualquier comportamiento caracterizado por un gasto de energía menor a 1.5 MET (unidad de medida del índice metabólico) mientras se está sentado, acostado o reclinado. Un MET es el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener sus constantes vitales.

Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren. (Dra. Maricel Sigle,)

Las conductas sedentarias son cada vez más universales y motivadas por el entorno. Los contextos económico, social y físico en los que el ser humano actual se mueve muy poco y está mucho tiempo sentado en sus actividades de la vida diaria se han instaurado rápidamente, sobre todo desde mediados del siglo pasado. Estos cambios en los transportes personales, la comunicación, el lugar de trabajo y las tecnologías de ocio doméstico se han asociado a una reducción significativa de las demandas de gasto de energía humana, puesto que en todas estas actividades se requiere largo tiempo de permanencia en sedestación. Estos cambios ambientales y sociales han sido identificados como la causa del bajo nivel de actividad física que caracteriza la forma de vida habitual de las personas en los medios urbanos, suburbanos y rurales.

Las conductas sedentarias son las que requieren muy poco gasto de energía. Incluyen conductas que comportan estar sentado o recostado (pero no de pie) y se dan en ámbitos de trabajo (remunerado o no), viajes y tiempo de ocio. El tiempo empleado en esas conductas se considera tiempo sedentario. En las conductas sedentarias frecuentes, como el tiempo empleado en ver la televisión (TV), estar sentado en la escuela o utilizar ordenadores, los valores de

equivalentes metabólicos (MET) asociados son del orden de 1-1,5. En cambio, andar a un ritmo moderado o rápido comporta un gasto de energía de alrededor de 3-5 MET; correr o practicar deportes enérgicos puede comportar un gasto de energía de 8 MET o más. (Martínez-Gómez et al<sup>1</sup>)

Diversas investigaciones han establecido que las conductas sedentarias y la falta de actividad física de los adolescentes están en parte determinadas por factores de tipo familiar. La atención se ha dirigido principalmente en la evaluación de la influencia de la estructura familiar sobre la conducta de los adolescentes. Se ha reportado que los adolescentes que pertenecen a familias monoparentales ven más TV que aquellos que viven con ambos padres. Se ha propuesto que los efectos de la estructura familiar operan a través de diferentes formas de supervisión y control de la conducta del adolescente; es decir, se considera que vivir en una familia monoparental se asocia con algunos tipos de conductas de riesgo, debido a la menor capacidad para proporcionar una supervisión adecuada que familias con ambos padres.

Los adolescentes son un grupo de riesgo debido a que, por un lado, han aumentado de manera importante la inactividad física y las conductas sedentarias, como resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías, particularmente la televisión, Internet, entre otros. Estimaciones de diferentes estudios sugieren que una gran proporción de jóvenes en países desarrollados y en vías de desarrollo ven más de 4 horas por día la TV, el doble de tiempo máximo recomendado. Por otro lado, porque en la adolescencia se establecen patrones de conducta que persistirán a lo largo de la vida y pueden tener un efecto deletéreo para la salud; es decir, aunque estos padecimientos crónicos se presenten en el período de la adultez, el proceso de desarrollo se origina en la adolescencia. (Levielle ,2014)

Según la OMS, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial y provoca el 6% de todas las muertes del planeta. En la actualidad, aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año por tener un nivel insuficiente de actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que seis de los siete factores determinantes para la salud están relacionadas con la alimentación y el ejercicio físico (OMS, 2002), y ambos son susceptibles de modificarse (Delgado, Gutiérrez y Castillo, 2004). El bienestar psicológico y los hábitos saludables, están íntimamente relacionados con la práctica del ejercicio físico (Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2008). La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

Consecuencias del sedentarismo:

Las consecuencias más frecuentes del sedentarismo son las siguientes:

- Propensión a la obesidad: la persona sedentaria no gasta las calorías que consume y estas se almacenan como grasa en áreas como el abdomen, lo que aumenta su volumen.
- Debilitamiento óseo: la carencia de actividad física hace que los huesos y los músculos pierdan fuerza y se debiliten, lo que puede derivar en enfermedades óseas como la osteoporosis, que se manifiesta en un debilitamiento de los huesos.
- Cansancio inmediato ante cualquier actividad que requiera esfuerzo físico, como subir escaleras, caminar, levantar objetos o correr.

- El aumento del volumen de grasas: almacenamiento de colesterol en las arterias y venas, lo que hace que el flujo sanguíneo hacia el corazón sea menor y, por lo tanto, aumente el esfuerzo del corazón para hacer llegar la sangre a todo el organismo.
- Problemas de cuello y espalda que generan dolores constantemente.
- Dolores musculares a causa de la falta de actividad física, perdiendo tono muscular, fuerza y flexibilidad, provocando que los músculos se fatiguen con gran facilidad, ante el mínimo esfuerzo. Si la situación no se modifica, con el pasar del tiempo puede derivar en otros inconvenientes como por ejemplo, contracturas.
- Propensión a desgarros musculares, tirones de tendones, etcétera.
- Cansancio y estrés, sumado al aumento de la ansiedad y depresión, incluso puede generar inconvenientes para conciliar el sueño.
- Propensión a la diabetes a causa de la vida sedentaria, el sobrepeso y la malnutrición.
- Trastornos en la digestión

La escasa o nula práctica de actividad física en la Adolescencia no sólo es peligrosa para la salud, sino que además acarrea una serie de problemas (baja forma física, menor autoestima, pobre imagen corporal, más propensos a las adicciones, etc.), por lo que se debe empezar a trabajar fuertemente en lograr que los adolescentes sean más activos, lo que influirá enormemente en que tengan una vida adulta menos sedentaria y más sana (González Arratia, et al, 2009).

Montil et al. (2005) advierten que durante la infancia los niños suelen ser físicamente activos, decreciendo su nivel de práctica de actividades físicas a medida que va creciendo e ingresando en la adolescencia, siendo esta situación más notoria entre las chicas. Teniendo en

cuenta que durante la etapa de la adolescencia se consolidan y refuerzan aprendizajes es importante trabajar con este grupo etario antes de que se consoliden o desarrollen las enfermedades relacionadas al sedentarismo. También se trata de una edad en que se transita por múltiples cambios que pueden afectar o consolidar los hábitos deportivos y físicos. Es por ello que en las escuelas secundarias, es importante que la Educación Física sea considerada como un elemento tan fundamental como el resto de las actividades que se desarrollan en ese ámbito.

Además esta etapa de socialización se caracteriza por los cambios significativos en los intereses y experiencias que comparten. Para la mayoría, es dentro de este período en donde se abandonan los juegos de la infancia y sobre todo es cuando incorporan actividades que caracterizan la etapa adolescente a la que están ingresando.

El estudio del sedentarismo y la actividad física es materia de preocupación y ha suscitado numerosas investigaciones en los últimos años. Entre ellas se destaca la de Van der Horst et al. (2007) quienes arribaron a la conclusión de que los varones son más activos físicamente que las mujeres, y que la actividad disminuye conforme avanza la edad, registrando una merma significativa entre los 12 y 18 años. Los autores sostienen que la reducción de la actividad física con la edad es uno de los mayores descubrimientos y que podría relacionarse con la actividad hormonal de los sujetos. De todos modos, este retroceso en los niveles de práctica de actividades deportivas se evidencia más al inicio y al final de la adolescencia. En definitiva, se observa que sólo un mínimo porcentaje de adolescentes realiza la cantidad de actividad física requerida por los diferentes organismos e instituciones dedicadas a promover un estilo de vida saludable

#### **Factores y/o causas del sedentarismo:**

Las sociedades han optado por desenvolverse de formas muy sedentarias, donde la actividad física no es tomada como algo que sea relevante, por lo tanto el movimiento del cuerpo está acotado a mínimas necesidades cotidianas y con ello el estado de salud se ve claramente perjudicado. El tiempo libre para la práctica de actividad física es ocupado por otras tareas que son de amplia comodidad y no demandan esfuerzo físico. Los factores más comunes son los siguientes:

- Muchas horas diarias y semanales frente a una pantalla de televisión, viendo diferentes programas o series.
- Falta de hábitos saludables de locomoción o transporte, relegando la caminata y la bicicleta, recurriendo siempre a medios de transportes motorizados públicos o privados.
- Falta de ganas, desinterés, poco entusiasmo para la práctica de actividad física, o la práctica del algún deporte específico, teniendo como pretexto el cansancio laboral y el hecho de utilizar su tiempo libre en otras actividades.
- Las nuevas tecnologías en sus diferentes dimensiones han atraído a las personas ocupando su tiempo, y desplazando a la actividad física, quedando sujeta a realizarse esporádicamente.
- Ausencia de directivas que divulguen buenos hábitos de salud para las sociedades y que fomenten la práctica de actividad física.
- Aparición de inconvenientes socioeconómicos que llevan al abandono o al no inicio de actividades deportivas, terminando por abandonar totalmente la práctica.
- Por otro lado, el consumismo, el cambio del estilo de vida permite acceder a comodidades que acentúan el sedentarismo y hábitos no saludables, entre los que

podemos destacar la adquisición de vehículos, computadoras, celulares, vídeos juegos, diferentes electrodomésticos, entre otros.

## **Actividad Física**

Devís y cols. (2000) definen Actividad Física como "cualquier movimiento corporal, 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".

Estas experiencias permiten aprender y valorar pesos y distancias, vivir, apreciar sensaciones muy diversas y adquirir conocimientos de nuestro entorno y nuestro propio cuerpo. Además, las actividades físicas forman parte del acervo cultural de la humanidad, desde las más cotidianas, como andar, a otras menos habituales como el fútbol o cualquier otro deporte. Asimismo, tampoco podemos olvidar que las actividades físicas son prácticas sociales puesto que las realizan las personas en interacción entre ellas, otros grupos sociales y el entorno. (Devís y cols., 2000)

Marcos Becerro (1989), citando a Casperson y colaboradores (1985) señala que "La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física". Por tanto, la actividad física, como movimiento intencional, está presente bajo diversas formas y, entre dichas actividades, cuando existe una atención directa hacia la búsqueda de mejoras corporales, surgen nuevos conceptos, tales como el de ejercicio físico, juegos, deporte, etc. Cuando las actividades físicas están orientadas bajo un propósito de mejora de la estructura corporal en sí misma llegamos al concepto de ejercicio físico. Tanto en las actividades físicas como en los ejercicios físicos, la definición estrictamente física del movimiento resulta ser

excesivamente restrictiva y no abarca toda la complejidad que dichas actividades contemplan. Según Grosser y cols. (1991) el ejercicio físico “es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo”. Según estos autores, los elementos definidores de los ejercicios físicos quedan centrados en tres aspectos fundamentales:

1. Orientación consciente hacia un objetivo persiguiendo el cumplimiento de una tarea motriz en la que los aspectos cognitivos figuran en un primer plano.

