



Facultad de medicina y ciencias de la salud

Lic. En kinesiología y fisiatría

Creencias y actitudes de padres de adolescentes sobre la práctica de deportes en casos de escoliosis idiopática.

Autor: Bonetto María Luz.

Tutor: Cavallero Mara.

Resumen

La presente investigación aborda la influencia de las creencias y actitudes parentales en la práctica deportiva de adolescentes con Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA), una problemática donde el entorno familiar actúa como regulador crítico de la actividad física, muchas veces condicionado por el miedo al agravamiento de la patología por sobre la evidencia científica. El objetivo general consistió en describir las percepciones de los padres de la localidad de Piedritas, provincia de Buenos Aires, respecto a los riesgos y beneficios del deporte en el año 2026. Para ello, se empleó una metodología cualitativa de alcance descriptivo y diseño retrospectivo, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a progenitores de jóvenes diagnosticados con EIA que poseen experiencia en el ámbito deportivo. Los resultados revelan que, si bien existe un reconocimiento general de los beneficios del ejercicio, la toma de decisiones está fuertemente mediada por la severidad percibida y una visión de fragilidad vertebral, lo que genera respuestas de protección que derivan en restricciones injustificadas. Se observó una marcada división de criterios: mientras algunos padres priorizan la prescripción médica tradicional de deportes como la natación, otros permiten la continuidad en disciplinas asimétricas por valorar el impacto positivo en la vida social y emocional del adolescente. El contexto geográfico de una localidad pequeña y la oferta deportiva limitada emergen como factores situacionales que tensionan la elección entre lo ideal y lo posible. En conclusión, se evidencia que la educación kinésica hacia los padres es fundamental para desmitificar riesgos y evitar el abandono deportivo, garantizando que el movimiento sea percibido como un aliado terapéutico indispensable para la calidad de vida y la resiliencia del joven.

Palabras claves: deportes, escoliosis, creencias, adolescentes, padres.

Índice

Resumen	1
Palabras claves	1
Introducción	3
Problema	4
Antecedentes	5
Justificación.....	8
Objetivos	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis.....	10
Marco teórico	10
Marco metodológico	17
Tipo de Estudio	17
Ámbito y Contexto.....	18
Población y Muestra.....	18
Criterios de selección	18
Técnica de recolección de datos.....	19
Consideraciones éticas	19
Cronograma de actividades	19
Categorías.....	20
Análisis de Datos y Metodología	21
Conclusión.....	29
Referencias bibliográficas	31

Introducción

Este trabajo surge de la inquietud sobre las creencias y actitudes de padres de adolescentes sobre la práctica de deportes en casos de escoliosis idiopática. La participación infantil en la actividad física y el deporte está influida por una compleja red de factores, entre los cuales las influencias sociales, como padres, entrenadores, pares y docentes, desempeñan un rol determinante. El entorno parental resulta especialmente relevante para la adaptación psicosocial de los niños en las primeras etapas de su desarrollo, ya que las creencias de los padres modelan las creencias de sus hijos y condicionan su participación en la actividad física. Además, el apoyo material que brindan como equipamiento o recursos económicos, facilita dicha participación. La evidencia también muestra que los padres influyen en la continuidad deportiva de los niños, reforzando o limitando su permanencia en la práctica deportiva a lo largo del tiempo. En ciertos casos, adolescentes no han incursionado en entrenamientos o actividades deportivas, ya sea por consejo de familiares o profesionales, incluso dudado de continuar con un deporte luego del diagnóstico de la patología, debido a la creencia ya estipulada sobre como éste puede o no afectarla, ya sea incentivar la progresión de la curva escoliotica o la sintomatología.

En este trabajo, se propone llevar a cabo una investigación que identifique las creencias de padres de adolescentes con escoliosis idiopática. Se realizarán entrevistas a padres de adolescentes con escoliosis idiopática, interrogando, por ejemplo, acerca de sus creencias, ya sea en relación al deporte o a la escoliosis, sobre la calidad de vida, si tuvieron prohibiciones en cuanto al deporte, o si por el contrario, se les fue indicado como método de tratamiento. Según Montijano (2021) los estudios sobre la postura corporal de jóvenes deportistas aún no son amplios y completos, mientras que los resultados no indican claramente el desarrollo de la postura cuando se somete a entrenamiento deportivo. Es necesario realizar más investigaciones en atletas jóvenes durante períodos de tiempo más prolongados, lo que puede apuntar más definitivamente al impacto del entrenamiento deportivo en la postura corporal.

Existe una notable vacancia de investigaciones que profundicen en las creencias parentales como variables determinantes del estilo de vida del paciente. No se han reportado trabajos que profundicen en los factores cualitativos que influyen en la

participación deportiva dentro de esta población clínica, ni que determinen si existen tendencias dependientes de variables demográficas o clínicas específicas, tales como la severidad de la curva según la clasificación de Lenke, la intensidad del dolor o la estrategia de tratamiento implementada. Esta vacante en el conocimiento justifica el presente estudio, buscando transformar la comprensión de la EIA desde un enfoque puramente radiológico hacia uno integral que contemple la voz y las actitudes del entorno familiar como pilares del éxito terapéutico.

Si bien la evidencia científica actual respalda la seguridad y los beneficios del ejercicio, la participación real de los jóvenes no depende exclusivamente de una indicación médica, sino de un complejo proceso de interpretación familiar. En este escenario, los padres actúan como reguladores o 'guardianes' de la actividad física, donde sus temores, mitos o conocimientos previos moldean directamente el comportamiento de los adolescentes, ya sea habilitando su desarrollo deportivo o restringiéndolo de manera preventiva ante el miedo al agravamiento de la curva. Por lo tanto, resulta imperativo investigar estas percepciones en el contexto local para comprender cómo la subjetividad de los cuidadores puede convertirse en una barrera invisible para la adherencia al tratamiento y el bienestar integral del joven. A nivel internacional, se reconoce una brecha entre las recomendaciones de actividad física para la población general (60 min/día) y la participación real de adolescentes con Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA). Como señalan Tucker et al. (2023), si bien los beneficios del ejercicio sobre la calidad de vida y el dolor están bien documentados, su impacto sobre el Ángulo de Cobb sigue siendo motivo de debate, lo que resalta la necesidad de evaluar no solo el tratamiento físico, sino los factores que influyen en la decisión de participar en deportes."

Problema

Las creencias de los padres ejercen una influencia determinante en el estilo de vida de los hijos, actuando no solo como facilitadores del inicio de la actividad física, sino también como condicionantes críticos de su continuidad y del nivel de motivación intrínseca que muestran los adolescentes. En el contexto de la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA), estas creencias se entrelazan con percepciones de riesgo y experiencias previas que, tras el diagnóstico, suelen desencadenar cuadros de ansiedad,

miedo y una marcada sensación de vulnerabilidad familiar. Bajo este escenario, las consideraciones sobre el posible agravamiento de la patología o la supuesta incapacidad funcional para el deporte adquieren un rol protagónico, eclipsando en ocasiones los beneficios terapéuticos del movimiento. Resulta fundamental considerar que la restricción de la actividad física, motivada por una visión de fragilidad vertebral, puede impactar negativamente en la autoestima, la integración social y el bienestar emocional del joven, convirtiendo la gestión de estas creencias en una dimensión clínica de vital importancia. Por todo lo anterior, surge la necesidad imperante de investigar de manera sistemática: ¿Cuáles son las creencias y actitudes de los padres de adolescentes con escoliosis idiopática sobre la actividad deportiva y cómo estas moldean la trayectoria de salud de sus hijos?

