Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Motricidad Humana y Deportes

Licenciatura en Educación Física y Deportes

Los estilos de vidas en los estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana

Autor: Baigorria, Juan Ignacio

Tutor: Lic. Rizzoli, Enrique

Rosario, Santa Fe, Argentina

Septiembre 2021

Resumen

Los beneficios asociados a un estilo de vida activa y saludable adquieren una especial importancia cuando nos referimos a universitarios del profesorado de educación física y deportes por sus repercusiones a corto y a largo plazo.

A la preocupación que suscita la práctica física entre los estudiantes, se le añade el aumento de las conductas sedentarias que puede mermar o condicionar dicha práctica en la población a investigar.

En el presente trabajo se plantea la necesidad de investigar: ¿Qué estilo de vida llevan los estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario en el año 2021?

Por esa razón, describiremos los estilos de vida de los estudiantes teniendo en cuenta las nuevas configuraciones en contexto de pandemia por Covid-19. Este trabajo incorpora la interrelación entre actividad física, sedentarismo y conductas sedentarias. Estas nociones fundamentales van a estar mediadas por el uso de medios tecnológicos como atenuantes o potenciadores de las conductas de los individuos.

Dicha investigación es un estudio cuantitativo administrado, mediante cuestionario, a 51 estudiantes de la carrera Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana en 2021.

Los resultados a los que llego indican que el 63% de los encuestados consideran que llevan adelante un estilo de vida activo y saludable, el 55% realiza actividad física regularmente 3 o más veces por semana, un 23% lo hacen con el fin de salud y bienestar, sin embargo el 55% también le dedican una gran parte del día al uso de medios tecnológicos.

Palabras claves: Salud - Actividad Física - Sedentarismo - Estilo de vida - Conductas Sedentarias.

Índice

Resumen 2
Introducción 4
4. Problema 5
5. Antecedentes 6
6. Justificación 8
7. Objetivos 9
7.1. Objetivo General 9
7.2. Objetivos Específicos 9
8. Hipótesis 10
9. Marco Teórico 11
9.1. Estilos de Vida 11
9.1.1. Concepto 11
9.1.2. Conceptualización del estilo de vida saludable 11
9.2. Actividad Física 13
9.2.1 Concepto 13
9.2.2. La Actividad Física relacionada con la Salud 15
9.3. Salud 17
9.3.1 Concepto 17
9.4 Sedentarismo 21
9.4.1. Concepto 21
9.5 Conductas Sedentarias 21
9.5.1 Relación entre A.F. y C.S 22
10. Marco Metodológico 24
10.1 Tipo de estudio: Estudio cuantitativo 24
10.2 Población 24
10.3 Muestra 24
10.4 Variables del estudio 24
10.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25
10.6 Resultados 29
11. Conclusiones 39
12. Bibliografía 41

Introducción

Esta investigación se enmarca en el área de epidemiología de la actividad física y de la conducta sedentaria. Concretamente pertenece a la línea de estudios que se encargan de analizar los patrones de actividad física, estilos de vida y conductas sedentarias. Esto con el propósito de recopilar una información que sirva para guiar, sustentar y mejorar las estrategias de intervención de aquellas campañas que se dirijan a la promoción de la actividad física y disminución de las conductas sedentarias en esta etapa vital, la cual se considera clave para la adquisición de hábitos saludables que perduren a lo largo de la vida.

Es por ello que en este trabajo de investigación se pretende conocer qué estilo de vida llevan los estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario. Con el objetivo de describir dichos estilos mediante una investigación de corte transversal, con recogida de datos en un cuestionario digital y online con preguntas abiertas y cerradas autoadministrado.

4. Problema

Según Renzzi,(2013) se considera desde la antigüedad que la actividad física aumenta el rendimiento intelectual y le proporciona estabilidad a la mente para enfrentar situaciones estresantes.

Resulta muy importante saber si los y las estudiantes del profesorado de educación física son conscientes e identifican la real amenaza que representa el sedentarismo como un peligroso factor de riesgo para la salud y que a la vez puede ser fácilmente neutralizado con unos minutos de actividad física al día por lo menos tres veces por semana.

Debemos resaltar que la práctica constante de la misma juega un papel importante en el desarrollo de los y las sujetas, por lo tanto tiene un rol fundamental a través de la educación física. Pequeños cambios sostenidos en el tiempo implican enormes beneficios en la salud y el estilo de vida.

En el presente trabajo se plantea la necesidad de investigar:

¿Qué estilo de vida llevan los y las estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario en el año 2021?

5. Antecedentes

Los universitarios son un grupo particular, quienes por diversos motivos son vulnerables a una mala nutrición y a un bajo nivel de actividad físico. A continuación, se presentan una serie de antecedentes utilizados como consulta previa a la realización del trabajo:

En el trabajo de investigación titulado: Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, llevado a cabo por Javier, Rodríguez, Oteiza y Gálvez en 2013, se evaluaron estudiantes universitarios pertenecientes a 27 carreras y asistentes a los cursos de "Autocuidado y Vida Saludable". Se determinó el IMC (Índice de Masa Corporal), la masa grasa a través de la ecuación de Yuhasz de 1974, se aplicó el instrumento para determinar el nivel de actividad física, el test de Kidmed para la adherencia a la dieta mediterránea, que permitió determinar el estado nutricional y algunos componentes que definen el estilo de vida en este grupo de estudiantes. Como conclusión se apreció en este grupo que dos de los principales componentes del estilo de vida saludable, el ejercicio físico y la alimentación, se encuentran deteriorados y podría proyectarse un empeoramiento de estos factores, transformándose el "ciclo universitario" en un periodo de transición que influye en el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la adultez.

Peris en su tesis doctoral "Actividad física y uso sedentario de medios tecnológicos de pantallas en adolescentes (2013)", estudió las relaciones entre tres de las dimensiones básicas vinculadas a los estilos de vida (los patrones de actividad física, el uso de medios tecnológicos y la obesidad) en adolescentes españoles, así como explorar los aspectos personales y socioculturales que pueden condicionar la toma de decisiones, las experiencias y las conductas de los adolescentes vinculadas a su estilo de vida. Otro de los objetivos que ha perseguido esta investigación consistió en dilucidar si estos comportamientos pueden explicarse por el mecanismo conocido como hipótesis de sustitución. Se administraron cuestionarios de autoinforme para conocer los patrones de actividad física y de uso sedentario de los medios tecnológicos de pantalla (televisión, ordenador y videojuegos). Asimismo, se pretendió averiguar si existían diferencias en función de las variables sociodemográficas sexo, curso y nivel socioeconómico o del

tipo de día de la semana. Se llegó a la conclusión de que las asociaciones positivas y negativas entre las diferentes conductas (actividad física y uso sedentario de medios tecnológicos de pantalla), presentan magnitudes que no son lo suficientemente elevadas como para constatar que estas conductas se explican mediante el mecanismo de la hipótesis de sustitución. Por ello los resultados de este estudio demuestran inconsistencia en relación con esta teoría.

En otro de los trabajos analizados Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia Jaimes, Gómez Díaz, lograron determinar los estilos de vida saludable en estudiantes universitarios. Se llegó a la conclusión que durante la etapa universitaria numerosos factores interfieren en mantener una vida saludable, entre estos: abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en los hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, actividades académicas y las metodologías desarrolladas en los programas.