2. Complejidad de condiciones anatómicas y energéticas, de procesos de dirección y regulación fisiológica y cognitiva.

3. Presencia de retroalimentaciones constantes de los movimientos realizados, así como del resultado de la actividad. Para completar estas argumentaciones y, coincidiendo plenamente con las apreciaciones del profesor Martín (1995), es preciso que los objetivos pretendidos por los ejercicios físicos estén orientados a encontrar un fin en el propio cuerpo, ya sea mediante la mejora de la condición física, la recreación, la mejora de la salud o la rehabilitación de una función motora perdida.

En la actividad física y su división cualitativa se encuentran presentes otras manifestaciones de actividades donde el componente analítico y estructural no cobran especial relevancia. Tal es el caso de las actividades lúdicas (juegos) y/o deportivas. Por tanto, frente a esta visión puramente estructural del ejercicio físico, encontramos manifestaciones de actividades físicas donde el procesamiento cognitivo de la información y la elaboración de respuestas constituyen al sujeto en un elemento activo dentro de la propia actividad, de tal forma que es capaz de construir su propia capacidad de movimiento.

Una práctica de actividad física realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuada está encuadrada dentro de los modelos o estilos saludables de vida (Gutiérrez, 2000a). Por otro lado, es importante destacar que existen investigaciones cuyas conclusiones señalan que la práctica de actividad física establece relaciones significativas con otros hábitos saludables dentro del continuo de estilos de vida saludables. Casimiro (1999) y Castillo y Balaguer (2001) encuentran una asociación directa entre el hábito de práctica física, buenos índices de condición física, adecuados hábitos de higiene corporal y alimentación equilibrada. De aquí que, en líneas generales, podamos establecer las siguientes relaciones entre la actividad física y los estilos de vida (Gutiérrez, 2000a):

– La actividad física está positivamente relacionada con la salud, principalmente en los aspectos mentales, sociales y físicos de las personas.

– La actividad física parece estar relacionada con otras conductas de salud tales como los hábitos de fumar, la alimentación y la higiene. Si aumentamos la práctica de actividad física, podemos influir en otros hábitos de salud.

– Los años escolares representan un período crítico en el desarrollo de hábitos de actividad física, y su posterior traslado a la vida adulta.

Podemos señalar que los estilos de vida están constituidos por la adquisición de diversos hábitos que, por otro lado, pueden ser saludables o no saludables. Los hábitos de salud y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería más apropiado hablar de hábitos saludables de vida. Coreil y cols. (1992), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida. Dawson (1994), considera que se debe dar un paso más allá

del modelo salud-enfermedad y utilizar indicadores de un concepto de salud integral bio-psico-social. Será dentro de un entorno educativo donde podremos intervenir en la generación de hábitos y conductas dirigidas a la creación de estilos de vida saludables. Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Stephard (1984), contempla los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas. De la Cruz (1989), señala como hábitos de salud en edades escolares el de una alimentación equilibrada, una práctica del ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal. Estos hábitos de vida saludables que conducen a estilos de vida positivos tendrán como finalidad incrementar los años de vida bajo unas adecuadas condiciones de calidad de vida. Según Sánchez Bañuelos (1996) surge el “concepto de calidad de los años vividos, es decir, no considerar solamente el total de años de que vivimos, sino los años durante los cuales una persona es autónoma, está libre de enfermedades crónicas y puede disfrutar de la vida”.

En definitiva, los hábitos de actividad física y los estilos de vida de los ciudadanos son elementos importantes del bienestar social y la salud de las personas, por lo que el ejercicio físico regular es positivo, tanto desde el punto de vista físico, como del mental y del social (Carron y cols., 1996). De hecho, el deporte es percibido como la actividad de ocio que aporta mayores beneficios (Hudgson y cols., 1995). Pero, además, “los ejercicios regulares no sólo ayudan a controlar el peso y el aspecto físico, sino que también eliminan la inactividad como factor de riesgo” (Weinberg y Gould, 1996).

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace

referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.

Fernández-Verdejo, R., & Suárez-Reyes, M. (2021). Actividad física se define como cualquier movimiento generado por los músculos esqueléticos que aumentan el gasto energético por sobre el gasto de reposo. Hay actividades de intensidades baja ( $< 3,0$  MET), moderada (3,0-5,9 MET) y vigorosa ( $\geq 6$  MET). Cuando la actividad es de muy baja intensidad ( $\leq 1,5$  MET) se denomina comportamiento sedentario dependiendo de la actividad física a la que se refiere, su asociación con salud es beneficiosa o perjudicial.

Hasta aquí nos hemos encontrado con diversos significados, posturas y miradas acerca del Sedentarismo y la Actividad física. Estamos de acuerdo con cada uno de ellos, y consideramos que, pese a que ambos términos se relacionan, se debe entender que no es lo mismo y que ambos actúan de manera independiente sobre la salud (Cristi-Montero et al 2015).

Explicado brevemente, por un lado, tenemos a un adolescente que tiene una conducta sedentaria y por otro a quien es inactivo físicamente.

Conducta sedentaria se define como, cualquier momento del día que se emplee tiempo en una posición de sentado o recostado, en la que la energía consumida sea menor a 1,5 equivalentes metabólicos (METs) (Wullems, Verschueren, Degens, Morse, & Onambélé, 2016).

La inactividad física se refiere a la falta de cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de Actividad Física (OMS).

Algunas recomendaciones de actividad física según la OMS para los adolescentes:

-Dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana;

-Incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana;

-Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

La escasa o nula práctica de actividad física en la Adolescencia no sólo es peligrosa para la salud, sino que además acarrea una serie de problemas (baja forma física, menor autoestima, pobre imagen corporal, más propensos a las adicciones, etc.), por lo que se debe empezar a trabajar fuertemente en lograr que los adolescentes sean más activos, lo que influirá enormemente en que tengan una vida adulta menos sedentaria y más sana (González Arratia, et al, 2009).

La actividad física se establece como un factor de máxima relevancia en lo que respecta a la salud integral y el bienestar en los adolescentes, con un impacto decididamente positivo en su salud mental.

Siguiendo esta línea, hoy como formadora de adolescentes, considero sumamente oportuno dar a conocer la realidad de nuestros adolescentes en cuanto al sedentarismo y a la actividad física post pandemia.

## **Actividad física adolescente**

Tal y como se ha debatido con anterioridad, la adolescencia es un período de la vida en el que se observa un rápido declive en la participación en actividades físicas, en especial en el caso de las chicas. Una de las cuestiones más relevantes a la hora de hacer frente a este problema consiste en garantizar que antes de la adolescencia todos los niños y niñas hayan desarrollado unos hábitos sólidos en materia de actividad física y tengan una actitud positiva hacia la misma. Si se presiona a los niños y niñas para que practiquen determinados deportes o actividades físicas contra su voluntad, tenderán a rechazar dichas actividades (y quizás a las personas adultas relevantes) durante la adolescencia, edad en la que desean demostrar su independencia. Sin duda, la adolescencia es un período de la vida en el que suceden significativos cambios sociales y de desarrollo que tienen el potencial de interferir en el mantenimiento de la actividad física. Generalmente, los y las adolescentes comunican más barreras hacia la actividad y el ejercicio físicos, tales como limitaciones de tiempo, falta de interés, deseo, energía o motivación, condiciones climatológicas inadecuadas, el hecho de tener novio o novia, así como barreras relativas a la imagen de uno mismo y otros factores sociales. Estas barreras deben ser comprendidas para desarrollar estrategias de intervención para que esta población adopte o mantenga unos niveles adecuados de actividad física.

Cuando los niños entran en la etapa de la adolescencia, es posible que pierdan el interés por las actividades físicas. Entre la escuela, los deberes, los amigos e, incluso, los trabajos a tiempo parcial, los adolescentes tienen que hacer malabarismos con tantos intereses y responsabilidades.

Si se les da la oportunidad y ellos tienen interés, los adolescentes pueden mejorar su salud casi con cualquier actividad con la que disfruten, pueden incluir la actividad física en sus rutinas cotidianas, como ir caminando o en bici a la escuela, hacer tareas domésticas o encontrar un trabajo activo a tiempo parcial. La actividad física regular puede ayudar a los adolescentes a aprender a afrontar los retos físicos y emocionales que se les presentan cada día.

La actividad física debe ser voluntaria, desarrollada en los tiempos libres, y generar placer y alegría, lo que contribuirá a la salud física y psicológica. Favorece la creatividad y las relaciones sociales y de comunicación. Promueve la educación en hábitos saludables para la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud la actividad física es un pilar para combatir el flagelo de la obesidad y el sobrepeso, y una herramienta para disminuir el sedentarismo mundial de aquí al 2030.

En la Argentina, el 55% de la población es sedentaria, según la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2013) del Ministerio de Salud de la Nación. En adolescentes de 13 a 15 años, por su parte, menos del 20% realiza la actividad física sugerida para su edad.

