

**Abandono sobre actividad física en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires
2022**

Autor: Catanzaro Luciano

2022



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de motricidad humana y deportes

Licenciatura en Educación Física y deportes.

JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas, la búsqueda de la actividad física como hábito saludable y su promoción a nivel internacional ha ido en crecimiento. Si se habla de políticas nacionales e internacionales está claro el intento de insertar la práctica deportiva en la vida de las personas, para así que tengan un mejor estilo de vida. En los jóvenes, sobre todo, previene enfermedades crónicas y colabora con su estado emocional. (Vizuet, 1999 y Galves Casas, 2004)

La práctica deportiva es una pieza fundamental en la salud de las personas. Sin dudas la realización de actividad física de forma regular mejora la calidad de vida del ser humano, tanto física como mentalmente. (Bouchard, 1990)

Hay otras cuestiones independientes que colaboran con este bienestar buscado. Por ejemplo, ayudan a esta situación la buena alimentación, el buen descanso y recuperación, los buenos hábitos de higiene, y los no consumos de determinadas sustancias como el alcohol y el tabaco. (Balaguer, 2001)

Hay una tercera pieza que es fundamental en esta búsqueda o equilibrio saludable, la misma hace referencia a los aspectos sociales, psicológicos y emocionales. Una persona se desarrolla integralmente englobando todos estos factores independientemente de su edad y momento de la vida. Todas las variables mencionadas influirán en algún momento, positiva o negativamente sobre su estado de salud. (Biddle, 1993). Hay estudios que alertan esta situación y la convierten en mucho más demandante. Cuando se refleja en descenso de actividad física y práctica deportiva, durante en la etapa escolar y en adolescentes. (Cols, 1997)

PLANTEO DEL PROBLEMA

Se sabe que en el año 2019 han fallecido aproximadamente 5000 jóvenes al día, en la edad que comprende de 10 a 24 años. Murieron 1,5 millones entre adolescentes y adultos de esta franja etaria. Y justamente el grupo menor a 14 años tiene la tasa más baja. El adolescente llegando a la adultez es quien empieza a correr peligro, y el adulto más joven atraviesa momento crítico. (ONU, 2021)

Las causas que sobresalen sobre el resto son lesiones y traumatismos (accidentes de tránsito). Muchos problemas de este tipo son arrastrados por dificultades en la salud mental. Estos trastornos comienzan desde los 14 años y se manifiestan (sin ser detectados ni tratados) en la edad adulta. La presencia de drogas y alcohol con ausencia de práctica deportiva, lleva inevitablemente a adicciones, depresión y con el paso de los años muchas más patologías de índole emocional y psicológicas. (ONU, 2021)

Se sabe que existen cuatro enfermedades crónicas no transmisibles que son las principales causas de muerte a nivel mundial. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, todos los diferentes tipos de cáncer y la enfermedad pulmonar representan al 82% de las muertes mundiales. Esto se convierte en una problemática global y sobre todo afecta a los países con medianos y bajos ingresos. Según registros de la OMS en 2012 las

enfermedades mencionadas son responsables de 38 millones de fallecimientos sobre 56 millones registradas en total. Se prevé que seguirán aumentando en la próxima década. (Bazalar Palacios, 2016)

OBJETIVOS GENERALES

- Determinar cuáles son las principales causas de abandono de actividad física en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Identificar las barreras que tienen mayor prevalencia para realizar actividad física en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diferenciar las barreras para realizar actividad física en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Agrupar las barreras para la práctica fíicodeportiva en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Determinar qué grupo de barreras tienen más relevancia dependiendo el sexo, si tuviera relevancia en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Determinar qué grupo de barreras tienen más relevancia dependiendo la edad, si tuviera relevancia en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Determinar qué grupo de barreras tienen más relevancia dependiendo de con quien vive, si tuviera relevancia en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Determinar qué grupo de barreras tienen más relevancia dependiendo si estudia, si tuviera relevancia en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.
- Determinar qué grupo de barreras tienen más relevancia dependiendo si trabaja, si tuviera relevancia en jóvenes y adultos en la Ciudad de Buenos Aires.

MARCO TEÓRICO

Adultos y jóvenes

Se entiende por joven a la persona comprendida entre los 14 y los 26 años de edad. Se entiende por adulto a una persona que se ubica entre los 27 y los 59 años de edad. Por otro lado, la primera infancia abarca entre 0 a 5 años de edad, la infancia de 6 a 11 años de edad y la persona mayor es la que llega y sobre pasa los 60 años de edad.

(Ministerio de Salud y desarrollo social de Colombia, 2022.) (Ver tabla 1)

Tabla 1

Etapas de la vida y rangos según la edad

<i>Etapas</i>	<i>Edades</i>
Primera infancia	0 a 5 años
Infancia	6 a 11 años
Adolescencia	14 a 26 años
Juventud	18 a 60 años
Adultez	27 a 59 años
Adulto mayor	60 a más edad

Fuente: Elaboración propia

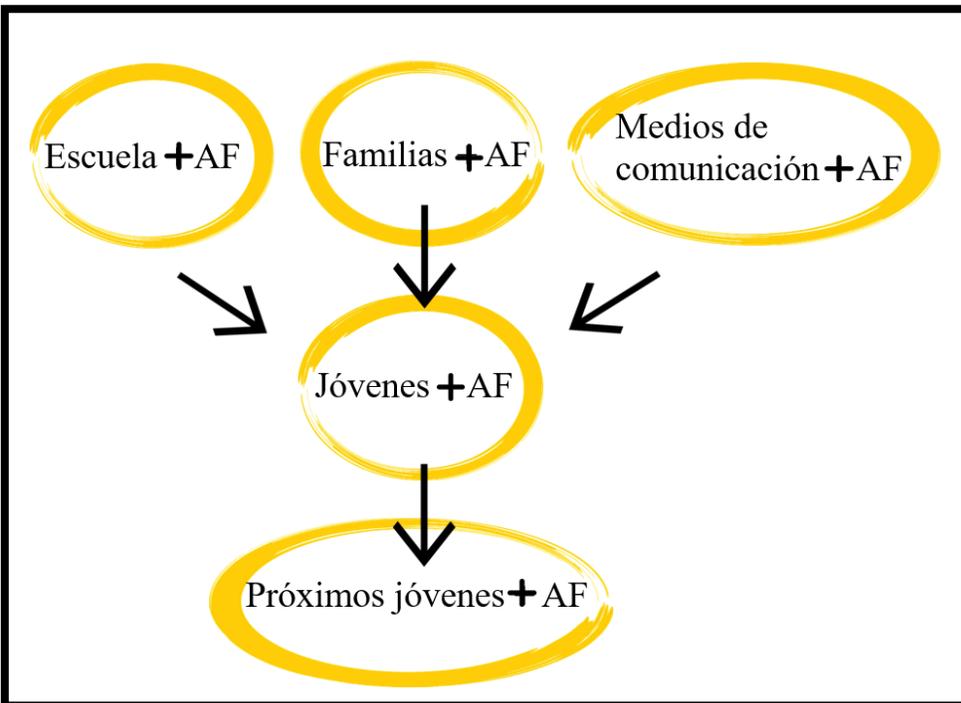
Estilo de vida moderna

El estilo de vida de una persona está compuesto por reacciones, conductas y las decisiones que toma en sociedad. Todas las acciones que una persona realiza están influenciadas por su familia, amigos, la escuela o el ámbito académico, el trabajo, sus compañeros en las actividades que realiza y por los medios de comunicación. (Galves Casas, 2004)

Las ciencias de la salud han demostrado la importancia de la actividad física y el deporte sobre el estado de salud de una persona y la calidad de vida. Estilos de vida en jóvenes, consolidan el sedentarismo, se sabe que promocionar la actividad física y los deportes, crear políticas de peso en el ámbito de las principales vías de socialización, hacer hincapié en las familias, escuelas, clubes, medios de comunicación, es punto clave para revertir esto. La práctica deportiva se convierte en fundamental para la persona que la práctica y también se hace indispensable para las nuevas y futuras generaciones, garantizará la continuidad en el futuro, padres que realicen actividad física generarán probablemente mayor adherencia en sus hijos y así se transmite a través de generaciones. (Moscoso, 2013) (Ver figura 1)

Figura 1

Actividad física y vías de socialización.

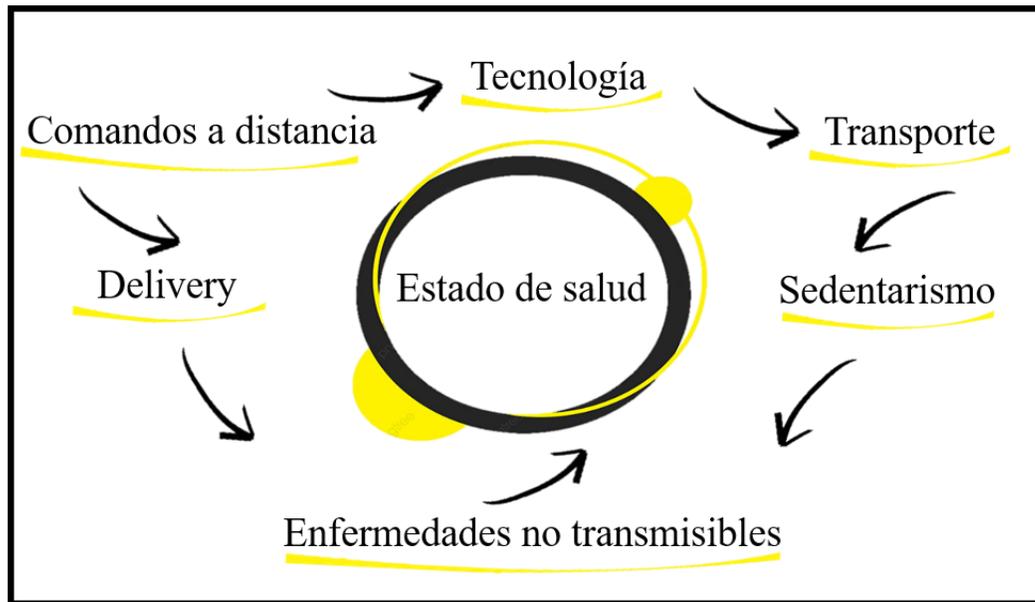


Fuente: Elaboración propia

El estilo de vida moderno se encuentra con el impacto tecnológico en primera plana. Las redes sociales, el dinero digital o el mercado de valores, la alimentación industrializada, con ello surge la comparación de cómo se vivía anteriormente sin teléfono celular, sin internet, autos, motos, sin energía eléctrica, o sin tarjetas de crédito. Los avances tecnológicos simplifican la vida en el día a día, el comando a distancia para la televisión, para otros electrodomésticos (hoy comandados desde el teléfono celular sin ni siquiera estar en su casa). También para ordenar comida a un delivery que traiga alimento a casa este comando se convierte en una prolongación del brazo y los medios de transporte prolongación de las piernas. Por otro lado, los descubrimientos científicos en materia de medicina prolongan la vida y la tecnología en comunicación acelera todos los procesos para adquirir y transmitir información. Le ganamos tiempo a la vida, todo es más rápido y más corto, pero que se hace con el tiempo recuperado o ahorrado, donde se invierte. Se sabe que en las grandes capitales las personas viven con mucha prisa y sobre protectores de los bienes materiales, tanto como con los seres humanos, por ejemplo, con los hijos. En la actualidad hay una protección que antes no existía, la televisión y los medios de comunicación no son solo transmisores sino ahora también educadores y muy influyentes cuando se analiza que libertad de pensamiento existe. En estos últimos años ya aparecieron centros especializados para recibir a niños de muy corta edad, y que los padres trabajen todo el día. La vorágine en donde tenemos más tiempo y no lo aprovechamos más que para contraer más obligaciones y responsabilidades, la sociedad cada día más sedentaria y con más tiempo para ello. (Kelvin Suárez, 2010) (Ver figura 2)

Figura 2

Modernidad y sus consecuencias en la salud.