Por su parte, el grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Conformado por Henao y Arevalo en 2014, investigaron las barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. El estudio identificó en estudiantes entre los 18 y 27 años, el nivel de actividad física en estudiantes universitarios y su relación con las barreras percibidas para realizarla; se utilizó el cuestionario International Physical Activity Questionnaire, versión corta en español y el Barriers to Being Active Quiz.Se encontró que las principales barreras en quienes registraron un nivel bajo de actividad física fueron la falta de tiempo y de voluntad.

6. Justificación

De acuerdo al Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (l995) citado por Airasca (2012), durante el presente siglo, la mecanización y automatización han disminuido radicalmente la actividad física humana.

Esto se ha observado sobre todo en los países más desarrollados, donde el trabajo manual pesado ha desaparecido casi por completo y los electrodomésticos no solo ahorran trabajo, sino que han reducido drásticamente el esfuerzo físico. La facilidad de disponer de energía discrecionalmente, el incremento del uso de automóviles particulares y el mayor tiempo que se dedica a diversiones sedentarias, cada vez menos participativas desde la acción (televisión, internet, espectáculos masivos, etc.) han influido decisivamente en los estilos de vida inactivos. Estos se propagaron primero en los países industrializados, pero van en aumento también en los países periféricos. La tendencia no se limita a los adultos; hay indicios de que los niños y los adolescentes hoy día son menos activos que antes. Evidentemente, esta disminución de la actividad física se está convirtiendo en un fenómeno mundial.

En su mayoría, la forma en la que se experimentan la actividad física y los hábitos alimenticios (saludables), tienen un impacto sobre la participación posterior en sus estilos de vidas. Las actitudes negativas adquiridas durante esta etapa se pueden mantener hasta la edad adulta y afectar al deseo de la persona de participar en actividades físicas. Ya que una mala alimentación, conductas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, el abuso en el uso de las nuevas tecnologías y sedentarismo, son conductas de relevancia que hay que considerar.

Cabe destacar que los estudiantes del profesorado de educación física experimentan cambios durante la carrera, adquiriendo hábitos de vida que muchas veces determinan el estado de salud futuro de los individuos y sus allegados.

Esta investigación, nos permite conocer los estilos de vidas de los estudiantes del profesorado y demostrar la prevalencia de actividad física. Las mismas determinarán el cambio futuro hacia una sociedad más activa y es de total importancia que los estudiantes den el ejemplo.

7. Objetivos

7.1. Objetivo General

Describir los estilos de vida de los estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario en 2021

7.2. Objetivos Específicos

•Determinar la prevalencia de actividad física en los y las estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario.

•Clasificar el estilo de vida de los y las estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario

•Examinar las distribuciones de tiempo de actividad física y conductas sedentarias de los y las estudiantes del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario.

8. Hipótesis

Las hipótesis que se plantean en la presente investigación son:

- Relacionadas con la actividad física (AF):

1. A medida que aumenta la edad de los jóvenes, disminuye el tiempo de práctica física.

2. Aquellos estudiantes que practican AF tienen un estilo de vida más activo y saludable que los y las que no practican.

- Relacionadas con las conductas sedentarias (CS) y su influencia en el estilo de vida:

3. A medida que aumenta la edad de los y las estudiantes, se incrementan las CS.

4. Los jóvenes que llevan adelante un estilo de vida sedentario utilizan más los medios tecnológicos.

9. Marco Teórico

9.1. Estilos de Vida

9.1.1. Concepto

Según la OMS (1977), presentó una definición del estilo de vida, considerándola: "Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta. Según lo menciona Guerrero et al (2010) hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos, existiendo los que mantienen la salud y promueven la longevidad (factores protectores) y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (conductas de riesgo).

Según Guerrero et al (2010) se entiende el estilo de vida como la forma de vida de las personas o de los grupos. En lo que no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por los individuos. Sin embargo, la orientación psicosocial entiende la elección como involuntaria en cierta medida, reconociendo la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento del estilo de vida, toda vez que se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar.

9.1.2. Conceptualización del estilo de vida saludable

Roberfroid y Pomer (2001) refieren al estilo de vida saludable a comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar, como un control y manejo adecuado de las tensiones y emociones negativas, buenos hábitos de sueño, de alimentación y actividad física, empleo adecuado del tiempo libre, control y evitación del abuso de alcohol, cafeína, tabaco y sustancias psicoactivas. Estas incluyen la instauración e incremento de actividad física, la sana recreación y manejo del tiempo libre, el sexo seguro, auto cuidado en salud y cuidado médico.

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Dellert S. Elliot (1993), uno de los estudiosos en la

materia con más relevancia internacional. Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importantes de Dellert S. Elliot (1993), ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados:

a. Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.

b. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.

c. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

d. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

9.1.3. Universitarios y estilo de vida

Ribeiro Rodríguez et al (2008) tras diversas investigaciones confirman que los jóvenes no advierten el riesgo como cercano, o se perciben como invulnerables y por tanto presentan conductas insanas que afectan la salud a mediano o largo plazo.

Lemos y Fidalfo (1993) al analizar las actitudes, rasgos de personalidad y conductas de riesgo en estudiantes universitarios, encuentran que la mayoría presentan estilos de vida adecuados, aunque con diferencias significativas según la carrera. Los estudiantes de letras (filologías, geografía e historia) evidenciaron estilos de vidas menos saludables,

seguidos por los de Ciencias Sociales, aunque sin diferencias significativas entre sí. Igualmente encuentran un escaso valor predictivo de los rasgos de personalidad sobre las conductas y actitudes en salud.

9.2. Actividad Física

9.2.1 Concepto

La AF se encuentra en cualquier ámbito de nuestra vida. Es una práctica humana que está presente en el trabajo, la escuela, el tiempo libre o las tareas cotidianas y familiares, y desde la infancia a la vejez siguiendo a Devís y cols., (2000). Así lo evidencia el análisis del significado del concepto.

Marcos Becerro (1989), citando a Casperson y cols. (1985), señala que: la actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía.

Bajo esta definición cualquier persona por el hecho de existir desarrolla un cierto grado de AF con objeto de mantener la vida. O sea, como indica Gutiérrez (2000) AF lo es prácticamente todo. Lo que diferencia a unas personas de otras es la cantidad de AF que realizan según Ureña, (2000). Ahí lo importante es el consumo energético que la misma lleva implícita asi como lo indican Devís y Peiró, (1993); D´Amours, (1988); Casimiro, (1999).

Ros,(2007) considera la Actividad Física como todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportiva. Se esra en desacuerdo con este concepto con la acepción de considerar actividad física la realizada en el trabajo, ya que no mantendría algunos de los parámetros establecidos sobre la actividad física.

De las definiciones anteriores podemos extraer dos parámetros significativos uno cuantitativo y otro cualitativo. El primero de ellos, hace referencia al grado de consumo y movilización de energía necesaria para realizar el movimiento, aspecto que es controlado a través del volumen, la intensidad y la frecuencia de dicha actividad de acuerdo a Shepard, (1995); González y Gorostiaga, (1995); Navarro, (1994); y según Hellín, (1998).en segundo lugar, lo cualitativo, vinculado al tipo de actividad a realizar,

así como el propósito y el contexto en el cual se realiza

Los movimientos no intencionados, tales como los movimientos reflejos, no pueden considerarse AF. Pero esta manera de entender la AF recoge únicamente la dimensión biológica del concepto. Resulta que la AF también aglutina una dimensión personal y otra sociocultural, tal y como ocurre con muchas otras manifestaciones de la vida Devís, (2001). De ahí que cualquier intento por explicar y definir la AF debería integrar las tres dimensiones que representamos en la Figura 1.