En base a los distintos estudios analizados se puede evidenciar que el sedentarismo es un problema que ocurre en todos los grupos de edad, pero entre los adolescentes es más común, algunos autores determinan que el nivel socio económico, la globalización, nivel educativo de la familia, aumento de vehículos y vivir en zonas urbanas, ha generado en dicha población el aumento de inactividad física y hábitos sedentarios (Lizandra y Gregori-Font, 2020; Poveda-Acelas y Poveda-Acelas, 2021; Silva et al., 2020). Además, Zambrano-Marquez y Mera-Chinga (2021) mencionan que el sedentarismo en la población joven se produce por la falta de información de cómo empezar a realizar algún tipo de actividad física, otro factor que

manifiestan, es la cantidad de tareas que las instituciones educativas envían a sus estudiantes, señalan también el aspecto socioeconómico pero desde la perspectiva del ambiente de los vecindarios, indicando que no existen lugares seguros y adecuados para practicar algún tipo de deporte. Conforme a Valle (2022) determina que el confinamiento por COVID-19 y el aislamiento social obligatorio que se decretó en marzo de 2020 generó en los adolescentes hábitos sedentarios y aumento de peso, ya que, usualmente sus actividades eran pasar mucho tiempo frente a un computador recibiendo clases y estableciendo rutinas poco saludables como solo comer y dormir. Por otra parte, ciertos autores enfocaron sus estudios directamente en el ámbito educativo, en el que establecen que las escuelas y colegios son ambientes propicios para fomentar la práctica de actividad física y un estilo de vida saludable (Galvis, 2020; Santacruz et al., 2021). Sin embargo, varios estudios demuestran que las mujeres adolescentes son más propensas a ser sedentarias que los varones, ya que, los adolescentes participan más en las clases de educación física y en los recreos son los que están en constante practica de algún deporte, mientras que las adolescentes dedican su tiempo a los dispositivos electrónicos (Al-Thani et al., 2018; Carrillo et al., 2017; Gómez-González et al., 2020), dichos factores se dan cuando las niñas entra a la pubertad y presentan tanto cambios físicos como psicológicos, lo cual, provoca una reducción de la actividad física (Andriyani et al., 2022; Mayorga-Vega et al., 2019). Para concluir, algunos estudios indican que la inactividad física y las conductas sedentarias son predictores del estado de salud de las personas, por lo que es necesario fomentar en los adolescentes la práctica de actividad física, recomendado el desplazamiento activo hacia el colegio o realizar al menos 30 minutos de algún tipo de actividad que genere un gasto energético (Castro-Sánchez et al., 2017; Khan et al., 2020; Tinjacá, 2019). Conclusiones Es esencial que las instituciones educativas y las familias

desempeñen un papel importante en el desarrollo de los adolescentes, incentivando la práctica constante de actividad física, y así prevenir algún tipo de enfermedades, por lo que es recomendable que desde edades tempranas se fomente en los y las niñas adquirir hábitos de vida saludable y de esta forma ayudar a prevenir en la adolescencia el sedentarismo. Los avances tecnológicos, los hábitos familiares, la mala alimentación y el desarrollo de las grandes ciudades han ocasionado en los adolescentes una disminución significativa de actividad física, dando como resultado un sin número de enfermedades crónicas no transmisibles como: el sobre peso, colesterol, atrofia muscular, diabetes, entre otros.

## **PANDEMIA**

La pandemia de COVID-19, conocida también como pandemia de coronavirus, fue una pandemia derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Inicialmente fue llamada «neumonía de Wuhan», puesto que los primeros casos fueron identificados en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los afectados tenía vinculación con trabajadores del Mercado mayorista de mariscos de Huanan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020, condición que mantuvo hasta el 5 de mayo de 2023, cuando la OMS decretó el fin de la emergencia sanitaria. El curso de la enfermedad se encuentra en endémico, debido a que ya no se reportan casos con tanta frecuencia como en sus primeros años.

Semanas antes de la declaración del fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional, algunos países ya habían iniciado la transición de su enfoque de salud pública hacia la consideración del SARS-CoV-2 como un virus endémico.

Al 8 de agosto de 2023 se han contabilizado más de 692 millones de casos de la enfermedad en 260 países y territorios, y 6.90 millones de fallecidos. Por otra parte, para enero de 2023 se han alcanzado las 5294 millones de personas vacunadas con al menos una dosis, un 66% de la población mundial. La OMS estima que al menos el 10% de la población mundial ya se había contagiado de esta enfermedad (unas 780 millones de personas infectadas aproximadamente), debido al gran subregistro de casos a nivel mundial.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas —microgotas de Flügge<sup>65</sup>— que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un

portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. También está documentada la transmisión por aerosoles ( $< 5\mu\text{m}$ ). La propagación mediante superficies contaminadas o fómites (cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro) no contribuye sustancialmente a nuevas infecciones.

Se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego llevar las manos contaminadas a la cara o las mucosas.

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días (período de incubación), con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus. Existe evidencia limitada que sugiere que el virus podría transmitirse uno o dos días antes de que se tengan síntomas, ya que la viremia alcanza un pico al final del período de incubación. El contagio se puede prevenir con el lavado de manos frecuente, o en su defecto la desinfección de las mismas con alcohol en gel, cubriendo la boca al toser o estornudar, ya sea con la sangradura (parte hundida del brazo opuesta al codo) o con un pañuelo y evitando el contacto cercano con otras personas, entre otras medidas profilácticas, como el uso de mascarillas. La OMS desaconsejaba en marzo la utilización de máscara quirúrgica por la población sana, en abril la OMS consideró que era una medida aceptable en algunos países.

Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y dificultades para respirar. Las complicaciones pueden incluir neumonía, síndrome respiratorio agudo o sepsis. En la Organización Mundial del Comercio (OMC), un grupo de 99 países en vías de desarrollo liderados por India y Sudáfrica, con el apoyo de ONG como Médicos sin Fronteras, pidieron la suspensión temporal de las patentes de las vacunas contra la COVID-19 mientras dure la pandemia. A este pedido se oponen, entre otros países, la mayoría de los miembros de la Unión Europea, Estados Unidos y Brasil.

Las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre las personas y el uso de máscaras faciales, además del autoaislamiento y el seguimiento para las personas sospechosas de estar infectadas. La edad (> 65 años) así como la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial o inmunodeficiencias son factores de riesgo que incrementan la probabilidad de contraer la enfermedad y de llegar a tener complicaciones graves, por lo que se aconseja el confinamiento domiciliario tanto como sea posible.

Asimismo, se ha confirmado que otros animales —como venados, perros, gatos, tigres, leones y murciélagos— pueden contraer COVID-19 al igual que los seres humanos. Aún está en estudio si los animales también deberían tomar las mismas medidas de distanciamiento que los seres humanos para evitar su propagación. Para evitar la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, cancelación de eventos y el cierre de establecimientos.

La pandemia ha tenido un efecto socioeconómico disruptivo. Durante 2020 y parte de 2021 se cerraron colegios y universidades en más de 124 países, lo que afectó a más de 2200

millones de estudiantes. Aproximadamente un tercio de la población mundial fue confinada y se impusieron fuertes restricciones a la libertad de circulación, lo cual condujo a una reducción drástica de la actividad económica y a un aumento paralelo del desempleo. Se han desatado maniobras de desinformación y teorías conspirativas sobre el virus, así como algunos incidentes de xenofobia y racismo contra ciudadanos chinos y de otros países del este y sudeste asiático. Debido a la reducción de los viajes y al cierre de numerosas empresas, ha habido un descenso en la contaminación atmosférica.

En la Argentina, la pandemia encontró a un país ya afectado por grandes desafíos socioeconómicos, signados por elevados niveles de pobreza y desempleo, alta inflación combinada con recesión, inestabilidad cambiaria, un proceso complejo de renegociación de la deuda externa y un espacio fiscal acotado para atender las necesidades básicas de la población. Más aún, la pandemia ha exacerbado vulnerabilidades estructurales preexistentes y ampliado las consecuencias de una década de crecimiento económico promedio prácticamente nulo, lo que ha llevado al SNU a calificar el período 2010-2020 –no solo para la Argentina, sino también para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe– como una “década perdida”. Con el decreto de necesidad y urgencia (DNU) firmado el 1º de marzo de 2020, el presidente Alberto Fernández declaró la emergencia sanitaria, antes de que la primera ola de la pandemia estallara y se transformara rápidamente en una triple emergencia alimentaria, socio sanitaria y productiva. Con la llegada de la segunda ola de contagios a partir de marzo de 2021, esta triple emergencia se ha agudizado, y por esta razón se han extendido las medidas para contener la propagación del virus y para limitar el incremento de las desigualdades y vulnerabilidades debido a la desaceleración económica.

En el contexto de la crisis del multilateralismo previa a la pandemia, los Estados, tanto a nivel global como regional, han encontrado dificultades para consensuar e implementar medidas de acción colectiva y coordinar políticas de forma efectiva y acelerada, como lo requiere el contexto. Sin embargo, al mismo tiempo ha ido creciendo la percepción de que en una emergencia socio sanitaria global ningún país se salva individualmente, y que solo a través de acciones concertadas se podrá enfrentar una pandemia que no conoce fronteras.

Se trata de una gran controversia global sobre las deudas. La mayor deuda global que existe es de carácter ético: la desigualdad creciente entre las naciones y entre las personas. El COVID-19 muestra que no sólo se expande la desigual distribución de bienes, sino también la distribución de males, como decía Bauman (2014:18).

“Esa deuda ética potencia el cuestionamiento hacia una promesa de progreso y crecimiento que no pone el foco central en las sociedades y los seres humanos. Si no aceptamos nociones integrales del desarrollo humano y social, el desarrollo económico se concibe escindido del bienestar, de la salud, de la vivienda, de la vida buena, del acceso al conocimiento y del medioambiente”. (Alejandra Grimson)

De acuerdo a la OMS, la salud mental durante la pandemia de COVID-19 se vio afectada alrededor del mundo. La enfermedad en sí y las restricciones impuestas por los gobiernos para combatirla impactaron los trabajos e ingresos de muchas personas, así como sus actividades sociales, y en las instituciones. Esto redundó en un aumento de la ansiedad, estrés y preocupación.

Esta situación de vulnerabilidad se puede representar y diferenciar según las características de las personas que lo sufren dependiendo de su edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental. Estas condiciones, unidas junto con las problemáticas han provocado miedo, tristeza, y soledad entre las personas; esto ha llevado a los ciudadanos a generar ansiedad, estrés, depresión, aumentado a su vez el consumo de alcohol o drogas, desarrollo de trastornos alimenticios (anorexia, bulimia, pérdida de condición física debido a la falta de ejercicio), trastornos del sueño (insomnio), pensamientos o actitudes suicidas. También existe una preocupación notoria sobre los niños que están en casa solos (durante cierres escolares, etc.) mientras los padres tienen que salir a trabajar.