Fuente: Elaboración propia

El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes o la obesidad asociadas a la mala alimentación y a la inactividad física se presentan cada vez en edades más tempranas. También el aumento en la presencia de enfermedades sexuales o reproductivas, los cambios del estilo de vida en las familias, el rol de la mujer, todo se reúne en cambios de filosofía de vida y conductas por parte de las personas en las últimas décadas. Hay otros hábitos de consumo, lo efímero que es el individualismo y el sentimiento de vacío en la satisfacción inmediata y a muy corto plazo. La realidad del covid-19 ha cambiado las formas de vida conocidas, y es necesario replantearse proyectos y objetivos a nivel personal y en grupo familiar. Los medios de comunicación siguen pujando contra una porción de la sociedad para ver quien transmite el estereotipo correcto o perfecto y quien lo posee. La perfección absoluta que se quiere vender como posible con los gimnasios, las camas solares, los centros de estética y cirugías plásticas, se ven cada día más presentes en la sociedad y se requieren como algo completamente natural, el hombre le da valor a su cuerpo desde lo estético. (Aguilar Martínez, 2010)

Mala alimentación

Ya sea por tiempo, por ganas o por desconocimiento en las grandes ciudades la alimentación tiene cada vez más variantes y sobre todo durante la jornada diaria en donde se cumplen obligaciones. Las comidas industriales/procesados, fueron ganando terreno en las últimas décadas de manera estrepitosa. Es cierto que con la pandemia se volvió a la cocina, pero en condiciones normales, en general, la mala alimentación abunda. También

destacar que hay una fuerte corriente ideológica que arrastra hacia el vegetarianismo, veganismo y la comida saludable. Hay mucha dificultad para detectar la diferencia entre ingerir un alimento y conocer sus nutrientes dependiendo también las necesidades de cada individuo. No es común la visita al profesional nutricionista, comparándolo como por ejemplo un odontólogo o cardiólogo. (Cares Gangas 2014)

También cabe mencionar la poca costumbre a la ingesta diaria de frutas, verduras, pescados y legumbres (sobre todo esta última), si hay lugar para excesos de proteínas y carbohidratos. Hay exceso de ingesta en alimentos de mala calidad y todo esto sumado al sedentarismo engloban el aumento del estado de malnutrición social general. (Cares Gangas 2014)

Se recomienda la ingesta de 45% de frutas y verduras, 20% de proteínas de alta calidad, 20% de legumbres y semillas y 15% de grasas y aceites. Además, se menciona la poca ingesta de agua diaria por debajo de lo recomendado y se recomienda realizar actividad física periódicamente y reducir el consumo de sal. (Ministerio de Salud de la República Argentina. 2018) (Ver figura 3)

En la etapa universitaria (objeto de esta investigación), los estudiantes carecen de buena alimentación, por falta de tiempo, cansancio o priorizar otras actividades en sus tiempos libres, consumen productos industrializados y altamente calóricos, o por el contrario pueden presentar ayunos prolongados, todas conductas perjudiciales para su salud. (Cares Gangas 2014)

Figura 3

Gráfica de alimentación saludable y distribución de nutrientes



Fuente: (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2018)

Impacto tecnológico

Se sabe que en la actualidad el papel de la tecnología es cada día más relevante. Las tecnologías intervienen el modo en que los jóvenes van constituyendo su propia identidad. La tecnología es una herramienta para interactuar con sus pares, es útil para establecer vínculos, y para mostrar emociones a través de las redes sociales. Las tecnologías constituyen un soporte para los jóvenes, y por otro lado la apropiación es un proceso simbólico y material por el cual un sujeto o grupo toma el contenido y significado de un artefacto y lo hace propio. (Martuccelli, 2007).

Se entiende que los jóvenes se apropiarán de las tecnologías que ellos consideren, según su enfoque y las utilizarán como soporte de sus actividades, gustos o aquello que se les dificulte realizar personalmente y vía online puedan hacerlo. Este nuevo canal genera un estado de tensión entre los ideales que se presentan como tales y las experiencias que cada individuo tiene. (Thompson, 1998).

En España durante el 2021 más de 90% de los niños dispone conexión wifi en la casa, tiene teléfonos celulares con internet, se conecta a internet todos los días. Aproximadamente el 50% de los niños se conecta más de 5 horas al día los fines de semana a internet y duermen con el teléfono celular u otro dispositivo con conexión a internet en su habitación. (Unicef, 2021) (Ver figura 4)

El adulto joven vive un proceso de individualización o desafiliación es decir toma distancia entre su persona y familia, deja de ser parte de... para ser alguien independiente (Martuccelli, 2012.)

Se ha investigado que estas nuevas tecnologías tienen relevancia para los jóvenes, ya que colaboran con: la construcción de los propios gustos e intereses, simplifican la gestión de lazos y sentido de pertenencia en grupos de pares y le dan a todos la posibilidad de estar actualizado. Aparecen muchas oportunidades de entretenimiento como videojuegos o música. Así como también es una fuente de información para realizar aprendizajes sobre temas que a cada uno le interesen. En algunos casos se dice que los jóvenes eligen la compañía de una computadora si su grupo de amigos no realizan una actividad con la que estén de acuerdo, ya que con la PC pueden configurar completamente el tema, el lugar y el tiempo. También aparecen las redes sociales que reemplazan formas de expresarse y de conocerse, como se mencionó anteriormente, hay personas tímidas que prefieren establecer vínculos desde una vía virtual al principio en donde se sienten más desinhibidos, van puliendo su proceder en función de las críticas y respuestas que observan u obtienen en su accionar. (Lemus, 2017)

Figura 4

Características de la conectividad y hábitos de consumo de los adolescentes.



Fuente: Unicef, 2021

Sedentarismo

El sedentarismo se definió como la poca oposición o movimiento y en términos de gasto energético se considera una persona sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en estado de reposo. (OMS, 2002)

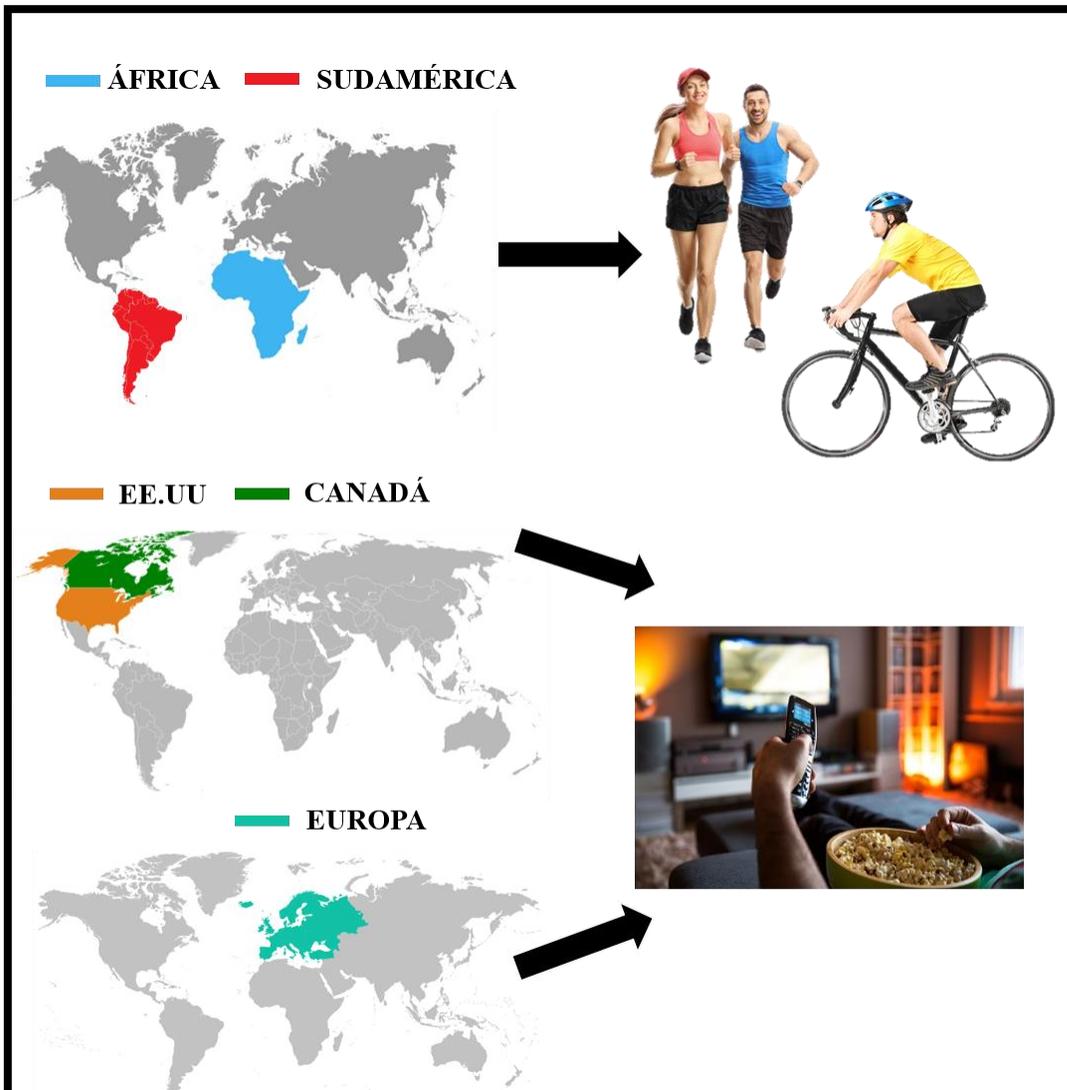
Hay cuestiones cotidianas que llevan inevitablemente a realizar actividad física regular, caminar al trabajo, andar en bicicleta hacia la casa de algún familiar, o participar en alguna actividad propuesta recreativa. En las grandes ciudades existen muchas variantes en el transporte público y privado, Sin embargo, hay algunas recomendaciones sencillas, modificaciones de hábitos cotidianos, como por ejemplo bajarse del colectivo una parada antes y subir una después para caminar unas cuadras. Todo esto es muy beneficioso para la salud. (OMS, 2016)