Antecedentes

El estudio realizado por Tucker et al. (2023), titulado "Factors Influencing Participation in Physical Activity, Sports, and Exercise in Children and Adolescents with Spinal Pain or Spinal Conditions: A Systematic Review and Meta-Ethnography", ofrece una perspectiva integral sobre las barreras y facilitadores de la actividad física en jóvenes con afecciones de columna. Utilizando el modelo biopsicosocial y el marco de la CIF-IA de la OMS, los autores demuestran que la participación deportiva no está determinada exclusivamente por factores biológicos, como el grado de la curva o el dolor, sino por una red compleja de influencias psicológicas y sociales. Entre los hallazgos más relevantes, se destaca que el miedo parental a la progresión de la enfermedad y la falta de directrices claras por parte de los profesionales de la salud actúan como los principales obstáculos para el ejercicio. El estudio subraya que los padres funcionan como "guardianes" del acceso al deporte, y que su percepción de riesgo suele estar sesgada hacia un modelo biomédico que prioriza la estructura ósea por sobre el bienestar emocional. Por el contrario, el apoyo familiar se identifica como el facilitador más potente cuando existe una comunicación efectiva con el equipo tratante. En conclusión, la investigación insta a los kinesiólogos a trascender el enfoque clínico tradicional y adoptar una visión holística que considere la autopercepción del adolescente y el entorno familiar para garantizar una adherencia terapéutica exitosa y una mejor calidad de vida.

El estudio realizado por Wood et al. (2023), titulado “It’s a big part of my life”: A qualitative study on the perceptions and experiences of adolescents with idiopathic scoliosis and their parents, profundiza en la naturaleza multidimensional de la escoliosis idiopática adolescente (EIA) a través de una metodología cualitativa interpretativa. La investigación, basada en entrevistas semiestructuradas a 12 adolescentes y 11 de sus padres en el Reino Unido, revela que la escoliosis no se limita a ser una condición clínica, sino que se transforma en una "identidad" que impacta directamente en la confianza corporal y en las decisiones de la vida diaria de los jóvenes. Un hallazgo central del estudio es la descripción de los padres como "gestores" del tratamiento, rol que les genera una carga emocional significativa y una ansiedad constante respecto al futuro físico y la posibilidad de una intervención quirúrgica para sus hijos. En cuanto a la actividad física, si bien el deporte es identificado como un facilitador clave para la resiliencia y el bienestar, los padres manifiestan una necesidad crítica de "validación constante" por parte de los profesionales de la salud, buscando asegurar que el ejercicio practicado no agrave la curvatura de la columna. Finalmente, el estudio advierte sobre la existencia de brechas en la comunicación, donde las restricciones físicas impuestas por los médicos suelen ser interpretadas de manera ambigua por las familias, concluyendo que es imperativo adoptar un enfoque holístico que priorice la autonomía del adolescente y el soporte emocional familiar por encima de los parámetros estrictamente radiográficos.

En un estudio cualitativo de corte fenomenológico, Reid et al. (2023) profundizaron en las experiencias vividas por padres de niños y adolescentes con Escoliosis Idiopática (EIA), analizando el fenómeno desde el momento del diagnóstico hasta el manejo crónico de la afección. La investigación revela que los progenitores experimentan un impacto emocional devastador, caracterizado por sentimientos de culpa, conmoción y una persistente incertidumbre sobre el futuro funcional de sus hijos. Según los autores, este estado emocional se ve agravado por una 'navegación laberíntica' en el sistema de salud, donde la recepción de información técnica contradictoria o insuficiente refuerza los sesgos y temores previos de la familia. El estudio destaca que los padres asumen involuntariamente el rol de 'gestores de la adherencia', convirtiéndose en los responsables directos de supervisar el uso de ortesis y la realización de ejercicios. Esta carga de responsabilidad, mediada por el miedo a la progresión de la curva, suele derivar en una vigilancia excesiva que puede tensionar el vínculo entre padres e hijos y

condicionar la participación del adolescente en actividades sociales y deportivas. Finalmente, concluyen que el éxito del tratamiento conservador depende de un cambio de paradigma en la atención: los profesionales de la salud, incluyendo a los kinesiólogos, deben trascender el enfoque centrado en el paciente para adoptar un modelo de cuidado centrado en la familia, proporcionando herramientas de alfabetización en salud y apoyo psicosocial que mitiguen la ansiedad parental y fomenten una toma de decisiones informada y equilibrada.

El estudio realizado por Sanabria Castillo et al. (2022) se centra en analizar la incidencia de la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) en jóvenes de entre 12 y 15 años, partiendo de la premisa de que esta patología es la deformidad de columna más frecuente en la etapa de crecimiento. El objetivo principal de la investigación fue evaluar cómo el conocimiento y la educación para la salud influyen en la detección temprana y en el manejo oportuno de la condición. Para ello, los autores aplicaron un enfoque descriptivo y transversal, utilizando herramientas clínicas estandarizadas como el Test de Adams, la escala TAPS para la autopercepción de la imagen corporal y el cuestionario SRS-22 para medir la calidad de vida de los estudiantes. Los hallazgos revelaron que la mayor prevalencia de la patología y el riesgo de progresión de la curva se sitúan en el grupo de los 12 años, coincidiendo con el pico de crecimiento puberal. Sin embargo, el dato más relevante para la práctica kinésica fue la identificación de un marcado déficit de conocimiento técnico sobre la escoliosis, tanto en los propios adolescentes como en sus cuidadores y padres. El estudio demuestra que la falta de información no solo retrasa el diagnóstico clínico, sino que impacta negativamente en la percepción estética y en la participación social del joven, generando inseguridades que afectan su bienestar integral. Finalmente, los autores concluyen que el abordaje de la EIA debe trascender la intervención física y biomecánica tradicional, integrando programas educativos obligatorios que empoderen al entorno familiar.

En el estudio observacional retrospectivo de Negrini et al., (2023). Se tuvo como objetivo evaluar el efecto y la frecuencia de las actividades deportivas en una amplia población de adolescentes con escoliosis idiopática. Éste contó con un periodo de seguimiento de doce meses, integrado en una base de datos clínica prospectiva de un instituto de referencia terciario especializado en el tratamiento conservador de trastornos

de la columna vertebral. Los varones estuvieron más representados que las mujeres en los subgrupos que practicaban deportes tres y cuatro veces por semana, mientras que las mujeres estuvieron más representadas en el subgrupo que practicaba deportes una vez por semana. El presente estudio muestra que la práctica regular de actividades deportivas no competitivas aumenta, a corto plazo, la probabilidad de que los adolescentes con escoliosis idiopática (EI) no presenten una progresión de la curva.

Justificación

La Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) es la tipología más común de escoliosis y constituye, junto con las creencias parentales respecto al deporte, el objeto central de esta investigación. Según Sanabria et al. (2022), 2 de cada 100 personas presentan alguna forma de escoliosis, lo que exige un seguimiento constante para monitorear su evolución. Esta condición afecta predominantemente a las mujeres, quienes son más vulnerables en su imagen y autoestima, impactando sus actividades de la vida diaria, el ámbito laboral y la práctica de ejercicio físico. En este contexto, la búsqueda de información es clave para validar pensamientos positivos y encontrar soporte emocional. La evidencia científica actual subraya que el impacto de la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) trasciende la deformidad estructural, afectando dimensiones críticas del bienestar psicosocial. Al respecto, Güttinger et al. (2025) sostienen que, si bien la calidad de vida general puede no verse disminuida en todos los casos, existe una vulnerabilidad significativa en el bienestar físico y psicológico que requiere un monitoreo constante por parte del equipo tratante. Esta perspectiva refuerza la necesidad de un abordaje que no solo evalúe el ángulo de Cobb, sino que integre la autopercepción del adolescente y las dinámicas de su entorno.

Las jóvenes recurren a foros y asociaciones para compartir experiencias con pares, buscando superar el miedo a lo desconocido, al dolor postquirúrgico y al empeoramiento de la deformidad. Sin embargo, esta búsqueda de soluciones no ocurre de forma aislada, sino que está profundamente mediada por el entorno familiar. Resulta fundamental considerar que los jóvenes pasan una parte significativa de su tiempo bajo el cuidado de sus progenitores, quienes han sido descritos como los “guardianes” de la actividad física (AF) durante el tiempo familiar. El apoyo parental es un término multidimensional que abarca desde el estímulo emocional y el apoyo logístico

(transporte) hasta el apoyo regulatorio (normas y reglas) y ambiental. Existe una amplia evidencia de que este apoyo se correlaciona positivamente con los niveles de actividad física en jóvenes; por lo tanto, es necesario posicionar a los padres como una pieza central en cualquier intervención (Brennan et al., 2025).

