

Construcción de conceptos de sedentarismo y actividad física en adolescentes de 11 – 15 años en una I.E.D de Bogotá

Helder Dario Tinjacá Martínez

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

Universidad del Rosario

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en Actividad Física y Salud**

Bogotá, febrero de 2019

Construcción de conceptos de sedentarismo y actividad física en adolescentes de 11 – 15 años en una I.E.D de Bogotá

Helder Darío Tinjacá Martínez

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

Tutor:

Claudia Margarita Cortés García, Ph.D,

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Actividad Física y Salud**

Universidad del Rosario

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en Actividad Física y Salud**

Bogotá, febrero de 2016

Dedicatoria

A mi Familia:

Quienes me apoyaron en este nuevo desafío de construcción
personal y profesional,
en especial a mis padres por forjar la persona que soy.

A mis hermanos que siempre me han motivado desde la realización de sus logros personales.

Agradecimiento

A mi directora de tesis la doctora, Claudia Margarita Cortés, quién desde el inicio contribuyó con su profesionalismo y paciencia en la realización de este documento investigativo.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
1. Planteamiento del problema	3
2. Objetivos.	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Estado del arte	7
3.1 Experiencias en investigación sobre AF y sedentarismo.....	7
3.2 El contexto mundial.....	9
3.3 Estudios de caso según regiones.....	9
3.4 Estudios de caso en Colombia	12
3.5 Estudios de caso en Bogotá	12
4. Referentes teóricos	13
4.1 Actividad Física en escolares	13
4.2 La Actividad Física y el Ejercicio Físico.....	15
4.3 La adolescencia y la actividad física	16
4.4 El efecto psicológico multidimensional	17
4.5 La AF y el sedentarismo en escolares en el contexto escolar.....	18
4.6 Consideraciones relativas al sedentarismo	20
4.7 Construcción y generalidades de las definiciones de AF y Sedentarismo	22
4.7.1 Composición de la AF y su opuesto el sedentarismo.....	24
5. Metodología	25
5.1 Tipo de estudio	25

5.2 Participantes.....	26
5.2.1 Población y participantes	26
5.3 Mecanismos e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de información.....	27
5.4 Aspectos éticos	30
6. Resultados	30
6.1 La actividad física desde la experiencia adolescente.....	30
6.1.1 Definición y clasificación de AF.....	31
6.1.2 Nivel de Actividad Física.....	33
6.1.3 Actividad Física preferida	36
6.2 Comprensión de AF por los adolescentes.....	38
6.3 resultados sobre sedentarismo	39
6.4 Categorías del sedentarismo	40
6.5 Comprensión de Sedentarismo por los adolescentes.	41
6.6 Relación de la AF y la salud en escolares.	42
6.7 Resultados finales	44
7. Discusión y conclusiones.	46
8. Recomendaciones.....	53
Referencias Bibliográficas	56

Resumen

El sedentarismo es uno de esos fenómenos relacionados con el deterioro de la salud, según la OMS, En el ámbito mundial, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes en edad escolar no se mantienen suficientemente activos. (OMS, 2017).

Conseguir que la gente se mueva es una estrategia importante para reducir la carga de ENT, según el organismo mundial, nuestra población adolescente es la potencialmente más vulnerable. Es por ello que la situación cambiante del mundo mediada por la tecnología y los diferentes factores sociales especialmente inciden en la poca cobertura social en este ámbito; el cambio en los estilos de vida y la no adherencia a la actividad física representa un riesgo para su salud. La presente investigación pretende realizar una valoración integral de la construcción de los conceptos de sedentarismo y actividad física en adolescentes, analizando los factores que influyen en su práctica y su posible proyección en la adopción de conductas saludables, además de contribuir a la posible elaboración de planes y programas por parte de las instituciones y tomadores de decisiones. La investigación desarrollada fue de carácter mixto porque su tipo de estudio fue cualitativo y cuantitativo, con enfoque explicativo sobre la investigación social. La población de estudio estuvo constituida por adolescentes escolares entre los once y quince años de la Institución Distrital La Belleza los Libertadores de la localidad cuarta de San Cristóbal en Bogotá. Dentro de la metodología empleada el principal instrumento de recolección fueron las entrevistas estructuradas, entendiendo esta técnica como exploratoria dentro de las categorías a analizar permitiendo una exploración diferente donde los adolescentes reflejaron la forma de comprender e interactuar con los conceptos y patrones a partir de sus realidades.

Palabras clave: Sedentarismo, Actividad Física, Adolescentes, Salud.

Abstract

The sedentary lifestyle is one of those phenomena related to the deterioration of health, according to OMS. Across the world, 23% of adults and 81% of school-age adolescents do not remain sufficiently active. (OMS, 2017).

Getting people moving is an important strategy to reduce the burden of non-communicable diseases, according to the world body, our adolescent population is potentially the most vulnerable. That is why the changing situation of the world mediated by technology and the different social factors especially affect the little social coverage in this area; The change in lifestyles and lack of adherence to physical activity represent a risk to your health. The present investigation intends to carry out an integral evaluation of the construction of the concepts of sedentary lifestyle and physical activity in adolescents, analyzing the factors that influence its practice and its possible projection in the adoption of healthy behaviors, besides contributing to the possible Preparation of plans and programs by institutions and decision makers. The research developed was of a mixed nature because its type of study was qualitative and quantitative, with an explanatory approach in social research. The study population was constituted by school adolescents between the eleven and fifteen years of the District Institution La Belleza los Libertadores of the fourth town of San Cristóbal in Bogotá. Within the methodology used, the main instrument of collection was the structured interviews, understanding this technique as exploratory within the categories to be analyzed, allowing a different exploration where the adolescents reflected the way of understanding and interacting with the concepts and patterns based in their realities.

Keywords: sedentary, physical activity, adolescent, health.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, las situaciones cambiantes de la modernidad, como la realidad virtual, la tecnología en todas las áreas de la sociedad, los medios de comunicación masivos, entre otros, tienen un gran impacto en la vida de las personas, al punto de condicionar sus concepciones, actitudes y comportamientos (Alfermann y Stoll, 2000). El sedentarismo es uno de esos fenómenos relacionados con el deterioro de la salud, que es producto de las transformaciones que son resultado de los estilos de vida de la modernidad (Becerro, 2008). Desde luego, el sedentarismo es una condición del ser humano relacionada con el desmejoramiento de la salud, no sólo es producto del bombardeo de medios de comunicación, sino que también se produce por el descenso en el gasto calórico en la jornada laboral y ocupacional de los individuos, algunos de ellos, trabajadores que producen sin movimiento corporal entre semana y que por lo general no cambian de patrón de comportamiento los días de fin de semana (Botero y Pico, 2007).

Por lo visto ese descenso en el consumo calórico de los individuos, es producido por una ausencia de movimiento o actividad física, que afecta el estado de salud de los seres humanos y está ampliamente diseminado en estos tiempos (Devis, 2000). Estas condiciones de inactividad se relacionan con afecciones a la salud como las Enfermedades No Transmisibles (ENT), las cuales por estar tan ampliamente presentes en la población se han convertido en un problema de salud pública. Desde luego que esta afección viene asociada a la difusión de valores de mínimo esfuerzo físico y mental, comportamientos sedentarios e incluso hábitos alimenticios que empeoran la situación. Ésta problemática, al igual que otros fenómenos sociales aparecen en la adolescencia, y es relevante para la edificación de un ser humano saludable, de ahí la importancia de su investigación (Beltrán- Carrillo y Devís Devís, 2010) (Guillén y Sánchez, 2003).

Siendo la adolescencia es una etapa de desarrollo hormonal y fisiológico donde el ser humano pasa de la niñez, a ser un adulto a plenitud. Esa transición es importante de llevar puesto que cimentará mejores condiciones de vida en el adulto. Se reitera que, al ser estas condiciones tan extendidas, el problema es mayúsculo para las sociedades puesto que el aumento en las tasas de sedentarismo, se configura como un problema de salud pública de enormes dimensiones e

implicaciones serias para el bienestar de las personas y de los colectivos sociales. Es por esto que organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud, la OMS y estudios independientes de investigadores (Abarca y Zaragoza, 2010; Becerro, 2008; Beltrán- Carrillo y Devís Devís, 2010; Ortega, 2016; Valverde, 2016), sugieren que se debe practicar Actividad Física (AF), al menos una vez cada dos días, especialmente durante la adolescencia puesto que están en una etapa de formación (Agiropoulou, Michalopoulou, Aggeloussis y Avgerinos, 2004; Brunet, 2013; Cale, 1993; Estrada, Cruz y Aguirre, 2010; Cano, Pérez, Cásares y Alberola, 2010; Sirard y Pate, 2001). El escenario más recomendable según instituciones relacionadas con la salud como la OMS, es que los adolescentes practiquen de forma vigorosa actividades para que puedan tener una adultez más productiva, lúcida y sana, generando resultados positivos en el mantenimiento de las condiciones de salud, desde el propio bienestar físico y mental, pasando por el núcleo familiar y proyectándose incluso a las comunidades.

El presente documento es un trabajo basado en una investigación cualitativa de tipo explicativa, con la cual se pretende realizar una valoración integral de la construcción de conceptos de sedentarismo y Actividad Física en adolescentes de una población escogida en una institución educativa de Bogotá D.C. Aparte de analizar cómo se están construyendo esos conceptos en los adolescentes, se analizarán qué factores influyen e incluso proyectar cómo podría evitarse o disminuirse su presencia que, desde una perspectiva clínica, se podría sostener que es nociva para el individuo y la comunidad.. Se realiza porque sabiendo que el inicio de la adquisición de conductas sedentarias se presenta en la adolescencia, corresponde al momento oportuno para estudiarlo y poder contrarrestarlo a futuro. Como docente del área de educación física de la institución podré hacer uso de recursos del colegio, acceso a los estudiantes y la facilidad para realizar la investigación pertinente, Espero contribuir de manera decidida con este proyecto a la construcción de conocimiento y acervo informativo en el área relacionada con el sedentarismo y AF para el bienestar de la comunidad.

1. Planteamiento del problema

El estilo de vida sedentario se presenta cuando una persona no gasta en actividad física más de 2000 calorías o cuando solo efectúa una actividad física semanal no repetitiva, lo cual impide que las funciones del organismo se ejerciten cuando mínimo cada dos días (Madridsalud, 2016). La situación es crítica porque esta condición se considera como un problema de salud pública, una de las causas de Enfermedades No Transmisibles (ENT) (obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer) que afectan la calidad de vida de las personas (Lavielle y Pineda, 2014). En la actualidad, se ha presentado un crecimiento de los niveles de sedentarismo en la población general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60% de la población mundial no realiza la AF necesaria para obtener beneficios para su salud. Esta organización también señala, que los grupos más vulnerables a sufrir enfermedades relacionadas con el sedentarismo son las mujeres, los adultos mayores y los adolescentes (OMS, 2017), que se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad.

Es claro que la AF y el sedentarismo tienen un impacto positivo en las condiciones de salud del adolescente y sirve de indicador para pronosticar su estado de salud en la adultez (Abarca y Zaragoza, 2010). Además se han adelantado estudios sobre el estilo de vida sedentario en estudiantes adolescentes, en diversas partes del mundo y en ellos se sustentan los beneficios de la AF y los perjuicios de la no adherencia a la AF en el caso de los adolescentes (Martí, 2011; Beltrán- Carrillo y Devís Devís, 2010; Agiropoulou et. al., 2004; CDES, 2002; Chen, 2012; Iannoti, 2013; Sallis, 2000; Sirard y Pate, 2001; Tammenlin y Ekelund, 2007). En estos estudios, se ha concluido que la práctica de ejercicio físico y de actividades deportivas saludables en la adolescencia, generan beneficios como mejor condición cardiovascular, mejor flexibilidad, mejor estado de ánimo entre otras. Cano et al. (2010), señala, cómo la práctica de ejercicio físico y de la actividad deportiva disminuyen el riesgo de obesidad antes de los 20 años y si se adquiere como hábito ésta puede reducir el riesgo de padecer en la edad adulta diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

A pesar de este reconocimiento, estudios como el de Estrada, Cruz y Aguirre (2010) evidencian cómo actualmente hay un descenso de la práctica físico-deportiva al aumentar la edad. Los

autores argumentan cómo el comienzo del abandono de la AF y de la práctica deportiva se produce alrededor de los 11-14 años y se relaciona con el proceso de construcción de las identidades juveniles, entre otros factores sociales, familiares, ambientales e incluso económicos. Este abandono se asocia con el hecho de que la población de jóvenes está sometida a discursos ambivalentes que, por un lado, les recomiendan la AF al ser algo beneficioso para la salud, la autoimagen, el atractivo sexual, etc.; y por otro lado, la sociedad que perpetúa los valores mediáticos del sedentarismo, la cultura del mínimo esfuerzo y el aumento en el consumo de la “comida basura” (Estrada, Cruz y Aguirre, 2010).

Como es señalado por autores como Abarca y Zaragoza (2010), Beltrán-Carrillo (2010), Burhing, Bravo y Oliva (2009), la práctica de AF es una oportunidad para que en el adolescente crezcan hábitos y valores que los mantendrán alejados del alcohol, el cigarrillo y las drogas (Rodríguez, López y López, 2013). Asimismo, se argumenta que los hábitos que sean cultivados en la adolescencia, serán decisivos para el resto de la vida (Dwyer, 1983; Valverde, 2016). Los resultados de investigaciones de Estrada, Cruz y Aguirre (2011), las de Hellín (2003), Guillén y Sánchez (2003) y Galvez, (2004), muestran que los practicantes de AF poseen un auto-concepto académico y emocional superior a los no practicantes, lo cual sería una razón más para justificar la promoción y concientización frente a este asunto, aunque los beneficios no incluyen las dimensiones social y familiar.

A pesar de esta importancia y dado el aumento en las tasas de sedentarismo adolescente, algunos autores como Martínez (2012) y Rodríguez, López y López (2012) han sostenido que tal situación se mantiene porque no existe claridad en la forma como se construyen y comparten estos conceptos. En este sentido, es claro que la educación y el entorno donde se desarrolla son claves para establecer concepciones y prácticas claras de los estudiantes al respecto de la AF y el sedentarismo, puesto que de esa forma los adolescentes pueden adquirir consciencia de su relevancia, y por eso será posible que la ejecuten y adopten como un estilo de vida, trayendo consigo los beneficios físicos y mentales de la AF, con lo cual podrían desarrollar más aptitudes, competencias y mejorar actitudes en general frente a sí mismos, la familia, el colegio y la comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación pretende abordar la conceptualización de las categorías de AF y sedentarismo en un grupo de adolescentes. Así, se pretende establecer qué concepciones hay en los adolescentes acerca de estos conceptos, y si esto puede influir en la adopción de cualquiera de estos dos comportamientos. De esta manera, la pregunta que guió la investigación fue: ¿Cómo construyen los conceptos de AF y sedentarismo un grupo de adolescentes escolares entre 11 y 15 años? El abordar esta edad es importante porque en estos años los adolescentes están en una fase inicial de construcción de identidades juveniles y construcción de reafirmación frente a la sociedad, sus semejantes y a sí mismos.

La importancia que reviste el estudio de la construcción de los conceptos de AF y sedentarismo en los jóvenes se exterioriza en que, una mejor comprensión de esa forma de concebir, asimilar, relacionarse y ejecutar la AF y el sedentarismo, tienen impacto sobre la salud colectiva, la salud de los individuos y sobre el futuro de los jóvenes. De esta manera, estudiar la construcción de estos conceptos significa adquirir un conocimiento fundamental para dirigir la planeación, actuación, evaluación y comunicación de pedagogías y metodologías más asertivas y de promoción, rehabilitación y prevención de conductas riesgosas para salud de todo tipo en las que puedan incurrir los adolescentes. Es decir, su impacto recae sobre la salud de las personas, por lo que conocer y emplear lo que se sabe para promover un estilo de vida saludable que se refleje en adultos más sanos tiene una máxima importancia, porque se trata de mejorar la calidad de vida de las personas desde enfoques holísticos, multidisciplinarios (salud, psicología, economía, medioambiental y político) y multidimensionales (social, económico y político). Esto justifica la pertinencia del estudio.

2. Objetivos.

2.1 Objetivo General

- Identificar como construyen los conceptos de actividad física y sedentarismo un grupo de adolescentes escolares entre 11 y 15 años de una institución educativa de Bogotá.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las concepciones relativas a la actividad física, por parte de un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital en Bogotá.
- Identificar concepciones del sedentarismo en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá.
- Determinar los aspectos relevantes que inciden en la construcción de los conceptos de sedentarismo y actividad física en un grupo de adolescentes entre 11 y 15 años.
- Definir la apropiación de los conceptos de actividad física y sedentarismo en adolescentes de 11 – 15 años en una institución educativa distrital de Bogotá.