Algunos datos oficiales de la OMS dicen que el porcentaje de población mundial que no alcanza el nivel suficiente de actividad física recomendado supera la cuarta parte (1.400 millones); se sabe que una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres no realizan actividad física suficiente para mantenerse sanos; se ve mayor presencia de inactividad física en países con ingresos altos que con respecto a los países con bajos ingresos (aproximadamente el doble); se sabe que los niveles de actividad física mundiales no han mejorado desde 2001; la insuficiente actividad física aumentó en un 5% (del 31.6 % al 36.8 %) en los países de ingresos altos en el período comprendido entre 2001 y 2016. Es

decir, dicho de otra manera, la actividad física suficiente en los últimos 15 años ha disminuido en un 5%. (OMS, 2016) (Ver figura 5 y figura 6)

Figura 5

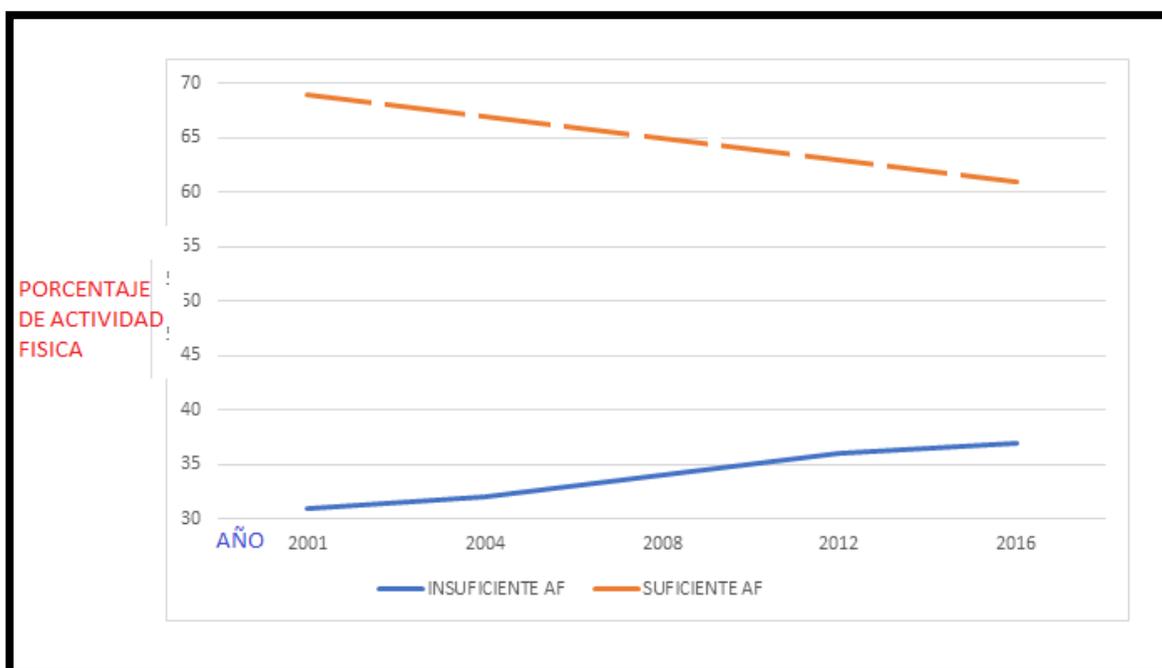
Relación países y sus ingresos con el nivel de actividad física que realizan.



Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Actividad física suficiente e insuficiente en los últimos años en países con altos ingresos.



Fuente: Elaboración propia

Se sabe que la inactividad física es un principal factor de riesgo de mortalidad ya que la persona sedentaria tiene muchas probabilidades de contraer enfermedades no transmisibles.

En niños y adolescentes se sabe que la inactividad física aumenta el peso corporal y el tejido adiposo, perjudica al funcionamiento metabólico, sistema cardíaco, aptitud física y comportamiento social. También reduce la duración del sueño. En los adultos se sabe que aumenta las probabilidades de mortalidad por enfermedades varias, pero sobre todo por enfermedades cardiovasculares y/o cáncer, y tiene mucha incidencia en la aparición de diabetes tipo II. (OMS, 2002)

En los adultos jóvenes la práctica de un deporte organizado es menos común que la práctica de actividad física sin planificación. Un estudio realizado en Portugal, durante el año 2010 dice que solo el 7% de las mujeres practican deporte mientras que el 39% actividad física (de 25 a 29 años), el 6% deporte y el 32% actividad física (de 40 a 54 años), ya de 55 años a 69 solo el 7% practican deporte organizado y el 31% actividad física, y las mujeres mayores de 70 años el 6% practica algún deporte y el 23% realiza actividad física. Por otro lado, según el mismo estudio pero enfocando a los hombres, el 24% de 15 a 24 años realizan deporte y el 48% actividad física, de 25 a 39 años baja abruptamente y solo el 7% realiza deporte y el 31% actividad física, de 40 a 54 años el 7% se mantiene el porcentaje de deporte pero en actividad física el 23% realiza, de 55 a 69 años de edad el 8% deporte y el 27% actividad física, y para los hombres mayores de 70 años el estudio dice que el 10% realizan deporte y el 23% actividad física. Cabe destacar que Portugal es uno de los países europeos en donde menos actividad física se realiza. (Dias de Sousa, 2014)

Salud

Se define a la salud como el estado de bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de afecciones, lesiones o enfermedades, tanto pasajeras como crónicas. (OMS, 1946)

Con respecto al adulto joven en 2019 murieron más de 1,5 millones de personas entre 10 y 24 años, el grupo con menos riesgo de muerte es el de entre 10 a 14 años. Las principales causas de muerte en estas edades son: las lesiones y traumatismos, la mayoría causados por accidentes de tránsito, violencia cotidiana, conductas auto lesivas y dolencias ligadas a la maternidad. El 50% de los trastornos mentales inician antes de los 14 años y más de la mitad de ellos no son tratados ni detectados. (OMS, 2021)

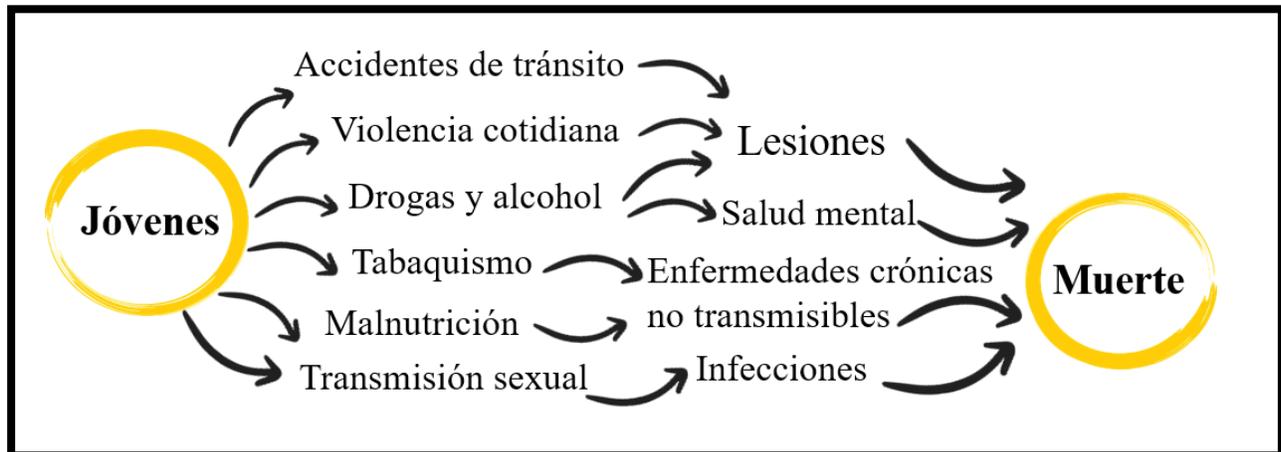
El consumo de sustancias nocivas a temprana edad afecta la salud de los jóvenes, en muchos casos por accidentes de tránsito decantan en muchas consecuencias como las lesiones y traumatismos no intencionados (sobre todo por carencia de leyes y aplicación en seguridad vial.) El ahogamiento es otra causa de muerte antes no mencionada (no saber nadar), la violencia interpersonal y sexual también es causa de lesiones y traumatismos hasta muertes. Por varias de estas situaciones luego surgen problemas de salud mental, aparte de los físicos, mal rendimiento académico y embarazo precoz. La depresión aparece como enfermedad mental, es causa principal de discapacidad y de hasta suicidio, algunos factores que intervienen en la depresión en el adulto joven son: la violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión, la discriminación y el bullying (acoso físico o psicológico al que se somete una persona de manera continuada.) (OMS, 2021)

El consumo de drogas y alcohol es una gran preocupación en varios países, aumentan el riesgo de enfermedades y también pueden generar actitudes muy peligrosas para la integridad física de una persona y/o ser el inicio de futuras enfermedades crónicas no transmisibles, y neurocognitivas con problemas de comportamiento social. El tabaco está generando modificaciones políticas en los últimos años de algunos países que garantizan espacios libres de humo, muestran imágenes hostigando el consumo en el propio packaging del producto y escasean las publicidades en medios de comunicación, sumado al aumento de precios. (OMS, 2021)