Figura 1. Elementos que definen la actividad física.



Fuente: Devís (2001).

Por lo tanto, la AF no sólo es un movimiento corporal intencional como indica Devís (2001). Que se realiza con los músculos esqueléticos y lleva asociado un gasto de energía. También es una experiencia que viven las personas gracias a la capacidad de movimiento que le proporciona su naturaleza corporal.

Podría definirse la AF como ``cualquier movimiento corporal intencional que se realiza con los músculos esqueléticos, resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea`` (Devís, 2001:299). Además, la AF se considera una conducta compleja y multidimensional que

no se mantiene aislada de otros constructos relacionados con el estilo de vida Pette, Morrow y Woolsey, (2012). Esta amplia definición de AF engloba cuatro campos principales o tipos de actividad. Estos incluyen la AF que se realiza en el tiempo libre, la actividad relacionada con el trabajo o la escuela, actividades domésticas o relacionadas con el cuidado personal y la actividad requerida para desplazarse de un sitio a otro.

9.2.2. La Actividad Física relacionada con la Salud

Existen distintas formas de entender el papel que juega la AF en relación con la salud Devís, (2000):

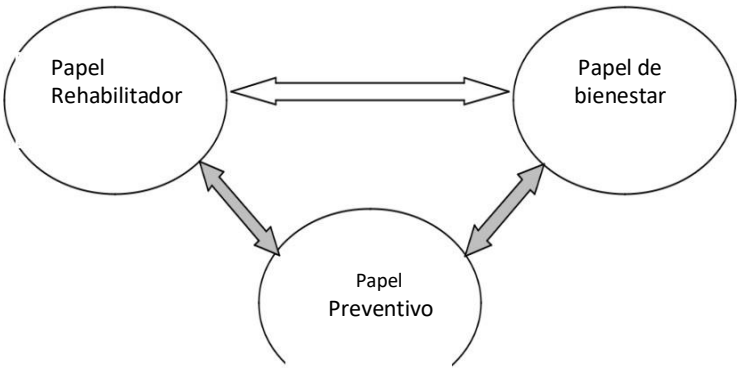
1. Como un elemento rehabilitador: considera que la AF actúa como un función corporal enferma o lesionada y paliar sus efectos negativos sobre el organismo humano.

2. Como un elemento preventivo: utiliza la AF para reducir el riesgo de que aparezcan determinadas enfermedades o se produzcan lesiones. Este rol se corresponde con el cuidado de la postura corporal y la seguridad en la realización de los ejercicios físicos, así como de la disminución de la susceptibilidad personal a enfermedades modernas como la osteoporosis, la depresión, el exceso de colesterol, la hipertensión o las enfermedades cardiovasculares, a través de la AF.

3. Como elemento de bienestar: toma a la AF como un elemento de desarrollo personal y social, independientemente de su utilidad para la rehabilitación o prevención de las enfermedades o lesiones. Se trata de ver en la AF un factor que puede contribuir a mejorar la existencia humana de manera que nos permita hablar de calidad de vida. Hace referencia a la práctica de la AF, porque divierte y llena de satisfacción, contribuye a sentirse bien, ayuda al autoconocimiento, permite saborear una sensación especial a quienes la realizan o porque les hace sentirse unidos a los demás y a la naturaleza.

Al mismo tiempo existe una interrelación entre los tres roles mencionados (Figura 4). Cuando una persona está lesionada recupera la funcionalidad completa (Devís, 2000) de una parte de su cuerpo tras la rehabilitación, gana en movilidad personal e interacción con el medio, es decir, aumenta su bienestar. Otra, en cambio, que realiza AF porque le gusta, le ayuda a sentirse bien y valorarse como persona. No sólo mejora su bienestar sino que también puede estar previniendo algún tipo de enfermedad y equilibrando una descompensación muscular que arrastraba desde tiempo atrás. Y aquélla que participa en un programa de ejercicio físico con la intención de reducir el colesterol o el estrés, también puede ganar en capacidad funcional y bienestar general.

Figura 2. La actividad física en relación con la salud.



Fuente: Devís (2000).

9.3. Salud

9.3.1 Concepto

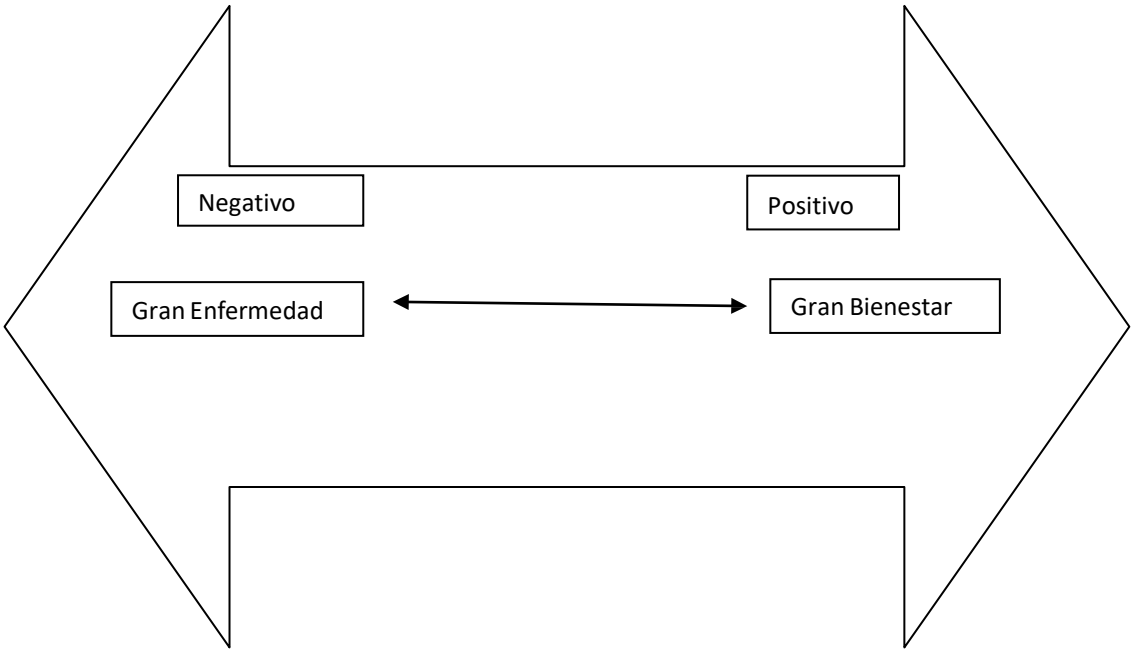
"*La salud no lo es todo, pero sin salud no tenemos nada" Shopenhauer.*

La OMS en 1948 promulgó una definición clásica de salud: "Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición incorpora a la noción de salud tres dimensiones íntimamente relacionadas entre ellas: la dimensión física, la mental y la social.
``Asimismo, y a nivel poblacional, cabe resaltar la evolución de la definición de salud desde una perspectiva social`` (Lindau, Laumann, Levinson y Waite, 2003:3):

La creciente esperanza de vida de los últimos 150 años ha permitido el abandono de un punto de vista de la salud en términos de supervivencia. Se establece un desarrollo través de una evolución de la definición en términos de enfermedad hacia un énfasis en la habilidad de los individuos para realizar las actividades diarias. Más recientemente con un énfasis en los aspectos positivos de felicidad, bienestar social y emocional y calidad de vida, así como en la equidad y la justicia en la distribución del mantenimiento de la salud en todas las sociedades.