3. Estado del arte

El presente capítulo comprende el abordaje de diferentes estudios a modo de balance sobre las realidades y hallazgos realizados por las investigaciones, que envuelven la práctica y por consiguiente, la concepción y contexto de la AF y el sedentarismo en adolescentes. De esta manera, se presentan los patrones de respuesta y de adopción de hábitos frente a las dos categorías de estudio, basados en la práctica o no de AF. Aunque no se habla de definiciones de manera detallada, los resultados de las investigaciones y las generalizaciones a partir de ellas, son importantes para inferir cómo construyen conceptos los adolescentes, y qué elementos y factores son los que los influyen, para establecer las mejores formas de promoción de AF y eliminación de conductas sedentarias. Se realizaron consultas extensas de documentos, y se extrajeron los que obedecían de forma más cercana a los propósitos de la investigación.

3.1 Experiencias en investigación sobre AF y sedentarismo en adolescentes

Investigaciones consultadas acerca del papel docente sobre AF en adolescentes, demostraron una influencia del educador con relación al aprendizaje y la actitud del estudiante hacia las clases de Educación Física (EF), lo cual puede afectar la práctica de AF en edad escolar (Aicinena, 1991) (Beltrán-Carrillo y Devís Devís, 2010; Guillén y Sánchez, 2003; Hellín, 2003; Martínez, 2012). Esta influencia quedó demostrada en un estudio realizado en Australia por Eather, Morgan y Lubans (2013), que concluyó que los docentes tienen un papel preponderante en la promoción de la AF en las escuelas y que debido a su rango y ascendente sobre el alumnado pueden aumentar los niveles de práctica de los escolares (Aicinena, 1991). Es decir que los docentes son uno de los canales más relevantes y efectivos para que los adolescentes tengan claridad de lo que es la AF y sus implicaciones. De esa manera no adquirirán hábitos y conductas sedentarias, lo cual significa que hay un actor y componente importante de promoción y prevención (Vidarte, 2011).

En el nivel social los adolescentes, comienzan su experiencia de interacción con al AF al relacionarse con sus compañeros de clase de manera espontánea en los espacios de recreo y a partir de un marco de referenciación personal, donde inicia la diferenciación por género –menos en el caso de los juegos tradicionales que son compartidos por niños y niñas- (Martínez, Bartolomé, García, Rodríguez, Pardo, y Cavero, 2015) (Cano et al., 2010) (Cano, Pérez, Cásares,

y Alberola, 2010a) (Martínez, Bartolomé, García, Rodríguez, Pardo, y Cavero, 2015). Aquí subyace una diferenciación relevante en la construcción del concepto de AF y sedentarismo. Los profesores pueden coadyuvar el proceso de construcción y asimilación correcta de conceptos como la AF y el sedentarismo (Martínez, et.al. 2014) (Kirby, Levin, y Inchley, 2013).

Así mismo, se ha encontrado que la AF tiene unos determinantes y moderadores que determinan las características de los participantes, de los factores y del entorno respecto de la AF que son importantes para comprender e intervenir dicha categoría (Gamble, 2009) (Sallis, 2000) (Sirard y Pate, 2001). Por otro lado, según los hallazgos realizados, las conductas aprehendidas en la adolescencia tienen un potencial de proyección en la vida adulta, por lo cual es imperativo la promoción de la AF como forma de garantizar la salud colectiva (Trudeau y Shepard, 2004) (Telama, Yang, y Vikari, 2005)

Por otro lado, se ha establecido que los estudiantes poseen una percepción general de los conceptos así no los puedan definir con precisión. Esa percepción impacta la actividad intelectual, el autocuidado, el apoyo familiar, el estado de salud, valores culturales, éticos y religiosos, estilo de vida, satisfacción laboral y el ambiente en el que se vive, los cuales son conceptos y perspectivas que los adolescentes tienen no sólo por su proceso de construcción de identidad sino como razón de ser de su práctica habitual de AF. Desde luego también esa percepción general refleja su ponderación negativa del sedentarismo (Alfermann y Stoll, 2000) (Sonstroem, 1984).

Respecto al sedentarismo también se consultaron estudios que muestran que hay unos determinantes que lo configuran, por lo cual hay un impacto diferenciado en distintas naciones e incluso en diferentes comunidades según su entorno y sus características, con especial incidencia en los grupos adolescentes (Becerro, 2008) (Buhring, Bravo, y Oliva, 2009) (Hardy, 2007). Las investigaciones han indagado en las formas de determinar hábitos sedentarios en diferentes segmentos de la población para cuantificar resultados y proponer las medidas que lleven a su eliminación progresiva o al menos a su sensible disminución, pero se han encontrado con dificultades metodológicas como las diferencias interpersonales al momento de hacer las mediciones con instrumentos como los cuestionarios (Jaume, Ponseti, y Vidal, 2012).

Como consecuencia, se ha demostrado en diferentes investigaciones que el sedentarismo en la adolescencia es muy preocupante porque significa condiciones de salud precarias en la vida adulta y es aún más preocupante porque eso representa el deterioro de la salud colectiva por la propagación de ENT, que están invariablemente asociadas a conductas sedentarias (Murdey, 2004) (Varela-Moreiras, 2013). Se comprende que el sedentarismo es un opuesto a la AF por cuanto mientras el primero afecta la salud, la segunda actúa como un protector del estado de salud.

3.2 El contexto mundial

Debido a que se ha presentado a nivel mundial un aumento en los niveles de ENT y un incremento de las conductas sedentarias en la población mundial, según la OMS (2017), ha sido necesario evaluar la situación de la AF, la educación física y el deporte en las escuelas a nivel internacional con el fin de lograr la obtención de características, indicadores, relaciones jerarquías en el contexto en el que se produce, puesto que la inactividad y sus características asociadas se han constituido en un problema de salud mundial (Hardman y Marshall, 1999) (OMS, 2017). En este panorama, las escuelas son actores clave, porque tienen el potencial de convertirse en vehículos de difusión de estilos de vida saludables de cara al futuro y porque los adolescentes son una población crítica en la que se debe intervenir, pues según las mediciones, el sedentarismo entre los adolescentes viene en aumento en las últimas décadas (WHO, 2006).

3.3 Estudios de caso según regiones

Se examinaron estudios acerca de la actividad física, el comportamiento sedentario y la imagen corporal en adolescentes de EE.UU. de los cuales se extrajeron conclusiones como que las condiciones en las que se asumen comportamientos de AF son diferentes en el mundo anglosajón. Los índices de obesidad son amplios lo cual quiere decir que hay una amplia difusión del sedentarismo que afecta la salud pública de los norteamericanos, es decir que la presencia de estos comportamientos, potencia la aparición de estas enfermedades (CDES, 2002) (Chen, 2012). La AF física en EE.UU. presenta unos patrones y está fuertemente ligada a la dieta, según las evidencias encontradas (Iannotti, 2013). Similares hallazgos se produjeron acerca de la situación de la AF y sedentarismo en Canadá, quienes presentan una visión ligeramente diferente acerca de la salud y su relación con la práctica de AF y el sedentarismo (Lalonde, 1975).

En virtud de ello, se han realizado estudios a nivel de la unión europea respecto a las condiciones de la enseñanza de la Educación Física que arrojan resultados significativos respecto del factor sociodemográfico y la influencia del entorno cultural que define condiciones y actitudes de los adolescentes frente a la práctica de la Educación Física, asociada a la AF. Situación que se refleja con más claridad en el caso de los adolescentes españoles, lo cual significa que al igual que en otras naciones, la AF es ante todo una experiencia sociocultural de edificación del individuo (Hardman, 2007) (Estrada, Cruz, y Aguirre, 2010) (Brunet, 2013).

En tal sentido aparecen múltiples casos de investigaciones españolas que dan cuenta de las particularidades de la estructura y funcionamiento de la AF en los adolescentes. Debido a que se encuentra que la AF es un proceso de construcción socio-cultural es un poco diferente a lo que pasa en lugares como Colombia; pero persisten unas características generales compartidas que son muy interesantes de presentar y examinar. De ello, se destaca que hay diferencias en la AF de los niños y adolescentes en cuanto a su práctica de AF, por la influencia diferenciada de varios factores (Román-Viñas, 2006) (Martínez A. , 2012). Sobre el papel de la escuela se establece que es definitiva frente a actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la promoción y adopción de estilos de vida saludables (más AF y cero sedentarismo), por lo cual su modificación y adaptación para propiciar estos escenarios es crucial (Hellín, 2003) (Beltrán-Carrillo y Devís, 2010).

De manera similar, se encontró un estudio desarrollado por cuatro investigadores españoles (Cano, Pérez, Cásares y Alberola, 2010) en el que se examinan las condiciones y los componentes que influyen la realización de AF y el sedentarismo en adolescentes con criterio geográfico. Se identificó un criterio de discriminación por sexo y por temporada, que es compartido por este estudio (Labrozzi, 2013). También se pudo determinar que la práctica de AF se reduce de los 11 a los 14 años, y que es menor durante los fines de semana, lo cual significa que los estudiantes practican en general la AF porque es contenido curricular, pero no por conciencia plena de lo que representa tanto la AF como el sedentarismo. Finalmente, la consulta arrojó que se ha estudiado, identificado, definido y programado un plan de acción para el

combate del sedentarismo por parte de las autoridades españolas dado que pueden dar un mejor tratamiento a ésta problemática (Madridsalud, 2016).

Se encontró una investigación, que mostró que en jugadores adolescentes de fútbol, los niveles de salud cardiovascular dependen de su estado atlético, es decir que de acuerdo a su mayor condición presentan mejores mediciones de salud (Marin-Puyalto, 2015). Entonces respalda la recomendación de una hora de AF vigorosa al día y que esa intensidad se mantenga pues servirá para proteger el estado de salud. En este estudio emergieron tres categorías de análisis: individual, entorno social y entorno físico, las cuales serán tenidas en cuenta para la realización de esta investigación.

Para los efectos, también se consultaron documentos que reflejan la situación de la AF en Grecia y Reino Unido que muestran algunas diferencias respecto de la influencia del entorno socio-cultural y la distribución demográfica, importantes para tener en cuenta, aunque su influencia sea menor en Colombia frente a otras variables (Cavill, Biddle, y Sallis, 2001). Se revisó una investigación hecha en Australia sobre la influencia de la AF sobre la salud de estudiantes de primaria, que confirman la recomendación de la OMS acerca de la práctica diaria de estas actividades para beneficiar el estado de salud (Dwyer, 1983).

En el mismo orden se clasificaron y analizaron las investigaciones realizadas en Latinoamérica, de las cuales hubo dos en México relacionadas con los determinantes de la AF, que definen la adherencia a la práctica de AF, debido a condiciones como el contexto socioeconómico del adolescente. Se refleja que el sedentarismo es amplio y los índices de obesidad también son preocupantes (Cruz, Salazar, y Cruz, 2013) (Rodríguez, Salazar, y Cruz, 2012). Se encontró una investigación acerca de la relación entre la actividad física y la imagen corporal en Brasil, según la cual los estereotipos difundidos por medios de comunicación influyen en las percepciones de cuerpo y salud, al tiempo que desinforman y guían erróneamente a la juventud en sus prácticas de AF (Del Ciampo, 2010). Por último se documentó una investigación chilena sobre el sedentarismo en una sociedad que también ve que se elevan sus niveles de ENT debido a la inactividad, lo cual respalda el postulado según el cual la AF actúa como un protector de la salud. El desarrollo de estas investigaciones han contribuido de forma positiva en la

implementación de políticas efectivas como en el caso de promoción y prevención en el área de la salud (Romero, 2009).

3.4 Estudios de caso en Colombia

En Colombia se han adelantado varios estudios con esta intención, de los cuales se mencionarán algunos, como los que señalan que el aumento de AF, se relaciona con una mejor calidad de vida en términos de energía, funcionamiento social, salud mental y física (Serrano, 2015). Para el caso de Colombia se obtuvo un resultado donde la AF actúa como protector de las condiciones de salud como en las investigaciones conducidas a nivel internacional (Devis, 2000) (Raich, 2004) (Rodríguez, López, y López, 2013) (Valverde, 2016) (Welk y Eisenmann, 2006). Asimismo el estudio reconoce los lazos existentes entre AF y alimentación saludable, como predominantes para obtener una mejor calidad de vida con visión positivista (Serrano, 2015) (Biddle y Fox, 1998).

Estudios de caso llevados a cabo en Colombia muestran que al igual que en España, respecto de la adopción de hábitos de AF, hay una influencia de factores sociodemográficos para el caso de la población adolescente, validando lo establecido en los análisis lógicos llevados a cabo acerca de la configuración multidimensional de la experiencia que constituye la AF (Tuesca, Centeno, Salgado, García, y Lobo, 2008). No obstante, se establece que respecto de la práctica de AF en la población colombiana hay una diferenciación por sexo y condición socio-económica que segmenta de manera notable la población, lo cual establece un precedente importante para el desarrollo de políticas, programas, planes y proyectos que fomenten, más que la práctica de AF, la adopción de estilos de vida saludables, en donde está inscrita la AF (González, Sarmiento, Lozano, Ramírez, y Grijalba, 2014).

3.5 Estudios de caso en Bogotá

Para la realización de este proyecto se empleó la consulta en el repositorio de la Universidad del Rosario en Bogotá, con lo cual se pudo completar un proceso de contextualización y determinación de variables, actores, factores y estructuras con las cuales se pudiera analizar el fenómeno. De modo que, se logró una perspectiva amplia para construir el documento relacionando las dos principales categorías de estudio (AF y sedentarismo) con elementos complementarios y esclarecedores del fenómeno, como la imagen corporal y la calidad de vida,

lo cual está íntimamente relacionado con el desarrollo humano (Jímenez, 2015) (Correa, 2010) (González, 2016) (Serrano, 2015). Desde luego todos estos conceptos y realidades se conjugan para definir lo que es la experiencia multidimensional de la AF, lo que es un elemento muy importante para poder estudiar a fondo una experiencia como la presentada en este documento.

De la misma manera, se pudo establecer que la práctica de la AF tiene un componente socio-cultural relevante en el proceso de edificación del adolescente, lo cual sirve de enfoque de complemento y análisis de la situación actual y de la manera de combatir el sedentarismo y los estilos de vida no saludables (Ortega, 2016). Los estudios muestran que la AF no sólo se remite a un componente biológico sino que es un escenario y acción donde confluyen diferentes componentes como el movimiento, la experiencia, la salud.

4. Referentes teóricos

Para entender las formas en la que son construidas por parte de un grupo de adolescentes, la AF y el sedentarismo fue necesario profundizar en la forma en que se ha abordado la problemática desde diferentes postulados teóricos, primero la AF escolar desde las definiciones más generales en las que se origina esta aproximación, para continuar con su relación con el ejercicio físico como una de las vertientes más conocidas y difundidas en la actualidad. Esto con la finalidad de asegurar que hay un buen nivel de comprensión y que se pueden tener en cuenta la mayor cantidad de variables y participantes respecto del análisis de la problemática.

Se continúa con un abordaje acerca de la adolescencia en relación a la AF así como su efecto psicológico en los practicantes. Luego se aborda su conexión con el sedentarismo sobre el cual se desarrollan dos subtítulos que exploran diferentes aspectos, que en conjunto permiten respaldar y dilucidar premisas, concepciones, posibles resultados y la resolución del ejercicio por la concreción de los objetivos.

4.1 Actividad Física en escolares

La Actividad Física (AF), según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) “es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. A

partir de esa definición ha sido reconocido ampliamente que el instaurar el hábito de la actividad física en la infancia tiene un efecto positivo sobre los pacientes, no sólo durante la niñez, sino que también trasciende a edades posteriores, este es un hecho afirmado por entidades gubernamentales de diversos países y por instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (Bering, Bravo, y Oliva, 2009). Mediante diversos estudios se ha establecido que la AF en individuos jóvenes disminuye el surgimiento de ENT que generalmente son diagnosticadas en la vida adulta (OMS, 2017) (OMS, 2002). El efecto positivo que tiene la AF sobre la salud mental es otro aspecto notable, pero no está suficientemente demostrado. Entre estos efectos se incluyen el bienestar psicológico, reducción de síntomas depresivos o ansiosos, y mejoramiento de la autoestima especialmente en pacientes discapacitados. Cuando la AF es estructurada, puede desarrollar habilidades sociales y principios morales (Buhring, Bravo, y Oliva, 2009).

Según Bering (2009), en la edad adulta se han arraigado fuertemente los hábitos adquiridos durante la infancia, y la edad escolar, por lo cual la adolescencia es la última oportunidad y una fase crítica en la que se puede intervenir para evitar la incorporación de conductas nocivas. De igual manera, en los resultados de las investigaciones (Abarca y Zaragoza, 2010; Welk y Eisenmann, 2006; Tuesca, Centeno, Salgado, García y Lobo, 2008; Sirard y Pate, 2001; Sallis, 2000), aun cuando reconocen los beneficios de la práctica regular de AF, dejan claro que la adolescencia es el período de desarrollo psicomotor, donde se reduce notoriamente la práctica de AF, debido a las responsabilidades sociales que se adquieren, las cuales modifican la auto-percepción, las actitudes y los comportamientos (Beltrán, 2012). Se asume que la AF debería ser un hábito o un comportamiento común en cualquier contexto tanto cultural (país, nación) como en la comunidad (niño/as, jóvenes o adultos) (Seo, 2009). Es decir, la AF funciona o cumple la función de ser un factor protector de la condición de la salud (Chen, 2012) (Forrester, 2012) (Seo, 2009). A partir de esta aproximación, puede concluirse que, los trabajos en torno a la AF en la población adolescente se dedican a profundizar en temas tales como el peso, la apariencia, la autopercepción y los ideales de cuerpo (Jímenez, 2015). En esta etapa se presenta un énfasis sobre el discurso reiterado hacia la búsqueda de un cuerpo “sano” y “hermoso” influenciado por los medios de comunicación y arraigado en los adolescentes en el proceso de creación de identidades juveniles (Del Ciampo, 2010).