El VIH/sida ha caído en los últimos años desde un pico registrado en 1994, aunque las pruebas realizadas siguen siendo relativamente bajas, por lo que se supone muchos adolescentes y adultos jóvenes conviven con la enfermedad sin saberlo. Otras enfermedades infecciosas han disminuido debido a la alta tasa de vacunación, de todas formas, la diarrea y neumonía siguen siendo problemas de gravedad en los jóvenes. Los embarazos y partos precoces que dan a luz en espacios en desarrollo pueden tener muchas complicaciones y llegar a la muerte, se necesita mejorar la educación sexual a nivel mundial drásticamente, tomando aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. La malnutrición también aparece como problema importante en la salud de los jóvenes, ya sea por razones económicas o por cuestiones personales. Es importante la educación en materia nutricional para desarrollar nuevos hábitos y gozar de buena salud en la edad adulta. La carencia o exceso de nutrientes decantan en desnutrición o en la obesidad respectivamente, como también en otras enfermedades crónicas no transmisibles. (OMS, 2021) (Ver figura 7)

Figura 7

Problemática social en los jóvenes y sus consecuencias



Fuente: Elaboración propia

Enfermedades hipocinéticas

Las principales enfermedades de esta clase son el sobrepeso y la obesidad, la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. (Dias de Sousa, 2014)

El sobrepeso es una epidemia, ha aumentado en las últimas décadas. Esta enfermedad es consecuencia del cambio social y económico. Hubo una reducción sustancial de actividad física en la sociedad y malos cambios de hábitos alimenticios. Sin embargo, es reversible, se necesitan cambios en la vida de las personas y cambios sociales, los cambios de estilo de vida social relacionados con la dieta y el deporte colaborarían con la solución o disminución de este gran problema. (Dias de Sousa, 2014)

La obesidad es el exceso de grasa corporal capaz de afectar la salud, esto surge de ingerir más cantidad de energía de la que se necesita (todo influido por factores genéticos, metabólicos y ambientales), es una enfermedad multifactorial. La diabetes mellitus es otra enfermedad crónica no transmisible que se presenta cuando hay un aumento de glucosa en sangre, consecuencia de una insuficiente producción de insulina. Es un gran problema por su prevalencia, morbilidad y mortalidad, esta enfermedad es responsable de la mayoría de casos de ceguera en el adulto y amputación no traumática de miembros inferiores. Es una enfermedad muy costosa para el sistema de salud. La actividad física regular es indispensable para colaborar con un mejor funcionamiento del metabolismo. Debe ser controlada la actividad física dependiendo del tipo y nivel de la enfermedad. La Diabetes alcanza 371 millones de persona en el mundo, y sigue aumentando, en 2018 4,8 millones de personas murieron debido a esta patología. De esta enfermedad existen dos grandes tipos: la tipo 2 debida a un desorden metabólico en donde en páncreas no produce insulina suficiente (generalmente se presenta en adultos mayores) y la tipo 1 (generalmente se presenta en niños y adolescentes) es la enfermedad cuando el organismo segrega nula o mínima cantidad de insulina y estas personas no pueden resolver la situación con dietas o pastillas, son insulino dependientes y deben inyectarse insulina diariamente. (Dias de Sousa, 2014)

La hipertensión es la suba del nivel de presión arterial (el corazón ejerce presión sobre las arterias para conducir sangre hacia los órganos del cuerpo) es una enfermedad muy vinculada al sedentarismo y también las enfermedades cardiovasculares que son la principal causa de muerte a nivel mundial. La actividad física es muy recomendable, existen evidencias de disminución de la hipertensión arterial en adolescentes después de un programa de ejercicio físico. Las personas que realizan actividad física regularmente presentan menos riesgos de contraer enfermedades coronarias que las personas inactivas. (Dias de Sousa, 2014) (Ver figura 8)

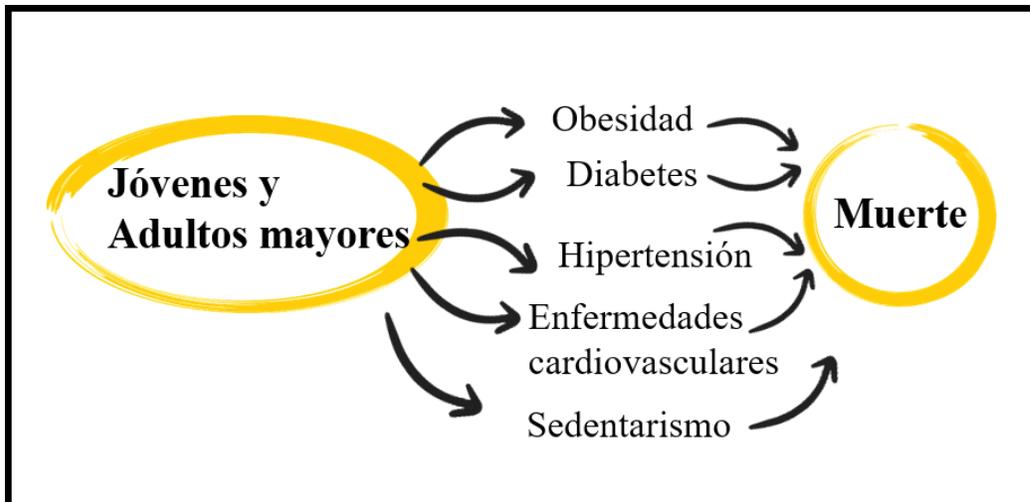
Por último, se destaca el sedentarismo como otra afección importante en la salud, sobre todo a largo plazo, tema ya desarrollado en el punto anterior, pero principalmente el sedentarismo es definido como la poca oposición o movimiento, una persona es sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no gasta más del 10% de energía de lo que gasta en reposo. (OMS 2002)

Una de las enfermedades más frecuentes y peligrosas en los adultos mayores es la osteoporosis, se la considera un importante problema de salud pública mundial. La osteoporosis tiene una gran demanda sanitaria y económica. Es una enfermedad completamente asintomática que se detecta cuando hay una fractura. La osteoporosis es un trastorno esquelético que presenta mayor riesgo de fractura. Es una afectación a la resistencia ósea, es decir afecta a la densidad y la calidad del hueso. (Dias de Sousa, 2014)

Se dice que una mujer de cada tres y un hombre de cada 8 mayores de 50 años sufrirán una fractura por osteoporosis. La más frecuente es la fractura de cadera, causa gran dolor, discapacidad y puede decantar en la muerte. Más del 20% de mujeres que tiene fractura de cadera relacionada con esta enfermedad muere antes de 1 año. Se estima que el 75% de las personas con osteoporosis están aún sin diagnosticar. Algunos factores de riesgo modificables para prevenir esta enfermedad son: el peso corporal, el déficit de vitamina D (exposición solar y algunos alimentos), el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada de calcio, el consumo excesivo de café, las dietas hiperproteicas, determinados tratamientos médicos y enfermedades crónicas no transmisibles o algunos trastornos como la artritis reumatoidea, la úlcera gastroduodenal, el asma, la tiroides, la anemia, entre otros. (Dias de Sousa, 2014)

Figura 8

Enfermedades crónicas no transmisibles



Fuente: Elaboración propia

Actividad físico-deportiva

La actividad física es considerada como cualquier movimiento que realice el organismo o el cuerpo humano y consuma energía. Todo desplazamiento, aunque no sea planificado o pensado como actividad física propiamente dicha también lo es, tareas del hogar o trabajo en donde no se mantenga una misma posición estática es considerado actividad física. Por ejemplo: caminar, andar en bicicleta, cualquier deporte amateur, juegos, etc. Un dato a tener en cuenta es que un cuarto de la población mundial no alcanza el nivel suficiente de actividad física o también se puede decir que 1 de cada 4 adultos no alcanza el nivel de actividad física recomendado. (OMS, 2020)

Beneficios de la actividad física

Se sabe que la actividad física es muy beneficiosa para la salud. Es muy relevante para la salud del corazón, cuerpo y mente, contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La actividad física reduce la ansiedad y la depresión, mejora el aprendizaje en los jóvenes y el bienestar general de las personas. También ayuda a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental y calidad de vida. Siempre es mejor realizar cualquier actividad física que ninguna. (OMS, 2020)

La actividad física regular mejora el estado muscular y el sistema cardiorrespiratorio, mejora la salud ósea y reduce el riesgo de caídas y fracturas. En niños y adolescentes mejora el estado físico, el sistema cardiorrespiratorio y muscular, la salud cardio metabólica y dislipemia, la tensión arterial, la resistencia a la insulina, la hiperglucemia, la salud ósea, mejora el desarrollo cognitivo/académico, la salud mental y reduce la adiposidad. En adultos y adultos mayores disminuye el riesgo de mortalidad y la ECNT por cualquier causa, mejora el sueño y la medición de adiposidad, previene caídas y mejora la salud cognitiva. En mujeres embarazadas disminuye el riesgo de: preeclampsia (hipertensión en embarazo), diabetes gestacional, aumento excesivo de peso, complicaciones en el parto, depresión y complicaciones en el recién nacido. (OMS, 2020)

Cabe destacar la calidad de actividad física siempre por sobre la cantidad, el ejercicio físico está enfocado en la salud y hay que ser preciso para qué patología puede estar aplicado o preventivo. Hay que adecuar la actividad física a la individualidad de cada persona y su situación particular. Aplicar la carga necesaria y la intensidad apropiada. Se considera a la actividad física como un nuevo medicamento natural contra las enfermedades crónicas no transmisibles. (Dias de Sousa, 2014)

Recomendaciones sobre actividad física

Se recomienda para los menores de 1 año de edad, realizar actividad física varias veces al día, de diferentes maneras (juegos en el suelo mejor), aproximadamente 30 minutos por día. Y no deberían estar detenidos más de una hora seguida. Tampoco se recomienda estar frente a una pantalla. Se recomienda que un cuidador lea cuentos cuando el niño esté en actitud sedentaria. Se recomiendan de 14 a 17 horas de sueño por día. (OMS, 2020)

Se recomienda para los niños de 1 a 2 años realizar actividad física de distintas maneras y diferentes intensidades 180 minutos por día, no estar detenidos durante una hora seguida, no se recomienda el uso de pantallas (cuanto menos tiempo, mejor), participar en lectura con un cuidador siempre que se mantenga una actitud sedentaria. De 11 a 14 horas de sueño por día es lo recomendable para el descanso. (OMS, 2020)

Para los niños de 3 a 4 años se recomiendan 180 minutos por día de actividad física (60 minutos si es moderada o intensa), cuantas más horas de actividad mejor en esta edad, se recomienda que nadie este retenido más de una hora seguida y mucho menos sedentaria frente a una pantalla (cuanto menos, mejor), participar de lectura con un cuidador y dormir de 10 a 13 horas por día (con horarios estipulados para dormir y para despertarse.) (OMS, 2020)

Se recomienda para personas de 5 a 17 años una hora por día de actividad física (principalmente actividades aeróbicas), incorporar ejercicios de fuerza tres veces por semana, limitar el tiempo dedicado a sedentarismo (especialmente con pantallas) (OMS, 2020)