Si bien la definición otorgada por la OMS concibe a la salud como un estado ideal, mientras que en la realidad nunca podrá darse un estado absoluto de bienestar físico, mental y social ni podemos hablar de personas completamente sanas. A pesar de esta dificultad, la definición diferencia entre un aspecto positivo (bienestar) y otro negativo (enfermedad) de la salud que permiten profundizar en la comprensión de un fenómeno tan complejo como el que estamos abordando Devís, (2000). Así, por ejemplo, podemos entender la salud como un continuo que se mueve siempre entre el aspecto positivo y el negativo, tal y como se muestra en la Figura 3.

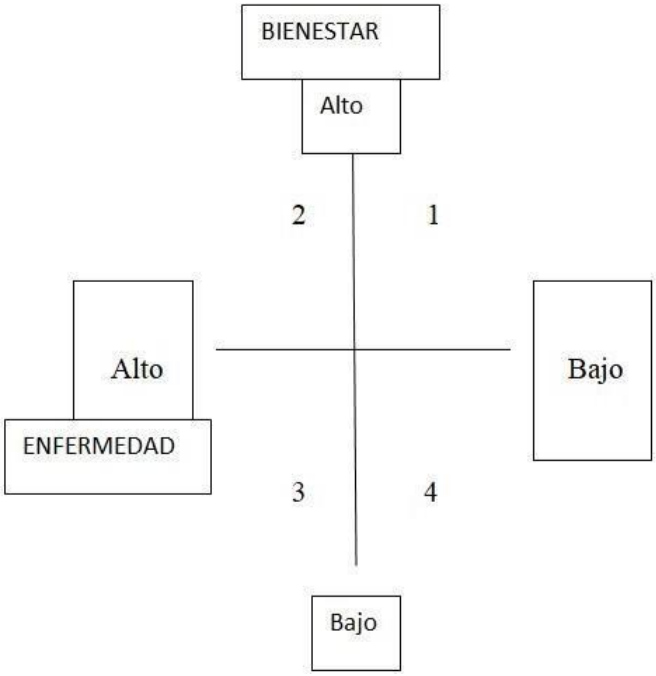
Figura 3. El continuo de la salud.



Fuente: Salleras (1985).

Esta manera según Salleras (1985) de entender la salud, a pesar de mostrar la existencia de distintos niveles a lo largo del continuo, presenta una línea divisoria entre la enfermedad y el bienestar como si hubiera una separación absoluta entre ambas. Pero la realidad nos demuestra que una misma persona puede convivir con distintos grados de enfermedad y bienestar en un momento determinado. Por ello creemos más adecuado adoptar la perspectiva más compleja (Figura 2).

Figura 4. El cuadrante de la salud.



Fuente: Downie et al. (1990), tomado de Devís, (2000).

Según Devis (2000) en esta perspectiva se identifican cuatro posibles grupos de personas que combinan de manera diversa la enfermedad y el bienestar:

1. En el primer cuadrante se encontrarán aquellas personas que poseen grados diversos de alto bienestar y baja enfermedad. Este cuadrante representa el estado más deseable desde el punto de vista de la salud.

2. En el segundo cuadrante estarían las personas con diferentes grados de alto bienestar y alta enfermedad. Por ejemplo, aquellas personas que se sienten bien y con plenas facultades físicas y mentales, pero no son conscientes de tener un tumor maligno. O también aquéllas que sabiéndolo se encuentran en paz consigo mismas.

3. El tercer cuadrante sería el de las personas muy enfermas que disfrutan de poco bienestar como las que poseen un cáncer terminal que además está acompañado de gran dolor o desolación.

4. El último cuadrante es el de las personas con baja enfermedad y bajo bienestar como, por ejemplo, las que sin estar enfermas se sienten mal, infelices o poco realizadas con su vida.

El cuadrante pone de relieve que las personas tenemos niveles distintos de salud a lo largo de nuestra vida, según la combinación que en cada momento tengamos de los aspectos positivos y negativos de la salud. Existen muchas definiciones asociadas al concepto de la salud.

No obstante, por las características de este trabajo creemos que la que más se adecua al mismo es la siguiente

La salud es una noción multidimensional porque hace referencia tanto a aspectos físicos como mentales y sociales. No es algo estático que se consigue una vez y ya se tiene para siempre, sino que la salud es dinámica porque discurre y se combina constantemente entre la enfermedad y el bienestar. También es una noción compleja porque las personas podemos experimentar altos niveles de enfermedad o discapacidad entre muchas otras posibilidades. Pero, además, depende de las condiciones históricas, sociales, culturales y medioambientales en que viven las personas" Devís (2000:3):

Siguiendo con esta línea, multidisciplinar, en sus consideraciones sobre la salud apunta que este concepto es un factor multidimensional que engloba aspectos físicos, sociales, intelectuales, emocionales y espirituales que estructuran nuestra personalidad. En esta línea de ideas, Petlenko y Davidenko (1998) indican, realizando una cuantificación aproximada de la influencia en la salud de diversos factores, que el estilo de vida influye un 50%, el medio externo un 20-25%, la genética un 15-20%, y el sistema de atención sanitaria un 10%, aunque estos porcentajes van a depender de la enfermedad que se trate (por ejemplo, en la cirrosis hepática, el estilo de vida puede llegar a influir hasta en un 70%).

Y por último, para complementar en el área de educación física nos encontramos con las siguiente definición realizada por Valdeón (1996) como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda a nivel individual y colectivo para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite.

9.4 Sedentarismo

9.4.1. Concepto

El sedentarismo es la principal causa de muerte en el mundo, pero también es una de las causas que mayor índice de aumento presenta sobre el riesgo de sufrir enfermedades crónicas Biswas et al., (2015). Es necesario entender el significado de la palabra sedentario, pues una mala interpretación puede dar lugar a la confusión con el término inactividad.

El término sedentario se define como cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía en una postura sentada o reclinada Garber et al., (2011); Tremblay, (2012), mientras que el término inactividad se define como la cantidad insuficiente de actividad física recomendada Garber et al., (2011); Tremblay, (2012). Aunque los términos son similares, a menudo se han confundido en la literatura, llevando erróneamente a sugerir propuestas erróneas, ante la solución de los problemas para paliar sendos términos Tremblay, (2012).

9.5 Conductas Sedentarias

Según The Sedentary Behaviour and Obesity Expert Working Group (2010) está íntimamente relacionado con conductas que normalmente se realizan sentado. Las conductas sedentarias (CS) son multifacéticas y podrían incluir acciones o conductas que se realizan en la escuela/ universidad/trabajo, en casa, utilizando un medio de transporte o en el tiempo libre. Siguiendo a Pette et al. (2012), las CS pueden clasificarse en no discrecionales y discrecionales. Las CS no discrecionales incluyen actividades como estar sentado durante las horas de trabajo o escuela o mientras se conduce en coche, mientras que las discrecionales incluyen el sentarse para ver la televisión, leer, jugar a videojuegos o utilizar el ordenador durante las horas que no se está en el trabajo o en la escuela.

Sin embargo, Pette et al. (2012) señala que existen una serie de CS consideradas clave y que incluyen el tiempo dedicado a los medios tecnológicos de pantalla, tales como ver la televisión, utilizar la computadora y jugar a videojuegos, utilizar transporte motorizado para desplazarse de un sitio a otro, hablar, realizar deberes o escuchar música. Aunque lo idóneo sería una reducción del tiempo total que una persona pasa sentada en la escuela / universidad, en términos de viabilidad, es más razonable dirigirse a limitar el

tiempo empleado en utilizar medios tecnológicos de forma pasiva, así como de fomentar el transporte activo. Por ello, nos centraremos a continuación en describir los patrones cs.