Con base en información recabada, se halló que la AF, por un lado, es edificante no sólo en aspectos biológicos sino sociales, culturales e incluso económicos debido a que se establecen lazos afectivos, dando como resultado las relaciones sociales con mayor plenitud (Botero y Pico, 2007); por otro lado, se concluye que la AF está relacionada con el disfrute por las actividades y con el ambiente social, elemento que en la escuela juega un papel muy importante al desarrollar competencias individuales e interpersonales las cuales, según los docentes, pueden aportar a su formación como personas y ayudan a mejorar los aspectos sociales de los estudiantes, por ello la AF es en efecto un medio para lograr el objetivo de formar individuos integrales con un desarrollo armónico individual y colectivamente (Ortega, 2016). Asimismo, es claro que la AF y sus beneficios en la salud están demostrados por diferentes áreas del conocimiento: Medicina, educación física, fisioterapia, psicología (Galvez, 2004).

En este estudio, la AF se concibe como una realidad multidimensional donde los adolescentes encuentran un escenario de realización completo, partiendo de sus dimensiones interiores como lo afectivo, lo emocional y lo racional así como una exteriorización donde se edifica un adulto sano física y mentalmente con estilos de vida saludables alejados de conductas nocivas. Examinando con más detalle la AF, se descubre un conjunto de normas, valores, lenguaje e imágenes que pueden determinar cómo se configura la AF que se desarrolla con los estudiantes, definiendo, de igual forma, unas prácticas particulares (Ortega, 2016). Enfoque que será tenido en cuenta en este proyecto.

4.2 La Actividad Física y el Ejercicio Físico

En relación a la AF realizada en el ámbito escolar, laboral o doméstico, hay que señalar que los avances tecnológicos están provocando una disminución progresiva y manifiesta del trabajo físico, sustituido en muchas ocasiones por sistemas automatizados, que aumentan el sedentarismo en las sociedades avanzadas (Valverde, 2016). En oposición a estas conductas sedentarias, se encuentra la AF comprendida como el movimiento del cuerpo. Es necesario aclarar que cuando estos movimientos están orientados bajo un propósito de mejora de la estructura corporal en sí misma, se refiere al concepto de ejercicio físico, que comprende la modalidad más conocida de la AF (Valverde, 2016). En relación a estas disciplinas relacionadas y complementadas es necesario indicar que las bases de la gimnasia moderna, se asientan en

integrar la gimnasia dentro de la medicina, considerándose en gran medida sus valores preventivos, higiénicos y terapéuticos. Por lo cual se relaciona la gimnasia y por consiguiente la AF con la salud y un estilo de vida saludable (Valverde, 2016).

Gran parte de los niños y adolescentes no cumplen las recomendaciones referentes a la práctica de actividades físicas moderadas e intensas, debido a múltiples factores como el entorno socio-económico de exclusión, la inseguridad en los barrios, las tecnologías de la información y comunicación que absorben la atención de los niños, la falta de infraestructuras de esparcimiento adecuadas, los discursos sedentarios en los medios de comunicación y las obligaciones académicas crecientes y más exigentes en el colegio, entre otras (Tammenlin y Ekelund, 2007). Por este motivo, responsables y expertos de distintos países en materia de salud consideran un objetivo prioritario de salud pública la promoción de la actividad física entre los jóvenes (Welk y Eisenmann, 2006) (Beltrán- Carrillo y Devís, 2010).

4.3 La adolescencia y la actividad física

Los rangos de edad identificados como problemáticos se ubican entre los doce a dieciocho años (12-18 años), una etapa crítica en la reducción de AF. Una cuarta parte de los adolescentes hombres y la mitad de las adolescentes son totalmente inactivos en su tiempo libre (Román-Viñas, 2006). La proporción sube si se considera a los que hacen poca actividad física. Algunos autores han sugerido que las actividades físicas organizadas de los jóvenes están dominadas por los tradicionales “juegos y deportes de equipo”, que típicamente tienen un “foco competitivo” y además están muy sesgados por el género (Penney y Harris, 1997) (Martí, 2011).

Sobre esto se consulta y se extracta: “Una explicación sobre el mecanismo de abandono de la práctica de deportes en la adolescencia ha sido ofrecida por Nicholls (1978; 1984). En la transición niñez-adolescencia (11-12 años) se produce un cambio en la maduración de la capacidad de razonamiento de los niños, para diferenciar la contribución que tienen el esfuerzo y la habilidad en los éxitos alcanzados” (Nicholls, 1978). Entonces, a partir de los 12 años esta capacidad alcanza su maduración y muchos niños se retiran del deporte competitivo porque el esfuerzo que le dedican no les reporta beneficios debido al énfasis competitivo de la mayoría de

las prácticas de AF, sea en los espacios de recreo en los colegios o en los barrios los fines de semana (Martí, 2011, pág. 34).

Nicholls (1978; 1984) continúa afirmando que: En el período de 11 – 12 años aumenta sustancialmente la presión académica, por el cambio de etapa educativa, al tiempo que actividades sedentarias sostenidas por una fuerte industria (TV, Internet, videojuegos) ejercen una fuerte competencia por atraer y ocupar el tiempo libre de los niños y jóvenes. Esto fue un hallazgo aplicable a la población de esta muestra y que fue identificado en apartes anteriores, puesto que hay una caída significativa de la participación en deportes durante la adolescencia. Esto demanda la necesidad de buscar un “canal activo” para los chicos que dejan el deporte, así como la promoción de experiencias positivas y divertidas durante la etapa de primaria (Sallis y Owen, 1999) (Martí, 2011).

De esta forma, se puede decir que hay una sólida evidencia que sustenta la realidad de abandono de la práctica de AF por parte de los adolescentes, debido a varios factores, que son aquí comentados, lo cual quiere decir que hay un escenario causal sobre el cual se puede trabajar para que se reduzca la frecuencia de adopción de comportamientos sedentarios. Entonces se hace necesaria la identificación de las causas y los escenarios, para posteriormente trabajar en su eliminación de forma que los estudiantes adopten estilos de vida saludables. Los argumentos que evidencian esta situación, son los mencionados anteriormente y de ahí su relevancia.

4.4 El efecto psicológico multidimensional

La práctica de AF promueve no sólo la salud física sino mental, por lo cual es doblemente deseable, y más, si se trata de promoverlo en adolescentes, para edificar unos adultos sanos y activos (Buhring, Bravo, y Oliva, 2009). En este sentido se encontró según Guillén (2003), la afirmación sobre que los practicantes de actividades deportivas poseen un auto-concepto académico y emocional superior a los no practicantes (Guillén y Sánchez, 2003). Es decir que es bueno para la edificación de un constructo personal y autoimagen que beneficia al estudiante no sólo en su estado de salud, sino en el desarrollo de habilidades sociales que facilitan su interacción e integración, además de alejarlo de prácticas insalubres como el alcohol, la droga y el cigarrillo.

Investigaciones como la de Vargas (2013), han descubierto que un gran porcentaje de las afecciones y enfermedades que padece el ser humano en la actualidad son psicosomáticas. Por eso, la práctica de AF como medio de liberación de endorfinas y construcción de un individuo sano física y mentalmente, es altamente deseable. Coincidiendo con los estudios realizados por Alfermann y Stoll (2000), el realizar ejercicio físico es saludable en todos los sentidos, incluso ante problemas psicosomáticos (Guillén y Sánchez, 2003). De ahí que se recomiende para mantener un buen estado mental porque el ejercicio genera un estado mental positivo que se ve de nuevo extrapolado en la optimización del desempeño físico (Sonstroem, 1984). Es importante apuntar que si los padres de familia promueven la práctica de alguna actividad física con regularidad, esto beneficia al adolescente y al núcleo familiar, lo mismo que puede perjudicarla si no lo hacen.

En los efectos de orden psicológico, se encuentra que la obesidad en niños y adolescentes tiene también implicaciones en el comportamiento y en dimensiones socio-afectivas al reducir la autoestima y llevar a una mayor probabilidad de aislamiento (Trost, Kerr, Ward y Pate, 2001; Cruz, Salazar y Cruz, 2013). La reducción significativa en depresión, tensión/ansiedad, fatiga y confusión, canalización de la agresividad y mejoramiento del autoestima (Cruz, Salazar y Cruz, 2013).

4.5 La AF y el sedentarismo en escolares en el contexto escolar

Ha habido una percepción acerca de la formación física y su intensidad en las instituciones educativas en el sentido que se da mayor prioridad a la formación académica, pero se ha puesto de manifiesto que no es así. La formación física no perjudica ni es mutuamente excluyente con la formación teórica. Por el contrario, son absolutamente complementarias, lo cual da un indicio claro acerca que se debe aumentar la intensidad horaria en la semana y esto beneficiará al adolescente. La OMS-EU hace un llamado para tener en cuenta que más AF no afecta al rendimiento académico (Dwyer, 1983) (McKay, 2004). Otros estudios han mostrado una relación entre la AF y la mejora de diversas funciones cognitivas (CDES, 2002) (Caterino y E., 1999) (Trudeau y Shepard, Physical Education, school physical activity school sports and academic performance, 2008) (Martí, 2011).

A partir de esa evidencia, existen diferentes enfoques y estrategias para alcanzar una promoción más integral de estilos de vida más saludables en los adolescentes, en especial, en los espacios escolares. Estas son (Trudeau y Shepard, 2004):

- a. Las escuelas y guarderías deberían considerar para la educación física un enfoque más cercano al mandato de salud, incluyendo la AF en la legislación escolar.
- b. En orden a motivar a los niños para desarrollar hábitos vitalicios de AF y de educación física en las escuelas, debería ser ante todo divertida. Los alumnos físicamente inactivos, especialmente las chicas, podrían beneficiarse de actividades físicas con menor énfasis en la competición.
- c. Muchas escuelas, especialmente las localizadas en las ciudades, tienen campos de juego que están poco preparados o con deficiente equipamiento para la AF y el juego activo.

En el caso del sedentarismo, es necesario referirse a la práctica de AF, asociada con sus diferentes vertientes como el deporte, el ejercicio y el mejoramiento psicomotor de las personas. El sedentarismo, hay que definirlo en virtud del gasto energético, por lo que se impone la necesidad de asumirlo como estado de inmovilidad donde no se gastan las calorías ingeridas en una dieta normal, por lo cual hay un fenómeno de acumulación de carbohidratos, calorías, proteínas y demás, que afectan al ser humano en múltiples dimensiones de su desempeño como lo físico, lo biológico, lo social, la salud y lo productivo entre otras dimensiones.

Es por eso que la existencia de un profundo desequilibrio entre ingesta y gasto calórico, es quizás el rasgo que mejor define al sedentarismo desde el punto de vista de la salud (Romero, 2009). De ahí que se plantee tener en cuenta la nutrición y la dieta de los estudiantes si se desea contribuir a la prevención y eliminación de la adquisición de conductas sedentarias, especialmente en los adolescentes, que son un grupo de riesgo para la salud de los futuros adultos. Es necesario señalar que el sedentarismo tiene un inicial y especial arraigo en los adolescentes razón de ser que muchos estudios los refieran como fase crítica de intervención, no sólo porque es la etapa de desarrollo fisiológico y motor donde comienza, sino porque constituye el nacimiento de conductas y actitudes sedentarias en la vida adulta.

La edad escolar es la última instancia en la que las intervenciones pueden lograr revertir los niveles de sedentarismo en la población de una manera efectiva, lo que explica la importancia de la detección precoz de esta conducta (Buhring, Bravo, y Oliva, 2009). Cada vez con más frecuencia las investigaciones señalan que los adolescentes son un grupo de intervención problemático y que por tanto, su tratamiento debe ser prioritario. Esto se manifiesta pese a la poca comprensión que hay de los adolescentes respecto del sedentarismo y por consiguiente la escasa atención prestada.

Se ha establecido según diferentes autores, reflexiones y visiones, que el incremento del sedentarismo comienza en su mayoría en la adolescencia, y continúa aumentando en la medida que avanza en edad la persona (Buhring, Bravo, y Oliva, 2009). No obstante a que hay claridad en el enfoque biológico y de salud, frente al sedentarismo, la forma de determinar el sedentarismo en escolares no está consensuada. Existen métodos no experimentales que permiten determinar el sedentarismo, registrando el tiempo destinado a actividades de ocio que son confiables, pero persiste una divergencia de criterios y enfoques que dificultan su medición y definición precisa lo cual serviría para la definición de políticas, programas y planes como intervenciones que contrarresten esta conducta insalubre (Buhring, Bravo, y Oliva, 2009). El sedentarismo en adolescentes es particular por varios factores entre los que se cuentan los procesos de formación de identidades juveniles, el desarrollo psicofisiológico del joven que va a entrar a la adultez y la adquisición de conocimientos más especializados que le demandan mayor tiempo y dedicación afectando el tiempo destinado a la AF.

4.6 Consideraciones relativas al sedentarismo

En la actualidad, la niñez se caracteriza por una mayor y más pronta institucionalización, resultando en un comportamiento más sedentario. Las escuelas, consecuentemente, deberían proveer de más y mejores oportunidades de AF a los niños, adaptadas a sus necesidades básicas y derechos humanos (WHO, 2006). La relevancia de este fenómeno es que el sedentarismo se ha identificado como un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes tipo II o diversas enfermedades cardiovasculares debido a la inactividad (Department of Health and Human Services, 2008; Sallis y Owen, 1999). Esto resulta especialmente preocupante cuando afecta a los sectores más jóvenes de la población, dado que

niños y adolescentes se encuentran en una etapa fundamental para la adquisición de hábitos de vida activos y saludables (Cavill, Biddle y Sallis, 2001; Jaume, Ponseti y Vidal, 2012; Beltrán-Carrillo y Devís Devís, 2010; Lavielle y Pineda, 2014).

La obesidad, el sedentarismo y la falta de AF, se expresan con mayor fuerza en los grupos con menor estatus socioeconómico, tanto en adultos como en niños. Esto aumenta las desigualdades dentro y entre países en uno de los factores críticos que afectan a la salud. Se sugiere que los grupos más desfavorecidos deberían contemplarse como una diana en las políticas de prevención de la obesidad y estimulación de la AF. (Martí, 2011). En este sentido, la OMS-EU recuerda que la convención de derechos de los niños de 1990 incluye el derecho de participar en juegos y actividades recreativas. Es decir que es una obligación del resto de la sociedad promover estilos de vida saludables en los jóvenes. Las barreras que todavía experimentan niños y jóvenes, especialmente los que provienen de familias con bajos ingresos significan que deberían beneficiarse pero son los que menos participan (Martí, 2011).

Sobre esta situación se debe aclarar que existen obligaciones y requerimientos a los Estados frente a la promoción de un estilo de vida saludable no sólo como protección del derecho a la salud sino como el derecho a su disfrute constante. Por esto, a partir de su reconocimiento, la justicia social exige una redistribución lo cual implica construir acuerdos marco, leyes orgánicas y normativas e instituciones que diseñen, ejecuten y monitoreen el cumplimiento de políticas, programas, planes y proyectos como los que existen en la actualidad, para promover con ellos un desarrollo saludable de la juventud.

De entre las numerosas modalidades de intervención para aumentar el nivel de AF y combatir la obesidad infantil, relacionada con el sedentarismo, la OMS recoge tres modelos de intervención que han acumulado evidencias positivas y son fuertemente recomendadas (Martí, 2011):

- a. Estrategias informacionales: Entre las cuales se incluyen campañas de información comunitarias y estímulos para el uso de transportes activos (promover el uso de las escaleras).
- b. Estrategias de comportamiento y sociales: Entre las cuales se incluyen la educación física escolar, el soporte social y modificación de comportamientos individuales.

c. Estrategias políticas y de entorno: Entre las cuales se incluyen creación y mejora de los accesos a lugares para hacer AF combinado, con información sobre las actividades.

Los patrones de AF en jóvenes tienen importantes implicaciones para la salud, ya que con bajos niveles de práctica puede haber un inicio precoz de cardiopatías, de osteoporosis o de obesidad en la edad adulta (Telama, Yang y Vikari, 2005; Abarca y Zaragoza, 2010). Por esto se han planteado actuales recomendaciones de práctica de AF saludable que señalan que los niños, niñas y adolescentes deben realizar un total de 60 minutos de actividad moderada o vigorosa diariamente (Biddle y Fox, 1998; Abarca y Zaragoza, 2010). Lo que no comprende estos

Parámetros, se puede definir como sedentarismo. Entonces bajo estos parámetros derivados de investigación científica se puede afirmar que el sedentarismo es nocivo para las condiciones de vida y la salud, por lo cual se debe intervenir, especialmente en los segmentos de edades que sean más sensibles a ésta problemática.