Para adultos de 18 a 64 años se recomienda realizar actividades físicas aeróbicas 150 minutos a 300 minutos por semana, si fueran moderadas a intensas debería ser 75 a 150 minutos, o bien combinar ambas intensidades. Realizar fortalecimiento muscular 2 o 3 veces por semana (todos los grupos musculares). Limitar el tiempo de actitud sedentaria, sustituir esto por actividad física de baja intensidad es muy beneficioso para la salud. (OMS, 2020)

Para los adultos mayores se recomienda lo mismo que para los adultos, sumando trabajos de equilibrio y de fuerza para mejorar la capacidad funcional, prevenir caídas y fracturas o lesiones articulares 3 o 4 días por semana. (OMS, 2020)

Se recomienda para mujeres embarazadas (salvo alguna contra indicación) realizar actividad física 150 minutos por semana, incorporar fortalecimiento muscular y limitar el sedentarismo. Para personas con ECNT y recuperadas de cáncer se recomiendan de 150 a 300 minutos de actividad física por semana, y si son moderadas o intensas de 75 a 150 minutos por semana o combinar, se recomienda trabajar la fuerza 2 o 3 veces por semana, el equilibrio, limitar el sedentarismo y se recomiendan también los deportes inclusivos y adaptados. (OMS, 2020) (Ver figura 9)

Figura 9

Recomendaciones según Organización Mundial de la Salud



Fuente: Elaboración propia

Consecuencias de la inactividad física

Se sabe que con más actividad física y menos sedentarismo se podrían evitar aproximadamente 5 millones de fallecimientos por año. Las personas con insuficiente actividad física tienen 20 o 30% más probabilidades de riesgo de muerte que una persona que realiza lo suficiente. También se sabe que el 80% de los adolescentes a nivel mundial tiene insuficiente nivel de actividad física.

La inactividad física es el principal factor de muerte mundial por causa de las ECNT. Debido al transporte, pantallas y tipos de recreación en la actualidad muy sedentarias, los resultados en materia de salud son alarmantes. En niños y adolescentes existe mucho más tejido adiposo, mayor peso corporal, hay deficiencia en la salud cardio metabólica, se presenta muy disminuida la aptitud física, aparecen problemas de conducta y menos sueño. En adultos aparece más mortalidad por cualquier causa y sobre todo por cualquier enfermedad crónica no transmisible. Por otro lado, todas las enfermedades mencionadas se encuentran directamente relacionadas a la mala alimentación. Las personas deben realizar un aprendizaje profundo con respecto a la alimentación saludable para disminuir las

consecuencias de los malos hábitos y complementar alimentación y actividad física. Por último, y no menos importante las enfermedades psicológicas afectas por las emociones de una persona iniciando generalmente por estados de depresión o angustia potencian los malos hábitos y aceleran el desmejoramiento de la salud humana. (OMS, 2020)

Barreras para la continuidad de actividad física

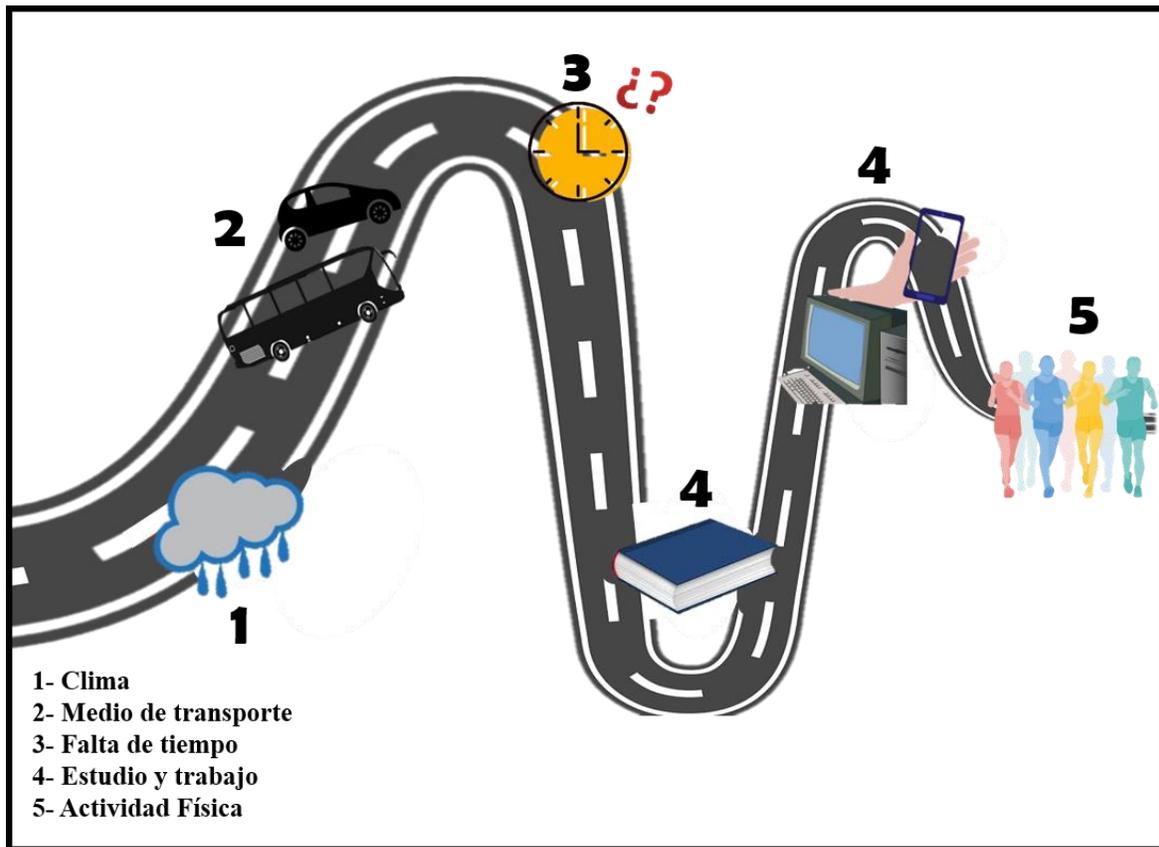
Se sabe que hay muchas posibles barreras para que una persona realice cualquier actividad con continuidad ininterrumpidamente. Con respecto a la actividad física hay que algunos condicionantes que afectan directa o indirectamente la decisión de las personas para continuar con la práctica deportiva. Hay factores internos o intrínsecos y externos o extrínsecos que pueden llegar a presentarse en contra de la actividad física recomendada. A las cuestiones extrínsecas se las presenta como el clima de la ciudad donde la persona se encuentra, el estado del camino hacia el sitio donde se realiza la práctica deportiva, los medios de transporte, el estado de las instalaciones o materiales propiamente dichos para efectuar la actividad. Y con respecto a las barreras intrínsecas se consideran los factores biológicos de cada individuo, o las barreras psicológicas, como posibles o preexistentes lesiones, temores, aburrimiento, falta de diversión, la falta de tiempo libre o posibilidad de destinarlo a la actividad o la exigencia en los estudios. Se presenta el aburrimiento si nunca hubo gran motivación y esto se puede ver con mayor auge en el final de la escolaridad y el inicio a la adultez joven. El final del deporte escolar y la inevitable ausencia del grupo de compañeros ya preestablecido aparecen como factores muy relevantes a la hora del abandono de una práctica deportiva. Por otro lado, en época escolar hay mucha oferta deportiva y mucho crecimiento visible, inevitablemente con el correr del tiempo/años se sube de categoría y aumenta la competencia y se deja ver el progreso dentro de la disciplina. (Ávila, 2014)

En el adulto joven aparece el aburrimiento y la pereza para realizar actividades que no sean trabajar y estudiar, en realidad es posible que para estas dos mencionadas también, pero socialmente son consideradas obligación o responsabilidades. El desarme del grupo de pertenencia y tener que buscar una actividad iniciando en soledad con personas desconocidas se presenta como una constante variable psicológica a la hora de practicar actividad física en el inicio de la adultez. También, en esta etapa, es muy posible que las personas se relacionen con un grupo social que presente intereses comunes y surjan nuevas actividades para ocupar su tiempo libre completamente desconocidas que se alejen de la actividad física, pero son más divertidas o de mayor agrado o quizá se pueden practicar justo en el momento donde la persona está disponible. (Martínez Baena, 2012)

En esta etapa, en general, las mujeres tienden a abandonar más que los hombres la práctica deportiva. En general se dice que a las mujeres les ha servido menos el profesor de Educación Física como motivador o nexo hacia la actividad física que a los hombres, durante la etapa escolar. Por otro lado, se sabe que las mujeres realizan más actividad física durante el fin de semana, mientras que los hombres practican más actividad física en la semana que durante los días del fin de semana. (Ávila, 2014) (Ver figura 10)

Figura 10

Barrera en la actividad física



Fuente: Elaboración propia

Motivaciones para la continuidad de actividad física

Se sabe que hay muchas circunstancias que pueden presentarse como motivacionales para que una persona practique actividad física o realice algún deporte. La diversión en tiempos de ocio se presenta como la principal razón motivacional para la práctica deportiva en cualquier etapa de la vida. Por otro lado, el estar en forma o sentirse en forma y la práctica del estado de competencia también motiva a un individuo a realizar un deporte individual o de conjunto. (Ávila. 2014)

La presencia de la mujer cada década con más énfasis y en la actualidad ya completamente naturalizada en el ámbito laboral, decanta en que el niño y adolescente debe ocupar su tiempo libre en actividades extraescolares. En las escuelas la educación física tiene un papel fundamental durante el proceso educativo. La educación física maneja estilos de enseñanza y programas de asignatura que afectan directamente a los alumnos con respecto a lo que perciben y percibirán en el futuro con respecto a la actividad física. La posibilidad que se le presenta al docente de educación física de motivar a su grupo de alumnos y presentarles al individuo como un ser integral para desarrollarlo de esa forma. (Nuviala, 2003)

Los padres tienen un rol fundamental en la motivación de sus hijos hacia la práctica deportiva a lo largo de su vida. La familia es la primera entidad que brinda influencia sobre cualquier aspecto y se sabe que con respecto a la actividad física no es la excepción. Se considera que, si los padres han creado un clima positivo en la relación de sus hijos con la actividad física, es mucho más factible que ellos practiquen periódicamente o planificadamente algún deporte y luego actividad física (en la etapa de educación primaria esta correlación se acentúa y luego empieza a disminuir). Se sabe que conseguir hábitos deportivos mejora la salud de una persona y su condición física. (Ávila, 2014)