Durante la pandemia los adolescentes vivieron una constante contención, limitados por normas y reglas que los cargaron de frustración por lo que sintieron que se perdieron y que no volverán a vivir. Perdieron la posibilidad de vivir momentos únicos, situaciones propias de esta etapa, como cumpleaños de 15, campamentos, rituales del primer día de clases, festejos de graduación. Y si bien los adultos también nos vimos imposibilitados de realizar distintas actividades, esto impacta de manera muy diferente en la realidad adolescente. Los adolescentes tienen una noción del tiempo muy distinta a la que podemos tener los adultos. Ellos perciben el tiempo como algo no constante. Por momentos pueden sentir que todo avanza muy rápido y por momentos les resultará eterno.

A la vez, las medidas necesarias para enfrentar el avance de la pandemia han tenido efectos directos en aspectos claves de la experiencia adolescente. Para los adolescentes la pandemia impuso en sus vidas la privación de pasar tiempo con amigos; la ausencia del intercambio espontáneo entre pares y adultos no familiares en actividades educativas, culturales

o deportivas; el confinamiento y el compartir más tiempo con su núcleo familiar; la pérdida de familiares significativos o la amenaza implícita de que sus acciones podían tener esa consecuencia; la transformación de la experiencia social en una experiencia virtual; y la dificultad de continuar con sus trayectorias educativas de forma presencial. (UNICEF, URUGUAY, 2020).

Como es de público conocimiento la pandemia marcó un antes y un después en la sociedad a nivel mundial. Hasta aquí hemos obtenido datos de los impactos y de las causas por las cuales se produjo, es momento de dar el sustento y la importancia a la actividad física durante este proceso/periodo y cuarentena que hemos sufrido como sociedad.

La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental (Powell et al., 2018). Apoyándonos en esta cita numeroso estudios confirman que la actividad física tiene el potencial de reducir la gravedad de las infecciones por COVID-19. Esto está relacionado con lo que sucede en los pulmones durante una infección. El sistema inmunitario detecta el virus invasor en los pulmones y lo ataca. El conflicto entre el virus y las células inmunes crea inflamación. Esa inflamación causa daño al tejido pulmonar que interfiere con la respiración y puede volverse lo suficientemente grave como para requerir intervenciones médicas, como ventiladores mecánicos.

Cuando se está activo, los músculos producen compuestos que mejoran el funcionamiento del sistema inmunitario y reducen la inflamación (Hojman, 2017). Por lo tanto, la actividad física fortalece los dos procesos biológicos que reaccionan a la infección. Aunque no se han realizado estudios de los efectos del ejercicio con pacientes con COVID-19, los efectos de

la actividad física sobre la inmunidad, la inflamación (Campbell y Turner, 2018; Hojman, 2017; Jones y Davison, 2019; Lee et al., 2019; Meneses-Echávez et al., 2016; Miles et al., 2019) y las infecciones respiratorias virales (Nieman & Wentz, 2019) están bien documentadas. Debido a que los músculos representan el 30-40% del peso corporal, pueden ser un poderoso aliado para combatir el impacto de la infección, pero solo cuando se usan los músculos. La actividad física de intensidad moderada, como caminar, tiene el mejor impacto, pero el ejercicio vigoroso extremo, como correr un maratón, reduce temporalmente la función inmune (Nieman & Wentz, 2019). El potencial de una mayor actividad física para reducir la cantidad de personas infectadas que requieren hospitalización y el uso de ventiladores podría ayudar a reducir el grado en que los sistemas de atención médica se ven abrumados por los casos de infección grave.

La actividad física es efectiva tanto para prevenir como para tratar enfermedades cardíacas, diabetes y ocho tipos específicos de cáncer (Powell et al., 2019), los cuales aumentan el riesgo de enfermedades graves y muerte entre las personas infectadas con el coronavirus. Aunque la actividad física es ampliamente recomendada por las autoridades de salud, los esfuerzos para promover estilos de vida activos son mínimos (Reis et al., 2016). Ahora tiene sentido alentar a las personas, especialmente aquellas con enfermedades crónicas, a que sean moderadamente activas antes de enfermarse, para reducir la gravedad de la enfermedad después de la infección. Debido a que la actividad física tiene efectos inmediatos sobre el funcionamiento inmune y la inflamación (Hojman, 2017), similar a tomar un medicamento diariamente, las personas pueden reducir su riesgo de infecciones virales graves y el riesgo de múltiples enfermedades crónicas simplemente intentando cumplir la recomendación de actividad física de 150 minutos a la semana de actividad física moderada aeróbica (podría cumplirse con 30 minutos

diarios de actividad física en la casa o dando un paseo corto). No es demasiado tarde en la pandemia para que las personas se beneficien de aumentos moderados en su actividad física.

Cada sesión de actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad (Basso et al., 2017), por lo que estar activo todos los días puede ser un antídoto parcial para el estrés de la pandemia. Para las personas que ya sienten angustia, estar activo es tan efectivo como los medicamentos y la psicoterapia. (Powell et al., 2019) La actividad física más común es caminar, que es gratuita, accesible para la mayoría de las personas de todas las edades (CDC, 2018) y se presta bien para mantener el distanciamiento social. (CDC, 2018).

Una de las medidas tomadas para disminuir su rápida propagación fue el aislamiento social, diversos estudios dan a conocer el impacto que tuvo esta medida en aquellas personas que al momento de la cuarentena se encontraban físicamente activas de las que tenían comportamientos sedentarios. A lo largo de esta investigación se buscará determinar la relación entre el sedentarismo y la actividad física realizando una mirada antes y luego de la pandemia en adolescentes de San Patricio del Chañar.

### **METODOLOGIA Y POBLACION DE MUESTRA**

Se realizará una investigación mixta, tomando como muestra a estudiantes de 1er a 5to año del Cpem 31 y Epea 3 de la localidad de San Patricio del Chañar. Las edades oscilan entre los 13 y 18 años aprox.

Como metodología y técnicas de recopilación de datos se realizarán encuestas mediante cuestionarios de pregunta cerradas y abiertas a los adolescentes de la localidad.



**Modelo de encuesta**

**Encuesta**

EDAD: ..... SEXO: .....

ESCUELA: .....

ANTES DE LA PANDEMIA, ¿REALIZABAS ACTIVIDAD FISICA? SI - NO

EN CASO POSITIVO RESPONDA, ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA?

EN CASO NEGATIVO, EXPLIQUE, ¿POR QUÉ?

.....  
.....  
.....  
.....

LUEGO DE LA PANDEMIA, ¿REALIZAS ACTIVIDAD FISICA? SI - NO

.....  
.....  
.....

EN CASO POSITIVO RESPONDA, ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA?

EN CASO NEGATIVO EXPLIQUE, ¿POR QUÉ?

.....  
.....  
.....

¿CUÁL ES TU ACTIVIDAD FAVORITA EN TUS TIEMPOS LIBRES?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿CONSIDERAS QUE ES IMPORTANTE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA? ¿PORQUÉ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES Y DEPORTES QUE MÁS TE GUSTAN? ¿POR QUÉ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **Resultados:**

La encuesta fue realizada a 70 adolescentes de la localidad, que asisten a la Epea 3 y al Cpem 31.

En este último fueron encuestados un total de 36 adolescentes, 15 de ellos se percibieron de sexo Masculino (M), 21 de ellos se percibieron de sexo femenino (F)

En el caso de la Epea 3, realizaron la encuesta 34 adolescentes, de los cuales 9 se percibieron de sexo femenino (F), y 25 se percibieron de sexo masculino (M).

### **Grafico N° 1**

Cuenta de INSTITUCIÓN	Etiquetas de columna		
	CPEM 31	EPEA 3	Total general
Etiquetas de fila			
F	21	9	30
M	15	25	40
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>70</b>

En el siguiente grafico se diferencian las edades y el sexo de los encuestados.

Realizaron la encuesta, adolescentes de las siguientes edades:

13 años: 13, (10 sexo F/ 3 sexo M, Cpem 31) Epea, 4 (2 F/ 2 M)

14 años: 3, (2 sexo F / 1 sexo M, Cpem 31) Epea, 10 (1 F/ 9 M)

15 años: 6, (3 sexo F/ 3 sexo M, Cpem 31) Epea, 7 (2 F/ 5 M)

16 años: 8, (3 sexo F/ 5 sexo M, Cpem 31) Epea, 5 (1 F / 4 M)

17 años: 5, (3 sexo F/ 2 sexo M) Epea 6 (2 F/ 4 M)

18 años: 1, (sexo M, Cpem 31) Epea 2 (1 F/ 1 M)

### Grafico N° 2

Cuenta de SEXO	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	CPEM 31	EPEA 3	Total general	
<b>13</b>		<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
F		10	2	12
M		3	2	5
<b>14</b>		<b>3</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
F		2	1	3
M		1	9	10
<b>15</b>		<b>6</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
F		3	2	5
M		3	5	8
<b>16</b>		<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>
F		3	1	4
M		5	4	9
<b>17</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
F		3	2	5
M		2	4	6
<b>18</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
F			1	1
M		1	1	2
<b>Total general</b>		<b>36</b>	<b>34</b>	<b>70</b>

El grafico número 3, refleja los datos obtenidos a la pregunta ¿realizaban actividad física antes de la pandemia?

Grafico número 4, refleja los datos obtenidos a la pregunta ¿Realizan actividad física luego de la pandemia?