Si bien la relación de causa y efecto entre la EIA y la actividad deportiva aún requiere mayor investigación, los hallazgos actuales pueden ayudar a pacientes y padres a tomar decisiones informadas sobre la participación deportiva (Mousavi et al., 2022). Dado que el "guardián" de la actividad física es el padre, indagar en sus creencias resulta imperativo para llenar el vacío de conocimiento científico y asegurar que el adolescente no restrinja su práctica deportiva basándose en temores infundados, sino en evidencia que promueva su salud integral. Siguiendo la línea crítica de Tucker et al. (2023) Se ha demostrado que factores como el dolor y la severidad de la curva actúan como limitaciones para la participación en deportes, ejercicio y actividad física en la EIA, reduciendo la calidad de vida. Sin embargo, la mayor parte de la literatura sobre la participación en el ejercicio en la EIA sigue siendo cuantitativa, sin una comprensión real sobre la elección individual de participar o abstenerse del ejercicio. Se requiere literatura más robusta para examinar estos factores y comprender mejor cómo los kinesiólogos pueden interactuar con las personas diagnosticadas con EIA para ayudarlas a involucrarse en los deportes, el ejercicio y la actividad física, y promover los beneficios del ejercicio de una manera individualizada, alcanzable y sostenible. Por ello, esta tesis se propone explorar la dimensión subjetiva y las decisiones familiares que subyacen a la práctica del ejercicio en la EIA.

Objetivos

Objetivo general

Describir las creencias y actitudes de padres de adolescentes con escoliosis idiopática de la localidad de Piedritas, Provincia de Buenos Aires, sobre los riesgos o beneficios de la práctica deportiva durante el año 2026.

Objetivos específicos

Describir los conocimientos que poseen los padres sobre los beneficios o riesgos generales de la actividad física en adolescentes con escoliosis idiopática.

Explorar las percepciones de riesgo de los padres sobre el impacto físico, social y emocional del deporte en el adolescente con escoliosis.

Analizar las restricciones o limitaciones que los padres imponen o consideran necesarias en la actividad física de sus hijos.

Hipótesis

Las creencias de los padres de adolescentes con escoliosis idiopática están mediadas predominantemente por una percepción de vulnerabilidad física y miedo al agravamiento de la curva. Estas representaciones subjetivas tienden a prevalecer sobre la evidencia clínica de los beneficios del deporte, actuando como una barrera que limita la participación deportiva del adolescente debido a una asociación instintiva entre movimiento y riesgo de progresión.

Marco teórico

Conceptualización de la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA)

La Escoliosis se puede definir como curvatura lateral de la columna con rotación de las vértebras dentro de la misma, y se presenta en más del 80% de los casos y es más frecuente en mujeres. La gravedad de esta se clasifica, según la medición radiográfica en grados de Cobb; así, 20° es leve, 80 o más es grave (Sanabria, et al., 2022). Los tipos de escoliosis se dividen en función de su causa y la edad del paciente, dentro de las principales categorías se encuentra: Escoliosis congénita, el paciente nace con el problema y se va desarrollando en los primeros años de vida. Escoliosis idiopáticas, este término se emplea para referirse a una escoliosis en la cual todavía no se conoce lo que la está ocasionando. Generalmente, se presenta en la niñez, adolescencia y en adultos jóvenes, aunque en cualquier etapa de la vida puede suceder. Escoliosis neurodegenerativa juvenil, una variedad muy particular de escoliosis en donde se comienza a deformar la columna vertebral al verse afectada la estructura muscular, lo que, a su vez, afecta la estructura de la columna. Escoliosis degenerativa del adulto, es el tipo más frecuente de escoliosis. Se produce debido al desgaste asimétrico de la columna con el paso de los años y afecta los discos, las articulaciones y las vértebras (Romero, 2024).

Esta condición presenta desafíos en la movilidad y la actividad física; tradicionalmente todo ejercicio físico moderado o vigoroso ha sido contraindicado debido al riesgo de agravar la condición. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la participación en ejercicios adaptados es segura y beneficiosa para los estudiantes con esta condición especialmente en lo que respecta al fortalecimiento del tronco y la mejora de la postura. Al respecto, se considera que es importante reconocer que tener escoliosis no es una limitante para la práctica de la actividad física, sino más bien una condición que requiere la adaptación y supervisión individualizada de los ejercicios. Agregando a lo anterior, la práctica regular de ejercicios específicos ayuda a fortalecer los músculos del tronco y mejorar la postura en individuos con escoliosis. La práctica de ejercicios físicos en personas con esta condición reduce el dolor y mejora la calidad de vida, contribuyendo al desarrollo de la musculatura para estabilizar la columna vertebral y mejorar la función pulmonar, lo que sugiere que la participación en las clases de Educación Física no debería ser prohibida sin considerar alternativas adecuadas (Guerrero et al., 2025).

La escoliosis idiopática del adolescente es la forma más frecuente de escoliosis idiopática. Tiene similar afectación por sexos, pero diez veces mayor riesgo de progresión en las mujeres. El patrón más frecuente es la curva torácica derecha y el segundo en frecuencia es la doble curva torácica derecha y lumbar izquierda. Las curvas torácicas izquierdas se consideran atípicas y en el 20% de los casos se asocian a anomalías espinales. Su etiología se desconoce en la actualidad, pero parece que puede tener un origen multifactorial, contribuyendo factores genéticos, alteraciones hormonales, alteraciones en el tejido conectivo, en la musculatura paraespinal y en la secreción de melatonina. (Rosa et al. 2023).

La adolescencia como etapa crítica del desarrollo biopsicosocial

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera adolescencia entre, los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad, la adolescencia es un ciclo de traspaso entre la infancia y la edad adulta, donde se experimenta características y necesidades propias, seguida de varios cambios a nivel físico, psicológico, emocionales y sociales. La adolescencia está transmitida por la pubertad, y finalizando con el crecimiento a nivel físico, psicológico, social. En esta etapa el

adolescente está expuesto a varios riesgos durante el transcurso de la vida en pleno desarrollo y con la misma puede conducir a problemas de salud. El desarrollo del adolescente tiene por meta el enriquecimiento personal y social progresivo, que avanza con la edad mediante la actualización de capacidades que permitan la convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración. Período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno. En el desarrollo psicológico de la adolescencia son: adquirir la independencia de los padres, tomar conciencia de su imagen corporal y aceptarla, establecer relaciones con los amigos o parejas y la identidad sexual, vocacional, moral y del yo (Espinoza et al. 2022).

El modelo de creencias en salud (MCS) y la influencia parental

La creencia, se trata de una noción psicológica según la cual creer implica la tendencia a actuar como si aquello en lo que se cree fuera verdadero, como si existiera realmente. Toda disposición comporta un juicio condicional. Es decir, la creencia supone una expectativa de actuación por parte del sujeto creyente, pues lo dispone a actuar de determinada manera. Esta es la razón por la cual es posible inferir las creencias de un sujeto a partir de la observación reiterada de su conducta, porque al creer en un hecho considero que ese hecho forma parte del mundo real y, por lo tanto, me relaciono con el mundo contando con su existencia. La creencia no es un conjunto de acciones reales, sino un conjunto de disposiciones a la acción, tendencias que no entrarían en acción sino en circunstancias apropiadas, la tendencia es el hecho de que, si ciertas cosas suceden, tendrían lugar ciertas acciones.

El punto de vista de la creencia como disposición se corresponde más con la visión que en general se tiene del concepto de creencia y es más abarcador, pues permite tener en cuenta la existencia de creencias latentes o inconscientes, en muchas ocasiones negadas por el sujeto creyente pero inferibles de la observación de su conducta. Llegados a este punto, es necesario hacer notar que cuando hablamos de creencia estamos refiriéndonos a un constructo útil para dar cuenta de las motivaciones de la conducta. La participación de los adolescentes en la actividad física está influida por una compleja red de factores sociales, donde los padres actúan como los principales "gestores" de la salud. Aplicando

el Modelo de Creencias en Salud, el comportamiento del adolescente (hacer o no deporte) está mediado por la percepción de amenaza que tengan sus padres. Si los progenitores perciben que el deporte es un riesgo para la progresión de la curva, tenderán a restringirlo, independientemente de la evidencia clínica objetiva.