Tremblay et al. (2010) también apuntaban la necesidad de considerar la CS como un concepto diferente a la falta de AF o a la inactividad por tres motivos:

a) La naturaleza única de la CS hace que las aproximaciones dirigidas a reducir las CS sean diferentes de aquellas dirigidas a incrementar la AF.

b) Las respuestas y adaptaciones fisiológicas de la CS no son necesariamente lo contrario al ejercicio y podrían diferir en función del sistema fisiológico (cardiovascular, músculo-esquelético, etc.).

c) Las metodologías para la medición de la CS pueden requerir de diferentes unidades o indicadores que aquéllos que se requieren para medir la AF y el ejercicio.

A tenor de lo expuesto previamente, podemos observar que existe bastante controversia, incluso en la literatura científica, sobre lo que significa seguir un estilo de vida activo. Las diversas formas de definir el sedentarismo (participar de forma asidua en actividades sedentarias vs. ausencia de AF) continúan creando confusión, dado que la creciente evidencia demuestra que estas dos entidades no se relacionan de la misma manera con la salud Tremblay et al.(2010). Autores como Pate, O‘‘Neill y Lobelo (2008) han enfatizado la importante y necesaria distinción entre el concepto de CS y la ausencia de AF, ya que han sido muchos los estudios que han identificado la CS como ausencia de AF.

9.5.1 Relación entre A.F. y C.S.

Según Katzmarzyk y Mason (2009), el papel que ha jugado la AF en relación con la supervivencia ha cambiado sustancialmente a lo largo del tiempo.

Los humanos y los primeros homínidos hemos adoptado el rol de cazadores-recolectores durante la mayor parte de nuestra existencia, mientras que los avances en agricultura y tecnología han ocurrido en un periodo de tiempo relativamente corto en comparación. Esto ha provocado que nuestros perfiles de consumo energético hayan cambiado drásticamente. Con esto queremos remarcar que la dependencia que hemos mantenido con la AF para cubrir nuestras necesidades básicas ha disminuido sustancialmente. De

hecho, en los países desarrollados nos las hemos apañado para subsistir perfectamente sin la necesidad de realizar AF.

Marshall y Welk (2008) proponen dos aproximaciones para definir el concepto de CS en relación con la AF. La primera tiene que ver con una conceptualización de la norma como referencia, es decir, un individuo se compara con sus iguales en cuanto a cuánta AF realiza.

Sin embargo, afirmar que los jóvenes son insuficientemente activos es diferente que afirmar que son físicamente inactivos, distinción que suele pasar por alto incluso en la literatura científica. Mientras que el concepto de inactividad física es cada vez más común, es más apropiado hablar de CS, ya que este término refleja el hecho de que un rango diverso de conductas sean consideradas como inactivas.

10. Marco Metodológico

10.1 Tipo de estudio: Estudio cuantitativo

10.2 Población

Estudiantes del primer al cuarto año del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario

10.3 Muestra

El muestreo intentó coincidir con el total de la población anteriormente definida. Se encuestó a 51 alumnos del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario, sobre un total 63 alumnos, representando el 81% de la población.

10.4 Variables del estudio

Las variables que se contemplaron en esta investigación fueron las siguientes:

Variables de estudio

Cuantitativas:

Actividad Física. Indicadores:

- Frecuencia de realización de actividad física. Cantidad de veces por semana (no realiza actividad física, realiza 1 a 3 veces por semana, realiza más de 3 veces por semana)
- Objetivos de la práctica de actividad física
- Tiempo dedicado a las conductas sedentarias tales como el uso de los medios tecnológicos de pantalla: ver TV, vídeos o DVDs, utilizar la computadora y jugar videojuegos.

Conductas sedentarias. Indicadores:

- Tiempo de consumo de medios tecnológicos
- Tiempo de ocio (estar acostado sentado la mayor parte del día)
- Tipo de desplazamiento frecuente

Estilo de vida saludable. Indicadores:

- Alimentación,

- Descanso
- Tiempo de ocio/ recreación
- Consumo de sustancias nocivas

10.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario online, utilizando la plataforma Google Forms para recabar la información relativa a la AF que realizan los participantes de forma habitual. También se realizaron una serie de preguntas adicionales con el fin de obtener información relacionada con los estilos de vida. A continuación, nos ocupamos de las características, formato original del cuestionario que mide la AF y las modificaciones realizadas y, posteriormente, de las preguntas adicionales. Este cuestionario está conformado por preguntas cerradas y abiertas, teniendo como cuestionario de referencia el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ (2002).

El modelo de cuestionario administrado fue el siguiente[1]:

Cuestionario de actividad física y estilos de vida

A continuación, se harán algunas preguntas, le llevará sólo algunos minutos contestarlas.
Las respuestas servirán para el marco de investigación de mi tesis.

*Obligatorio

Sexo *

- Femenino
- Masculino

Edad *

[1] Disponible en: https://docs.google.com/forms/d/1y1niVZpI_J56x6P9K8PWooZnUg5F8T2JrIlyTaj3qy0/viewform?edit_requested=true

- 18-25
- 26-30
- +30

Año de cursado *

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°

¿Considera que lleva adelante un estilo de vida activo y saludable? *

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿El trabajo que realiza actualmente requiere de esfuerzo físico? *

- Sí
- No

¿Consume al menos 2 Litros de agua por día? *

- Sí
- No

¿Consume algún suplemento dietario? *

- Sí
- No

Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuál consume y en qué dosis?

Tu respuesta

¿Consume alcohol durante los días hábiles de la semana? *

- Sí
- No

Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuánta cantidad consume?

¿Consume alguna sustancia psicoactiva? *

- Marihuana

- Éxtasis
- Cocaína
- Pastillas para dormir
- No consumo

¿Fuma cigarrillo o tabaco? *

- Sí
- No

Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cuánto fuma diariamente?

Tu respuesta

¿Duerme por la noche al menos 7 horas? *

- Sí
- No

¿Duerme siesta? *

- Sí
- No

Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuánto suelen durar las siestas?

Tu respuesta

¿Con qué frecuencia le dedica a la práctica regular de actividad física? *

- 1 a 3 veces por semana
- +3 veces por semana
- No realizo actividad física

¿Con qué fin realiza A. física? *

Tu respuesta

¿Se desplaza usualmente en bicicleta o caminando? *

- Sí
- No

¿Padece alguna enfermedad terminal o persistente? *

- Sí
- No

Si su respuesta fue afirmativa, ¿qué enfermedad padece?