**Grafico N° 3**

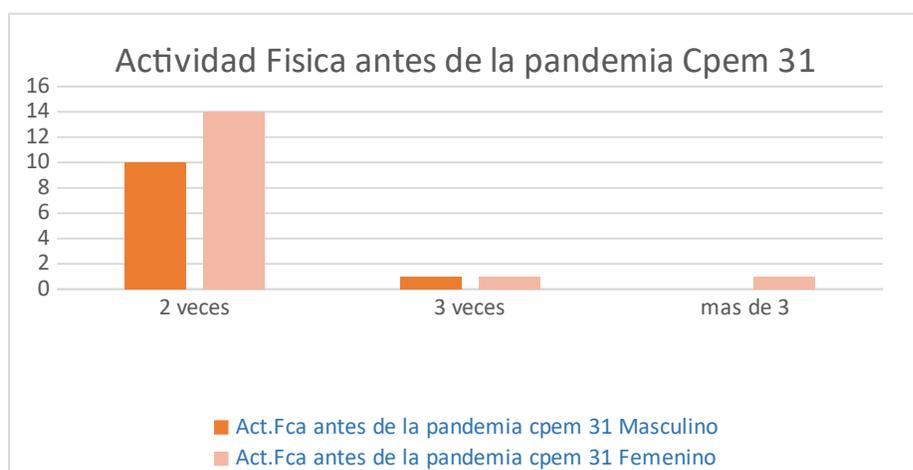
Cuenta de ACT. FCA antes PANDEMIA	Etiquetas de columna		Total general
	Etiquetas de fila	NO	
			2
<b>CPEM 31</b>		9	7
F		6	5
M		3	2
<b>EPEA 3</b>		6	8
F		9	9
M		6	9
<b>Total general</b>		15	5

**Grafico N° 4**

Cuenta de ACT.FCA POST PANDEMIA	Etiquetas de columna		Total general
	Etiquetas de fila	NO	
			1
<b>CPEM 31</b>		21	5
F		15	6
M		6	9
<b>EPEA 3</b>		12	2
F		4	5
M		8	7
<b>Total general</b>		33	7

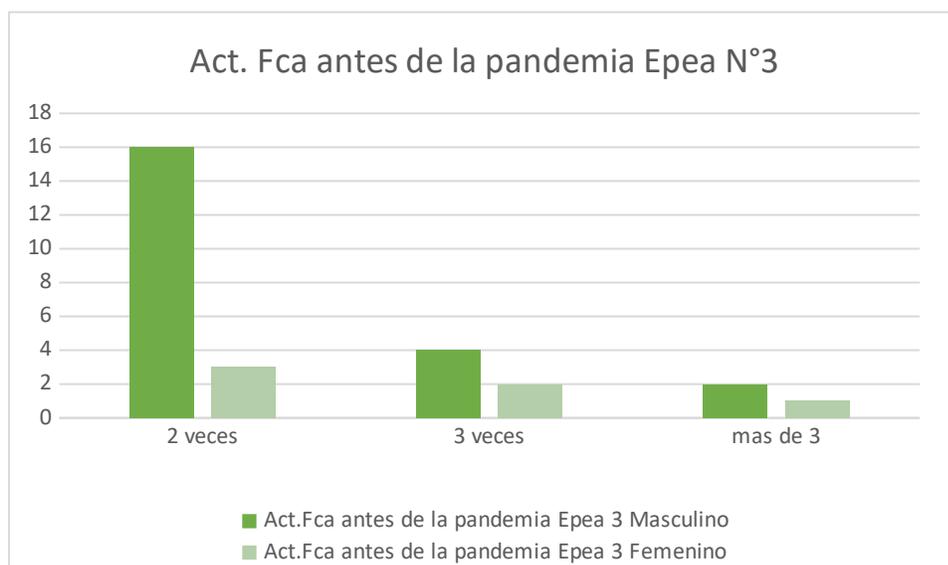
Hasta aquí podemos apreciar que antes de la pandemia los adolescentes encuestados que respondieron que si realizaban actividad física fueron 55 de 70, entre ambas escuelas. (27 cpem N° 31/ 28 Epea N° 3). Es decir, la mayoría se encontraba realizando algún tipo de actividad física deportiva. Luego de la pandemia los resultados cambiaron en gran medida. Los adolescentes que continúan realizando actividad física son 37 entre las dos escuelas secundarias.

Act. Fca antes de la pandemia Cpem 31			
Frecuencia por semana		Masculino	Femenino
2 veces		10	14
3 veces		1	1
mas de 3			1



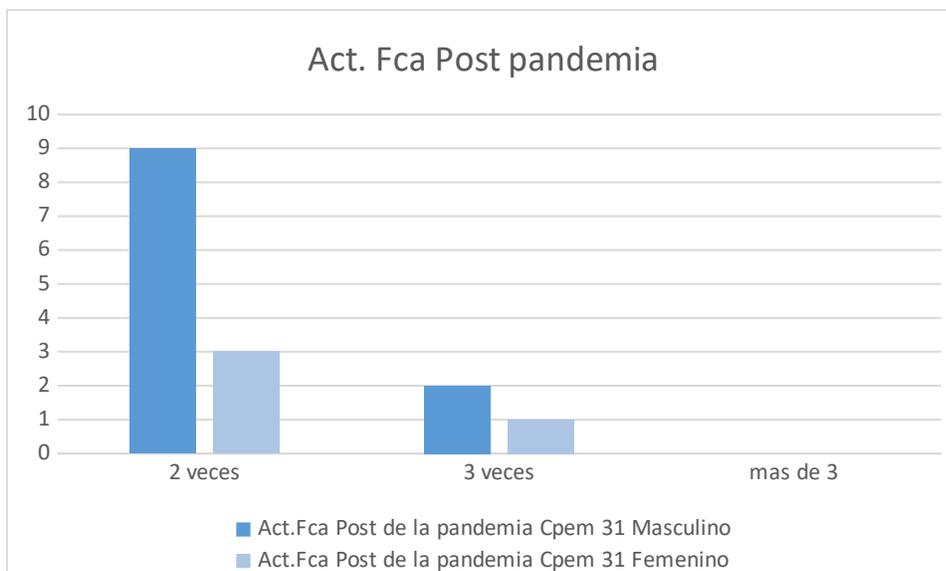
### Act.Fca antes de la pandemia Epea 3

Frecuencia por semana		Masculino	Femenino
2 veces		16	3
3 veces		4	2
mas de 3		2	1



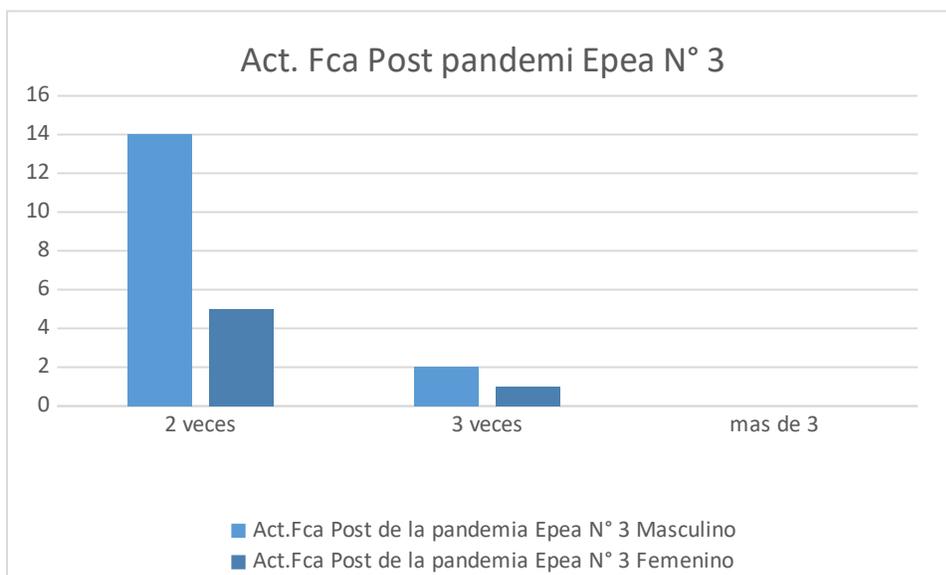
### Act.Fca Post de la pandemia Cpem 31

Frecuencia por semana	Masculino	Femenino
2 veces	9	3
3 veces	2	1
mas de 3		



-

Act.Fca Post de la pandemia Epea N° 3		
Frecuencia por semana	Masculino	Femenino
2 veces	14	5
3 veces	2	1
mas de 3	0	0



### **CONCLUSION:**

En la presente investigación, se observa el alto impacto que trajo consigo la pandemia en cuanto a la realización de actividad física y deportiva, en los adolescentes de la localidad.

De acuerdo a los datos obtenidos, antes de la llegada de la pandemia el número de adolescentes que se encontraba activo, realizando por lo menos una actividad física con una frecuencia de dos veces a la semana fue:

De 70 adolescentes encuestados entre ambas instituciones, 47 se encontraban realizando alguna actividad física y deportiva dos veces por semana, mientras que 8 realizaban actividades físicas y deportivas con una frecuencia de tres veces a la semana, y más de tres veces a la semana 4 adolescentes.

Estos datos nos arrojan resultados favorables, más del 80% de los adolescentes encuestados de la localidad de San Patricio del Chañar, antes de la llegada de la pandemia realizaban actividades físicas y deportivas. Cabe destacar que son los varones quienes lideraron estas actividades, el sexo femenino si bien participo y se encontraba activo estuvo por debajo de los parámetros generales.

La gran mayoría menciona que disfrutaba ir a entrenar o realizar deportes al aire libre. La pandemia como es de público conocimiento nos condujo a un confinamiento totalmente estricto que prohibió las reuniones sociales y el agrupamiento de personas al aire libre, se debía mantener una distancia de dos metros entre las personas, entre otras medidas establecidas, por lo

que las actividades físicas y deportivas, ya sean en ámbitos cerrados o al aire libre quedaron rotundamente suspendidas.

Los adolescentes expresaron en las encuestas que se sintieron prisioneros dentro de su propia casa, el aburrimiento fue el protagonista en la larga temporada de pandemia, al no saber cómo ocupar el tiempo comenzaron a incursionar en las series televisivas y en los juegos en línea dejando de lado todo tipo de actividad que los mantuviese en movimiento y activos durante el día.

Al observar los datos obtenidos en cuanto a la realización de actividad física y deportiva una vez superada la pandemia, nos encontramos con resultados no tan alentadores.

De los 70 encuestados entre ambas instituciones, 31 adolescentes realizan actividad física y deportiva luego de la pandemia, con una frecuencia de dos estímulos por semana, 6 de ellos realizan actividad física tres veces a la semana. Al preguntar quienes realizaban actividad física más de 3 veces a la semana la respuesta fue nula.

Al comparar estos resultados, encontramos que en la actualidad, luego de la pandemia, alrededor de un 25% menos de adolescentes realizan actividad física y deportiva en la localidad de San Patricio del Chañar.

Pretendemos que esta investigación sea el punto de partida para comenzar a concientizar sobre los beneficios de la actividad física, y a trabajar con los adolescentes que presentan conductas sedentarias o alguna patología producto de no estar física y deportivamente activo.

Entendemos que los intereses cambian con la edad. En la infancia, la actividad física gira en torno a los juegos de diversión, que en su mayoría requieren movimiento. Con la llegada de la adolescencia, las personas jóvenes pierden el interés por estas actividades a medida que surgen y conocen otras alternativas para su tiempo de ocio.