El deporte como factor de salud y su relación con la escoliosis

En cuanto a la etimología de la palabra “deporte”, el origen de la palabra proviene del anglosajón “sport”, adjudicando su procedencia a las lenguas romances, latinas, en las que su significado tiene como significado o acepción palabras como regocijo, diversión o recreo. A su vez en el Poema de Mío Cid como dato a destacar, considera que es en este escrito dónde se ve por primera vez la palabra "deporte" hace casi 900 años atrás, cuyo significado es "divertirse". Estas definiciones a través de esta visión histórica del deporte, nos llevan a reflexionar y ver que en aquellos tiempos el deporte era llevado adelante como una distracción por la sociedad, cuyo fin era divertirse, entretenerse...como puede ser comparable hoy a la recreación o al deporte no competitivo ni reglado por una federación deportiva, por ejemplo. En línea con ello se entiende al deporte como algo competitivo y que es este un intento de defender a otra persona o a otro equipo. Es realmente interesante como el contexto histórico va mostrando al deporte y su definición puede ir mutando con el paso del tiempo. Cuando alguien dice que el ajedrez y el fútbol o que el bridge y el rugby son sus deportes preferidos, ciertamente está reconociendo que hay algunas similitudes entre ambos, y por eso se los llama de igual manera. Pero también hay importantes diferencias entre estas actividades. Es precisamente lo que une y lo que separa al ajedrez del fútbol y al bridge del rugby lo que tenemos que entender para determinar cuáles de estas actividades pertenecen legítimamente a la categoría “deporte” (Rodríguez, 2022).

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2020 indican que los niños y adolescentes deben realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa, principalmente aeróbica; también recomiendan incorporar actividades aeróbicas de intensidad vigorosa y aquellas que fortalezcan los músculos y los huesos al menos tres días por semana. Sin embargo, un estudio global encontró que el 81% de los estudiantes de entre 11 y 17 años son físicamente inactivos. La falta de actividad física representa una gran amenaza para la salud de niños y adolescentes. La actividad física se asocia negativamente con enfermedades mentales, como depresión,

estrés, afectividad negativa y malestar físico general, mientras que se asocia positivamente con aspectos de la salud mental, como la autoimagen, la satisfacción con la vida, el bienestar general y el bienestar psicológico (Qi et al., 2023).

Históricamente, ha existido una controversia sobre la práctica de deportes asimétricos o de impacto en pacientes con EIA. Sin embargo, la evidencia contemporánea, como la presentada por Smith et al. (2026) y las guías de SOSORT, sostiene que no existe una correlación lineal entre la magnitud de la curva (Ángulo de Cobb) y la incapacidad funcional. El deporte se presenta no solo como un fortalecedor muscular, sino como una herramienta de corrección postural y bienestar general. Existen muchos beneficios en la participación activa en deportes, ejercicio y actividad física para adolescentes con dolor de columna. Específicamente dentro de la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA), estos beneficios incluyen una mejora en la calidad de vida. Sin embargo, los beneficios del ejercicio sobre el ángulo de Cobb continúan siendo objeto de debate. Por lo tanto, debido a los beneficios conocidos del ejercicio en la EIA, resulta oportuno evaluar tratamientos como el ejercicio y los factores que influyen en la participación.

A pesar de los beneficios conocidos del ejercicio para la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA), persiste una asociación entre la EIA, el dolor de espalda y la insatisfacción con la imagen corporal. Además, las personas con EIA reportan que su condición limita su participación en deportes, ejercicio y actividades físicas debido al deterioro funcional y al dolor de espalda, lo que reduce su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQOL) (Tucker et al. 2023). El desarrollo de la EIA en la actualidad no puede entenderse sin considerar los hábitos sedentarios. Glavaš et al. (2023) Destacan que el aumento del tiempo de permanencia frente a pantallas (celulares, tablets) se asocia positivamente con la presencia de escoliosis, especialmente en el sexo femenino, donde la prevalencia alcanza el 8.3% frente al 3.2% en varones."

Barreras Psicosociales y el Miedo al Agravamiento

Uno de los mayores obstáculos para la adherencia al ejercicio en la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) es la kinesiofobia por delegación. Este fenómeno se define como el temor de los adultos responsables a que el movimiento o la carga física dañen la integridad de la columna del joven. Según Tucker et al. (2023) el "miedo al agravamiento" constituye una barrera invisible que desencadena un sedentarismo preventivo, donde la familia, en un intento por proteger al adolescente, termina

restringiendo actividades que son vitales para su desarrollo neuromuscular. Esta conducta de evitación se fundamenta a menudo en una percepción de fragilidad vertebral. Al respecto, las guías internacionales de la SOSORT (Negrini et al., 2023) advierten que la sobreprotección parental y la restricción de actividades deportivas basadas en el miedo carecen de sustento científico y pueden ser contraproducentes para el pronóstico de la curva. Los padres suelen imponer limitaciones basadas en una visión biomecánica simplista, ignorando que el tejido óseo requiere de estímulos de carga mecánica para su estabilidad. Desde una perspectiva psicosocial, el diagnóstico de escoliosis actúa como un estresor que altera la estabilidad del núcleo familiar. Según la investigación de Reid et al. (2023), los padres transitan por un proceso de choque emocional y culpa que suele verse agravado por la falta de información clara. Este estado de incertidumbre fomenta que las decisiones sobre la vida diaria del hijo — incluyendo la práctica deportiva— se basen más en el temor a la progresión que en la evidencia clínica disponible.

Asimismo, este fenómeno se agrava ante la falta de alfabetización en salud (Health Literacy). Glavaš et al. (2023) sostienen que, cuando los profesionales de la salud no brindan directrices claras, las decisiones familiares quedan supeditadas a mitos preestablecidos, como la supuesta peligrosidad del impacto o la asimetría deportiva. En este contexto, la ansiedad de los progenitores se convierte en un predictor de inactividad más potente que el propio grado de curvatura. Finalmente, es crucial comprender que la restricción del movimiento por temor impacta directamente en la calidad de vida. La literatura actual enfatiza que el abordaje kinésico no debe limitarse exclusivamente a la corrección postural, sino que debe orientarse a "rehabilitar las creencias" del entorno familiar. Desplazar el enfoque desde la "restricción por riesgo" hacia la "promoción por beneficio" es esencial para que el deporte sea percibido no como una amenaza, sino como el principal factor protector contra la progresión de la deformidad (Tucker et al. 2023; Glavaš et al., 2023).

Impacto en la Calidad de Vida e Identidad del Adolescente

La Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) trasciende la alteración estructural; es una condición que impacta profundamente en la dimensión psicosocial del individuo. La literatura científica ha demostrado que los pacientes con escoliosis no tratada

quirúrgicamente reportan, incluso en seguimientos de hasta 50 años, problemas persistentes relacionados con la imagen corporal, la autopercepción y el dolor crónico de espalda. Al respecto, Tucker et al. (2023) sugieren que existe una correlación significativa entre la autopercepción negativa y la intensidad del dolor, mediada por el distrés psicológico que genera la deformidad percibida. En este contexto, la práctica deportiva emerge como un factor protector fundamental para la salud mental. El deporte permite que el joven construya y mantenga una identidad vinculada a la capacidad, el rendimiento y el logro, contraponiéndose a la identidad de "enfermo" o "limitado" que el diagnóstico suele imponer. La participación en actividades físicas estructuradas desplaza el foco de atención desde la estética de la columna hacia la funcionalidad del cuerpo en movimiento.