Tu respuesta

¿Cuánto tiempo pasa sentado/ recostado por día en una semana tipo? *

- Una mínima parte del día
- Una gran parte del día
- Neutro

En un día tipo, ¿cuánto tiempo le dedica al uso de medios tecnológicos? (no incluye estudio/trabajo) *

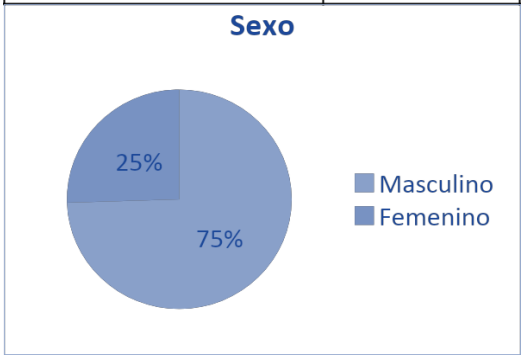
- Una mínima parte del día
- Una gran parte del día
- Neutro

10.6 Resultados

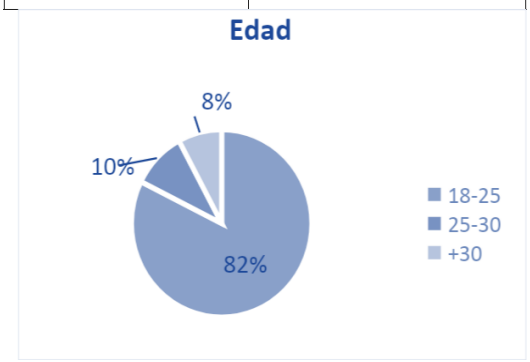
Se encuestó a 51 alumnos del Profesorado Universitario en Educación Física y Deportes en la Universidad Abierta Interamericana Sede Rosario, sobre un total 63 alumnos, representando el 81% de la población.

A través de la matriz de datos se llegó a los siguientes resultados:

1	
Sexo	
Masculino	38
Femenino	13



2	
Edad	
18-25	42
26-30	5
+30	4



3	
Año de cursado	
1°	14
2°	14
3°	7
4°	16



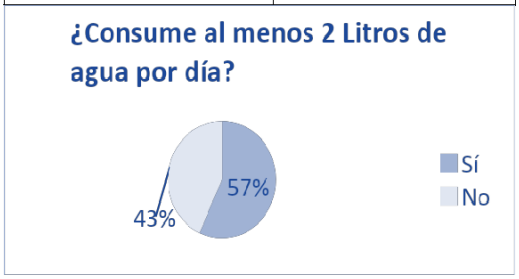
4	
¿Considera que lleva adelante un estilo de vida activo y saludable?	
Sí	32
No	10
No estoy seguro/a	9



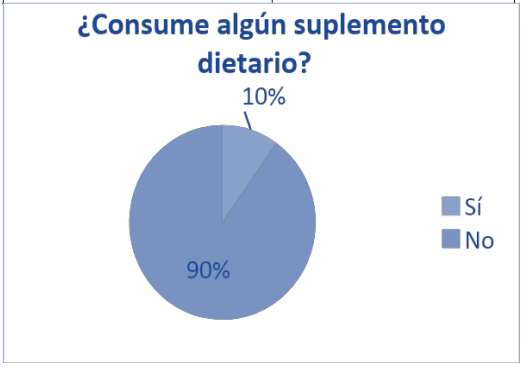
5	
¿El trabajo que realiza actualmente requiere de esfuerzo físico?	
Sí	32
No	19



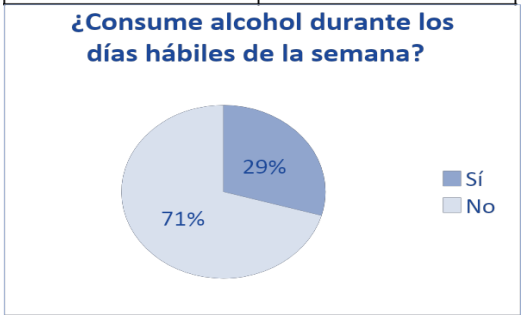
6	
¿Consume al menos 2 Litros de agua por día?	
Sí	29
No	22



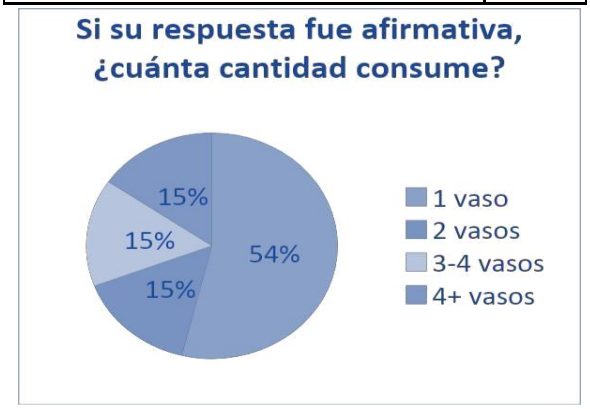
7	
¿Consume algún suplemento dietario?	
Sí	5
No	46



9	
¿Consume alcohol durante los días hábiles de la semana?	
Sí	15
No	36

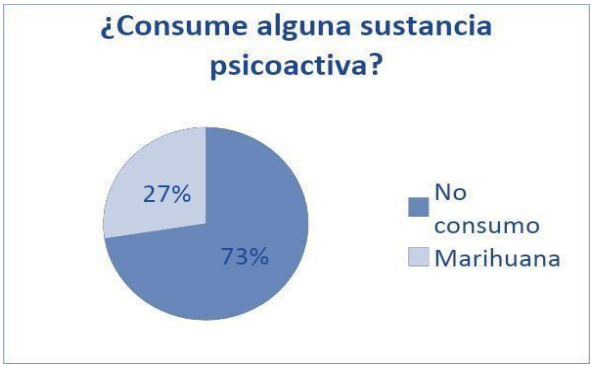


10	
Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuánta cantidad consume?	
1 vaso	7
2 vasos	2
3-4 vasos	2
4+ vasos	2