En la infancia, la actividad física se centra en los juegos no competitivos. Con la llegada de la adolescencia, la competencia es el seno de los deportes y de la actividad física se generaliza, consideramos que los objetivos de actividad o condición física pueden ser percibidos como irreales o irrelevantes.

Muchos adolescentes de ambos sexos se encuentran desmotivados, por lo que deciden dedicar su tiempo libre a tareas inactivas, a estar con el celular, a jugar en línea y a no relacionarse con el mundo exterior.

Siguiendo esta línea, se observa que empiezan a aparecer conflictos relativos al tiempo. Muchos de ellos respondieron que “no tienen tiempo”, “tenemos mucha tarea” lo que, según ellos, les imposibilita la práctica de alguna actividad o deporte. Generalmente el trabajo escolar aumenta de acuerdo al año en el que se encuentren, la cantidad de materias ya no es la misma, ahora son más, dado que entro en vigencia el nuevo diseño curricular correspondiente al nivel medio, por lo que los adolescentes pasan mucho tiempo dentro de la institución y al finalizar la jornada escolar no tienen ganas de ir al club o polideportivo.

Asimismo, los y las adolescentes en ocasiones deben ayudar más en las tareas domésticas o laborales, muchos de ellos luego de la escuela, ayudan a sus papas haciendo “changuitas” o trabajos pequeños, por lo que, el tiempo que les queda libre prefieren pasarlo con

sus compañeros o pares yendo a la plaza, a locales bailables encontrándose con otra realidad, la de consumo ya sea de alcohol u otras sustancias. La actividad física y deportiva pasa a un segundo plano sin escalas. Los padres y madres empiezan a perder influencia sobre los adolescentes de ambos sexos, mientras que adquieren más importancia las amistades, los compañeros, compañeras y el círculo social en sí.

Hasta aquí se establece que la pandemia trajo consigo un retroceso en la mayoría de los casos, elevando los niveles de sedentarismo y la capacidad de mantenerse activo con todo lo que esto conlleva, desde enfermedades físicas hasta enfermedades psicológicas.

Consideramos que la falta de tiempo que ellos mencionan para realizar actividad física generalmente es el resultado de una mala gestión del tiempo.

La actividad física es necesaria para la salud de los adolescentes de ambos sexos y puede mejorar su rendimiento mental. Se debe aplicar una perspectiva saludable: si los y las adolescentes no encuentran tiempo para realizar actividad física, más tarde o más temprano se verán obligados a dedicar tiempo a la enfermedad. Si no promovemos la actividad física, estaremos haciendo un flaco favor a su salud, si nosotros mismos somos activos proporcionamos a los adolescentes de ambos sexos un excelente ejemplo que tenderán a imitar. Si no somos un modelo de conducta activa, debemos demostrar que valoramos y tomamos en consideración los hábitos de actividad física en los y las adolescentes.

## Estado del Arte

### **“Una historia de dos pandemias: ¿Cómo se afectarán mutuamente el COVID-19 y las tendencias globales de inactividad física y comportamiento sedentario?”**

El mundo vive desde hace varios años otra pandemia: la inactividad física (PI) y el comportamiento sedentario (SB). [4.](#), [5.](#), [6.](#) Según la Organización Mundial de la Salud, el 31% de las personas de 15 años o más son físicamente inactivas y aproximadamente 3,2 millones de muertes al año se atribuyen a este estilo de vida poco saludable. Aunque PI fue definida como pandemia en 2012, [5](#) y organizaciones líderes han reconocido esta crisis y han estado defendiendo los esfuerzos para aumentar la actividad física (AF), [8](#) · [9](#) continúan persistiendo tendencias de AF insuficiente. [10](#) · [11](#) En la trayectoria actual, Guthold et al. [10](#) informa que no se cumplirá el objetivo global de AF para 2025 de reducir la AF insuficiente en un 10%. En este contexto, todos los datos indican de manera convincente que la pandemia de PI persistirá mucho después de que nos recuperemos de la pandemia de COVID-19: los impactos sanitarios y económicos de la pandemia de PI, para los cuales no se vislumbra un final, seguirán siendo graves. Es importante señalar que las estadísticas antes mencionadas se centran en la IP en el contexto de no cumplir con las pautas recomendadas de AF (p. ej., 150 minutos o más de AF de intensidad moderada por semana).

Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2021). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another?. *Progress in cardiovascular diseases*, 64, 108–110.

<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>

### **“Las asociaciones entre el comportamiento sedentario y la salud mental entre los adolescentes: una revisión sistemática”**

Con los avances tecnológicos y los estilos de vida sedentarios modernizados, se ha producido un aumento de las enfermedades asociadas con la inactividad, como la obesidad y otras enfermedades no transmisibles. La evidencia emergente sugiere que el tiempo que se pasa sedentario también puede interactuar con la salud mental. Esta revisión sistemática examinó las asociaciones entre el comportamiento sedentario y los problemas de salud mental entre los adolescentes. Todos los estudios informaron el tiempo de ocio frente a la pantalla entre los adolescentes, y dos tercios de los estudios identificados examinaron la sintomatología depresiva. Otras medidas de salud mental fueron; síntomas de ansiedad, autoestima, ideación suicida, soledad, estrés y angustia psicológica. Se encontraron pruebas sólidas y consistentes de la relación entre la sintomatología depresiva y el malestar psicológico, y el tiempo dedicado al uso de pantallas para el ocio, Se encontró un estado de salud mental más deficiente entre los adolescentes que pasan más de 2 a 3 h por día frente a una pantalla.

Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 13(1), 108.

<https://doi.org/10.1186/s12966-016-0432-4>

### **“Estimación del aumento global del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos de la COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis”**

Las estrategias restrictivas de movilidad derivadas de la pandemia por COVID-19 podrían afectar negativamente al estado de salud de la población debido a la disminución de los

niveles de actividad física. El objetivo de este estudio es estimar el aumento del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos en comparación con la situación anterior al brote de COVID-19 en muestras de población adulta de diferentes países del mundo. Todas las investigaciones describieron incrementos significativos en la cantidad de tiempo sedentario antes de la pandemia por COVID-19 frente a durante o después del confinamiento por COVID-19.

Sanchez-Lastra, M. A., López-Valenciano, A., Suárez-Iglesias, D., & Ayán, C. (2022). Estimating the global increase in sedentary time during COVID-19 lockdowns: a systematic review and meta-analysis [Estimación del aumento global del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos de la COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis.]. *Revista española de salud pública*, 96, e202205042. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35586973/>

### **“El sedentarismo una enfermedad del siglo XXI.”**

El sedentarismo y la inactividad física tienen una alta prevalencia a nivel mundial y están asociados con una amplia gama de enfermedades crónicas y muertes prematuras. El interés por el sedentarismo se justifica por un creciente cuerpo de evidencia que apunta a una relación entre este estilo de vida y el aumento de la prevalencia de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. A lo largo de la historia se ha sabido que la inactividad no es saludable, pero hoy en día casi un tercio de la población mundial es inactiva, lo que representa un importante problema de salud pública.

Arocha Rodolfo J. I. (2019). Sedentary lifestyle a disease from xxi century. Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. *Clinica e investigacion en arteriosclerosis* :

*publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Arteriosclerosis*, 31(5), 233–240.

<https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.04.004>

### **“Un índice de estilo de vida sedentario definido por pasos: <5000 pasos/día”**

Un número creciente de estudios ha utilizado el punto de corte de <5000 pasos/día desde que se propuso por primera vez clasificar a las personas como "sedentarias" ( McKercher et al. 2009 ; Schmidt et al. 2009 ) o "inactivas" ( Cavanaugh et al. 2010 ; Hirvensalo et al. 2011 ; Tudor-Locke et al. 2001 ) y posteriormente lo han incluido en un índice de pasos graduados más ampliado ( Tudor-Locke y Bassett 2004 ; Tudor-Locke et al. 2008 b). El perfil de las personas con más probabilidades de dar <5000 pasos/día incluye tener un ingreso familiar relativamente más bajo y ser mujer, mayor, afroamericana o europeo-americana, fumadora actual o nunca fumadora y (o) vivir con enfermedad crónica y/o discapacidad (incluida la obesidad mórbida). Las intervenciones generalmente se han centrado en lograr una meta singular y elevada (p. ej., 10 000 pasos/día) (Bravata et al. 2007 ) y no necesariamente en cambiar a las personas que dan relativamente pocos pasos por día a las siguientes categorías inmediatamente superiores (p. ej., "baja actividad", definida como 5000–7500 pasos/día, o "algo activa", definida como 7500–9999 pasos /día ( Tudor-Locke y Bassett 2004 ; Tudor-Locke et al. 2008 b)).

Tudor-Locke, C., Craig, C. L., Thyfault, J. P., & Spence, J. C. (2013). A step-defined sedentary lifestyle index: <5000 steps/day. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 38(2), 100–114. <https://doi.org/10.1139/apnm-2012-0235>

**“La influencia de la actividad física, el sedentarismo en la calidad de vida relacionada con la salud en la población general de niños y adolescentes: una revisión sistemática”**

Los hallazgos de este estudio sugieren que los programas de salud escolar que promueven estilos de vida activos entre niños y adolescentes pueden contribuir a la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud. Se necesitan investigaciones futuras para ampliar los estudios sobre las relaciones longitudinales entre la actividad física, el comportamiento sedentario y la calidad de vida relacionada con la salud, y sobre los efectos de las intervenciones de actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud entre niños y jóvenes.

Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PloS one*, 12(11), e0187668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668>

**“Directrices de la Organización Mundial de la Salud 2020 sobre actividad física y comportamiento sedentario”**

Las nuevas guías se dirigen a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores e incluyen nuevas recomendaciones específicas para mujeres embarazadas y puérperas y personas que viven con condiciones crónicas o discapacidad. Todos los adultos deben realizar de 150 a 300 minutos de actividad física de intensidad moderada, o de 75 a 150 minutos de actividad física de intensidad vigorosa, o alguna combinación equivalente de actividad física aeróbica de intensidad moderada y de intensidad vigorosa, por semana. Entre los niños y adolescentes, un promedio de

60 min/día de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana proporciona beneficios para la salud. Las pautas recomiendan actividades regulares de fortalecimiento muscular para todos los grupos de edad. Además, se recomienda reducir los comportamientos sedentarios en todos los grupos de edad y habilidades. algo de actividad física es mejor que nada, que más actividad física es mejor para obtener resultados de salud óptimos y brindan una nueva recomendación sobre la reducción de los comportamientos sedentarios.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

### **“Los factores relacionados con el sedentarismo: revisión de un metanálisis”**

Los factores estadísticamente significativos fueron: falta de apoyo social, de espacio físico, de tiempo, de motivación, de destreza deportiva y de interés por la actividad física, intolerancia a la actividad, estar jubilado, vivir en un país de bajos recursos, pereza, no tener trabajo/estudiar, bajo nivel socioeconómico y nivel de conocimiento sobre actividad física, sexo femenino, vivir en zona urbana, autopercepción negativa de la salud, utilizar transporte público, estar en el grupo de mayor edad del estudio y discapacidad física percibida. El conocimiento sobre estos factores puede contribuir directamente a las políticas de salud pública.