4.7 Construcción y generalidades de las definiciones de AF y Sedentarismo

En primer lugar es necesario plantear que la AF como campo del conocimiento no ha sido ajena los cambios en los paradigmas epistemológicos (González, 2016). Así, apuesta a la interdisciplinariedad del campo como eje para establecer distintos niveles de la ciencia, que corresponden a áreas específicas de estudio; entre ellas se destacan: la biomecánica, fisiología del ejercicio, comportamiento motor y la sociología de la AF (González, 2016). Entonces es claro que se evidencia la confluencia de diversas áreas de estudio que consolidan un campo con dominio propio en busca de afianzamiento (González, 2016).

Según Quevedo (2012), estas áreas de influencia se han modificado con los diferentes paradigmas científicos y el devenir de los acontecimientos sociales. La construcción parte de la definición concreta de AF y sedentarismo en las cuales se van incluyendo perspectivas y dimensiones biológicas, sociales, culturales, médicas, económicas, ambientales, colectivas e incluso políticas, por la influencia que tiene el entorno en la construcción de estos conceptos. Como son problemáticas, deben ser tratadas desde los ámbitos políticos y comunitarios a través de perspectivas multidimensionales, multisectoriales y culturalmente idóneas (Serrano, 2015).

Al respecto, la OMS (2008), plantea que la AF: “Es una necesidad social, no solo individual, y exige una perspectiva poblacional, multisectorial y multidisciplinaria”. En estas ideas producto del desarrollo epistemológico de concepto de la AF, se observa un enfoque holístico donde la AF es concebida como interacción social, algo muy importante para las esferas educativas y formativas correspondientes al escenario de las escuelas y de sus respectivos currículos (Morales, Borde, Eslava y Castañeda, 2013). Correa (2010: 43) asume la AF como “la expresión de la capacidad de movimiento, como una experiencia motora personal y una práctica sociocultural, a la que se le reconoce sus potenciales beneficios sobre el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas, las comunidades e inclusive sobre el medio ambiente”. En la misma línea, Colomer y Álvarez (2002), argumentan que la salud está influenciada por cambios sociales y por lo tanto es necesario involucrar a las personas para transformar los entornos y las circunstancias en las que viven. Lo mismo ocurre a la inversa, cambios sociales pueden llegar a estar influenciados por los cambios en la salud, como es el caso de las epidemias y su relación con la situación social.

De acuerdo a Labrozzi (2013), el bienestar, entendido como los estilos de vida activos para niños, influye directamente en la calidad de vida y de salud, relacionado directamente con la práctica de AF. Otro artículo que trata el tema, pertenece a Seo (2009) quien señala que son imperativas las intervenciones sobre las interacciones culturales para cruzar múltiples culturas y mantener la especificidad de algunos elementos, como los de la AF, apropiados para promover los hábitos de vida saludable en jóvenes y adultos (Jímenez, 2015). La AF primero se define en función del factor biológico y la convalidación de su importancia desde la epidemiología clásica en términos de su importancia para prevenir ENT (González, 2016). La AF se construye a partir de funcionalidad y condiciones de vida, por su relación con el concepto. A esta construcción estructural de la AF se le adhiere la perspectiva emocional, al igual que su sentido terapéutico y preventivo desde la óptica de la salud. Luego se agregan perspectivas sociales, económicas (productividad, ingresos, seguridad social y nivel socio-económico) y ambientales. También se contempla la dimensión personal de la AF. Luego se agrega una dimensión de comunicación e interacción colectiva por lo cual pasa a ser un tema de tratamiento estatal a través de políticas. Y por último un aspecto que no ha sido debidamente explorado que es el cultural, pero que se presume que puede ser relevante.

4.7.1 Composición de la AF y su opuesto el sedentarismo.

Comprender la complejidad de las relaciones que parten del movimiento (andar, realizar tareas del hogar, subir escaleras, empujar, jugar, trabajar, etc.) evidencian que la AF tiene un gran componente experiencial y vivencial pero también social, histórico, político, económico y cultural (Jímenez, 2015). En relación con factores de medición técnica que facilitan la comprensión de la situación general de un individuo respecto a su funcionalidad corpórea y salud, es necesario considerar algunas variables como el índice de masa corporal, la prevalencia tanto de obesidad como de sedentarismo, los hábitos nutricionales y el gasto energético. Esto se sugiere porque es necesario poner énfasis en algunos temas como los factores de riesgo, las asociaciones de los estilos de vida activo y la enfermedad (Seo, 2009; Iannotti, 2013).

Hay concepciones a través de las cuales se construye la AF que parte de la órbita de la salud – terapéutica (condiciones de la población); como entrenamiento deportivo y hacia la educación (pedagogía y metodología para la formación) (Jímenez, 2015). La construcción del concepto de AF se presenta a través de tres aspectos inherentes al ser: lo corporal, que implica el desarrollo de diferentes capacidades y competencias motrices; lo expresivo, que es desarrollado por procesos de autocontrol y relación con los demás a través de la comunicación; y lo axiológico que pretende el cuidado y la preservación de las condiciones vitales de acuerdo a su entorno social y natural (Rodríguez M. , 2012). Lo mismo ocurre para el sedentarismo, que posee unas dimensiones de desarrollo como lo corporal, lo expresivo y lo referente al cuidado y preservación de condiciones vitales, que desde luego son negativas porque su presencia significa el deterioro de las condiciones fisiológicas, de funcionamiento y de salud. Así se construye el concepto de sedentarismo respecto de estas dimensiones.

El sedentarismo aparece como una condición funcional y estructural en donde el individuo no realiza un gasto energético por lo cual genera una acumulación de energía y nutrientes que eventualmente desencadenan ENT. Así como la AF, el sedentarismo es un discurso que ha entrado a través de los medios de comunicación en las conductas y hábitos del ser humano, pero de forma nociva, porque son promovidos valores que van en contra de un estado de salud

adecuado y una funcionalidad natural del cuerpo que se refiere a su expresión y en un sentido más físico, a su movimiento.

5. Metodología

El presente capítulo establece la metodología empleada para el desarrollo de la investigación. Se describe el tipo de investigación, el enfoque, la población seleccionada, el diseño metodológico, unidad de estudio y la forma de recopilar y procesar la información.

5.1 Tipo de estudio

El estudio desarrollado fue de carácter mixto porque su tipo de estudio fue cualitativo y cuantitativo, con enfoque explicativo sobre la investigación social. El trabajo reunió dos aproximaciones. Por un lado, se analizó de forma subjetiva, la manera como los niños definen y se relacionan con los conceptos de AF y sedentarismo, para extractar conclusiones sobre cómo se pueden maximizar impactos positivos sobre la salud y los estilos de vida saludables, a partir de revisiones documentales y de estudios relativos a esta materia. Por otro lado la recolección de información estuvo fuertemente influenciada por análisis y resultados cuantitativos puesto que fue necesario comprender a partir de cantidades, las diferentes categorías, reacciones y preferencias de los estudiantes para extraer relaciones, jerarquías, patrones, agrupamientos y resultados desde una aproximación que estudie las significaciones y subjetividades relacionadas sobre como los estudiantes configuran estos conceptos, en un entorno socio-cultural, así como los discursos y representaciones propias de la AF y sedentarismo, desde un marco de referenciación propio. Es decir, que en este caso, son los propios estudiantes con sus lenguajes, maneras, historias y puntos de vista quienes expresan su comprensión de las categorías de estudio.

La presente investigación trabaja con contextos que son naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador (Martínez J. , 2011). Esos contextos fueron la interacción cotidiana con los adolescentes de la IED La Belleza Los Libertadores de manera que ellos expresaran espontáneamente sus concepciones y puntos de vista sobre las categorías estudiadas de AF y sedentarismo. Es por eso que este proyecto se desarrolló en la proximidad a los mundos cotidianos de los estudiantes y en captar sus

acciones, lo cual proporcionó un refuerzo sólido a las explicaciones que finalmente desarrolla la investigación (Martínez J. , 2011).

5.2 Participantes

Para el desarrollo de la investigación se escogió la comunidad educativa de la IED La Belleza Los Libertadores de la Localidad de San Cristóbal de Bogotá D.C. El contexto de esta institución educativa está caracterizado por tener una amplia población en edad infantil, un entorno socioeconómico de pobreza con fenómenos de inseguridad, delincuencia juvenil, drogadicción, deserción escolar, embarazo adolescente, presencia de desplazados, múltiples instituciones educativas y amplio personal docente (El Espectador, 2014). La unidad se trata de un escenario socio-económico particular con problemáticas extendidas que por diferentes razones condicionan los comportamientos y hábitos de los adolescentes (El Espectador, 2014).

5.2.1 Población y participantes

Para la realización de esta investigación se contó con la participación de un grupo de estudiantes adolescentes entre los 11 y los 15 años pertenecientes a los grados 6° a 9° de bachillerato de la institución educativa La Belleza Los Libertadores de San Cristóbal. Se contó con el conocimiento y aprobación del rector sobre las actividades de investigación y la autorización de los padres de familia quienes actuaron como supervisores y orientadores de sus hijos, los estudiantes.

El grupo de estudiantes involucrados se determinó mediante muestreo por conveniencia y se recolectó información hasta encontrar el punto de saturación de información. En total participaron 24 estudiantes, escogidos siguiendo los siguientes criterios: ser estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa La Belleza Los Libertadores de la localidad de San Cristóbal, que estuvieran entre los 11 y los 15 años, que no tuvieran algún tipo de impedimento físico o discapacidad para realizar AF bajo parámetros normales de desempeño para los niveles de un adolescente.

La mitad de los estudiantes entrevistados (12) correspondieron al grado 6°. 3 estudiantes entrevistados eran del grado 7° y 4 del grado 8°. Finalmente 5 eran del grado 9°. Se entrevistaron 8 hombres y 16 mujeres en razón a la proporción de distribución por sexos que hay en el colegio. Además se seleccionaron los que cumplieran los criterios de inclusión y como y que estuvieran dentro de los rangos de edades seleccionados. Los estudiantes escogidos fueron en primer lugar

voluntarios que se ofrecieron para la realización del estudio. Se seleccionaron de forma aleatoria entre quienes según la observación del docente, presentaban presumiblemente un alto nivel de actividad física y otros que aparentemente pudieran ser definidos como sedentarios para tener una perspectiva lo más aproximada al equilibrio sin presentar sesgos que pudieran inclinar hacia un resultado determinado, el estudio.

5.3 Mecanismos e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de información

El principal instrumento de recolección fueron las entrevistas estructuradas. Esta técnica se entendió como exploratoria de las categorías a analizar y se utilizó como herramienta de recolección e investigación de la información concerniente a la construcción de los conceptos de AF y sedentarismo. Al examinar las entrevistas que fueron diseñadas para realizar una exploración de diferentes aspectos principales relacionados con la temática de estudio, se pudo construir la percepción general acerca de cómo los adolescentes comprenden e interactúan con los conceptos reflejando patrones y deficiencias derivadas de diferentes factores y realidades que ellos viven.

La recolección de información se presentó en dos niveles: El primero de ellos fue el proceso de consulta e investigación en fuentes secundarias para respaldar el ejercicio a desarrollar, en las diversas fuentes disponibles como libros, resúmenes, artículos de revistas, artículos de periódicos, actas de conferencias, sitios web, informes, estudios tanto en formato físico como en la web. Con este procedimiento se logró recabar de primera mano importante información acerca de las temáticas de estudio a tratar en la investigación, de manera que se estructurara un documento con el debido respaldo, para apalancar los hallazgos. De este proceso se definieron las categorías de análisis descrita en la siguiente tabla.

Tabla 1 clasificación de fuentes

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas
Salud	Un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 2017).	Relación y articulación con categorías principales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿sabe que la salud es un derecho? 2. ¿sabe que es y practica el autocuidado?
Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que exija gasto de energía (OMS, 2002).	Conceptualización, aplicación e interacción con el concepto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entiende por AF? 2. ¿Recomienda la práctica de AF? 3. ¿cuál es el tiempo dedicado diariamente a la AF? 4. ¿Qué practica? 5. ¿su familia practica AF? 6. ¿por qué la gente no practica AF? 7. ¿que recomienda para la clase de educación física?
sedentarismo	Estado en el que una persona no gasta diariamente 150 K/calorías en	Concepción, percepción y recomendaciones para evitarlo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿qué entiende por sedentarismo? 2. ¿qué cree que genera el

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas
	actividades de intensidad moderada		sedentarismo? 3. ¿cree que hay sedentarismo en el colegio? 4. ¿cómo se puede evitar?

Fuente: Elaboración propia

El segundo nivel de recolección de información se dio a través de fuentes primarias de información constituidas por entrevistas estructuradas que se realizaron a la población de la muestra con las cuales se abordaron diferentes áreas y subtemas relacionados con la práctica de AF y hábitos de sedentarismo. Para la recolección de la información, primero se definieron las categorías de estudio generales comprendidas por la AF y el sedentarismo, a partir de esta identificación se definieron aspectos a indagar relacionados con dichas categorías de manera que se pudieran comprender los orígenes, funcionamiento y caracterización de las actitudes y comportamientos, para posteriormente lograr la comprensión completa de los fenómenos a estudiar

Una vez terminada la recolección de la información se procedió a transcribir y digitalizar los datos en formato que permitieran la escucha, cualificación, clasificación, análisis, proyección, medición y comunicación de la información y el análisis narrativo, para identificar los discursos reproducidos alrededor de la problemática de estudio. Una vez realizado este procedimiento, se digitaron en hoja de cálculo las respuestas. Se realizaron las codificaciones de AF y sedentarismo respondidas por los jóvenes sobre la temática, de forma selectiva y abierta como se explica a continuación: la codificación se presentó por niveles, en el primero de ellos se colocaron los datos principales de cada estudiante para que sirviera a propósitos de segmentación, comparación y generación de códigos y patrones al realizar el análisis hasta lograr la saturación de categorías. Con esta herramienta principal se pudo establecer relaciones, jerarquías, vinculaciones y

agrupamientos que sirvieron para detectar patrones que cumplieran los requisitos de confiabilidad, dependencia y credibilidad (Sampieri, Collado, y Lucio, 2010).

5.4 Aspectos éticos

En el desarrollo de este proyecto se tuvo en cuenta la autorización de padres de familia, de las directivas de la institución y de los propios estudiantes para participar en esta dinámica, sabiendo de antemano los propósitos, la utilidad de la información, la confidencialidad respecto a los nombres de las participantes, el carácter voluntario de la participación, los beneficios previsibles y el riesgo de daño (tangible o intangible) para el individuo y la comunidad, a los cuales los adolescentes se acogieron voluntariamente (Correa, 2016). Las directivas del colegio en todo momento tuvieron conocimiento y acceso a los estudiantes y a la información generada. Las grabaciones realizadas solo fueron escuchadas por el investigador. El estudio cumplió con la declaración de Helsinki y con los estándares colombianos para investigación en salud y se considera investigación de riesgo mínimo (Ministerio de Salud, 1993).

6. Resultados

Este capítulo comprende el principal ejercicio de identificación, discriminación y exposición de resultados para el documento, con lo cual se espera iniciar la fase siguiente del proyecto, correspondiente al análisis, para comprender la dinámica del fenómeno estudiado. Por lo tanto este capítulo presenta los criterios de clasificación y los resultados obtenidos para la forma en que se configura la definición de la AF y como es construido el concepto del sedentarismo desde la experiencia de los estudiantes

6.1 La actividad física desde la experiencia adolescente

Para explorar la construcción del concepto de AF de los estudiantes se abordaron tres categorías que permitieran clarificar las formas en que se configura el concepto de Actividad física. Primero, se profundizó en el conocimiento general sobre el concepto de Actividad Física. Esta categoría permitió, a partir de la vida de las personas, construir un concepto y ubicar los elementos significativos según los contextos en los que el estudiante establece la definición. Posteriormente se indagó sobre la adhesión a la AF, de manera que se pudiera clasificar en

rangos de actividad desde inactivo hasta altamente activo. Finalmente, se indagó sobre la práctica de la AF.

6.1.1 Definición y clasificación de AF

Para los estudiantes, hablar de AF es hablar de movimiento desde una perspectiva física de activación de las funciones del cuerpo, que se relaciona en diferentes ámbitos: la salud, lo biológico y la experiencia.

Frente al primer ámbito, los estudiantes relacionaron la actividad física con el cuidado y bienestar integral de la persona. En este sentido, algunas de las relaciones que hicieron fueron:

(12 años – 6to grado) “... que uno hace harto ejercicio, trota, juega y hace ejercicio(movimiento).

“Uno con la AF puede tener mas fisico, estar mas saludable...” o (15 años - 9no grado) “... los diferentes tipos de ejercicios que hacemos(movimiento). Si, por que pues eso es algo que nos ayuda no solo para vernos bien si no para sentirnos bien y para tener un buen cuidado de la salud”.