Asimismo, el ámbito deportivo proporciona una red de apoyo entre pares que actúa como un facilitador de la resiliencia. Como se observa en las experiencias cualitativas de adolescentes que practican deportes de equipo, el sentido de pertenencia y el acompañamiento del grupo permiten transitar las etapas más críticas del tratamiento, incluyendo procesos quirúrgicos, con mayores niveles de motivación. La integración social y el soporte emocional derivados del entorno deportivo no solo mejoran la adherencia terapéutica, sino que son determinantes para una salud mental positiva, permitiendo que el adolescente se perciba a sí mismo a través de sus fortalezas y no de su patología vertebral. Los pacientes con escoliosis no operada han reportado problemas con la imagen corporal, la autopercepción y el dolor de espalda en un seguimiento a 50 años. La literatura también sugiere que, en la EIA, la autopercepción negativa de la imagen corporal tiene una fuerte correlación con el dolor de espalda debido al distrés psicológico. (Tucker et al. 2023)

El rol del kinesiólogo en la educación familiar

En el abordaje contemporáneo de la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA), la intervención kinesiológica debe trascender los límites de la camilla y el consultorio. El profesional de la rehabilitación no solo cumple una función técnica de corrección postural, sino que asume un rol protagónico como educador y facilitador de la salud. Su principal misión es validar la práctica deportiva mediante la alfabetización en salud (health literacy) de la familia, brindando un marco de seguridad clínica que permita desplazar los temores parentales hacia una gestión activa y positiva de la patología. La

comunicación efectiva entre el kinesiólogo y el entorno familiar es la piedra angular para desmitificar los riesgos percibidos. Históricamente, el diagnóstico de escoliosis ha estado ligado a una retórica de la "fragilidad" que condena al adolescente a una sobreprotección innecesaria. Es responsabilidad del kinesiólogo confrontar estas creencias infundadas con evidencia científica actualizada, explicando que la columna vertebral es una estructura dinámica y adaptable que requiere estímulos mecánicos para mantener su integridad. Al educar a los padres sobre la biomecánica del ejercicio controlado, se evita que el joven sea privado de los beneficios sistémicos del deporte, los cuales son críticos en una etapa de desarrollo donde la identidad social y la autonomía están en juego.

Además, el kinesiólogo debe actuar como un nexo entre la prescripción médica y la realidad deportiva del adolescente. Esto implica no solo "autorizar" el deporte, sino realizar un asesoramiento ergonómico y gestual específico que optimice el rendimiento y minimice las molestias. En última instancia, una educación familiar robusta liderada por el kinesiólogo garantiza que el tratamiento sea sostenible en el tiempo. Cuando los padres comprenden que el deporte no es un factor de riesgo, sino el principal aliado terapéutico para fortalecer el soporte muscular y proteger la salud mental del joven, la adherencia al tratamiento aumenta y se reduce significativamente la incidencia del sedentarismo preventivo (Negrini et al., 2023; Tucker et al. 2023).

Marco metodológico

Tipo de Estudio

Se realizó una investigación de enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y un diseño retrospectivo.

Cualitativo: Debido a que el interés principal radica en comprender los fenómenos desde la perspectiva de los actores sociales, explorando las subjetividades, creencias y significados que los padres otorgan al diagnóstico y la práctica deportiva.

Descriptivo: Ya que se propone identificar y detallar las características, percepciones y barreras específicas de una población determinada sin manipular variables.

Retrospectivo: Dado que el estudio indaga sobre hechos, experiencias y decisiones tomadas en el pasado (desde el momento del diagnóstico hasta la actualidad).

Ámbito y Contexto

El estudio se circunscribe a la localidad de Piedritas, provincia de Buenos Aires, Argentina. Este entorno geográfico permite analizar la problemática en un contexto de comunidad donde la oferta deportiva y el acceso a centros de salud especializados presentan características sociodemográficas particulares.

Población y Muestra

La población está constituida por progenitores (padres y/o madres) de adolescentes diagnosticados con Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes por su accesibilidad y relevancia para los objetivos del estudio hasta alcanzar la saturación teórica.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Para ser integrados en la investigación, los participantes debieron cumplir con los siguientes requisitos:

Ser padre, madre o tutor legal de un adolescente cuya edad cronológica se encuentre en el rango de los 10 a 19 años (según criterios de la OMS para la adolescencia).

Contar con un diagnóstico médico confirmado de Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) para su hijo/a.

Que el adolescente posea experiencia previa o actual en la práctica deportiva (deportes organizados, federados o recreativos con frecuencia semanal), permitiendo así el relato sobre las vivencias en el ámbito del movimiento.

Residir en la zona de influencia del estudio y haber otorgado el Consentimiento Informado para participar.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron del estudio a:

Familias cuyos hijos no realicen ni hayan realizado actividad física de manera estructurada, debido a la imposibilidad de aportar datos sobre las percepciones relativas al deporte.

Padres de niños menores de 10 años o jóvenes mayores de 19 años, para mantener la homogeneidad de la muestra en la etapa de maduración ósea y puberal.

No se ha aplicado un tamaño máximo de curva como criterio de exclusión para los participantes.

No se aplicaron otros criterios de exclusión en relación con el género, el idioma, la etnia o el nivel socioeconómico.

Técnica de recolección de datos

Entrevistas a padres de adolescentes de entre 10 y 19 años de la localidad de Piedritas, con diagnóstico de escoliosis idiopática y experiencia en el deporte.

Consideraciones éticas

En este estudio se cumplió con los protocolos de confidencialidad y ética, procediendo a la anonimización de los participantes para proteger su identidad sin perder la riqueza de la información cualitativa obtenida.

Cronograma de actividades

Nº de Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Recopilación bibliográfica Construcción del Marco Teórico.					x	x	x	x	x			
Trabajo de Campo.										x	x	x
Análisis de los resultados obtenidos y desarrollo de conclusiones.	x	x										
Elaboración y entrega del informe final.			x	x								

Categorías

Las categorías de análisis están integradas por: conocimientos parentales, percepciones parentales y actitudes.

Eje 1: conocimientos parentales sobre la actividad física en adolescentes con escoliosis.

Si volvemos al momento del diagnóstico, ¿qué se le vino a la mente cuando escuchó la palabra “escoliosis”? ¿Cómo describirías con tus palabras lo que significa para vos la escoliosis?

Cuando recibió el diagnóstico de su hijo/a, ¿qué fue lo primero que pensó que esto significaba para su vida diaria y su salud?

¿Qué papel crees que juega el deporte en una persona con escoliosis? ¿Es un aliado para la salud de su hijo/a o siente que es algo que hay que manejar con cuidado?

¿Qué beneficios crees que la actividad física aporta a la escoliosis?

En todo este proceso, ¿qué comentarios o consejos de médicos o conocidos le quedaron más grabados sobre lo que su hijo/a puede o no puede hacer?

Eje 2: percepciones parentales.

¿Cuáles son sus principales preocupaciones en relación con la práctica deportiva de su hijo? Es decir ¿Crees que puede haber riesgos / lesiones asociadas con el deporte?

¿Consideras que algún deporte o disciplina puntual no sea recomendable en estos casos o que pueda empeorar la patología? De ser así ¿podría darme un ejemplo?

¿Considera que ha cambiado la forma en que su hijo/a se relaciona con sus amigos desde que el deporte entró (o salió) de su rutina?

Desde su perspectiva ¿cómo influye la práctica deportiva en el plano emocional de su hijo? ¿Podría brindarme un ejemplo?

Eje 3: actitudes.

Durante el último año ¿su hijo/a ha realizado algún deporte? de ser así ¿cuál y con qué frecuencia?

¿Cómo fue la postura de la familia frente al diagnóstico y a la posibilidad de que su hijo/a practique deporte?

¿Por algún motivo en particular eligió ese deporte?

¿Qué factores influyeron más en su decisión: la opinión médica, su propia intuición, o las experiencias de otros padres? ¿Qué peso tuvo la opinión de su médico en esta decisión?

Más allá de la salud de la espalda, ¿qué lugar ocupaba en sus pensamientos la vida social de su hijo/a al momento de elegir (o restringir) un deporte?

Análisis de Datos y Metodología

En el marco de la presente investigación cualitativa, se llevaron a cabo un total de 7 entrevistas semiestructuradas dirigidas a progenitores de adolescentes (10 a 19 años), residentes de la localidad de Piedritas, provincia de Buenos Aires. El tamaño muestral se consideró suficiente al alcanzarse la saturación teórica, entendida como el punto en el cual no emergen nuevas categorías analíticas. La recolección de la información se realizó mediante entrevistas telefónicas, las cuales fueron grabadas y transcritas íntegramente para su posterior análisis. Se optó por un formato de preguntas abiertas que permitió una obtención de conceptos fluida y espontánea, priorizando la perspectiva del familiar sin interferencias del investigador. Este abordaje permitió capturar los matices de las percepciones parentales y profundizar en las experiencias individuales sobre la escoliosis y el deporte.