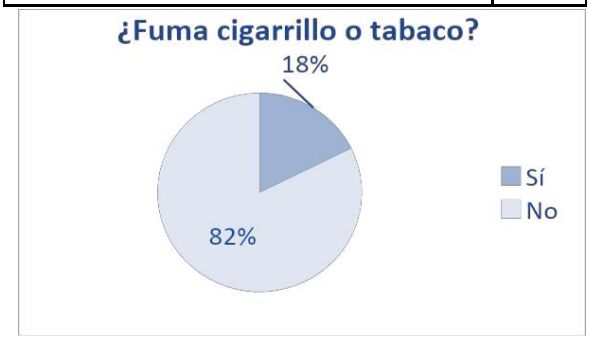


11	
¿Consume alguna sustancia psicoactiva?	
No consumo	37

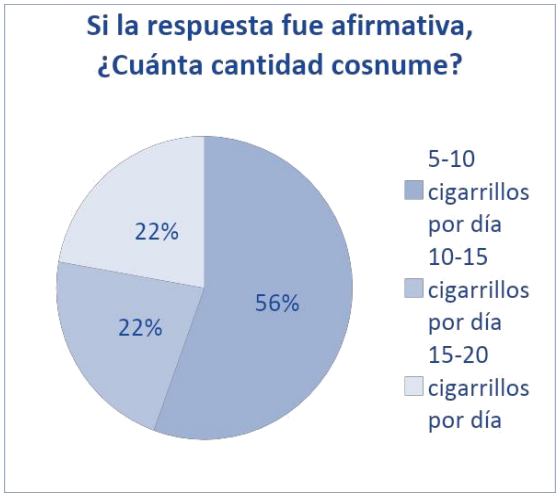
Marihuana	14



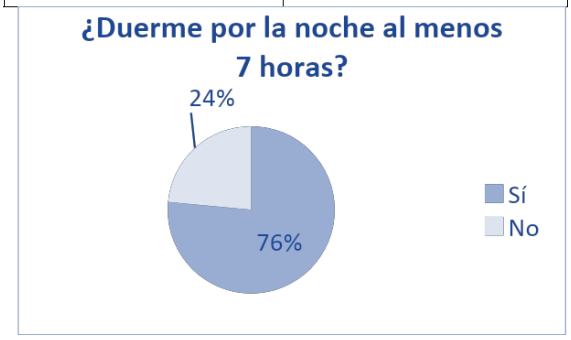
¿Fuma cigarrillo o tabaco?	
Sí	9
No	42



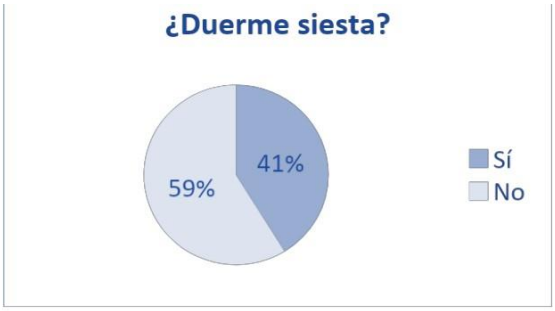
13	
Si la respuesta fue afirmativa, ¿Cuánta cantidad consume?	
5-10 cigarrillos por día	5
10-15 cigarrillos por Día	2
15-20 cigarrillos por Día	2



14	
¿Duerme por la noche al menos 7 horas?	
Sí	39
No	12



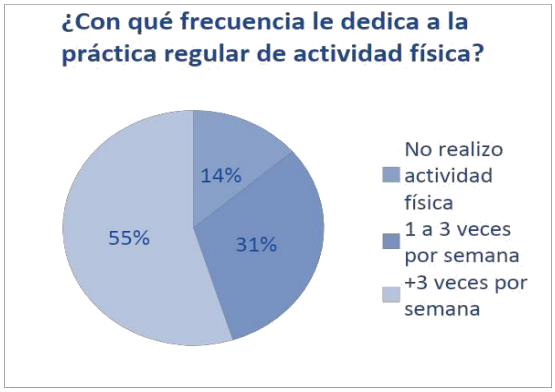
¿Duerme siesta?	
Sí	21
No	30



16 **Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuánto suelen durar las siestas?**	
40'-1hs	3
1hs	5
1hs-2hs	4
2hs	3
2hs-3hs	4



17	
¿Con qué frecuencia le dedica a la práctica regular de actividad física?	
No realizo actividad física	7
1 a 3 veces por semana	16
+3 veces por semana	28



18	
¿Con qué fin realiza A.F?	
Salud	3
Salud y bienestar	12
Salud y estética	6
Bienestar general	11
Recreativo	6
Competitivo	5
No realizo	5

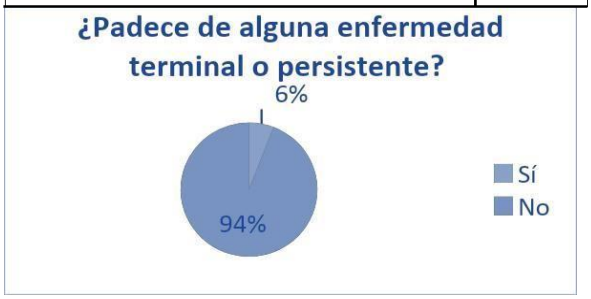


19	
¿Se desplaza usualmente en bicicleta o caminando?	

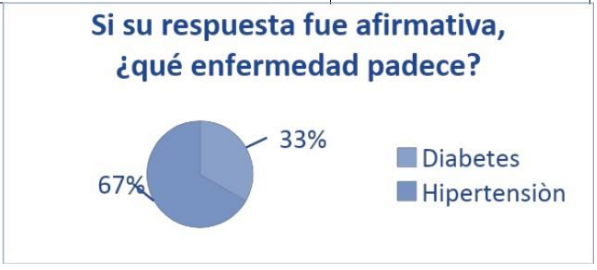
Sí	39
No	12



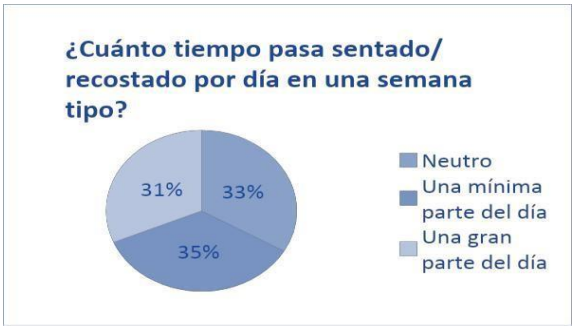
20	
¿Padece de alguna enfermedad terminal o persistente?	
Sí	3
No	48



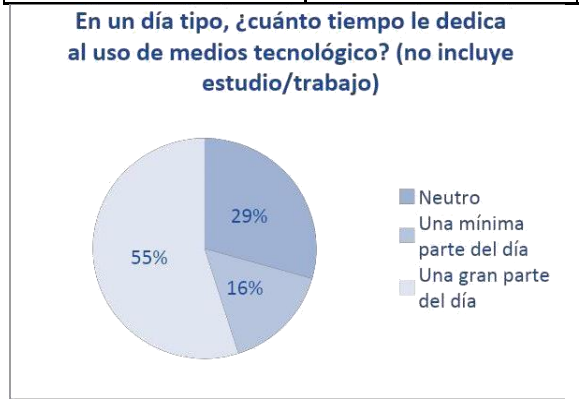
21	
Si su respuesta fue afirmativa, ¿qué enfermedad padece?	
Diabetes	1
Hipertensión	2



22	
¿Cuánto tiempo pasa sentado/ recostado por día en una semana tipo?	
Neutro	17
Una mínima parte del día	18
Una gran parte del día	16



23	
En un día tipo, ¿cuánto tiempo le dedica al uso de medios tecnológico? (no incluye estudio/trabajo)	
Neutro	15
Una mínima parte del día	8
Una gran parte del día	28



11. Conclusiones

En este sentido, y tal vez en otros, nuestro trabajo recopila 3 grandes ejes que permiten configurar los diferentes tipos de estilos de vida: 1. prácticas saludables (consumo de agua, descanso, actividad física, trabajo y esfuerzo físico). 2. Condicionamientos orgánicos: (enfermedad persistente/terminal, consumo de drogas legales e ilegales). 3. Tiempo de recreación (tiempo de ocio, prácticas de actividades físicas y consumo de medios tecnológicos).

Tal como nos dice Vargas, Maestra en Salud y Población, sería incorrecto dejar de forma exclusiva la responsabilidad de la salud a cada persona, pues los patrones de conducta se relacionan con factores cognitivos y emocionales del individuo, desarrollados en un determinado contexto cultural, político, económico y ambiental. Es por esto que ciertos patrones de conducta no pueden ser controlados únicamente por el individuo, aunque estos tengan un impacto negativo en su salud.

A su vez nos encontramos con que pensar tan tajantemente a las Conductas Sedentarias es insuficiente en un contexto de desarrollo tecnológico, como el del siglo XXI, y además en un contexto pandémico por Covid-19 y políticas públicas de confinamiento, donde muchos de los trabajos y la totalidad de las cursadas universitarias pasaron a ser virtuales. En ese sentido nos proponemos pensar: cómo es posible considerar activa o sedentaria a una persona que por necesidades materiales de vida pasa entre 6 y 8 horas de vida delante de la computadora, el tiempo de recreación muchas veces también está atravesado por pantallas y solo le dedicamos a las actividades físicas y /o deportivas alrededor de 3 horas semanales -no por necesaria elección sino por una lógica de organización capitalista mundial.