Lo biológico fue vinculado a lo fisiológico y el funcionamiento del organismo. En este sentido. Los estudiantes recalcan que la actividad física es: (14 años – 8vo grado) “...la AF es muy buena para la salud, no lo pone a uno en obesidad y siempre lo cuida a uno y al cuerpo (biológico)”. O también: (15 años – 9no grado) “...si, mucho, porque de eso depende que las personas tengan buena salud”.

Finalmente, desde la experiencia se vincula que la AF se refiere a la dimensión social de interacción que sucede al practicar cualquier AF, en este sentido, se incluyó el juego y la interacción con el entorno y con los semejantes de la siguiente manera: (11 años – 6to grado) “... trotar, jugar a veces, también el ciclismo puede ser... si, o sea para que tengan algo que hacer y no así estén en la calle o algo así”. Frente a los resultados, en todas las entrevistas, se encontró una lógica generalizada reproducida por los medios de comunicación y en menor medida por los contenidos curriculares suministrados

Frente a esto, la mayoría de los estudiantes respondieron de acuerdo a la información que reciben e interiorizan desde estas dos fuentes al enfocar sus respuestas en cuanto a la actividad del cuerpo y el beneficio que representa para la salud. Una respuesta vinculada a la información

reproducida por los medios. 23 de los 24 estudiantes respondieron con una definición basada en el movimiento (es decir en relación a la activación de las funciones del cuerpo). De ellos, las 16 féminas adolescentes respondieron con una asociación del concepto relacionado con el movimiento y 7 varones respondieron con una definición asociada al movimiento.

Sólo un estudiante respondió con una asociación única de la AF con relación a la salud (beneficios para el organismo) y la experiencia (como interacción social), aunque en total fueron 3 los que relacionaron su definición con la salud y la experiencia, pero las relacionaron con otras dimensiones como el movimiento.

Sólo un estudiante respondió con una definición exclusivamente relacionada con el movimiento. Por otro lado, 20 de los 24 individuos contestaron con una definición asociada a la salud de los cuales 14 fueron mujeres y 6 fueron hombres, aunque la mayoría no en la primera indagación sino cuando se les preguntaba si recomendaban la AF. El siguiente aspecto a indagar fue el biológico, donde 8 estudiantes respondieron con una definición asociada a esta dimensión, de los cuales 6 fueron mujeres, y dos hombres. Esta asociación a esta dimensión (biológica) se presentó en conjunto con asociaciones al movimiento y lo biológico, por lo cual no fue exclusiva. Por último se presentaron las definiciones de AF relacionadas con la experiencia, que sólo tuvieron una incidencia de 4 estudiantes: 2 mujeres y 1 hombre. No asociaron de forma exclusiva la AF con la experiencia pero es notable y en coherencia con los estudios consultados, que los estudiantes tienen una percepción de la AF como un escenario de interacción entre semejantes a partir de lo cual se construyen no sólo aspectos físicos, sino sociales y psicológicos.

Se puede decir que las representaciones de la AF y el sedentarismo obedecen más a lo que es percibido por los medios de comunicación que por lo que es impartido en el colegio. Prueba de esto es que se asocia la AF casi únicamente con el movimiento y de forma parcial con la salud, que es un discurso ampliamente difundido por los medios de comunicación. Aunque estas percepciones según la OMS son verdaderas y se articulan con las recomendaciones de práctica de AF. Entonces se puede decir que la representación social como categoría del imaginario colectivo se vincula a la información de los medios de comunicación, lo que quiere decir que tiene mayor impacto para el adolescente, tal vez por la calidad de transmisión de información

que incluye símbolos, signos, imágenes y discursos concretos y contundentes. En este sentido se puede decir que la conformación de conceptos de los adolescentes se inscribe en un contexto de globalización donde los niños –pese a ser de un estrato socio-económico desfavorecido-, están en contacto con la realidad de multiculturalidad y de interculturalidad como asimilación activa de contenidos.

Desde luego, la formación del colegio tiene un cierto impacto e influye en la forma de construir los conceptos de AF y sedentarismo, pero es clara la ventaja que llevan los medios de comunicación. Un factor que se examinó en el marco teórico cuando se referenciaba que dichos medios ocupan la atención de los niños de forma creciente y desplazan las actividades al aire libre como puede ser la AF. También se notó que hay diferencias sutiles en la calidad de las respuestas de los niños dependiendo de su edad, puesto que los más pequeños respondían relacionando el concepto con otro concepto relacionado específico pero no podían construir una definición más estructurada. Se pudo evidenciar que el concepto se comprende en términos generales en varias de sus dimensiones y eso es un paso importante, pero hay dificultades en competencias lingüísticas y argumentativas para construir definiciones como las indagadas. Al respecto se relaciona:

6.1.2 Nivel de Actividad Física

La siguiente categoría indagada en los estudiantes, fue acerca de la frecuencia, intensidad y duración de su práctica de AF en la semana, respuesta que fue clasificada, para efectos de discriminación de la información, de acuerdo a parámetros de AF basados en las recomendaciones de la OMS para estas edades (al menos 30 minutos de actividad física vigorosa) y complementados con una progresión decreciente en niveles (Medianamente activo y activo) hasta llegar al nivel de inactividad. Frente a la primera clasificación definida como altamente activo según la cual se practican más de siete horas semanales de AF, se encontraron sólo 5 estudiantes, lo cual refleja consistencia con investigaciones consultadas, en el sentido que pocos adolescentes (20.8% en este caso) cumplen con las recomendaciones de AF definidas por la OMS (2002).

Es necesario puntualizar que 4 de los estudiantes que cumplen el criterio son hombres y sólo una mujer cumple con los niveles adecuados de AF, ya que realizan más de 6 horas semanales de AF. Lo cual también es respaldado por los estudios sobre que las niñas abandonan más temprano la práctica de AF, que los hombres (Abarca y Zaragoza, 2010) (Beltrán- Carrillo y Devís Devís, 2010) (Cano et al. 2010). El 60% de los estudiantes que cumplen esta recomendación son del grado 6° lo cual muestra una lógica interna de manera general en cuanto los niños son más activos en edades menores de las contempladas para este estudio y esa actividad se va diluyendo conforme avanza la edad. De la misma manera, se encontró que las edades en las que se practica mayor AF son las correspondientes a los 12 años, con dos estudiantes un hombre y una mujer, y los 15 años con 3 estudiantes todos hombres. Las frecuencias muestran que estas edades pueden ser susceptibles de maximizar la influencia de padres y educadores y así arraigar estilos de vida saludables que sean duraderos.

Se estableció el criterio de medianamente activo para aquellos estudiantes que practicaran hasta seis horas semanales de AF, con lo cual se encontró que sólo 6 de los estudiantes de la muestra cumplen con este criterio, que se definió en virtud de la recomendación de la OMS de ejercitar mínimo cada dos días las funciones del cuerpo. Ese criterio se establece para adultos, pero en este estudio tuvo el propósito de la clasificación de la información. En este caso se repartió de forma equitativa la frecuencia entre hombres y mujeres, puesto que 3 hombres y 3 mujeres cumplieron con el parámetro. Sobre la frecuencia en relación con las edades se encontraron cuatro estudiantes de 14 años y dos estudiantes de 13 años y no hubo un patrón claro de clasificación por curso. El siguiente criterio fue de activo, definido para aquellos estudiantes que realizaran de 3 a 6 horas semanales de AF, con lo cual se encontró que 4 estudiantes cumplieron con el criterio y hubo una prevalencia del sexo femenino de 3 frente a un solo hombre clasificado en este rango. Respecto de las edades, no se encontró un patrón claro, dada la baja incidencia del criterio y porque hubo tres edades involucradas, de las cuales, dos correspondieron a los 15 años. Tampoco se presentó un patrón por grado, lo que quiere decir que el curso no es determinante para el nivel de actividad física como, se puede presumir que es la edad, que muestra tendencias más identificables.

Finalmente se evaluó el estado de inactivo para aquellos estudiantes que realizaran menos de 3 horas semanales de AF. Se halló, un resultado confirmando lo expuesto por informes consultados al respecto, sobre el nivel de inactividad de los adolescentes, con especial presencia a medida que aumenta la edad. Se presentaron 9 estudiantes catalogados como inactivos, es decir el 37,5% de los estudiantes no realiza AF, lo cual puede atribuirse a diversas razones, como el no retorno de beneficios para ellos, la falta de competitividad física, la seguridad, otros distractores (tv, internet), la etapa de desarrollo psicológico y las deficientes instalaciones (13 años – 7mo grado) . Estado AF: activo ¿Qué AF practicas?: atletismo, abdominales y sentadillas. ¿Con que frecuencia?: 45 minutos entre semana

De igual forma, se confirmó lo señalado por informes aquí citados en los que se dice que la frecuencia de esta situación es mayor para el sexo femenino, puesto que todos los alumnos catalogados como inactivos son mujeres. Se encontró un patrón en donde más del 50% de los alumnos catalogados como inactivos pertenecen al grado 6° y casi en la misma proporción en el grado 8°. Pero en cuanto al criterio de las edades en el estado inactivo no se encontró un patrón claro puesto que hubo incidencia de todas las edades desde los 11 años hasta los 15 todos con una representación más o menos similar. Se podría decir que hay una relación incipiente entre el bajo nivel de comprensión e interacción de los estudiantes con los conceptos y por eso su comportamiento apático frente a la AF y la adquisición de comportamientos sedentarios.

Lo anterior sugiere que debe haber medidas integrales orientadas a todos los grupos de adolescentes para combatir el sedentarismo. Como las niñas son quienes son más afectadas por esta situación, se podría inferir que obedece a patrones culturales por la adopción de roles diferenciados o factores psicológicos propios de las edades de adolescencia en las mujeres, los cuales no fueron estudiados en este documento. Frente a la incidencia de la inactividad que se presentó en los grados 6° y 8°, no se identificó razón manifiesta por lo que se debe estudiar más a fondo la razón de este patrón de comportamiento que puede obedecer a razones psicológicas o socioculturales desde una perspectiva inicial.

Tabla 2 Estudiantes inactivas

Estudiante	Edad	Curso	Estado Actividad Física
Femenino	11	6°	Inactivo
Femenino	15	9°	Inactivo
Femenino	12	6°	Inactivo
Femenino	12	6°	Inactivo
Femenino	13	6°	Inactivo
Femenino	12	6°	Inactivo
Femenino	14	8°	Inactivo
Femenino	14	8°	Inactivo
Femenino	15	8°	Inactivo

Fuente: Elaboración propia

6.1.3 Actividad Física preferida

Para completar la aproximación a la forma como construyen los estudiantes el concepto de AF, se indagó acerca de la AF más practicada o la preferida por cada individuo. De esta manera se estableció que 13 de los estudiantes respondieron que practican fútbol, de los cuales 4 practican sólo fútbol (estado AF: Altamente Activo). ¿Qué AF practica?: futbol, baloncesto y atletismo. ¿Con qué frecuencia?: una hora al día. Se encontró que son más las mujeres las que practican este deporte con una frecuencia de 7 individuos, aunque es necesario decir que practican además otros tipos de AF. Sin embargo se debe aclarar que cuatro de estas adolescentes son catalogadas como inactivas, lo cual es un indicador significativo de la clasificación, puesto que no cumplen con los requisitos definidos por este estudio para ser catalogados como activos o medianamente activos (estado AF inactivo ¿qué AF practicas?: Ciclismo. ¿Con qué frecuencia?: los fines de semana una hora). De las 7 mujeres que practican futbol 4 son del grado 6° reflejando de nuevo que son los adolescentes de menor edad quienes por su etapa de desarrollo o estado psicológico propio de la edad, son quienes son más activos, según se podría suponer, porque están más dispuestos a las dinámicas de juego y tienen exigencias académicas más sencillas. Los estudiantes que practican Futbol, son 7 de los cuales dos los practican exclusivamente y los otros cuatros los practican en combinación con otras disciplinas como baloncesto, atletismo, voleibol o abdominales. (14 años) Estado AF: medianamente activo. ¿Qué AF practicas?: Futbol. ¿Con qué frecuencia?: media hora diaria. De estos estudiantes el 67% pertenece al grado 6° y tres de ellos están catalogados como altamente activos. El siguiente deporte con mayor frecuencia entre los entrevistados fue el atletismo, que es practicado por la mitad de la muestra con doce estudiantes,

de los cuales solo 1 lo practica exclusivamente y el resto en asociación con otras disciplinas entre las que destaca el Fútbol (15 años) Estado AF: altamente activo. ¿Qué AF practicas?: atletismo, bicicleta y estiramientos. ¿Con qué frecuencia?: todos los días. De estos estudiantes 8 son mujeres sin patrones por sexo o grado, y 4 son hombres pertenecientes todos ellos al grado 6º, y catalogados como altamente activos y medianamente activos (12 años) Estado AF: altamente activo. ¿Qué AF practicas?: atletismo. ¿Con qué frecuencia?: todos los días una hora.

El siguiente deporte en frecuencia fue el baloncesto con 5 estudiantes, quienes lo practican en asociación con otros deportes (15 años) Estado AF: activo. ¿Qué AF practicas?: Fútbol, baloncesto y atletismo. ¿Con qué frecuencia?: media hora al día. De ellos 3 mujeres indicaron practicarlo, las 3 catalogadas como inactivas y 2 hombres lo practican y pertenecen ambos al grado 6º. La siguiente frecuencia de AF fue saltar lazo con una frecuencia de 4 estudiantes, todas ellas mujeres, la mayoría del grado 6º sin criterio de clasificación por estado AF (15 años) Estado AF: activo. ¿Qué AF practicas?: trotar y saltar lazo. ¿Con qué frecuencia?: en los recreos y fin de semana.

La presencia de esta actividad muestra que entre las niñas hay una orientación hacia la práctica AF relacionada con juegos, de mediana intensidad y sin enfoque competitivo, sino más bien lúdico lo cual podría ser explotado para combatir la inactividad incluyendo dinámicas de juego en diferentes clases y aumentando la presencia en las clases de Educación Física. La siguiente AF fueron los abdominales que son practicados por 3 estudiantes, todas mujeres, dos de las cuales pertenecen al grado 7º. Esto significa que los estudiantes están más orientados a la práctica de los deportes más populares (fútbol, baloncesto y atletismo) según su percepción y según lo que difunden los medios de comunicación y aunque todo empieza a partir de dinámicas de juego, se pueden optimizar los espacios y las oportunidades para crear hábitos. También, se puede decir que en casos de práctica de deportes muy específicos, hay una orientación a la práctica regular y sistemática de un deporte, lo cual podría explotarse también para combatir el sedentarismo, y como lo reconocieron los propios estudiantes se encuentra muy difundido en la institución. A continuación se relacionan respuestas representativas de la información anterior:

La siguiente AF según la frecuencia fueron las flexiones practicadas por 3 estudiantes de los cuales 2 son mujeres y uno es hombre, sin patrón por curso o estado de AF (14 años) Estado AF: inactivo. ¿Qué deporte practicas?: flexiones y juegos. ¿Con qué frecuencia?: “en los descansos”. La siguiente disciplina practicada fueron las sentadillas por 2 estudiantes un hombre y una mujer, sin diferenciación por estado, aunque ambos pertenecen al grado 7°. El resto de disciplinas practicadas por los estudiantes de la muestra incluye una variedad de actividades con una incidencia de 1 para casos como: caminata, gimnasio, voleibol, bicicleta, juegos y estiramientos (12 años). Estado AF: inactivo. ¿Qué deporte practicas?: gimnasio, futbol, baloncesto y saltar lazo. ¿Con qué frecuencia?: dos horas semanales. Sin embargo se observa que 4 estudiantes practican estas disciplinas como deporte secundarios al deporte principal que es el futbol y 4 de ellos pertenecen al grado 6°. Como se puede apreciar de todo este capítulo, el futbol por ser el deporte más popular en Colombia, es el más practicado y pese a que se asocia con un entorno competitivo y de equipo, el cual también es practicado por mujeres, puede ser una oportunidad de cultivo en las clases de Educación Física, como medio de combatir el sedentarismo aunque se necesita dotar de infraestructura y espacio las instituciones educativas.

6.2 Comprensión de AF por los adolescentes

Debido a la edad en que se encuentran los estudiantes de la muestra, la relación más inmediata que tienen respecto a la AF, es relativa a los juegos, de carácter competitivo y de equipo. Toda su comprensión de este concepto esta mediada por estos aspectos bajo el cual realiza las demás conexiones anteriormente explicadas. Sin embargo, se puede notar ciertas diferencias entre los diferentes rangos de edades que corresponden a su nivel instrucción o su experiencia de vida. Estos dos elementos son claves para comprender la forma en que se entiende el concepto de AF. Así mismo es una sugerencia sobre qué aspectos deben ser trabajados con mayor énfasis en la clase de Educación Física, que debe tener una mayor intensidad horaria según los encuestados. Se pudo establecer que pese a dificultades de argumentación hay una comprensión relacionada con la realidad multidimensional de la actividad física, donde se involucran aspectos tan diferentes como la salud y la seguridad.

La comprensión que tienen de la AF es incompleta en la mayoría de los casos y en otro es errónea, porque se asimilan con diferentes tipos de AF que no necesariamente son juegos.