El análisis de los testimonios se rige por la conceptualización de "creencia", se entiende como un constructo psicológico que implica una disposición a la acción y una expectativa de comportamiento. Para el investigador, es imperativo reconocer que estas creencias no siempre son explícitas; poseen una naturaleza latente o inconsciente que debe inferirse mediante la observación del discurso y la conducta. Así, la decisión de un adolescente de abandonar o continuar un deporte no es una reacción aislada, sino la manifestación de un sistema de disposiciones que asume lo creído como una verdad

absoluta. Bajo un enfoque biopsicosocial, el análisis trasciende la medición del ángulo de Cobb para centrarse en la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. (Tucker et al., 2023). El investigador debe considerar que la etiología de la EIA, descrita por Rosa et al. (2023) como multifactorial (incluyendo alteraciones hormonales, del tejido conectivo y de la melatonina), suele actuar como el sustrato biológico sobre el cual las familias construyen sus teorías causales. La falta de consenso profesional sobre el retorno al deporte alimenta la "evitación por miedo", convirtiendo la incertidumbre clínica en una barrera psicosocial para la actividad física.

Eje 1: Conocimientos parentales sobre la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) y la actividad física

Este primer eje analiza la construcción del concepto de escoliosis desde el momento del diagnóstico y cómo la información técnica recibida, o la ausencia de ella, moldea las decisiones familiares respecto al movimiento. El análisis revela que el conocimiento parental no es una estructura estática, sino un proceso que evoluciona desde la incertidumbre inicial hacia una comprensión predominantemente funcional de la patología.

El impacto del diagnóstico: De la incertidumbre al "trauma" visual

La recepción de la noticia diagnóstica constituye un hito de alta carga emocional que varía según la información previa de los progenitores. Para algunos, la escoliosis se interpreta bajo un perfil de "alerta quirúrgica", describiéndola como una experiencia traumática vinculada a ideas de "gran deformación", "cicatrices" y "operaciones complicadas" (entrevista 5). En contraste, otros padres manifiestan un perfil clínico-funcional, percibiendo la patología como una "desviación leve" o "curvatura mínima", susceptible de tratamiento, propia del crecimiento, lo que genera una respuesta inicial de mayor calma. Esta dicotomía entre la visión estética y la clínica es fundamental; se observa que la preocupación parental suele estar mediada por la visibilidad de la curva: a menor magnitud visual, mayor es la tendencia a normalizar la condición y considerar que no afectará la vida diaria. Desde una perspectiva semántica, la mayoría de los entrevistados definen mecánicamente la escoliosis como una "desviación lateral", una "columna torcida" o una curva en "forma de S". Si bien esta simplificación ayuda a las familias a procesar el diagnóstico, a menudo se ignora la naturaleza tridimensional de la patología. Como señalan Tucker et al. (2023), esta falta de comprensión integral puede

limitar la visión del tratamiento, centrándola solo en la corrección visual y descuidando factores cualitativos que influyen en la salud a largo plazo.

El deporte como "pilar y aliado" terapéutico.

Dentro del discurso parental, la actividad física trasciende su carácter recreativo para ser conceptualizada como un mecanismo de soporte dinámico esencial. Prevalece una representación biomecánica de la columna vertebral como una estructura vulnerable que demanda 'estabilización externa', donde la musculatura paravertebral es percibida como un 'corsé biológico' o sistema de puntales capaz de contrarrestar el colapso óseo. "El médico le pidió que no deje el deporte porque era lo que necesitaba su columna para mantenerse soportada por los músculos" (Entrevista 2). Esta convicción, que posiciona al fortalecimiento muscular como el principal factor compensatorio de la desviación estructural, constituye el núcleo motivacional y el motor de adherencia al ejercicio identificado en la muestra analizada.

Es notable que los padres han integrado el concepto de que el deporte no posee un fin correctivo de la estructura ósea —"no repara la curvatura"— sino un fin funcional centrado en la fuerza, la postura y el equilibrio. Este hallazgo es de suma relevancia para la kinesiología moderna, ya que coincide con los objetivos planteados por Tucker et al. (2023) de priorizar la funcionalidad y la calidad de vida sobre el ángulo de Cobb. Sin embargo, esta visión funcional también genera el dilema en ciertos deportes, como por ejemplo el hockey: algunos padres restringen su práctica por la postura encorvada, un claro ejemplo de esto se observa en el relato de la Entrevista 3, quien manifiesta: 'Con respecto al hockey, el traumatólogo nos dijo que no era lo más recomendable por la posición que ella tiene que tener', otros relatan que los especialistas lo fomentan para mantener el soporte muscular y la motivación emocional del adolescente. Esta contradicción evidencia una falta de criterios unificados en la consejería profesional, donde el beneficio del fortalecimiento muscular compite directamente con el miedo al agravamiento postural.

Recomendación médica y la "tríada tradicional"

La toma de decisiones en el entorno familiar se encuentra fuertemente condicionada por la autoridad del profesional de salud. Ante la incertidumbre del diagnóstico, los padres

delegan la elección deportiva en el médico, priorizando su opinión por sobre la intuición personal o las experiencias de terceros. Esto da lugar a lo que se denomina la "Tríada Tradicional" de recomendación: natación, danzas y RPG (Reeducación Postural Global). En muchos casos, la natación se impone bajo la premisa de ser el deporte "más completo", incluso cuando el adolescente no disfruta de la actividad y asiste "obligado". Finalmente, persiste en el imaginario parental el rechazo hacia los deportes asimétricos (como el tenis) o de contacto (como el rugby), por ser percibidos como "perjudiciales" o "violentos" para la columna. Este conocimiento basado en la simetría es un punto crítico para la discusión clínica. Al restringir las opciones deportivas basándose en miedos intuitivos a la carga física, se puede favorecer indirectamente la inactividad. Como advierten Glavaš et al. (2023), el sedentarismo y el aumento del tiempo frente a pantallas representan hoy un riesgo mayor para el desarrollo de la escoliosis que la práctica de deportes organizados, independientemente de su carácter asimétrico.

Eje 2: Percepciones parentales, barreras y facilitadores en la práctica deportiva

Este segundo eje examina las creencias subjetivas que actúan como "filtros" en la elección o restricción del deporte. Se analiza la tensión entre el miedo al daño físico y el reconocimiento del deporte como un pilar para el bienestar emocional y social del adolescente.

El miedo al agravamiento y la "fragilidad"

Una de las barreras más persistentes en el discurso parental es la percepción de la columna con escoliosis como una estructura vulnerable a la carga. Persiste la creencia de que el ejercicio solo es seguro si se realiza bajo condiciones de baja intensidad, evitando lo que los padres denominan "movimientos bruscos" o "excesos de fuerza". Esta intuición de riesgo segmenta las disciplinas en permitidas y prohibidas: mientras la natación es vista como un entorno protegido, deportes como el rugby, el boxeo o el levantamiento de pesas en el gimnasio son percibidos como desencadenantes de lesiones o agravamiento de la curva. Esta "hipervigilancia" sobre la técnica correcta — creer que un movimiento mal realizado dañará irreversiblemente la columna— actúa como un limitador de la autonomía del adolescente. No obstante, algunos padres logran mitigar este temor mediante la contención profesional, donde la supervisión del kinesiólogo o el entrenador funciona como un aval de seguridad que equipara el riesgo del paciente con el de cualquier otro deportista sano.