Con respecto a las personas mayores las motivaciones pasan por otro lugar. Para los adultos mayores la razón más importante por la cual se practica una actividad físico-deportiva es la salud, en segundo lugar, las relaciones sociales y en tercer lugar la autocompetencia (es decir superación con si mismo). En adultos mayores también se realiza actividad física a diario o con mayor frecuencia y de menor intensidad, para prevenir enfermedades o mejorar el estado de enfermedades ya existentes en cada persona. Para los hombres el carácter preventivo de la actividad físico se encuentra más valorado, mientras que para las mujeres el bienestar físico y psicológico. Se considera fundamental proponer prácticas diferentes y nuevas en cada contexto espacial de manera organizada y en medios naturales donde las personas se reúnan a disfrutar y relajarse mientras realizan actividad física. También se busca proponer actividades no organizadas en parques y propiciar instalaciones que motiven paseos al aire libre, senderismos y para los más audaces deportes como el ciclismo o subirse a una mountain bike en caminos preparados para eso en parques o reservas naturales/ecológicas. (Ávila, 2014)

La práctica deportiva satisface a una persona desde múltiples necesidades. Cada individuo demanda intereses específicos, y se acerca a la actividad física por diferentes motivos. Hay muchas formas de realizar actividad física y mucha variedad de deportes, niveles o intensidades. Hay diferentes tipos de organización y distintos objetivos dentro de una misma disciplina, dependiendo del contexto donde se practique. La información de saber los beneficios que brinda al organismo realizar actividad física y mantener o abandonar la misma, ya de por sí debería ser uno de los factores con mayor influencia motivacional sobre las personas, pero no siempre es así. (Ruiz Juan, 2007)

Las motivaciones se presentan como intrínsecas (diversión, salud, bienestar) y también como extrínsecas (recompensas obtenidas). Se habla de una perspectiva de meta o de logro, en donde aparece una relación éxito/fracaso en donde juega el ego de cada persona. La comparación que alguien se hace consigo mismo tiempo atrás y analiza su momento actual y en donde se encuentra con su superación personal. El esfuerzo como disciplina y cooperación en un grupo de personas y el compromiso de manera duradera también pueden afectar la autoestima positivamente de una persona. Se considera que una persona debe crear en si mismo climas motivacionales en donde primero el aprendizaje, la autoconfianza, la cooperación y el esfuerzo. Por último, se sabe que para los jóvenes las motivaciones extrínsecas son más relevantes y para los adultos mayores las intrínsecas tienen más influencia en sus decisiones. (Ruiz Juan, 2014)

Se destaca el papel esencial que tiene la actividad física en carácter preventivo de alteraciones producidas por el sedentarismo, en todas sus variantes y enfermedades ya antes mencionadas. A medida que la edad de una persona avanza se toma conciencia de esta situación y se genera un estado de alerta en el cual la respuesta o posible solución puede encontrarse en pequeñas dosis gradualmente de actividad física. (Galves Casas, 2004)

Factores asociados

El problema más importante por el cual se promueve tanto la actividad física tanto en políticas globales como locales, radica en la gravedad social que tiene la presencia del sedentarismo. El sedentarismo afecta a todas las edades y a todos los contextos existentes, a nivel salud individual y colectivo de la sociedad. Este problema aumenta el riesgo de mortalidad en los seres humanos. En España se investigó durante el año 2010, sobre abandono en la actividad física y en la población aumentó la práctica un 18% con respecto a las décadas anteriores. Por otro lado, en la franja etaria de 10 a 16 años se detectó la mayor tasa de abandono histórica. (Ávila, 2014)

Más allá del contexto en donde se realice el estudio o investigación para referirse al abandono de la práctica deportiva, los factores más determinantes siempre son los mismos. La edad de las personas tendrá influencia directa con sus actividades y estilo de vida, el tiempo será dedicado a lo que decidan más allá de lo que le recomienden o les convenga. La etapa de la vida que una persona está atravesando independientemente de su edad cronológica, tendrá una importante influencia sobre la cantidad y calidad de actividad física a realizar. El grupo familiar y sus amigos o el grupo de pertenencia siempre tiene gran influencia en todo lo que realiza una persona, con respecto a la actividad física no será excluyente y una persona se verá muy afectada por su contexto social directo. El sexo de una persona también afecta sus gustos y sus tiempos o motivaciones para realizar actividad física. (Ruiz Juan, 2007)

Los medios de comunicación promueven a la actividad física como saludable y hábito necesario para mejorar la calidad de vida. La psicología y la sociología incluyen a la actividad física como uno de los elementos de análisis por los beneficios que producen en cada individuo y en una sociedad en las capacidades del ser humano. Se dice que la actividad física brinda beneficios fundamentales en la salud psicosocial y emocional. Hay necesidades que pueden influenciar positiva o negativamente la presencia de la actividad física como la sensación de seguridad personal, el orden y las normas o reglas de un contexto, las condiciones del medio ambiente, los ruidos, la polución, los condicionantes sociales de las personas que rodean a cada individuo, las necesidades de pertenencia en un colectivo social y las necesidades de estima que la actividad física colabora en cada autoestima personal. (Galves Casas, 2004)

ABORDAJE METODOLÓGICO

El método que se utiliza en este trabajo es cuantitativo ya que se van a cuantificar los datos recopilados de las entrevistas efectuadas en el trabajo de campo. Se trata de una investigación no experimental porque no se realizan experimentos controlados y no se interviene directamente en el entorno de la muestra. La investigación es descriptiva porque se describen los datos obtenidos y es transversal ya que se observa y analiza un momento sobre un grupo de personas (muestra del estudio). El instrumento utilizado es un cuestionario semiestructurado donde hay 17 preguntas que se responden con una escala del 1 al 10 y otras preguntas abiertas a responder con si o no y/o para que el entrevistado escriba lo que considere. Este cuestionario es autoadministrado, (la persona lo completa sin

estar el entrevistador presente y luego lo devuelve con sus respuestas) divulgado a través del “Google forms” y así se transmitió a todas las personas que lo realizaron llegando por mensaje de teléfono celular o por correo electrónico. Es un muestreo no probabilístico utilizado para indagar una problemática en la población seleccionada, y se realiza por bola de nieve ya que las primeras personas que colaboran con los cuestionarios también ayudan divulgándolo a sus contactos de similar edad y similar estilo de vida, en principio, para seguir aumentando la magnitud de la muestra.

En este trabajo de investigación se realizó un cuestionario a 118 personas entre 20 y 30 años de edad. Todos residentes en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se realizó el cuestionario “ABPEF” (autoinforme de barreras para la práctica de ejercicio físico) con el agregado de algunas preguntas que se consideran variables nominales, para así luego cruzar las variables nominales con las ordinales.

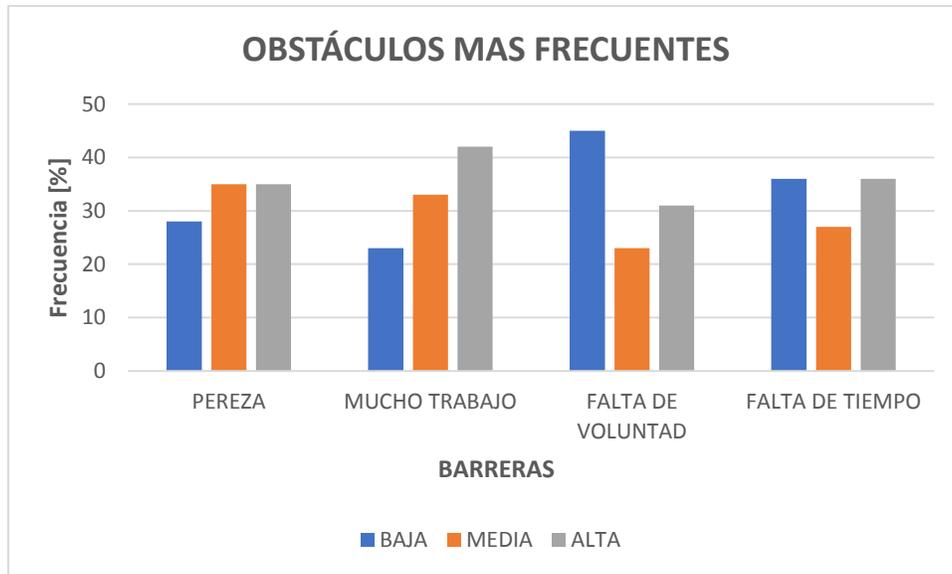
Estas estadísticas son obtenidas mediante el programa SPSS de IBM (facilitado en los laboratorios de informática de la UAI), con el objetivo de obtener información para esta problemática actual y de un sector determinado de la población. Los resultados (de 118 cuestionarios) fueron analizados e interpretados para luego llegar a las conclusiones.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL RELEVADO

Se analizaron los datos brindados por el SPSS y las variables con mayor prevalencia que alcanzaron un 30% de los encuestados, considerándolas una barrera alta para la actividad física fueron la pereza, tener mucho trabajo, la falta de voluntad y la falta de tiempo. (Ver figura 11)

Figura 11

Variables que fueron consideradas factor de alta relevancia como barrera para la actividad física

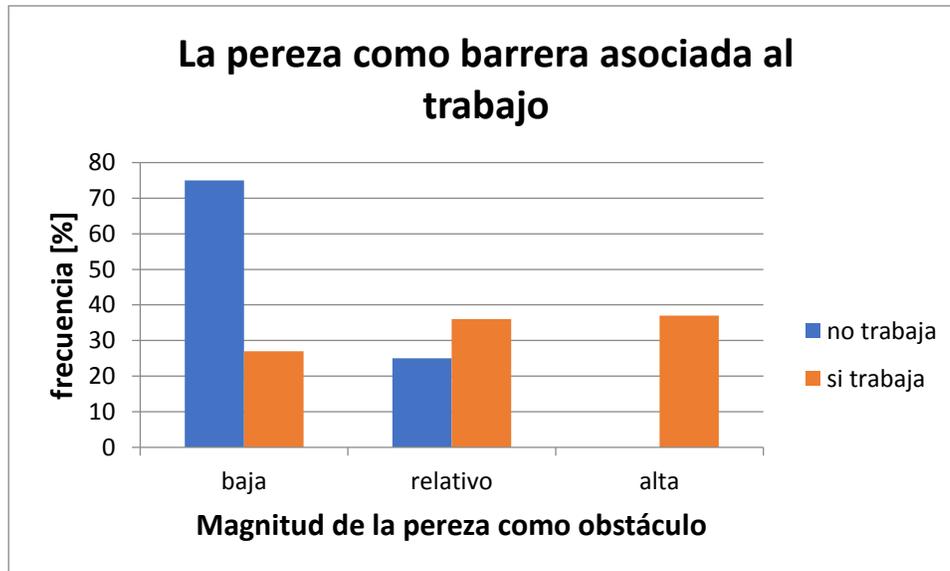


Fuente: elaboración propia

Aquellas personas que no trabajan presentan 48 puntos porcentuales más de propensión a encontrar la pereza como una barrera poco importante para la realización de actividad física que quienes sí lo hacen. Mientras que estos últimos, quienes forman parte de la población laboralmente activa, son un 37% más propensos a considerar la pereza como un obstáculo de gran relevancia. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter moderado ($\Phi=0.202$) (Ver figura 12)