Martins, L. C. G., Lopes, M. V. O., Diniz, C. M., & Guedes, N. G. (2021). The factors related to a sedentary lifestyle: A meta-analysis review. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1188–1205. <https://doi.org/10.1111/jan.14669>

**“Cambios en actividad física extraescolar y conductas sedentarias con pantalla en niños/as y adolescentes Argentinos durante las restricciones por covid-19”**

Resumen: Los aislamientos preventivos impuestos por la pandemia de COVID-19 y sus posibles impactos han llamado la atención de organismos y especialistas dedicados a la promoción de la actividad física en diversos países y se han realizado numerosas investigaciones han tenido. Objetivo: Identificar si existieron diferencias en la actividad física no escolar y comportamientos sedentarios con pantalla entre el año 2019 (sin restricciones) y el 2020 (con restricciones) en niños/as y adolescentes de la argentina urbana, y sus principales factores sociodemográficos asociados. Población y métodos: Diseño cuantitativo con base en las muestras probabilísticas de hogares con niños/as y adolescentes de 5 a 17 años, correspondientes a las mediciones 2019 y 2020 de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA). Resultados y conclusiones: Entre 2019 y 2020, se registra un incremento de la exposición de niños/as y adolescentes, por más de dos horas diarias en promedio, a pantallas para el uso de internet y/o televisión y de la proporción que no realizó actividad física o deportiva en espacios no escolares. (10,6 p.p.). Al igual que lo sucedido internacionalmente, la mayoría de los niños/as y adolescentes de la Argentina urbana presentaron un incremento del déficit de actividad física no escolar y aumento de comportamientos sedentarios con pantallas. El fenómeno pareció afectar más al perfil poblacional que ya contaba con carencias en estos aspectos, esto es, mujeres, niños/as de menor edad, familias con mayor cantidad de jóvenes en el hogar y estratos socio-ocupacionales más bajos.

Tuñon, I., Farinola, M., & Laíño, F. (2022). CAMBIOS EN ACTIVIDAD FÍSICA EXTRAESCOLAR Y CONDUCTAS SEDENTARIAS CON PANTALLA EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES ARGENTINOS DURANTE LAS RESTRICCIONES POR COVID-19. *Revista De Salud Pública*, 27(1). <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v27.n1.36154>

**“Comportamiento sedentario, adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. El estudio AFINOS”**

La actividad física y la dieta han sido señaladas como los principales factores para prevenir las enfermedades cardiovasculares y la obesidad<sup>6</sup>. Sin embargo, recientemente se ha comenzado a poner de manifiesto la importancia de las conductas sedentarias en el desarrollo y la prevención de estas enfermedades, y además se señala que la actividad física y las conductas sedentarias no son lados opuestos del mismo continuo. Estudios recientes que han tratado de valorar cómo el estilo de vida sedentario se relaciona con la obesidad y los FRCV en niños y adolescentes han encontrado resultados contradictorios. La mayoría de estos estudios han medido el sedentarismo mediante cuestionarios recogiendo información sobre conductas tales como tiempo empleado viendo televisión, usando el ordenador o jugando con videojuegos. Sin embargo, varios estudios han demostrado que el tiempo en estas actividades es sólo una pequeña parte del tiempo diario consumido en conductas sedentarias. En la actualidad, los instrumentos objetivos de valoración de la actividad física, como los acelerómetros, permiten medir de forma mucho más precisa el tiempo empleado en actividades de diferente intensidad. Así, los acelerómetros pueden medir el tiempo que los niños y adolescentes consumen en conductas sedentarias y no sólo el tiempo consumido en actividades de ocio tecnológico.

Martínez-Gómez, D., Eisenmann, J. C., Gómez-Martínez, S., Veses, A., Marcos, A., & Veiga, O. L. (2010). Sedentary behavior, adiposity and cardiovascular risk factors in adolescents. The AFINOS study. *Revista española de cardiología*, 63(3), 277–285.

<https://www.revespcardiol.org/es-sedentarismo-adiposidad-factores-riesgo-cardiovascular-articulo-13147695>

### **“Conductas sedentarias y adiposidad en jóvenes: causalidad y modelo conceptual”**

Durante la última década, ha habido un aumento sustancial en la investigación centrada en lo que se ha denominado *comportamientos sedentarios*. A diferencia del uso común del término *sedentario* para significar físicamente inactivo, los científicos del comportamiento han sido más precisos y adoptaron el término para reflejar posturas sentadas o reclinadas que tienen un bajo gasto de energía y se realizan durante las horas de vigilia. Esto refleja, en la práctica, el tiempo que se pasa sentado y se diferencia de *la falta de movimiento o ejercicio*.

El análisis de Morris *et al.* ( <sup>3</sup> ) de conductores de autobuses londinenses sentados y recolectores de billetes activos hace más de 60 años podría considerarse el primer estudio sobre los efectos de estar sentado en la salud. Sin embargo, los resultados de ese estudio se centraron en los revisores y los beneficios para la salud de una ocupación físicamente activa. Esto significó que se ignoraron los impactos de estar sentado en la salud, y esto continuó durante varias décadas. Sin embargo, en la década de 1980, surgieron estudios sobre los efectos en la salud de estar sentado durante el tiempo libre en forma de ver televisión (TV). La investigación sobre el comportamiento sedentario, ya sea solo o junto con la actividad física, se desarrolló rápidamente

desde principios de la década de 2000 con un enfoque en todas las fases del marco de la epidemiología del comportamiento: medición, resultados de salud, correlatos, intervenciones y traducción, tanto con jóvenes como con adultos.

Biddle, S. J. H., Pearson, N., & Salmon, J. (2018). Sedentary Behaviors and Adiposity in Young People: Causality and Conceptual Model. *Exercise and sport sciences reviews*, 46(1), 18–25. <https://doi.org/10.1249/JES.000000000000135>

### **“Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente”**

**Autores:** Pilar Lavielle-Sotomayor, Victoria Pineda-Aquino, Omar Jáuregui-Jiménez y Martha Castillo-Trejo.

**Objetivo** Determinar la asociación de las conductas sedentarias y falta de actividad física en adolescente con características de la familia y/o aspectos sociodemográficos. De manera secundaria, si estas conductas influyen sobre el estado de salud y su riesgo cardiovascular.

**Material y Métodos** Se encuestó a una muestra aleatoria de adolescentes acerca de la frecuencia de actividad física y conductas sedentarias; estado de salud, índices antropométricos; estructura, dinámica y funcionalidad familiar. Resultados Fueron encuestados 932 adolescentes, promedio de edad  $16.07 \pm 1.09$  años, 56,3 % fueron mujeres. El 66,3 % tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9 % eran sedentarios. La falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociada con el género (mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres,  $p \leq 0.01$ , mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres,  $p = 0.000$  respectivamente). Las características de la familia

no influyeron sobre estas conductas de riesgo. No se pudo demostrar la relación entre la actividad física y sedentarismo con el IMC a diferencia de la medición de la circunferencia de la cintura la cual se encontró asociada a estas conductas de riesgo. Los adolescentes con buena salud fueron más activos (36,1 % vs. 27 %) y menos sedentarios (49,3 % vs. 59,4 %) que aquellos que reportaron un estado poco saludable. Conclusiones Las conductas sedentarias y la falta de actividad física están más determinadas por factores sociodemográficos que por aspectos familiares. Estas conductas tienen influencia en la salud de los adolescentes.

[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v16n2/v16n2a01.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n2/v16n2a01.pdf)

**“Sobrepeso en adolescentes: relación con la actividad física y sedentarismo”**

**Autor: Santander Mauro. Año 2017.**

La obesidad en edades tempranas está asociada con complicaciones de salud y la actividad física es fundamental en su prevención. Escasos Estudios, analizan patrones de actividad física y sedentarismo y su relación con la Obesidad y sobrepeso en adolescentes. Así, es propósito de este trabajo identificar niveles de sobrepeso y obesidad en adolescentes y su asociación con patrones de actividad física y sedentarismo.

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75532>

### **“Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento”**

Hoy en día, la evidencia señala que los niños y jóvenes realizan menos actividad física, ya que prefieren entretenerse por medio de la tecnología, lo cual no implica gasto energético y lleva a un estado considerable de sedentarismo, el cual a nivel mundial desafortunadamente va en aumento. En el mundo, el problema de la inactividad física o sedentarismo tiene una alta prevalencia. A medida que la tecnología avanza, son más las entretenimientos que implican escaso movimiento y se encuentran disponibles tanto para adultos como para niños, siendo estos últimos un factor importante para que estos juegos se vuelvan cada vez más llamativos, desplazando así, las actividades recreativas que sí implican un gasto energético para los niños, los protegen de la obesidad y otras patologías que se van desarrollando a lo largo de la vida a medida que avanza la edad. En el aspecto psicológico, el estudio del sedentarismo es de gran importancia, debido a que esta enfermedad no ataca solamente al físico de la persona, sino que encierra diversos patrones de comportamiento los cuales hacen que el individuo (niño o joven) en este caso en particular, desarrolle malos hábitos como depresión, ansiedad, baja autoestima y altos niveles de estrés. De allí, que a través de los años, se han identificado muchos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la obesidad; dentro de éstos están los modificables y los no modificables; entre los modificables se encuentra la falta de actividad física, más conocida como ausencia y apatía ante las actividades físicas. La importancia de pesquisar aquellos factores modificables de manera temprana, permitirá ejecutar una intervención directa, ya sea para tratar problemas como la obesidad, depresión, problemas cardiovasculares entre otras patologías de gran importancia, permitirá ejecutar una intervención directa, ya sea para tratar el problema o bien prevenirlo.