El deporte como factor protector psicosocial y "desconexión" digital

Frente a las barreras físicas, emerge con fuerza la percepción del deporte como una herramienta esencial para la salud mental. Los padres valoran la actividad física no solo por sus efectos biomecánicos, sino como un mecanismo de "desconexión" de la exigencia académica y del uso excesivo de tecnologías. En este sentido, la práctica deportiva se posiciona como el principal antagonista del sedentarismo digital. De acuerdo con lo hallado por Glavaš et al. (2023), este beneficio es crítico, ya que el tiempo prolongado frente a dispositivos electrónicos se asocia con una mayor prevalencia de EIA. Las familias entrevistadas reconocen que el deporte ayuda a "equilibrar" la vida personal y a regular la ansiedad, especialmente en etapas competitivas o de alta autoexigencia escolar. El deporte otorga "disciplina y madurez", cualidades que los padres consideran transferibles a otros ámbitos de la vida del adolescente.

El deporte como reconstructor del esquema corporal

Más allá de los beneficios biomecánicos, el análisis de las entrevistas revela que la actividad física cumple una función crucial en la restauración de la imagen corporal del adolescente. Para los padres, la preocupación inicial suele estar anclada en la visibilidad de la curva y el temor a una "deformación" estética permanente. Sin embargo, el deporte actúa como un agente normalizador; permitir que el joven se identifique como "deportista" en lugar de "paciente" es un factor protector de la salud mental. Como señalan Tucker et al. (2023), la autopercepción de la imagen corporal en la Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA) es un predictor crítico del bienestar emocional, y la participación en actividades grupales ayuda a mitigar el aislamiento social que a veces acompaña al diagnóstico.

La dimensión social: El grupo como motor de resiliencia

La socialización aparece como el facilitador más potente para la continuidad del tratamiento. Los padres destacan que el deporte "trae nuevas personas" y fortalece los vínculos de amistad, lo cual es vital en una etapa donde la autoimagen puede verse afectada por la patología. En casos de mayor gravedad, como el proceso quirúrgico, el grupo de pares se transforma en un motor de motivación interna para la recuperación.

“Fue esencial que ella tenga como objetivo volver a jugar, la motivaba... el día que volvió, sus amigas le habían armado una bandera de bienvenida”. Incluso cuando la competencia de alto rendimiento exige sacrificar eventos sociales típicos de la adolescencia, los padres perciben que el sentido de pertenencia a un equipo compensa estas pérdidas, brindando una estructura emocional que protege al joven. Esta visión integral coincide con el enfoque de Tucker et al. (2023), quien enfatiza que la participación social es un indicador de éxito tan importante como la estabilidad radiológica.

Eje 3: Actitudes y toma de decisiones

Este tercer eje analiza cómo las creencias y percepciones analizadas previamente se traducen en acciones concretas. Se explora la dinámica de poder en la elección deportiva, los factores de conveniencia y la brecha existente entre el reconocimiento de los beneficios del ejercicio y la participación efectiva del adolescente.

La participación y el fenómeno de la abstención

Un hallazgo crítico en esta investigación es la discrepancia entre la actitud positiva de la familia y la conducta deportiva actual. Mientras todos los padres reconocen que el deporte es un "aliado", se observan casos de inactividad total en el último año. Este fenómeno de abstención, descrito por Tucker et al. (2023), sugiere que el conocimiento de los beneficios no garantiza la adherencia si no existen opciones que sean percibidas como seguras, alcanzables y, sobre todo, atractivas para el adolescente. La falta de una actividad física sostenida en algunos casos parece estar vinculada a la pérdida de interés en las disciplinas "prescriptas" (como la danza o la natación) al llegar a la etapa de mayor carga académica. Esto refuerza la advertencia de Glavaš et al. (2023) sobre cómo las exigencias del estilo de vida moderno y el sedentarismo digital compiten directamente con el tiempo dedicado al cuidado de la salud vertebral.

Factores determinantes: Entre la opinión médica y la accesibilidad

La toma de decisiones no siempre responde a una planificación estratégica, sino a menudo a factores de oportunidad. Se identifican tres motores principales en la elección del deporte:

Hegemonía Profesional: La opinión del médico traumatólogo o pediatra es el factor de mayor peso (100% de influencia en varios casos). Los padres actúan como "ejecutores"

de una orden médica, lo que les brinda seguridad frente a la incertidumbre del diagnóstico. En este sentido, la dependencia de la 'tríada tradicional' (natación, RPG, danzas) refleja una búsqueda de seguridad frente a la incertidumbre. Como señalan Wood et al. (2023), las percepciones y experiencias de los padres están fuertemente mediadas por la calidad de la información recibida; una consejería poco clara o basada en mitos antiguos exacerba la ansiedad y limita la exploración de otros deportes más atractivos para el adolescente.

En muchos casos, los padres enfrentan el dilema de elegir entre lo "ideal" y lo "posible". En la Entrevista 4, se evidencia esta fricción cuando la recomendación del especialista choca con la realidad del club: "El traumatólogo nos dijo que no era lo más recomendable [el hockey]... pero por otro lado nos dijo que no lo deje porque eso la ayudaba mucho a fortalecer los músculos". Esta ambigüedad profesional obliga a los padres a actuar bajo su propio criterio intuitivo. A su vez, los hallazgos cualitativos obtenidos en esta investigación en Piedritas coinciden con la síntesis de evidencia de Brennan et al. (2025), particularmente en lo que respecta a la ambivalencia de los padres frente a las intervenciones externas. En ambos casos, se observa que los padres valoran los beneficios de la actividad física, pero su adherencia está fuertemente condicionada por la claridad de las instrucciones recibidas y por cómo estas se adaptan a la rutina familiar preexistente, subrayando que la intervención no debe ser una imposición, sino una construcción colaborativa

Accesibilidad Geográfica: En comunidades más pequeñas, la oferta deportiva limitada define la práctica. El adolescente termina realizando lo que es "cercano y accesible" (fútbol o hockey), aun cuando los padres sospechan que no es lo ideal para la columna. Esto crea una brecha entre la recomendación clínica y la motivación interna del joven, condicionando la sostenibilidad del ejercicio a largo plazo. Como comenta uno de los padres: "vivimos en un pueblo donde no hay muchas posibilidades, era futbol o hockey y decidimos ir por el hockey"

Intuición frente al Bienestar: En situaciones de conflicto entre el riesgo postural y la felicidad del hijo, algunos padres priorizan la salud mental y la vida social, permitiendo la continuidad en deportes de "riesgo" (como el hockey) debido al alto beneficio emocional observado. Como sostienen Wood et al. (2023), cuando la consejería profesional es inconsistente, los padres tienden a priorizar la conveniencia geográfica o

la red social del adolescente (el grupo de amigos) para evitar el aislamiento, asumiendo que el beneficio emocional de pertenecer a un equipo compensa el riesgo postural percibido.

Autonomía del adolescente y persistencia en el tiempo

A medida que el adolescente crece, la toma de decisiones se desplaza desde una elección impuesta por los padres hacia una búsqueda de identidad propia. El estudio muestra que aquellos jóvenes que lograron sostener una disciplina durante años (como el taekwondo o la natación de competencia) desarrollaron una resiliencia y una autogestión del estrés superiores. La transición hacia la vida adulta pone a prueba la "sostenibilidad" del ejercicio. Los padres expresan que, si bien apoyan cualquier deporte que beneficie la salud, la decisión final recae cada vez más en la voluntad del joven para equilibrar sus estudios con el bienestar físico. Se observa una coincidencia significativa con lo reportado por Reid et al. (2023) en cuanto al rol de 'gestores' que asumen los padres. En ambos contextos, la vigilancia sobre la postura y la restricción de ciertas actividades físicas emergen como respuestas defensivas ante la ansiedad que genera el diagnóstico, confirmando que la 'carga parental' es un fenómeno universal que condiciona la autonomía del adolescente.

Finalmente, emerge el concepto de "vigilancia atenta" como un paso hacia la autonomía. A diferencia de la hipervigilancia inicial que restringe movimientos, padres como los de la entrevista 6 logran una transición hacia un monitoreo basado en la comunicación: "Estar atento a cualquier molestia fue suficiente". Este cambio de paradigma desplaza la responsabilidad del control postural desde el padre hacia el propio adolescente, fomentando una autogestión de la patología. Según Wood et al. (2023), este tipo de comunicación fluida y empoderamiento del joven reduce significativamente la ansiedad diagnóstica y fortalece la resiliencia grupal, permitiendo que el objetivo de "volver a jugar" o "pertenecer al equipo" funcione como el motor principal de la adherencia al tratamiento a largo plazo.