Figura 12

Distribución de intensidad de la pereza según situación laboral



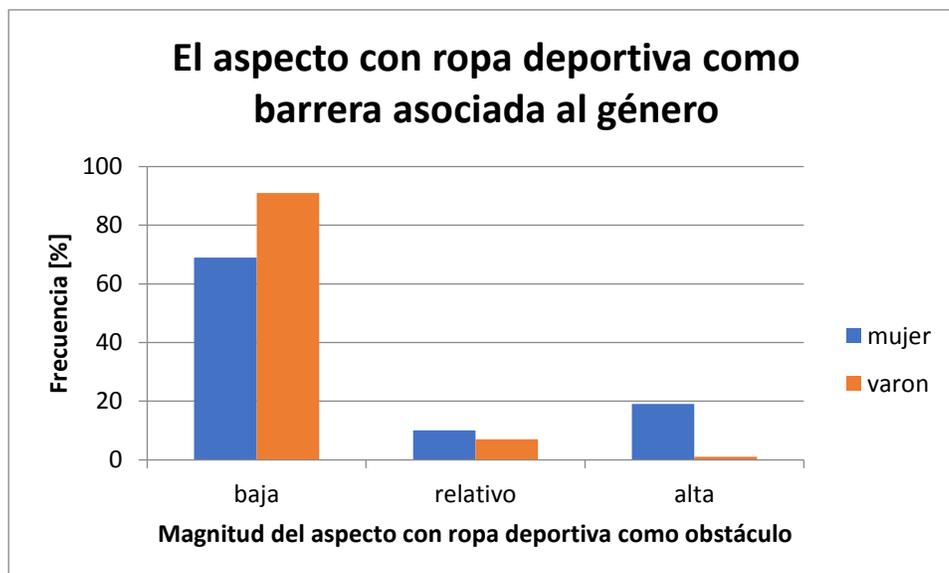
Fuente: Elaboración propia

Las personas que no estudian, consideran un 14% más a la pereza como barrera poco importante que las que sí estudian, mientras que las segundas la consideran un 19 puntos porcentuales relativamente importante más que las que no estudian. La dependencia del estudio sobre la pereza es moderada. ($\Phi=0.211$)

Se detecta que las personas de género femenino son 18% más propensas a reconocer el componente estético con ropa deportiva, como una barrera grande. Las personas de género masculino muestran 22 puntos porcentuales más de propensión a reconocerlo como una barrera chica. La influencia del género sobre el componente estético es una variable alta. ($\Phi=0.310$) (Ver figura 13)

Figura 13

Distribución de la intensidad del aspecto en ropa deportiva según el género



Fuente: Elaboración propia

Las personas encuestadas que se encuentran en la edad de entre 20 a 23 años y las personas de 27 a 30 años consideran un 14% más relevante el aspecto con ropa deportiva que las personas en la franja de 24 a 26 años como barrera alta. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter moderado ($\Phi=0.252$)

Los encuestados de las personas entre 27 y 30 años consideran tener mucho trabajo 26 puntos porcentuales de propensión más relevante como barrera relativamente importante que los comprendidos en la franja etaria de 23 a 26 años de edad. La dependencia de la edad sobre tener mucho trabajo es una variable moderada. ($\Phi=0.237$)

Los resultados obtenidos dicen que las personas de 23 a 26 años consideran como barrera relativamente importante al aspecto físico con 26 puntos porcentuales de propensión más que las personas de 26 a 30 años. La influencia de la edad sobre el aspecto físico es de carácter moderado. ($\Phi=0.22$)

Las mujeres que consideran tener un aspecto físico peor que los demás presentan la situación como una barrera altamente importante un 13% más que los hombres, mientras que ellos lo consideran un 15% más como una barrera poco relevante. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter moderado ($\Phi=0.204$)

Las personas entre las encuestadas que manifiestan no estudiar han considerado un 14% más a las obligaciones familiares como una barrera de baja importancia. Por el contrario, los encuestados que estudian consideran en 13 puntos porcentuales más de propensión a las obligaciones familiares como una barrera importante. La dependencia de si

estudio o no estudio sobre la variable obligaciones familiares es de carácter moderada. (Phi=0.202)

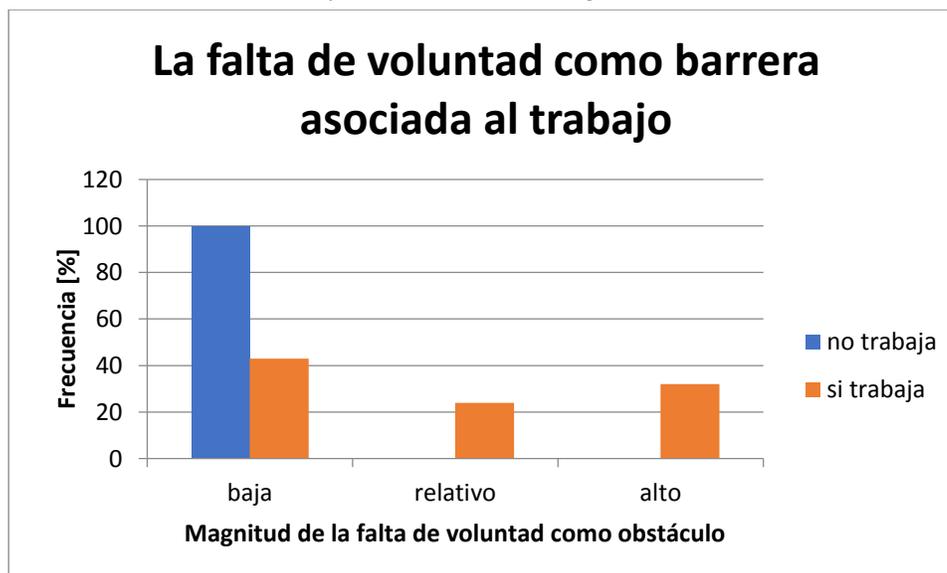
Las obligaciones familiares son consideradas para las personas que realizaron el cuestionario y dicen vivir solos 44 puntos porcentuales más propensas con respecto a los que viven en pareja tomadas como una barrera poco relevante y un 18% de diferencia con las personas que viven en familia. Las personas que viven en pareja no demostraron mucha diferencia con los que viven con su familia, pero si lo consideran un 25% más como barrera alta contra los que viven solos. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter alto. (Phi=0.341)

Las personas que no tienen hijos consideran a las obligaciones familiares 35 puntos porcentuales más de propensión que los que si tienen, como una barrera de baja relevancia. Los encuestados con hijos la consideran un 30% más como una barrera de relativa importancia. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter moderado. (Phi=0.219)

Las personas que no trabajan eligieron el 100% a la falta de voluntad constante, como una barrera de baja relevancia. Mientras que los que trabajan se repartieron en 43% barrera de baja relevancia, 24% relativa relevancia, y 32% alta relevancia. La dependencia de la variable trabajo sobre la variable voluntad constante es de carácter moderado. (Phi=0.209) (Ver figura 14)

Figura 14

Distribución de intensidad de la falta de voluntad según situación laboral



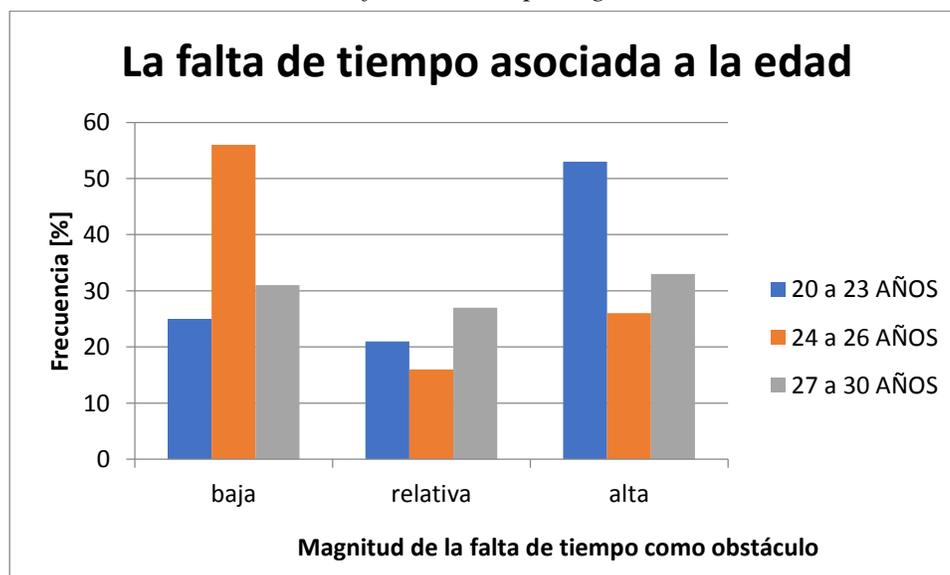
Fuente: Elaboración propia

Entre la variable trabaja o no trabaja encontramos que las personas que no trabajan eligieron el 100% a la falta de tiempo disponible, como una barrera de baja relevancia. Mientras que los que trabajan se repartieron en 34 puntos porcentuales con barrera de baja relevancia, 28 puntos porcentuales relativa relevancia, y 37 puntos porcentuales alta relevancia. La influencia del trabajo sobre la falta de tiempo es de carácter moderado/alto (Phi=0.250)

Aquellas personas de edad entre 20 y 23 años consideran a la falta de tiempo un 24% más como una barrera de alta relevancia que lo que la consideran de la misma forma los de entre 24 a 27 años de edad. Y los de 24 a 27 años de edad la consideran 27 puntos porcentuales de propensión más que los de 20 a 23 como una barrera de baja importancia. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter alto. (Phi=0.307) (Ver figura 15)

Figura 15

Distribución de la intensidad de la falta de tiempo según la edad



Fuente: Elaboración propia

Las personas que viven solas consideran a la fatiga durante el día 30 puntos porcentuales de propensión más que los que viven en pareja como una barrera poco relevante. Las personas que viven en pareja consideran un 18% más como barrera alta. La dependencia de con quien vive uno sobre la fatiga es de carácter moderado (Phi=0.248)

Las encuestadas de género femenino creen que “pensar que juzgan mi apariencia” es una barrera un 15% de alta relevancia más que los varones, mientras que ellos lo consideran 22 puntos porcentuales más como una barrera poco relevante. La influencia del género sobre el juicio de mi apariencia es de carácter moderado/alto. (Phi=0.276)

Entre los encuestados las mujeres creen que tener vergüenza entrenando es una barrera un 22% de alta relevancia más que los varones, mientras que ellos lo consideran 22 puntos porcentuales de propensión más como una barrera poco relevante. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter alta (Phi=0.317)

Se detecta que las personas de sexo masculino creen que las malas instalaciones es una barrera un 15% de relativa relevancia más que las mujeres. La relación entre el género y las malas instalaciones es de carácter moderado (Phi=0.229)

Aquellas personas que viven solos consideran a las malas instalaciones 28 puntos porcentuales de propensión más que los que viven en pareja como una barrera poco relevante. La asociación estadística entre las mencionadas variables es de carácter moderado (Phi=0.259)

Las barreras fueron agrupadas en familias o grupos:

La barrera de tipo estética comprende a variables mencionadas en 6 preguntas del cuestionario, la estética con ropa deportiva, la estética peor que los demás, los otros están en mejor forma que yo, mi apariencia es juzgada, disgusto con las personas que entreno y vergüenza porque me observan.