Entonces es claro que hay una sugerencia expresa de solucionar estas deficiencias de comprensión, porque las distorsiones parten de lo que los estudiantes consumen en los medios de comunicación y sobre eso que más les impacta, es que construyen los imaginarios que se reflejan en sus respuestas. Los estudiantes por su juventud se relacionan activamente con el concepto lúdico de la AF, puesto que su perspectiva es disfrutar los espacios de recreo y cambiar de actividades, lo cual constituye este estudio como determinación de indicadores para el diseño y ejecución de estrategias para la prevención de conductas insalubres. Sin embargo, es necesario reforzar la conexión que hay entre práctica de AF y salud.

6.3 Resultados sobre sedentarismo

Para examinar la construcción del concepto de sedentarismo por parte de los adolescentes de la muestra, se realizaron tres preguntas asociadas con este fenómeno contemporáneo. Primero se preguntó la definición del concepto para establecer su comprensión, clasificada en: comprensión adecuada, comprende en general, comprensión parcial, no comprende y no responde. Después de establecida dicha comprensión, se preguntó por los factores que motivan su expansión y finalmente se indagó acerca de la presencia de este fenómeno en la institución educativa.

Respecto de la definición de sedentarismo, después de realizar el ejercicio de las entrevistas se pudo establecer que solo 2 estudiantes tuvieron una comprensión correcta de esta situación del presente y ambos la atribuyen a factores como la tecnología. Así mismo coinciden en señalar que el sedentarismo es masivo en la institución, no explican por qué pero tienen esa percepción de acuerdo a su observación y conocimiento de sus compañeros. Ahora, se pudo establecer que la mayoría de los adolescentes encuestados tienen una comprensión general de lo que es el sedentarismo. Con una frecuencia de 7 estudiantes. De ellos, 11 corresponden al sexo femenino sin un patrón claro por curso y 6 corresponden al sexo masculino siendo la mayoría (4) del grado 6° y coinciden en atribuir su presencia y difusión debido a factores relacionados con la tecnología, puesto que ven esa interacción con aparatos electrónicos en su entorno de forma repetitiva.

Las opiniones respecto a la presencia de esta situación en la institución están divididas entre 7 que creen que es escaso; 7 que creen que es masivo y 3 que señalan que es parcial. Así mismo

dos estudiantes reflejaron al momento de contestar una comprensión parcial de estas circunstancias y establecieron como factor de influencia la falta de motivación y coinciden en señalar que el sedentarismo en la IED es escaso. Estas respuestas se contradicen con los resultados generales en los cuales se evidencio que el sedentarismo es un comportamiento predominante, en especial entre las mujeres.

Por otro lado, 2 estudiantes reflejaron una nula comprensión de la situación o de lo que se les estaba preguntando, las dos pertenecientes al sexo femenino de grado 6° sin patrón claro en los factores que lo motivan y respuestas divergentes respecto a su presencia en la institución. Por último, un estudiante no respondió el cuestionamiento y tampoco implicó su incidencia en la IED. Este estudiante pertenece al grado 6° y después que se le indicó a que se refiere el término dijo que se producía por factores asociados a la tecnología.

6.4 Categorías del sedentarismo

Respecto de los factores que según los estudiantes más influencia la presencia sedentarismo se encontró que 15 estudiantes consideran que la tecnología (comprendida como los medios de comunicación electrónicos o tecnologías de la información y la comunicación) es determinante para la presencia de sedentarismo, de los cuales 8 fueron mujeres, la mayoría (7) catalogadas en la categoría de comprensión en general. Por otra parte 7 hombres respondieron que el sedentarismo se relaciona con la presencia de tecnología.

Se encontró como segundo factor de influencia en la presencia de sedentarismo según las opiniones de los estudiantes, la falta de motivación (ausencia de resultados para ellos, pereza, ausencia de incentivos en el colegio y en la familia), asociada en la mayoría de las ocasiones con otro factores como la tecnología. El siguiente aspecto en incidencia fue el de factores sociales, revelando una comprensión de la dimensión social del fenómeno, con una frecuencia de 6 estudiantes que creen que está asociado con la tecnología en 5 casos, la mayoría (5) clasificados como comprensión general y 1 como comprensión adecuada. Sobre el patrón de incidencia del sedentarismo en la IED respondieron que hay sedentarismo masivo en 4 casos, y respecto del sexo se presentó una frecuencia de 3 hombres contra 3 mujeres. El siguiente factor de influencia fue el de las obligaciones con una frecuencia de 4, asociadas en todas las veces a factores como

la motivación y tecnología. Se presentó una incidencia de 3 mujeres contra 1 hombre sin patrón por grado o por edad.

Posteriormente, se encontraron casos para definir la razón del sedentarismo, como el desconocimiento, con una frecuencia de 2 casos. En ambas situaciones se trató de mujeres sin patrones respecto de la presencia de sedentarismo en la institución. Finalmente se encontraron respuestas sobre el por qué se presenta el sedentarismo, que relaciona la nutrición con dos casos, gusto con dos casos, causas biológicas (1), apoyo (1), tiempo (1), discapacidad (1), cansancio (1), obligaciones (1) y no responde (1) cada uno con un caso, que en 9 de los 10 casos, se asoció con otros factores. Estas respuestas reflejan un pobre conocimiento del fenómeno si bien hay una asociación clara frente a lo que implica el sedentarismo. No hubo patrón por incidencia de la situación en la IED y fue mayoritaria la frecuencia femenina con 7 estudiantes mujeres frente a 3 hombres.

6.5 Comprensión de Sedentarismo por los adolescentes.

Se puede afirmar que pese a las dificultades en la definición por deficiencias lingüísticas de análisis o de asociación, los estudiantes saben en qué consiste el sedentarismo, ya sea por su formación en el colegio o por la información que reciben de los medios de comunicación. Su comprensión es asociada en varias vertientes reconocida de inactividad y pasividad por diversos fenómenos contemporáneos como la tecnología, que fue un argumento recurrente en sus explicaciones.

Pero al igual que en el caso de la AF, hay bastante de erróneo o información incompleta que se puede rastrear hacia los medio masivos de comunicación. Los niños entiendes el sedentarismo como no hacer nada, pero más relacionado con la inactividad en los espacios de recreo que es donde más se desarrollan actividades deportivas, así estas se conciban con una visión de juego. Entonces en este sentido lo que se plantea es realizar un trabajo que tienda a la precisión de lo que es y lo que implica el concepto, porque fue notable que los estudiantes no quieren ser sedentarios y obviamente lo asocian como un comportamiento negativo.

6.6 Relación de la AF y la salud en escolares.

Se indago en primera medida el concepto de autocuidado, imagen personal y salud frente a él hubo una comprensión general (14 años – 7° grado ¿Sabías que la salud es un derecho?: no). Se evidencio que las familias practicantes incentivan la práctica de los adolescentes pero persiste la dificultad que el énfasis curricular y metodológico de la enseñanza aplicada a estos estudiantes, esa estructurada sobre los deportes de equipo con un énfasis competitivo lo que puede están desestimulando la AF entre los estudiantes. Por último se cuestiono acerca del mejoramiento de las clases de educación física, sobre lo que sugiere una mayor intensidad horaria y mayores actividades en espacios abiertos y bien dotados.

Según la OMS (2017), la salud es: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta declaración es importante porque establece el parámetro de medición y entendimiento de la importante relación de las representaciones sociales de AF y sedentarismo con la dimensión salud. En primera instancia se preguntó en relación con la definición y asociación predominante de la AF y el de sedentarismo con la dimensión de la salud, si los sujetos sabían que la salud era un derecho ante lo que se contestos en 15 ocasiones que no sabían (10 mujeres y 5 hombres) pese a que 14 de ellos definieron la AF desde el área de la salud y el movimiento, reflejando una asociación negativa porque no realizan la conexión que hace parte de las concepciones que ellos han expresado anteriormente. Por otro lado, 11 de ellos reflejan una comprensión general del sedentarismo, por lo cual deberían realizar esta asociación. Estos resultados se dieron frente a 7 que si sabían que la salud es un derecho (5 mujeres y 2 hombres) de los cuales 6 definieron la AF desde el ámbito de la salud y 4 reflejaron una comprensión general del sedentarismo. De igual manera hubo 2 estudiantes que no respondieron. No hubo patrones por grado o edad, lo cual quiere decir que se debe trabajar en la comprensión del fenómeno de manera general.

Respecto a lo biológico, fue claro que los estudiantes realizaron una asociación positiva de la AF con parámetros de imagen corporal y condiciones de vida, en el marco de la interpretación referente a la salud, lo que refleja el predominio de la lógica dominante, instaurada culturalmente y reproducida en los contenidos curriculares. De ahí la frecuencia de asociación con el movimiento. Solo un estudiante consiguió la AF como una definición netamente asociada al

movimiento. Se puede inferir que hay una asociación inicialmente conectada con más dimensiones de la AF, pero los resultados de la indagación en profundidad reflejan su precariedad. En este mismo sentido, se habla de los hábitos de vida, en relación con dinámicas propias de la salud, que los estudiantes tienen claras, pero sospechosamente parecen más inducidas por los medios de comunicación que por los conocimientos adquiridos en la institución, lo que debería ser al revés porque la función formativa debe estar a cargo de los colegios y no de los medios masivos de comunicación, reflejando de todas maneras una realidad de la actualidad constituida por la desmedida influencia de los medios. Hay un conocimiento y asociación, inicialmente correctos, pero al ser direccionados toda vez que están mediados por los intereses mercantiles y económicos de los auspiciadores en los medios. Se asocia exclusivamente la salud con la imagen corporal y esa es una idea errónea y peligrosa que debe ser corregida desde la formación, por que trae desequilibrios como la anorexia o la bulimia

También se condujeron preguntas de contextualización que sirven de referencia para la discusión y resultados del proyecto de las cuales se extraen algunos datos e información relevante para el documento, como por ejemplo se pudo determinar que son muy importantes los parques en la práctica de AF para alrededor del 30% de la población entrevistadas. También fue notable que se refiriera en varias ocasiones el tema de la seguridad como desestimulante de la práctica de AF en los parques por presencia de delincuentes y pandillas. Pese a la clasificación de la comprensión de los conceptos dados por los estudiantes es necesario reforzar los conocimientos porque en su mayoría requieren de mayor claridad para realizar la definición.

Sobre el medio ambiente, se puede señalar que los estudiantes realizan una asociación con instalaciones, infraestructura y condiciones adecuadas, que son necesarios para la práctica de AF y reducir el riesgo de sedentarismo, pero se hicieron notables otros factores como las actitudes y comportamiento de las familias, que influyen en la adhesión a la práctica de AF por parte de los adolescentes, como es señalado en este trabajo. También se hizo evidente que los factores socioeconómicos y la seguridad, son determinantes para la práctica de estas actividades, lo cual indicaría que hay un factor sociodemográfico, como ha sido reconocido ampliamente por ejemplo en los estudios españoles sobre este tema. (Estrada, Cruz, y Aguirre, 2010) (Martínez A., 2012). Por último, se encontró que los estudiantes reconocen la diferenciación de AF por sexo

en general, confirmando los estudios consultados de soporte de esta investigación. (Toro, 2013) (Román-Viñas, 2006). En este sentido, es claro que es necesario incentivar la práctica de AF en mujeres porque sus niveles son insuficientes. El entorno general se reveló como factor esencial para el desarrollo de la AF, lo cual es sugerente de las acciones que se deben llevar a cabo en la intervención y promoción de estilos de vida saludables en los adolescentes, por el estado, la institución y los padres de familia.

6.7 Resultados finales

Para la realización de este último subtítulo se tuvo en cuenta que los conceptos investigados en los estudiantes tienen diferentes dimensiones, en las cuales deben ser examinados para una comprensión adecuada de la forma como lo construyen los adolescentes.

Se pudo establecer que hay resultados claramente articulados con las investigaciones previas realizadas y que sirven de marco para este estudio, pero se revelan serias inconsistencias en la formación, no sólo desde el área de la educación física sino desde la formación en general, porque los estudiantes reflejaron dificultades incluso en el proceso de definición por vacíos lingüísticos y además las competencias de asociación, análisis e interpretación fueron bastante deficientes y tuvieron que sufrir un proceso minucioso de clasificación por parte del investigador para la identificación, clasificación y tratamiento. Es claro que hay una comprensión elemental que debe ser trabajada por la IED para que los estudiantes sepan la trascendencia e importancia de sus hábitos y comportamientos relacionados con la salud, la construcción de una identidad juvenil mejor determinada y la AF como fuente de beneficios duraderos.

Se hizo evidente que los adolescentes se relacionan mejor con lo que comprenden integralmente, por eso se puede señalar que la comprensión, análisis, identificación e interpretación adecuada de conceptos como la AF y el sedentarismo reflejarán una mejor interacción con los conceptos y por esa vía unas mejores condiciones físicas y psicológicas de los estudiantes. Por eso, es necesario que desde la planificación curricular e institucional se generen mayores espacios de interacción y formación en los cuales, se explique y se haga comprender que tanto la AF como el sedentarismo son fenómenos que tienen diferentes dimensiones o ámbitos que los influyen como lo social, cultural, ambiental, económico e incluso lo político.

Sobre los resultados puntuales, se encontró la confirmación de postulados que fueron referidos como que la inactividad aumenta con la edad y que las mujeres empiezan las conductas sedentarias antes que los hombres, como se encontró en los estudios consultados (Labrozzi, 2013). Pero fue muy interesante el hallazgo que amerita una nueva investigación realizada desde la psicología del deporte, en la cual se defina por qué los estudiantes de grado 7° tienen una mayor preocupación por la imagen corporal, lo cual puede estar relacionado con la construcción de identidades juveniles a partir de la representación y expresión del cuerpo, de acuerdo a desarrollos físicos, hormonales y psicológicos (Martínez, 2012). También se presentaron otros resultados más puntuales referidos a la categoría de AF realizada, como por ejemplo que el fútbol, es la AF preferida y motiva la práctica de otras AF, lo cual quiere decir que la práctica habitual de fútbol genera escenarios de mayor actividad, lo cual redundaría en mejor condición física y de salud (Lavielle y Pineda, 2014). También es muy importante señalar que el atletismo en diferentes disciplinas, es practicado por un número significativo de estudiantes, por lo cual sería muy deseable promoverlo de manera más proactiva por parte de la institución y es importante reconocer que está relacionado con la práctica del fútbol

Sobre el sedentarismo, es necesario reforzar la comprensión del concepto, aunque es claro que los adolescentes lo relacionan con la tecnología, confirmando lo que señalan los estudios e inferencias aquí realizadas (Cruz et al. 2013) (Romero, 2009). En consecuencia, con la investigación realizada, fue confirmado por las pruebas y las respuestas de los estudiantes, que se presenta una situación de sedentarismo masivo en la institución, ante lo cual es necesario tomar correctivos (OMS, 2017). Quienes comprenden parcialmente el concepto, dijeron que el sedentarismo es escaso reafirmando que poseen una poca comprensión del fenómeno, al comparar con los resultados de la indagación sobre AF. Por su parte, quienes comprenden bien el concepto, reconocen que hay una dimensión social que influencia el fenómeno, indicando que para evitarlo es necesario reforzar la comprensión del sedentarismo para una mejor relación con el mismo (Morales, Borde, Eslava, y Castañeda, 2013). Sin embargo, se pudieron evidenciar serias inconsistencias de interpretación y asociación entre los conceptos y sus dimensiones de influencia, tal vez por la edad de los estudiantes o el poco interés que estas temáticas suscitan en su vida diaria.

7. Discusión y conclusiones.

Este capítulo tiene el propósito de examinar los principales hallazgos que se hicieron en el ejercicio, a partir de la experimentación y en relación al soporte teórico. Por esto, primero es necesario realizar aproximaciones sobre la AF y el sedentarismo y posteriormente involucrar la parte dispositiva del documento y el ejercicio realizado. Es necesario indicar que la escuela llega a todos los niños y jóvenes, y en consecuencia puede contribuir de un modo crucial a reducir la importancia de los factores socioeconómicos y educacionales como determinantes de la salud y el nivel de adherencia a la AF. Esto se plantea porque las investigaciones sobre AF en Colombia muestran un gran ascendente de este factor sobre la adhesión a la AF por parte de los adolescentes. Los adolescentes construyen el concepto de AF y sedentarismo a partir de la relación con sus familiares, lo mismo que de acuerdo a las dinámicas de la escuela, la influencia de sus profesores, su barrio y los medios de comunicación (con mayor influencia). Esas concepciones se externalizan en comportamientos –que fueron los evaluados en las respuestas que dieron en las entrevistas estructuradas los estudiantes-.