La persistencia terapéutica

La decisión de continuar o abandonar una actividad física en la EIA también está fuertemente ligada a la percepción de mejoría cualitativa. Los padres no solo buscan que la curva no progrese, sino que valoran resultados tangibles en el bienestar diario. En este

punto, la influencia de terapias complementarias es vital; los padres de la entrevista 6 destacan que el "RPG fue de gran ayuda", lo que generó un marco de confianza para sostener el resto de sus actividades. Esta triangulación entre la terapia específica, el deporte recreativo y el control médico habitual es lo que permite que la actitud positiva de la familia se traduzca en una conducta deportiva sostenida. Siguiendo a Tucker et al. (2023), el éxito del tratamiento no debe medirse solo en grados radiológicos, sino en la capacidad del sistema familiar para integrar el movimiento como una constante vital, venciendo la inercia del sedentarismo digital.

Conclusión

La presente investigación permite concluir que las creencias de los padres en la localidad de Piedritas constituyen el factor determinante en la configuración de los hábitos de actividad física de los adolescentes con Escoliosis Idiopática Adolescente (EIA), operando como un filtro que procesa la información clínica y la traduce en acciones de cuidado o restricción. Se ha observado que el diagnóstico inicial suele ser percibido como una amenaza directa a la integridad estructural del joven, lo que genera una respuesta de protección que, en muchos casos, deriva en una limitación injustificada de ciertas prácticas deportivas por temor a movimientos asimétricos o de impacto. No obstante, los hallazgos revelan la existencia de opiniones divididas respecto al equilibrio entre el riesgo y el beneficio del deporte. Mientras algunos padres optaron por permitir la continuidad en disciplinas consideradas no ideales según el criterio médico tradicional, priorizando el deseo del hijo, otros decidieron sustituir estas actividades por alternativas recomendadas profesionalmente, como la natación. Esta ambivalencia demuestra que, aunque existe un consenso generalizado sobre las bondades del deporte para la salud, la decisión final no responde únicamente a la evidencia clínica, sino a una compleja red de creencias personales que actúan por encima de la prescripción técnica, condicionando la trayectoria terapéutica y recreativa del adolescente.

Asimismo, el estudio resalta que estas decisiones parentales no ocurren de forma aislada, sino que están profundamente mediadas por el contexto geográfico y la dinámica social propia de una localidad pequeña. En Piedritas, la limitación en la oferta de actividades deportivas y la escasez de recursos locales obligan a las familias a negociar entre lo que el médico sugiere y lo que el entorno permite, transformando la

elección deportiva en un acto de equilibrio logístico. A este factor se suma la dimensión emocional y social del adolescente, quien ve en el club o el equipo su principal espacio de pertenencia; restringir la práctica deportiva en esta etapa vital no solo afecta el desarrollo físico, sino que limita drásticamente la vida social y el bienestar psicológico del joven. Se concluye, por tanto, que resulta imperativo implementar una educación kinésica integral dirigida a los padres, que desmitifique la fragilidad de la columna escoliótica y brinde herramientas de seguridad. Solo a través de una alfabetización en salud que contemple las realidades geográficas y emocionales de la familia se podrá evitar el abandono deportivo innecesario, transformando el miedo en una gestión responsable que promueva la autonomía y la calidad de vida integral del paciente.

Referencias bibliográficas

- Brennan, C., Streight, E., Cheng, S., & Rhodes, R. E. (2025). Parents' experiences of family-based physical activity interventions: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01778-9>
- Bustamante Espinoza, L. K., Luzuriaga Calle, M. A., Rodríguez Rodríguez , P. E., & Espadero Faican, R. G. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 389–398. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498>
- Conesa Caparrós, A. (2022). La escoliosis en los estudiantes de danza clásica. *Danzaratte: Revista del Conservatorio Superior de Danza de Málaga*, (15), 81–87. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9810436>
- Graham-Wisener, L., Sloan, S., McMullan, J., Waterworth, R., Close, C., Clarke, M., Gordon, R., & Toner, P. (2026). Identification of important outcomes for surgical and brace treatment of adolescent idiopathic scoliosis. *Bone & Joint Open*, 7(1), 54–65. <https://doi.org/10.1302/2633-1462.71.BJO-2025-0218.R1>
- Glavaš, J., Rumboldt, M., Karin, Ž., Matković, R., Bilić-Kirin, V., Buljan, V., Obelić-Babok, T., & Aljinović, J. (2023). The Impact of Physical Activity on Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Life (Basel, Switzerland)*, 13(5), 1180. <https://doi.org/10.3390/life13051180>
- Guerrero Galiano, R. R., Ruiz Astudillo, E. J., Mesa Sánchez, L., & Maqueira Caraballo, G. de la C. (2025). Effective Inclusion: Adapted Exercise Strategies for Students with Scoliosis in Physical Education. *MENTOR Revista De investigación Educativa Y Deportiva*, 4(10), 185–227. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.8844>
- Güttinger, K., Neuhaus, C., & Schwank, A. (2025). Quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis: A cross-sectional comparison. *South African Journal of Physiotherapy*, 81(1). <https://doi.org/10.4102/sajp.v81i1.2099>

- Montijano, G. E. (2021). Estudio observacional de la postura corporal de jóvenes futbolistas y sus compañeros que no practican deportes. *Ciencia y Educación*, 10(2), 43–52. <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/68/120>
- Mousavi, L., Seidi, F., Minoonejad, H., & Nikouei, F. (2022). Prevalence of idiopathic scoliosis in athletes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open sport & exercise medicine*, 8(3), e001312. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2022-001312>
- Negrini, A., Donzelli, S., Vanossi, M., Poggio, M., Cordani, C., Zaina, F., & Negrini, S. (2023). Sports participation reduces the progression of idiopathic scoliosis and the need for bracing. An observational study of 511 adolescents with Risser 0–2 maturation stage. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59(2), 222–227. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.23.07489-0>
- Reid, M., Williams, V., Moore, S., & Taylor, S. (2023). Exploring the experiences of parents of children with adolescent idiopathic scoliosis: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e146–e152. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.012>
- Rodríguez Piñero, C. D. (2022). *Acerca de las diferentes caracterizaciones del deporte*. Revista EFEI, 7(42), 78–87. <http://170.210.71.39/bitstream/handle/20.500.13069/1157/9-Acerca%2bde%2blas%2bdiferentes%2bcaracterizaciones%2bde%2bdeporte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero Rangel, J. A. I. (2024). Tipos de escoliosis que se pueden presentar. *Centro Médico ABC*. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/tipos-de-escoliosis-que-se-pueden-presentar/>
- Rosa, M., Gámez, E., Galán Olleros, M., González Menocal, A., & González Díaz, R. (2023). Escoliosis idiopática del adolescente. En *Traumatología y ortopedia. Raquis y ortopedia infantil* (pp. 92–97). Elsevier. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_en&id=DJKREAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA92&dq=escoliosis+en+adolescentes&ots=wl7YJHs08X&sig=2_KHKpa7cenLZr83c6YtmCBk2GI#v=onepage&q=escoliosis%20en%20adolescentes&f=false

- Sanabria Castillo R., Álvarez Orozco M. E., Madin Juárez B., Jaimes Cortes D., Gómez Martínez V., Guadarrama Salgado J. D. (2022). Educación sobre la incidencia de escoliosis idiopática en adolescentes de 12 a 15 años. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 12(2), 1-10. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3352/3322>
- Tucker, S., Heneghan, N. R., Gardner, A., Rushton, A., Alamrani, S., & Soundy, A. (2023). Factors Influencing Participation in Physical Activity, Sports, and Exercise in Children and Adolescents with Spinal Pain or Spinal Conditions: A Systematic Review and Meta-Ethnography. *Behavioral Sciences*, 13(6), 486. <https://doi.org/10.3390/bs13060486>
- Wood, G., Pacey, V., Mansell, H., & Williams, S. (2023). “It’s a big part of my life”: A qualitative study on the perceptions and experiences of adolescents with idiopathic scoliosis and their parents. *BMC Pediatrics*, 23(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04183-y>