García Matamoros, W. F. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *RECIMUNDO*, 3(1), 1602-1624. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.1602-1624](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.1602-1624)

**“Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social”**

**Autores: Dres Germán Osvaldo Falke, José Antonio Pellegrino**

**Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.**

La salud integral del adolescente y del joven tiene un enfoque bio-psico-social, y es una tarea conjunta de los equipos de salud y de la sociedad. Esta tarea mixta no solo tiene una enorme repercusión inmediata sobre este grupo etario, sino que repercute también a posteriori en el crecimiento y desarrollo durante las edades más productivas de la vida. Por ello, debe ponerse especial énfasis en las actividades de promoción, prevención y protección de la salud del adolescente, que comprometan políticas de Estado.

[https://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/2022/Rev-4-2020\\_pag-24-29 Falke.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2022/Rev-4-2020_pag-24-29_Falke.pdf)

**“Desarrollo psicosocial del adolescente”**

Resulta cada vez más necesario que los pediatras tengan mayores conocimientos de salud del adolescente. Para empezar, deben familiarizarse con el desarrollo psicosocial propio de este período, asunto indispensable para la atención del grupo etario. En este artículo se revisa el

desarrollo psicosocial normal del adolescente con ese objetivo. La adolescencia es una etapa que se ha ido prolongando progresivamente, en la que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, que llevan a la persona a hacerse tanto biológica, como psicológica y socialmente madura, y potencialmente capaz de vivir en forma independiente. Son tareas del desarrollo de este período, la búsqueda y consolidación de la identidad y el logro de la autonomía. Si bien constituye un proceso de alta variabilidad individual en cuanto a su comienzo y término, a la progresión a través de sus etapas, a la sincronía del desarrollo entre los diversos ámbitos y en otros aspectos, el desarrollo psicosocial de este período tiende a presentar características comunes y un patrón progresivo de 3 fases: adolescencia temprana, media y tardía. En este artículo se describe el desarrollo psicológico, cognitivo, social, sexual y moral de los jóvenes en cada una de ellas.

Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría* , 86 (6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

### **“Debates sobre el estatuto de la adolescencia y sus invariantes estructurales en psicoanálisis”**

**Autora: Martina Fernández Raone**

El concepto de adolescencia ha sido objeto de estudio, así como de debate de diversas disciplinas. Muchos autores la consideran una fase evolutiva crítica inherente al individuo con características específicas. Otros, en cambio, cuestionan su existencia, definiéndola como una construcción socio histórica producto de la cultura contemporánea. En este artículo nos proponemos, en primer lugar, analizar críticamente algunas de las principales perspectivas teóricas que presiden una discusión acerca del término adolescencia. Seguidamente, revisar los

aportes de Freud en su abordaje de la pubertad, particularmente en la doble vertiente de lo que ocurre con las identificaciones en esa época de la vida y la complejidad de la elección de objeto. Por último, consideraremos la adolescencia a partir de los progresos de la enseñanza de J. Lacan, para presentar, más allá de la tensión del binomio y oposición entre lo biológico y lo social, un análisis estructural y lógico que respete la naturaleza del objeto en cuestión. Desde una perspectiva psicoanalítica lacaniana concluiremos que la adolescencia constituye una coyuntura particular que implica invariantes estructurales que, en relación con los problemas del sexo y la existencia, obligan al sujeto a elaborar respuestas inéditas como intentos de soluciones condicionadas por el Otro familiar y cultural.

[https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista19/fernandez.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista19/fernandez.pdf)

### **“Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski ¿Dos caras de la misma moneda?”**

La adolescencia marca en el ser humano cambios drásticos en todas sus facetas y el desarrollo cognitivo no es una excepción. Por lo contrario, se observa en esta etapa una revolución intelectual que nos pone en presencia del pensamiento científico que permite el avance de la humanidad. En el presente artículo presentamos los enfoques de dos autores en relación con este tema: Piaget y Vygotski, connotados psicólogos que hoy día siguen influyendo sobre las teorizaciones de la psicología del desarrollo y de la educación.

Faroh, Alida Cano de. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda?. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148-166.

Recuperado em 14 de dezembro de 2023

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es).

**“Adolescencia y Teorías del Aprendizaje, fundamentos. Documento base”**

**Autores: Urquijo, Sebastián y Gonzalez, Gloria.**

**Lugar: Universidad Nacional de Mar del Plata.**

El sujeto de aprendizaje de este 3er ciclo del E.G.B. se caracteriza por atravesar un momento muy particular en su desarrollo evolutivo. Este sujeto se encuentra en la etapa de la pubertad y la adolescencia, momento de la vida marcado por profundos cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales. Los docentes que quieren ayudar a los adolescentes a adaptarse activamente a la escuela y a la vida, e intervenir efectivamente en los procesos de enseñanza aprendizaje, deberían comprender la naturaleza del adolescente y los efectos de los factores psicológicos, biológicos y sociales que se verifican durante el desarrollo. Al trabajar con adolescentes debe comprenderse, entre otras cosas, la naturaleza del periodo que atraviesan, sus necesidades específicas, el rol del grupo que influye en sus comportamientos, los efectos de las variaciones somáticas, la influencia de los problemas derivados de la vida familiar y los problemas especiales derivados de la maduración sexual.

<https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>

## **“TEORÍA DE TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA”**

**Autor: Lic. AGUSTÍN LOZANO VICENTE**

La adolescencia se presenta como un tema abierto a la investigación y objeto de preocupación para padres, educadores e instituciones públicas. Hay diversas ciencias que se ocupan de su estudio desde enfoques diferentes y en ocasiones contradictorios. En este artículo se ensaya una clasificación de los distintos rasgos y teorías que definen la adolescencia y se propone un concepto funcional de adolescencia de carácter universal e histórico-cultural.

## **“Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19”**

La pandemia por Covid-19 ha generado una crisis multimodal inédita: sanitaria, laboral, económica, social, que repercutirá especialmente a los países en vía de desarrollo. El confinamiento como medida preventiva es su vez una amenaza que producen un impacto social. Pandemia y confinamiento se han convertido en un factor de adversidad psicosocial que afecta las familias y sus hijos. Durante la pandemia, los niños y adolescentes con un trastorno psiquiátrico podrían presentar exacerbación de sus síntomas. Sin embargo, poco se conoce al respecto, pues los estudios sobre esta población durante la pandemia son escasos.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>

### **“Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes”**

El COVID-19 constituye una emergencia para la salud pública debido a la elevada morbilidad y mortalidad que provoca en los seres humanos, unido a significativas repercusiones económicas y psicosociales. Los niños y adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad. Esta pandemia se asocia con el incremento de factores psicosociales, tales como: pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de nuevas tecnologías. Por tales motivos se realizó una revisión bibliográfica de los efectos e impacto psicológico de la COVID-19 en la población infanto-juvenil, factores de riesgo asociados y posibles estrategias de intervención. Resulta imprescindible la detección de estos factores de riesgo y el diseño de estrategias de prevención, atención integral, seguimiento en crisis y en etapas posteriores que impliquen la protección de niños y adolescentes, así como aporten efectos positivos a estos grupos poblacionales.

Sánchez Boris, Isabel María. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. Epub 15 de febrero de 2021. Recuperado en 15 de diciembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt).

### **“La actividad física es fundamental en tiempos de coronavirus”**

**Autores:** (Sallis, s.f.)y Michael Pratt.

Hacer actividad física probablemente no sea una prioridad en medio de nuestra preocupación por protegernos a nosotros mismos, a nuestras familias y a nuestras comunidades durante la pandemia de COVID-19. Pero cuidado, quizás debería serlo, porque la actividad física puede ser una herramienta valiosa para controlar las infecciones por COVID-19 y mantener la calidad de vida. La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental (Powell et al., 2018).

<https://uniandes.edu.co/sites/default/files/asset/document/comunicado-6-act-fisica.pdf>

## BIBLIOGRAFIA

Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2021). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another?. *Progress in cardiovascular diseases*, 64, 108–110.

<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>

Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 13(1), 108.

<https://doi.org/10.1186/s12966-016-0432-4>

Sanchez-Lastra, M. A., López-Valenciano, A., Suárez-Iglesias, D., & Ayán, C. (2022). Estimating the global increase in sedentary time during COVID-19 lockdowns: a systematic review and meta-analysis [Estimación del aumento global del tiempo de sedentarismo durante los confinamientos de la COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis.]. *Revista española de salud pública*, 96, e202205042. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35586973/>

Tudor-Locke, C., Craig, C. L., Thyfault, J. P., & Spence, J. C. (2013). A step-defined sedentary lifestyle index: <5000 steps/day. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 38(2), 100–114. <https://doi.org/10.1139/apnm-2012-0235>

Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PloS one*, 12(11), e0187668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668>

Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PloS one*, 12(11), e0187668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187668>

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>

Martins, L. C. G., Lopes, M. V. O., Diniz, C. M., & Guedes, N. G. (2021). The factors related to a sedentary lifestyle: A meta-analysis review. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1188–1205. <https://doi.org/10.1111/jan.14669>

Tuñon, I., Farinola, M., & Laíño, F. (2022). CAMBIOS EN ACTIVIDAD FÍSICA EXTRAESCOLAR Y CONDUCTAS SEDENTARIAS CON PANTALLA EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES ARGENTINOS DURANTE LAS RESTRICCIONES POR COVID-19. *Revista De Salud Pública*, 27(1). <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v27.n1.36154>

Martínez-Gómez, D., Eisenmann, J. C., Gómez-Martínez, S., Veses, A., Marcos, A., & Veiga, O. L. (2010). Sedentary behavior, adiposity and cardiovascular risk factors in adolescents. The AFINOS study. *Revista española de cardiología*, 63(3), 277–285.

García Matamoros, W. F. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *RECIMUNDO*, 3(1), 1602-1624. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.1\).enero.2019.1602-1624](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.1).enero.2019.1602-1624)

Sánchez Boris, Isabel María. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. Epub 15 de febrero de 2021. Recuperado en 15 de diciembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt).

<https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>

[https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista19/fernandez.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista19/fernandez.pdf)

Faroh, Alida Cano de. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda?. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148-166. Recuperado em 14 de dezembro de 2023

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es).