Es claro que con estas influencias vienen aparejados factores y componentes que son manifestados en sus comportamientos cotidianos –al realizar indagaciones más profundas-; factores y componentes con los cuales los estudiantes están en contacto continuamente y reflejan sus condiciones particulares como individuos. Cuando esos elementos presentan deficiencias de cualquier tipo (pobreza, fragmentación familiar, rutinas de trabajo exhaustivas, inseguridad en los barrios, falta de motivación, deficiencia de infraestructuras entre otras) los niños no adoptan los comportamientos saludables porque no hay incentivo o condiciones objetivas que lo permitan. Entonces hay una transición de la construcción colectiva de un discurso sobre las categorías (AF y sedentarismo) -que puede ser defectuosa resultando en sedentarismo e inactividad- al escenario en el que se producen y el diagnóstico de las causas estructurales que las generan, las cuales son examinadas al detalle a continuación. La promoción de estilos saludables, el entorno socio-cultural, entorno familiar y demandas académicas crecientes, son parte de ese diagnóstico que se debe ejecutar para comprender las causas estructurales de la inactividad de los adolescentes que está íntimamente ligada con la ausencia de información o

concepción errada acerca de la actividad física, donde el objetivo es reducir al mínimo los niveles de sedentarismo en este segmento de estudiantes para mejorar la salud individual y colectiva tanto en el momento como en la adultez.

En cualquier caso que se quiera promover un estilo de vida saludable que impacte positivamente a la sociedad, se debe fomentar la AF desde los estadios iniciales de la formación de las personas -que es la adolescencia- en las instituciones educativas, porque es cuando se pueden arraigar pensamientos, sentimientos y comportamientos saludables. Y como señalan los estudios, es la última y más crítica etapa en la que se puede intervenir en este sentido. Se puede decir que basados en las investigaciones y descubrimientos de psicólogos y especialistas consultados, la AF en adolescentes tiene unas consideraciones particulares con las cuales se debe interactuar en el diseño y ejecución de una rutina, con una finalidad no sólo educativa, sino recreativa, formativa y de aprehensión para que el individuo aproveche al máximo los múltiples beneficios derivados de ella. Por eso, la AF, aunque es fundamental y de una importancia trascendental en el currículo por múltiples razones referidas en este estudio, se recomienda que trascienda el esquema de una asignatura, para instalarse en la mente, la personalidad y las necesidades físicas de los adolescentes como una conducta habitual. Como se enuncio acerca de estudios realizados en otras partes del mundo, para eliminar sustancialmente los comportamientos sedentarios, el primer paso es la capacitación y conocimiento, por parte de profesores, directivos, padres de familia y autoridades competentes, sobre la relevancia del tema para promoción, prevención e incluso rehabilitación, ya que los beneficios de practicar AF son integrales. El respecto, el efecto psicológico multidimensional del profesor es muy importante de tener en cuenta en cualquier iniciativa, porque además de ser fuente de conocimiento para los niños es un modelo que ellos adoptan.

Como la mayoría de fenómenos actuales, el sedentarismo es una realidad multicausal (social, socioeconómica, ambiental, seguridad, familiar entre otros) que debe ser atacada con iguales medidas multidimensionales por lo cual es necesario lograr un enfoque holístico que contribuya de manera decidida a lograr que haya el estilo de vida más saludable posible. Desde una concepción jurídico-legal se establece como los derechos de la niñez aparte de ser inalienables, deben ser garantizados de forma integral y eso pasa por proporcionar los mejores escenarios y

herramientas para el despliegue de sus actividades, entre las que se cuenta la AF. Al contrario del discurso de la AF, el discurso del sedentarismo es propio de sociedades contemporáneas, altamente tecnológicas donde se minimiza el gasto energético. Ahí subyace la esencia del sedentarismo aunque tiene múltiples dimensiones que deben ser consideradas porque constituye una forma inconsistente pero que igual genera interacción deficiente con el medio.

El sedentarismo es un discurso que objetivamente no quiere ser adoptado, pero los valores culturales de la sociedad occidental como los de la actualidad, lo imponen con fiereza y a estos flujos de comunicación, de interculturalidad activa en la asimilación de símbolos, imágenes y signos, son altamente eficaces al punto de condicionar mentalmente a los individuos a la cultura del menor esfuerzo, que significa la mayor comodidad o ser estático, desencadenando en la persona un comportamiento sedentario. Es a partir de este discurso, que se crea el concepto de sedentarismo y seguramente por esa vía es que debe dismantelarse. Mientras, el discurso paralelo de vida saludable y activa tiene menor penetración y difusión (además de tener un enfoque errado) por lo cual no impacta de la misma manera los comportamientos de los jóvenes; de ahí que sea menos aprehendido.

La forma de construcción de los conceptos por parte de los estudiantes de acuerdo a la investigación realizada, externalizó un resultado que claramente obedece en su mayoría, a lógicas establecidas y generadas por los medios masivos de comunicación que asignan valores, comportamientos, sentimientos y pensamientos, los cuales son aprehendidos con gran eficacia por los jóvenes. Esto lo demuestra el hecho de que los conocimientos sobre estas dos categorías estén relacionadas con la información o “desinformación” colocada a conveniencia y difundida por los medios de comunicación. Así se evidenció al realizar el proceso de tratamiento de información de acuerdo a las respuestas dadas por los estudiantes. Éste es un punto importante a tratar si se quiere reducir la incidencia e impacto del sedentarismo en los adolescentes, que son especialmente vulnerables a estos flujos comunicacionales en los que la información es manipulada, sesgada e interesada. O sea que es necesario recuperar el rol educativo de la institución y arrebatarlo a los medios, lo que se manifestará en la correcta comprensión de estos conceptos y por tanto, en la disminución del sedentarismo.

Los resultados mostraron, que en una menor proporción, hay una construcción, aprehensión y relación con los conceptos de AF y sedentarismo, influenciados por los conocimientos y enseñanzas del modelo educativo. De ahí que se hayan presentado asociaciones defectuosas y negativas para estudiantes, que deberían demostrar un proceso de construcción intelectual y relación más estructurado. Entonces, en relación directa con lo sugerido por los estudiantes en las entrevistas, es necesario mejorar los diseños, enfoques, metodologías y pedagogías para que aporte realmente a la construcción de individuos más saludables con mayores competencias y mejor informados.

La construcción incompleta y sesgada de los conceptos de AF y sedentarismo por parte de estos adolescentes, desnuda deficiencias y carencias en el modelo educativo en general, por lo que es necesario replantear la forma como se imparten los conocimientos y como se promueve la adquisición de competencias por parte de los adolescentes, puesto que de esa manera podrán definir, interpretar, asociar y analizar las diferentes situaciones que hacen parte de su cotidianidad como la adquisición de hábitos saludables vía AF. Los estudiantes son en su mayoría sedentarios porque no cumplen recomendaciones de AF dadas por la OMS (2002), pero es necesario aclarar que hay una variedad de causas que lo generan como el enfoque competitivo que desincentiva, los medios de comunicación, la familia, las obligaciones académicas, la inseguridad y las instalaciones e implementos, entonces su reducción pasa por la intervención proactiva en todas estas dimensiones, para lo cual es necesario coordinar a los padres de familia con la institución.

Para que se pueda recuperar la iniciativa y liderazgo de la enseñanza-aprendizaje de la educación física (materia encargada de lo referente a AF y sedentarismo) es necesario realizar un proceso conjunto de los participantes de la comunidad educativa donde se planea, haga, verifique y actúe (ciclo PHVA) colectivamente. Desde luego, esto implica también un proceso fluido de comunicación entre todos los interesados, para llegar a una fase especialmente importante, que es la retroalimentación, con la cual se deberá desarrollar un nuevo proceso que genere una mayor aprehensión de los conceptos por parte de los estudiantes respecto de la formación recibida acerca de la adopción de estilos de vida saludables y la eliminación del sedentarismo.

Durante la realización de la investigación se confirmaron muchas de las conclusiones a las que llegaron otros estudios, lo que fue verificado por la clasificación que se hizo de la definición que presentaron los estudiantes acerca de la AF y el sedentarismo. En este sentido, hubo un predominio de las definiciones dominantes e insertadas través de interacción con medios de comunicación sobre la salud y el movimiento, en esencia, lo que sugiere que es necesario difundir una mejor comprensión de estos conceptos a partir del tratamiento y enseñanza de otros ámbitos de desarrollo e influencia como lo biológico y lo experiencial (dimensión social), lo cual puede generar mejores resultados en la adherencia a la práctica de AF.

Se pudo analizar que los conceptos de AF y sedentarismo que construyen los adolescentes están mediados por lo que comprenden a partir de la relación con el cuerpo desde una perspectiva biológica y médica, en donde hay una fortaleza del discurso de los medios. Esta definición de la AF y sedentarismo a partir de lo que entienden y como se relacionan con ella, tiene unos elementos particulares en los cuales hay una fuerte segmentación de lo femenino y lo masculino determinado por su entorno socio-cultural. Tanto en el rol desempeñado en su grupo como en las actividades físicas practicadas, lo cual remite a la sociología del deporte. Por ejemplo la apariencia corporal se concibe como aquel elemento que evidencia el ser, por esto se da en ellos una acentuada preocupación por verse bien, por responder o coincidir con los imaginarios sociales y las expectativas de belleza instituidos por los medios de comunicación (Correa, 2016). De la misma manera, la AF se relacionan con el cuidado de la apariencia (evidenciado en las respuestas de las adolescentes), lo cual es un aspecto de predominio femenino puesto que en el imaginario adolescente el cuerpo de la mujer es asumido como un objeto de exhibición (Correa, 2016). La lógica es reforzada por el contexto comunicacional propio de las sociedades contemporáneas.

Por otro lado, se pudo concluir que los adolescentes han apropiado en su mayoría la AF como parte de su rutina cotidiana en la que interactúan en un marco de convivencia y relación con su entorno inmediato que es el colegio y sus compañeros. En este sentido hay un terreno abonado porque para tener unos efectos en el mediano plazo en los índices de AF y reducción del sedentarismo, sólo hay que promover, optimizar y potencializar las actitudes y comportamientos que tienen los adolescentes, desde sus concepciones de juego hasta la práctica de deportes sin

enfoque competitivo o de grupo. En lo posible, identificando e individualizando la sugerencia de AF a realizar de acuerdo a posibilidades del estudiante y la asesoría de los docentes. De igual manera, para reducir el sedentarismo es necesario que haya una enseñanza y explicación adecuada de cómo, en qué escenarios, y en qué momentos debe emplearse la tecnología para beneficio de las actividades propias de un adolescente pero sin causar efectos nocivos. Desde luego, estos enfoques deben realizarse en el marco de una intervención integral pedagógica de enseñanza–aprendizaje, pensada para adolescentes, en la que se adquieran habilidades cognoscitivas y competencias comportamentales que se trasladen a modos de vida saludables.

Por otro lado los estudios reconocen que el tiempo concedido a la educación física en las escuelas, tanto en primaria como en secundaria, ha decaído con respecto al promedio de la última década (Hardman, Current situation and prospects for physical education in the european union, 2007) (Hardman y Marshall, 1999) (Martí, 2011). Por eso es necesario que retome su prioridad y espacio educativo como un generador de mejores condiciones de vida y salud entre los jóvenes. Éste fue un resultado que se encontró en el proceso de consulta puesto que es claro que el incremento de horas de educación física no va en contra de la formación académica sino que sirve para el mejoramiento de la adquisición de habilidades cognitivas.

Al respecto, queda claro, según la propia apreciación de los estudiantes (que piden más horas de educación física) que no es mutuamente excluyente de la formación académica sino que pueden y deben estar mejor balanceadas, sin que haya una influencia negativa ante el incremento de intensidad horaria de esta clase. Para afirmar esta condición se puede indicar que de hecho, la AF mejora condiciones cognitivas. Asimismo, la contribución de niveles adecuados de AF se ve en el desarrollo de habilidades sociales y principios morales, que, aunque no fueron examinados en este estudio, son realidades muy importantes que sirven de soporte respecto de las recomendaciones para combatir el sedentarismo, como: campañas de información comunitarias y estímulos para el uso de transportes activos; la educación física escolar, el soporte social y modificación de comportamientos individuales y la creación y mejora de los accesos a lugares para ejecutar la AF.

Se pudo establecer que los estudiantes –en su mayoría- han interiorizado alguna parte de los conceptos partiendo de la educación recibida en la IED, pero esta interiorización es parcializada y en muchos casos errónea, por causa del entorno básicamente. Entonces, la sugerencia de nuevo pasa por el accionar de los profesores en el sentido de construir las concepciones adecuadas y fomentar la práctica de AF aprovechando su ascendente sobre los estudiantes como fuente de conocimiento e influencia como lo sugirieron los estudios consultados (Beltrán- Carrillo y Devís, 2010) (Eather, Morgan, y Lubans, 2013) (Estrada et al., 2010) (Galvez, 2004). Los estudiantes en general reconocen que el sedentarismo es negativo, pero desconocen sus implicaciones y consecuencias, por lo que la intervención en este sentido es de concientización, mientras que la intervención sobre la AF es de enseñanza y promoción.

También se pudo establecer que la manera como experimentan el cuerpo los adolescentes parte de las dinámicas de juego en los espacios de esparcimiento y en las clases de educación física, pero se traslada a concepciones relacionadas con su cuidado y la vanidad, lo cual sugiere un esfuerzo por teorizar sobre él, desde una perspectiva asociada al buen funcionamiento, es decir la salud, o sea una perspectiva médica, difundida desde los medios de comunicación, los cuales son errados en sus concepciones y desproporcionados en sus impactos frente a una audiencia en formación y con limitado criterio, como los adolescentes (Correa, 2016). De igual manera, se definió que los imaginarios sociales instituidos sobre la masculinidad y feminidad se originan desde diferentes instancias y agentes sociales como la familia, el grupo de amigos, la escuela y los medios de comunicación (Correa, 2016). Esos imaginarios son los que se ejecutan cuando practican o no practican AF y asumen conductas pasivas o sedentarias, de ahí la importancia de comprender la forma de construcción de estos conceptos que se inscriben en dinámicas más amplias del entorno, que aunque no pueden ser controladas completamente por la IED, si pueden ser mejor tratadas a partir de la coordinación de autoridades, instituciones educativas y profesores.

Finalmente existe una realidad que indica que lo que más se promueve es el deporte, porque es la vertiente más relacionada con la AF y la más conocida, que genera diversos tipos de afectividad en la sociedad contemporánea –y desde luego en los adolescentes- por lo cual abre una posibilidad de intervención mediante su promoción. Si esa afectividad es materializada a través

de un relacionamiento propio de las condiciones históricas, materiales y estructurales de los adolescentes, se pueden reducir los niveles de sedentarismo al mínimo en esta población, porque se erradicaría la influencia de los discursos asimilados en el ambiente socio-cultural, en especial el referente al sedentarismo y se reemplazaría por valores asociados a la AF.

8. Recomendaciones

Para el presente documento se pudo identificar diferentes recomendaciones en cuanto al diseño de la investigación como a sus parámetros. En primer lugar se recomienda que para este tipo de estudios no haya una limitante de extensión, puesto que una investigación de este tipo requiere un soporte teórico suficiente, articulado y argumentado que conduzca al lector hacia una comprensión integral de la temática que por demás, es compleja y requiere un proceso extenso de soporte y referencia.

El estudio fue realizado con una población relativamente limitada, por lo que es necesario conducir estudios con muestras más amplias que permitan un mejor abordaje de la temática y de esa forma obtener conclusiones más certeras que conlleven a un mejor entendimiento de los fenómenos analizados. Por otro lado es necesario que para similares investigaciones, se segmenten mejor las poblaciones de adolescentes analizados, en edades más homogéneas respecto al desarrollo psicofisiológico para tener un panorama más claro de concepciones y prácticas de AF y sedentarismo.

También se recomienda plantear las políticas educativas, el contenido curricular, las metodologías y la pedagogía, de forma más rigurosa y con mayor intensidad horaria relacionada con la práctica de actividades físicas aprovechando todos los espacios de esparcimiento para generar estilos de vida y conductas saludables dentro del marco de lo que implica el derecho al disfrute de la salud. De igual manera debe garantizarse una mayor comprensión y asimilación de las categorías de AF y sedentarismo para que de esa forma se impacten positivamente las actitudes y desarrollo psicomotor de los adolescentes.

Queda claro que es imperativa la intervención coordinada de padres de familia y educadores para la promoción de la AF y la reducción de sedentarismo, como estilo de vida saludable. Por eso es necesario hacer atractivos los conocimientos relacionados con estos conceptos y enseñarles su utilidad en la vida cotidiana, de manera que se maximice su asimilación y adopción. Como fue sugerido por los estudiantes en repetidas ocasiones, es claro que deben concretarse algunos cambios en la forma de dictar la clase de Educación Física, siendo más explicativa de la trascendencia y efectividad de los conocimientos asociados a ésta materia, aumentando la intensidad horaria y maximizar las actividades en espacios abiertos, puesto que es claro que son los preferidos por los estudiantes.

La educación física debe ser concebida como experiencia de interacción y construcción de espacios sociales para que tenga la importancia y efectividad que requiere en la edificación de adolescentes más saludables. El enfoque debe ser enseñado a los estudiantes para su interiorización adecuada. Debido a limitantes metodológicas reconocidas en este documento y en las investigaciones consultadas, es necesario señalar que es importante conducir estudios multidisciplinares que aborden la comprensión multidimensional de la AF y el sedentarismo, para acercarse a formatos más integrales que examinen las posturas, motivaciones, comportamientos, sentimientos y pensamientos de los adolescentes frente a estas dos situaciones.