La barrera de tipo cansancio está compuesta por 3 preguntas del cuestionario y sus variables son: el cansancio o miedo a lesionarme, la pereza y la fatiga.

El tercer tipo de barrera es denominado estado físico y abarca 2 preguntas del cuestionario: los dolores luego de realizar actividad y no estar en forma.

El tipo de barreras tiempo, es comprendido por 4 variables mencionadas en la entrevista: mucho trabajo, muchas obligaciones familiares, mucha falta de voluntad, y falta de tiempo.

Por último, el grupo de barreras lugar, son las instalaciones inadecuadas y la distancia hacia el lugar de entrenamiento es muy lejos.

CONCLUSIONES FINALES

A partir de la información analizada, se desprende la importancia de que las políticas nacionales deben seguir trabajando para demostrar la importancia de la actividad física en las personas. Se muestra como barrera muy relevante a la pereza y debemos combatirla y brindar salidas que atraigan a todas las personas a por lo menos salir a caminar más y/o usar las bicicletas. Que las empresas premien la actividad física o brinden momentos de actividad física en los trabajos ya que el alto volumen laboral también se presenta como una barrera relevante.

Es necesario trabajar como sociedad todos en la poca importancia que tiene aspecto físico (sobre todo en los más jóvenes) y de las apariencias o prejuicios, mismo las instalaciones del espacio donde se entrena, cuando del otro lado se encuentra un estado de salud mejorado. Promover la cultura saludable del ejercicio físico y para esto adaptarse, no se necesitan grandes lujos para realizar cualquier disciplina que brinde placer y sobre todo cuando la actividad a realizar tiene un impacto directo en el bienestar y la salud de la persona.

Como sociedad aún sigue costando la lucha por la igualdad de género y a través de este trabajo se ve reflejado que las mujeres son mucho más interesadas y se ven mucho más afectadas con el componente estético antes, durante y luego del entrenamiento que los varones. Esto no sería nada problemático sino aparecería como barrera relevante, tan marcada en un género y tan poco importante en el otro (aunque a mayor edad comienza a disminuir).

Hay que tener en cuenta las obligaciones que se contraen en la etapa de la vida que fue motivo de este trabajo de investigación y las barreras que se presentan como falta de tiempo luchando con obligaciones, con el trabajo y el estudio para la realización de ejercicio físico. Es fundamental poder encontrar, conviviendo con estas responsabilidades, momentos de disfrute y práctica deportiva para prevenir enfermedades en el largo plazo (ECNT) y/o corto plazo también (salud mental que deriven en violencia y accidentes).

Como conclusión final es necesario como profesionales de la educación física tomar este tipo de investigaciones como bandera para todos los ámbitos de la vida y desde el enfoque que se tome, seguir luchando para promover la práctica deportiva, en la intensidad que sea y la vida saludable con buena alimentación y hábitos saludables en paz y armonía con los seres queridos.

BIBLIOGRAFÍA

Villaverde, M.; Fernandez Villarino, M.; López Villar, C. (2009) Actividad física y percepciones sobre deporte y género

Recuperado de: <http://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/58>

Ávila, Á. (2014) El abandono de la práctica físico deportiva: factores, causas y motivaciones.

Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd199/el-abandono-de-la-practica-fisico-deportiva.htm>

Martínez Baena, A.; Palma, C.; Matillas, M.; Pérez López, I. ; Castillo, R.; Zapatera, B.; Rodríguez, G.; Casajús, J.; Granda, L.; Álvarez Romero C.; Tercedor, P. ; Delgado Fernández, M.; (2012) Motivos de abandono y no práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes españoles: estudio Avena.

Recuperado de : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000100005

Ruiz, J.; García Montes, M. y Díaz Suárez, A. (2007) Análisis de las motivaciones de práctica de actividad física y de abandono deportivo en la Ciudad de La Habana (Cuba) *Recuperado de :* <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23081>

Moscoso, D.; Martín, M.; Pedrajas, N. y Sánchez, R. (2013) Sedentarismo activo. Ocio, actividad física y estilos de vida de la juventud española.

Recuperado de : http://femede.es/documentos/or01_158.pdf

Castañeda Vázquez, C.; Campos Mesa, M. y Del Castillo, A. (2016) Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios *Recuperado de :*

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200013

Gálvez Casas, 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 *Recuperado de :* <https://www.efdeportes.com/efd107/motivos-de-practica-y-abandono-de-la-actividad-fisico-deportiva.pdf>

Castillo Fernández, I.; y Balaguer Sola, I.; (1994) Patrones de actividad física en niños y adolescentes

Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/307340/3973144>

Ministerio de Salud de la República Argentina, (2018) Gráfica de alimentación saludable y distribución de nutrientes.

Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/grafico>

Castillo Fernandez, I.; Balaguer Sola, I. y García-Merita, M. (2007) Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235119266001.pdf>

Edo Hernandez, J. (2000) Adolescencia y deporte en el Principado de Andorra al inicio del siglo XXI.

Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/301448/391026>

Hernando, A; Oliva, A. y Pertegal, M.; (2013) Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes

Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592013000100003

Rodríguez Teijeiro, D.; Martínez Patiño, M. y Mateos Padorno, C. (2004) Identidad y estereotipos de la mujer en el deporte. Una aproximación a la evolución histórica.

Recuperado de: <https://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/17/6>

OMS (2022) Salud del adolescente y adulto joven

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

CaresGangas, MaríaFrancisca(2017)Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad deingeniería.

Recuperado de:

<http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1297/Mar%C3%ADa%20Francisca%20Cares%20Gangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lemus, Magdalena, (2017) Jóvenes frente al mundo: Las tecnologías digitales como soporte de la vida cotidiana

Recuperado de: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7732/pr.7732.pdf

OMS (2022) Actividad física

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Dias de Sousa, Mario (2014) La prevención del sobrepeso y otras enfermedades hipocinéticas a través de la actividad física en jóvenes de 13 a 15 años

Recuperado de:

http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/1457/Sousa_Mario_TD_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cuesta, Laura (2021) El impacto de la tecnología en los jóvenes

Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20211130/7897657/impacto-tecnologia-jovenes.html>

Suárez, Kelvin (2010) Una crítica al estilo de vida moderno

Recuperado de:

https://vinculando.org/articulos/una_critica_al_estilo_de_vida_moderno.html?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=una_critica_al_estilo_de_vida_moderno&format=pdf

Goldbaum, Moises (1998) Estilos de vida y modernidad

Recuperado de: [https://idl-bnc-](https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/14038/108389.pdf?sequence=1#page=106)

[idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/14038/108389.pdf?sequence=1#page=106](https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/14038/108389.pdf?sequence=1#page=106)

OMS (2010) Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud

Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/97892?sequence=1>

OMS (2019) Actividad Física en Infantes de 0 a 5 años

Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/86868>

Gomez, Luis Alberto (2011) Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84322449001.pdf>

Nuviala, Alberto; Ruiz, Francisco Juan; García Montes María Elena (2003) Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes, la influencia de los padres

Recuperado de:

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=nuviala+2003+actividad+f%C3%ADsica&btnG=&oq=nuviala+2003+ac

Matsudo, Sandra (2012) Actividad física: pasaporte para la salud

Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703036>

Taylor Jimenez, Barbaro; Piñera Anduz, Inocencia; Rodriguez González, José Antonio; Rodriguez Soria, Noel; Lopez García, Yamira (2009) Factores de riesgo de osteoporosis en el adulto mayor

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4940468>

Ministerio de Salud y desarrollo social de Colombia; (2022) Ciclo de Vida

Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\).](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s).)

ANEXO:

Cuestionario utilizado con 118 personas, difundido a través de GOOGLE PHORM. Con el agregado de las preguntas nominales.

ABPEF: AUTOINFORME DE BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO											
<p><i>Instrucciones: Durante las próximas semanas, ¿cuál es la probabilidad de que las siguientes razones te impidan realizar ejercicio físico? Para cada razón, marca un número de 0 al 10 que indique lo probable que es.</i></p>											
RAZÓN QUE ME IMPIDE PRACTICAR EJERCICIO FÍSICO LAS PRÓXIMAS SEMANAS	PROBABILIDAD										
	Poca	Mucha									
1. Cansarme demasiado durante el ejercicio o tener miedo a lesionarme.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Tener pereza.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Sentir incomodidad por el aspecto que tengo con ropa deportiva.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Tener demasiado trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Tener "agujetas" o dolores musculares a consecuencia del ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Sentir que mi aspecto físico es peor que el de los demás.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Tener demasiadas obligaciones familiares.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. No estar "en forma" para practicar ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Falta de voluntad para ser constante.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Pensar que la otra gente está en mejor forma que yo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. No encontrar el tiempo necesario para el ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Notar cansancio o fatiga de forma habitual a lo largo del día.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Pensar que los demás juzgan mi apariencia física.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Estar demasiado lejos del lugar donde puedo hacer ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Encontrarme a disgusto con la gente que hace ejercicio conmigo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Sentir vergüenza porque me están mirando mientras hago ejercicio.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Que las instalaciones o los monitores no sean adecuados.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10