A grandes rasgos podemos concluir que la muestra de la población encuestada tiene una gran tendencia a las prácticas que involucran los estilos de vida saludables ya que el 86% realiza actividad física.

El consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) e ilegales (tales como la marihuana) representó siempre un porcentaje bajo (por debajo del 30% de usuarios) de consumo. Los consumidores de tabaco representan el 17,6% del total, los de cannabis el 27%, y por último los consumidores de alcohol representan el 29%. Aunque hay atenuantes, tales como el sedentarismo producido por la utilización de medios tecnológicos, donde

el 71% admite hacer un uso medio alto de los mismos, y con un 29% de encuestados que admite usarlos en una mínima parte del día.

12. Bibliografía:

Airasca,D (2012). La cultura escolar ¿Una aproximación a la cultura sedentaria?.Teseo. Universidad Abierta Interamericana,Buenos Aires.

Bigras, N., Lemay, L. et Tremblay, M. (2012). Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants : état des connaissances. Québec, Québec : Presses de l‟Université du Québec. Revue des sciences de l‟éducation, 38(3), 655–656.

Biswas et al. (2015), International Journal Of Pharmaceutical Sciences and research; Vol. 6(2): 669-675.

Casimiro, A.J.(1999). Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, al finalizar los estudios de Educación Primaria (12 años) y de Educación Secundaria Obligatoria (16 años). Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

D‟Amours, Y. (1988). Activité physique: santé et maladie. Bibliothéque Nationale du Québec. Québec: Ed Québec/Amerique.

Devís, J., y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. Revista de Psicología del Deporte, 4, 71-86.

Devís Devís, J.; Peiró Velert, C.; Pérez Samaniego, V.; Ballester Alarte, E., Fco. J.; Gomar Francés, Mª. J.; Sánchez Gómez, R. (2000). Actividad Física, Deporte y Salud. Barcelona: Inde.

Devís, J. (coord.) (2001). La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. Colección Educación Física y Deporte. Alcoy: Marfil.

Dishman, R.K., Heath, G.W., & Lee, I.M. (2012). Physical activity epidemiology (2^{nd} edn.). Champaign, IL: Human Kinetics.

Elliot, D. S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (Eds.), Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century (pp. 119-150). Oxford, England: Oxford University Press.

Fernando, J., Rodríguez, R,. Oteiza,L.R.E y Gálvez, J. (2013) Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Univ. Salud . vol.15, n.2, pp.123-135. ISSN 0124-7107.

Garber, C.E., Blissmer, B., Deschenes, M.R., et al. (2011) American College of Sports Medicine Position Stand. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. Medicine & Science in Sports & Exercise, 43, 1334-1359. http://dx.doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213fefb

González Badillo, J. J. y Gorostiaga, E. (1995). Fundamentos del entrenamiento de la fuerza. Aplicación al alto rendimiento deportivo. Barcelona: Inde.

Guerrero Montoya L, León Salazar A. (2010).Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. Educere.; 14 (49): 287-296.Disponible en (https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf)

Gutiérrez, M. (2000). Actividad Física, estilos de vida y calidad de vida. Revista de Educación Física, 77, pp. 5-16.

Hellín, P. (1998). Hábitos físico-deportivos en la Región de Murcia. Murcia. Universidad de Murcia. Tesis Doctoral.

Katzmarzyk, P.T., & Mason, C. (2009). The Physical Activity Transition. Journal of Physical Activity and Health, 6, 269-280.

Laguado,J., Elveny; Gómez, D., Martha, P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 19, núm. 1, pp. 68-83 Universidad de Caldas.

Lemos-Giraldez S, Fidalfo-Aliste A.(1993) Conductas de riesgo cardiovascular en población universitaria. Psicotherma; 5(2): 337-350.

Lindau, S.T., Laumann, E.O., Levinson, W., & Waite, L.J. (2003).Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Bio−psychosocial Model. Perspectives in Biology and Medicine, 46(Suppl 3), S74–S86.

Marcos, B (1989) El niño y el deporte. Madrid. Ed. Rafael Santonja.

Marshall, S.J., & Welk, G.J. (2008). Conceptualization of Youth Physical Ativity and Sedentary Behavior. Definitions and Measurement. In: Smith, A.L. & Biddle, S.J.H.

Youth Physical Activity and Sedentary Behavior. Challenges and solutions. Champaign, IL: Human Kinetics.

MSc. Henao, R,F,R,. MSc. Arevalo, M,T,V.(2016).Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Revista Cubana Salud Pública vol.42 no.1 Ciudad de La Habana.

Navarro Valdivieso, F. (1994). Principios del entrenamiento y estructuras de la planificación deportiva. Madrid: C.O.E. /U.A.M.

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible: http://www.who. int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf [Consulta: 2007, Octubre 14]

OMS(1977), Actas Oficiales, № 240, pág. 25.

Pate, R.R., O‟Neill, J.R., & Lobelo, F. (2008). The evolving definition of „„„sedentary"". Exercise and Sport Science Reviews, 36(4), 173–178.

Pette, G.K.K., Morrow, J.R.Jr., & Woolsey, A-L.T. (2012). Framework for Physical Activity as a Complex and Multidimensional Behavior. Journal of Physical Activity and Health 9(S1), S11-S18.

Peris, A.V.(2013). Actividad física y uso sedentario de medios tecnológicos de pantalla en adolescentes. "Departamento de Educación Física y Deportiva".Valencia. Tesis Doctoral.

Petlenko, V. P. y Davidenko, D. N. (1998). Esbozos de valeología: Salud como valor humano. San Petersburgo: Ciencias de la Educación del Báltico.

Renzzi. (2013). Estilos de vida Saludables y su injerencia en la calidad de Vida. Buenos Aires. Planeta

Ribeiro-Rodrigues ES, Cheik NC, Mayer AF.(2008) Nivel de atividad física e tabagismo em universitarios. Level of physical activity And smoking in undergraduates students. Rev Saúde Publica; 42(4): 672-8.

Roberfroid D. Pomerleau J. (2001)Psychosocial factors and multiple unhealthy behaviours in 25 to 64 year old Belgian citizens.Arch public Health:59: 281-307. Disponible en: https://www.wiv-isp.be/Aph/pdf/aphfull59_281_307.pdf)

Ros, J. A. (2007). Actividad física + salud. Hacia un estilo de vida activo. Murcia (Comunidad Autónoma).

Salleras, L. (1985). Educación sanitaria. Madrid: Diaz Santos.

Shephard, R. J. (1995). Physical activity, health and well-being at different life stages. Research quarterly for exercise and sport, 66 (4), 298-302.

The Sedentary Behaviour and Obesity Expert Working Group. (2010). Sedentary Behaviour and Obesity: Review of the Current Scientific Evidence. Retrieved on March 23rd, 2012, from: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digital assets/documents/digitalasset/dh_128225.pdf

Tremblay, M.S., Colley R.C., Saunders, T.J., Healy, G.N., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 35,725–740.

Ureña, F. (2000). Deporte escolar: Educación y salud. En: A.A.V.V.: La Educación Olímpica. Ayuntamiento de Murcia.

Valdeon, Gómez, E. (1996): Marco para el estudio de la salud y la actividad física. Perspectivas, Nº 18, pp. 18-22.

Vargas, S. (2011). Los estilos de vida en salud. En: La Salud Pública en Costa Rica, estado actual, retos y perspectivas. Escuela de Salud Pública, Editorial Universidad de Costa Rica.