Quedó claro que la situación actual es preocupante, dado el elevado porcentaje de inactividad en estudiantes que apenas comienzan la adolescencia y que no deberían ser inactivos, por lo cual se sugiere una intervención integral de los tres participantes claves en la formación de seres humanos, individuos y ciudadanos con condiciones físicas y mentales óptimas. Estos participantes son el Estado, los padres de familia y los educadores (institución) que deben estar coordinados y articulados, puesto que ésta área debe ser exitosa en su aproximación a la motivación y promoción de conductas saludables.

Finalmente, en este estudio no se indagaron factores psicológicos asociados, pero se da por hecho que es un enfoque necesario y un marco de comprensión, interacción, análisis y propuesta, fundamental para comprender la especial etapa de desarrollo de los adolescentes y así plantear las mejores alternativas de solución a las conductas sedentarias que terminan por afectar la salud

de los futuros adultos. Futuros estudios deben segmentar mejor las edades y asociarlas con las etapas de desarrollo psicofisiológico y psicomotor de los niños.

Referencias Bibliográficas

- Abarca, A., y Zaragoza, J. (2010). Comportamientos Sedentarios y Patrones de Actividad Física en Adolescentes. *Revista Internacional Medicina, Ciencia y Actividad Física*, 410 - 427.
- Agiropoulou, E., Michalopoulou, M., Aggeloussis, N., y Avgerinos, A. (2004). "Validity and Reliability of Physical Activity Measures in Greek High School Age Children". *J Sports Sci Med*, 1.
- Aicinena, S. (1991). The teacher and student attitudes toward physical education. *Physical Educator*, 28.
- Alfermann, D., y Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self concept and well-being. *International Journal of Sport Psychology*, 47 - 65.
- Becerro, M. (2008). El sedentarismo, el envejecimiento y las enfermedades asociadas. Los efectos del ejercicio para combatirlos. *Revista de la Federación Española del Deporte. N° 123*, 7 - 10.
- Beltrán- Carrillo, V., y Devís Devís, J. (2010). Actividad Física y Sedentarismo en Adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte - Universidad Autónoma de Madrid*, 123 - 137.
- Beltrán, C. (2012). La influencia de la cultura occidental en los cuidados del cuerpo relativos a la estética, a la actividad física y a la alimentación. *Cultura de los cuidados*, 11 - 19.
- Biddle, S., y Fox, K. (1998). Motivation for physical activity and weight management. *International Journal of obesity and related metabolic disorders*, págs. 39 - 47.
- Botero, B., y Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud. N° 12*, 11 - 24.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, En línea.
- Brunet, I. (2013). Condiciones de vida y construcción de identidades nuevas. El caso de los jóvenes pobres y excluidos en España. *Revista Mexicana de Sociología*, 647 -674.
- Buhring, K., Bravo, C., y Oliva, P. (2009). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Revista Chilena de Nutrición Vol. 36*, 23 - 30.

- Cabrera, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*. N° 14, 61 - 71.
- Cale, L. (1993). *Doctoral Thesis. "Monitoring physical activity in children"* . Loughborough: Loughborough University of Technology.
- Cano, A., Alberola, S., Casares, I., y Pérez, I. (2010). "Desigualdades sociales en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes". *An Pediatr*, 241.
- Cano, A., Alberola, S., Casares, I., y Pérez, I. (2010a). Determinantes del nivel de actividad física en escolares y adolescentes - Estudio OPACA. *Anales de Pediatría*, 15 - 24.
- Cano, A., Pérez, I., Casares, I., y Alberola, S. (2010a). Determinantes del nivel de actividad física en escolares y adolescentes - Estudio OPACA. *Anales de Pediatría*, 15 - 24.
- Castillo, E., y Abad, M. G. (2012). Diseño de un cuestionario sobre hábitos de actividad física y estilo de vida a partir del método Delphi. *E-balonmano.com - Revista de Ciencias del Deporte*, 51 - 66.
- Caterino, M., y E., P. (1999). Effects of two types of activity on the performance of second, third and fourth grade students on a test of concentration. *Percept Mot Skills* , 245 - 248.
- Cavill, N., Biddle, S., y Sallis, J. (2001). Health enhancing physical activity for young people: Statement of consensus of the United Kingdom expert. *Pediatric Exercise Science*, 20 - 25.
- CDES. (2002). *Newsletter for the U.S. national association for sport sport and physical education*. Sacramento: California Department of Education Study.
- Chen, X. (2012). Is ideal body image related to obesity and lifestyle behaviors in African-American adolescents? *Child Care Health Dev.NIH Public Access*, 219 - 228.
- Colomer, C., y Álvarez-Dardet, C. (2002). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Elsevier.
- Correa, J. (2010). *Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano con los currículos de programas de pregrado de rehabilitación de la escuela de Medicina y Ciencias de la Salud*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- Correa, J. (2016). *Imaginario escolares en torno al cuerpo, la corporalidad y la actividad física*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.

- Cruz, R., Salazar, J., y Cruz, A. A. (2013). Determinantes de la actividad física en México. *Estudios Sociales. Vol XXI N° 41*, 186 - 209.
- Del Ciampo, L. (2010). Body imagen and physical activity amonga Brazilian youth cohort. *Bras Crescimiento desenvolvimiento humano*, 671 - 679.
- Department of Health and Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee*. Washington: Department of Health and Human Services.
- Devis, J. (2000). Actividad física deporte y salud. *Reefd*, 50 - 56.
- DiGiuseppi, C. (1998). Determinants of car travel on daily journals to school. *BMJ (Clinical Research)*, 1426 - 1428.
- Dwyer, T. (1983). An investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. *International Journal Epidemiol*, 308 - 313.
- Eather, N., Morgan, P., y Lubans, D. (2013). Social support from teachers mediates physical activity behavior change in children participating in the Fit-4-Fun intervention. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10 - 68.
- El Espectador* (2014.)
- Estrada, C., Cruz, J. L., y Aguirre, R. (2011). *Documentos Técnicos de Salud Pública. Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia en la Comunidad de Madrid*. Madrid, España: Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Atención Primaria.
- Estrada, C., Cruz, J., y Aguirre, R. (2010). *Factores Socioculturales que influyen en la práctica de educación física en la infancia y adolescencia en la comunidad de Madrid*. Madrid: Servicio de Promoción de Salud.
- Forrester, K. (2012). Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter? *BMC Public Health*, 1471 - 2458.
- Galvez, A. (2004). *Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia. Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva*. Murcia, España: Universidad de Murcia.
- Gamble, H. (2009). Moderators of physical activity and obesity during adolescence. *Eating Behaviors*, 232 - 236.

- González, S., Sarmiento, O. L., Lozano, O., Ramírez, A., y Grijalba, C. (2014). Niveles de actividad física de la población colombiana: Desigualdades por sexo y condición socioeconómica. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, 447 - 459.
- González, J. (2016). *Actividad Física e Imagen Corporal: Conceptos y enfoques desde la equidad - inequidad en salud*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- Guillén, F., y Sánchez, R. (2003). Autoconcepto en Jóvenes Sedentarios y Practicantes Deportivos. *UduPsykhé - Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 259 - 271.
- Hardman, K. (2007). *Current situation and prospects for physical education in the european union*. Brussels: European Parliament.
- Hardman, K., y Marshall, J. (1999). *World-wide survey on the state and status of physical education in schools*. Berlín: World Summit on physical education .
- Hardy, L. (2007). The reliability of the adolescent sedentary activity questionnaire. *Prev Med*, 71 - 74.
- Hellín, P. (2003). Hábitos físico- deportivos en la región de Murcia. Implicaciones para la elaboración del currículum en el ciclo formativo de actividades físico-deportivas. En G. P. Hellín, *Actividad Física. Salud y Calidad de Vida* (págs. 1- 155). Murcia, España: Universidad de Murcia.
- Iannotti, R. (2013). Patterns of Physical Activity, Sedentary Behavior and Diet in US Adolescents. *NIH Public Access*, 280 - 286.
- Jaume, R., Ponseti, F., y Vidal, J. (2012). Adolescencia, sedentarismo y sobrepeso: Análisis en función de variables sociopersonales de los padres y del tipo de deporte practicado por los hijos. *Revista Retos - Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación - N 21*, 5 - 70.
- Jímenez, J. (2015). *Actividad Física, imagen corporal y condiciones de vida. Un abordaje teórico desde los determinantes y la determinación social de la salud*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- JUNAEB. (2016). *Ministerio de Educación Chile - JUNAEB*. Recuperado el 27 de 08 de 2016, de Ministerio de Educación Chile - JUNAEB: <https://www.junaeb.cl/>
- Kirby, J., Levin, K., y Inchley, J. (2013). Socio-environmental influences on physical activity among young people: A qualitative study. *Health Education Research Vol. 28*, 954 - 969.

- Labrozzi, D. (2013). Pubertal development, physical self-perception, and motivation toward physical activity in girls. *Journal of adolescence*, 759 - 765.
- Lalonde, M. (1975). El concepto de "campo de la salud": Una perspectiva canadiense. *Salud y Sociedad - Facultad de Medicina UDEA*, 3 - 5.
- Lander, E. (2000). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Lavielle, P., y Pineda, V. (2014). Actividad Física y Sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de Salud Pública - Volumen 16 (2)*, 161 - 172.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones nueva visión.
- Madridsalud. (2016). *Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid - Sedentarismo y Salud*. Recuperado el 22 de 07 de 2016, de Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid - Sedentarismo y Salud: http://www.madridsalud.es/temas/sedentarismo_salud.php
- Martí, S. (2011). *Actividad física y sedentarismo frente a pantallas en jóvenes*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
- Martín, S. (2014). Hábitos alimentarios y psicológicos en personas que realizan ejercicio físico. *Nutrición Hospitalaria*, 1324 - 1332.
- Martínez, A. (2012). *Factores influyentes en la actividad físico deportiva de adolescentes españoles. Opiniones sobre el papel de la escuela*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Martínez, J. (2011). *Métodos de investigación cualitativa*. Bogotá D.C.: Revista de la corporación internacional para el desarrollo educativo.
- Martínez, M., Bartolomé, R., García, J., Rodríguez, B., Pardo, M., y Cavero, I. (2015). Factores que influyen en la práctica de actividad física durante el recreo, un estudio cualitativo. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 20 - 47.
- McKay, H. (2004). *Action Schools - Evaluation report and recommendations*. Vancouver: British Columbia University.
- Méndez, C. (2003). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación*. Bogotá:: Mc Graw Hill.

- Ministerio de Salud. (1993). Resolución # 008430-1993 Minsalud, Artículo 11. *Resolución N° 008430/1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá D.C., Bogotá D.C., Colombia: Ministerio de Salud.
- Morales, C., Borde, E., Eslava, J., y Castañeda. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Salud Pública*. N° 15, 797 - 808.
- Murdey, I. (2004). Pubertal Development and sedentary behaviour during adolescence . *Ann Hum Biol*, 75 - 86.
- Nelson, M. (2006). Longitudinal and secular trends in physical activity and sedentary behavior during adolescence. *Pediatr*, 1627 - 1634.
- Nicholls, J. (1978). the development of the concepts of effort and ability, perception of attainment and understanding that difficult task require more ability. *Child Development*-49, 800 - 814.
- OMS. (2002). *Temas de Salud. "Actividad Física"*. Obtenido de Temas de Salud. "Actividad Física": http://www.who.int/topics/physical_activity/es/
- OMS. (2008). *Resumen analítico del informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud - Comisión sobre determinantes sociales de la salud.
- OMS. (2017). *Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. Recuperado el 27 de 12 de 2016, de Inactividad física: un problema de salud pública mundial: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- ONU. (2005). *Mensaje del Secretario General en ocasión del día mundial del hábitat*. Obtenido de Mensaje del Secretario General en ocasión del día mundial del hábitat: <http://nacionesunidas.org.co/blog/2014/10/06/mensaje-del-secretario-general-con-ocasion-del-dia-mundial-del-habitat/>
- Ortega, Y. (2016). *Representaciones sociales y prácticas de actividad física en docentes de educación física. localidad de suba UPZ 71*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- Penney, D., y Harris, J. (1997). Extracurricular- Physical Education: More of the same for the more able sport. *Educ Soc.*, 41 - 54.

- Quevedo, V. (2012). Comprensión Histórico-crítica del proceso salud-enfermedad: base para una renovación curricular en medicina. En Q. G.A., *Educación médica. Diseño e implementación de un currículo basado en resultados del aprendizaje* (págs. 269 - 314). Bogotá: Universidad del Rosario.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol. 22, 15 - 27.
- Robertazzi, M. (2017). *Representaciones sociales e imaginario social castoriadis*. Obtenido de Representaciones sociales e imaginario social castoriadis: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/036_psicologia_social2/representaciones.pdf
- Rodríguez, M. (2012). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Revista Española de Salud Pública*, 483 - 494.
- Rodríguez, P. L., López, F. J., y López, P. A. (2013). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros. *Adicciones - Vol. 25*, 29 - 36.
- Rodríguez, R., Salazar, J., y Cruz, A. (2012). Determinantes de la actividad física en México. *Revista de Estudios Sociales N° 41 Enero- Junio*, 187 - 209.
- Román-Viñas, B. (2006). Actividad Física en la población infantil njuvenil española en el tiempo libre. *Apunts Med Esport*, 86 - 94.
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de sedentarismo. *Revista Chilena de Cardiología Vol. 28 N° 4*, 409 - 413.
- Sallis, J. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine Science Sports*, 963 - 975.
- Sallis, J., y Owen, N. (1999). *Physical Activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Sánchez, F. (1996). *La Actividad Física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Schmitz, K. (2004). Reliability and validity of a brief questionnaire to assess television viewing and computer use by middle school children. *Journal Sch Health*, 370 -377.

- Seo, D. (2009). Cross-cultural Comparison of Lack of Regular Physical Activity among College Students: Universal Versus Transversal. *International Society of Behavioral Medicine*, 355 - 359.
- Serrano, C. I. (2015). *El concepto y la práctica de actividad física y su relación con la calidad de vida en los modelos teóricos de la salud*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- Sirard, J., y Pate, R. (2001). Physical activity assessment in children and adolescents. *Sports Med*, 439 - 454.
- Sonstroem, R. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Science Review* , 123 - 155.
- SURA. (2015). *Sura Blog - Deporte: Clave para la salud en la adolescencia*. Recuperado el 29 de 07 de 2016, de Sura Blog - Deporte: Clave para la salud en la adolescencia: <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/deporte-salud-adolescencia.aspx>
- Tammenlin, T., y Ekelund, U. N. (2007). Physical Activity and sedentary behaviours among finish youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1067 - 1074.
- Telama, R., Yang, X., y Vikari, J. (2005). Physical Activity from childhood to adulthood: A 21 year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, págs. 267 - 273.
- Toro, J. (2013). *El adolescente ante su cuerpo, vestido y sexo*. Madrid, España: Ediciones pirámide.
- Trost, S., Kerr, Ward, y Pate. (2001). Physical Activity and Determinants of Physical Activity in Obese. *International Journal of Obesity Vol. 25 N° 6*.
- Trudeau, F., y Shepard, R. (2004). Tracking of physical activity from childhood to adulthood. *Medical Science Sports Exerc*, 1937 - 1943.
- Trudeau, F., y Shepard, R. (2008). Physical Education, school physical activity school sports and academic performance. *International Journal Behav Nutr Phys* , pág. 10.
- Tucker, P. (2011). University Students' Satisfaction With, Interest in Improving, and Receptivity to Attending Programs Aimed at Health and Well-Being. *Health Promotion Practice*, 388 - 395.
- Tuesca, R., Centeno, H., Salgado, M., García, N., y Lobo, Y. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de barranquilla. *Salud Uninorte. N° 24*, 53 - 63.

- Valverde, P. (2016). *Actividad Física, Salud y Calidad de Vida*. Recuperado el 16 de 07 de 2016, de Actividad Física, Salud y Calidad de Vida: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/1801/11/ValverdePujante3de9.pdf.txt>
- Vaquero, R. (2013). Imagen Corporal; Revisión Bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 27 - 35.
- Varela-Moreiras, G. (2013). Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? Documento de consenso y conclusiones. *Revista Nutrición Hospitalario*.
- Vargas, P. (2013). Las enfermedades psicosomáticas y el malestar emocional de los estudiantes de la sede del Atlántico. Universidad de Costa Rica. *Revista Intersedes*, 5 - 24.
- Vidarte, C. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*. N° 16, 202 - 218.
- Welk, J., y Eisenmann, J. D. (2006). *Health related physical activity in children and adolescents: A biobehavioral perspective*. London: Sage.
- Wen, L. (2008). Factors Associated with children being driven to school: Implications for walk to school programs. *Health Education Research*, 325 - 334.
- WHO. (2006). *Promoting Physical Activity in schools: an important element of a health promoting school*. Geneva: World Health Organization.
- Zarauz, Antonio, Valero, A., y Ruiz, F. (2007). Los determinantes de la actividad físico-deportiva. *Pontevedra España: VII Congreso Internacional sobre la Enseñanza de la Educación Física y el Deporte Escolar*. Pontevedra, España.