

TRABAJO FINAL PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIADA EN
EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE.

**“NIVEL DE SEDENTARISMO DE LAS PERSONAS DE 18 A 25 AÑOS DE
EDAD DE SAN ANTONIO DE LOS COBRES”**

Colque Paola

Octubre de 2023

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

INTRODUCCIÓN

La Argentina está ubicada entre los 20 países más sedentarios del mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En la Argentina, los datos arrojados por la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) a través de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación evidencian: “la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a lo largo de los años muestra una tendencia claramente ascendente en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social y la prevalencia de actividad física baja es del 44,2%”.

La práctica de actividades físicas-deportivas es cada vez mayor, pero también lo es el porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad. En este sentido es muy importante considerar medidas socio políticas para contrarrestar el sedentarismo de las personas ya que esto conlleva enfermedades cardio-respiratorias, diabetes, hiper tensión arterial y cáncer de colon entre otras. En casos extremos el sedentarismo lleva a la muerte de las personas.

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo junto con la hipertensión y el consumo de tabaco.

Ante esta situación es importante la toma de conciencia de la importancia de la práctica de actividad física, ejercicios físicos y deportes por parte de la sociedad en general ya que estamos ante una emergencia sanitaria porque que muchas personas adoptaron el sedentarismo como estilo de vida.

Por todo lo expuesto anteriormente se expresa la importancia de investigaciones que reflejen el nivel de sedentarismo de la población en zonas específicas (San Antonio De Los Cobres) para diseñar y aplicar programas sociales que busquen contrarrestar esta situación.

Por esta razón el objetivo principal del presente estudio es determinar en primer lugar el nivel de sedentarismo de la población por grupo de edades y en segundo lugar proponer líneas de acción para contrarrestar esta situación.

Capítulo I

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1. SEDENTARISMO

Existen muchos conceptos de sedentarismo desde su etimología a significados actuales. Aunque los conceptos no están unificados, la mayoría se refiere al sedentarismo como la “Falta de actividad física sistemática”. Entonces el sedentarismo está directamente relacionado con la práctica de actividad física organizada.

A su vez consecuencia del sedentarismo surgen los problemas alimenticios que se traducen a sobrepeso y obesidad, hiper tensión arterial y otras enfermedades físicas, fisiológicas y mentales.

En la actualidad según la etimología de la palabra sedentarismo extraída del sitio Wikipedia (2023), el sedentarismo proviene de sedentario/a, a su vez del latín *sedentarius*, "que trabaja sentado", a su vez de *sedere*, "estar sentado" es lo que define a los oficios y modos o estilos de vida que, en palabras de la Real Academia Española (2021), tienen "poca agitación o movimiento". Se trata del estilo de vida más cotidiano, sobre todo en las ciudades”.

Incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares. Es un estilo de vida frecuente en las ciudades modernas, altamente tecnificadas, donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos. En las clases altas y en los círculos en donde las personas se dedican más a actividades intelectuales, aumenta la probabilidad de que se presente este hábito.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al

trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

Según la OMS:

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo y aumenta en muchos países, y ello influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y en la salud general de la población mundial. Tanto la importancia de la actividad física para la salud pública como el mandato mundial otorgado a la OMS para la promoción de la actividad física y la prevención de las ENT, o la existencia de un número limitado de directrices nacionales sobre la actividad física para la salud en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) evidencian la necesidad de desarrollar recomendaciones de alcance mundial que aborden los vínculos entre la frecuencia, la duración, la intensidad, el tipo y la cantidad total de actividad física necesaria para prevenir las ENT.

Entonces la OMS creó “Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud” con el principal objeto de prevenir las ENT mediante la práctica de actividad física en el conjunto de la población, y sus principales destinatarios son los responsables de políticas de ámbito nacional

Para elaborar las Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, la Secretaría de la OMS ha seguido los pasos siguientes:

1. Recensión y recopilación de la evidencia científica disponible respecto de tres grupos de edades, en los aspectos siguientes: cáncer, enfermedades cardiorrespiratorias, metabólicas y del aparato locomotor, y salud funcional.
2. Puesta en marcha de un proceso para elaborar las recomendaciones.

3. Establecimiento de un Grupo sobre las Directrices, con conocimientos especializados tanto en ese tema como en el desarrollo y aplicación de políticas.
4. Reuniones y consultas electrónicas del Grupo para preparar el proyecto final de las Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.
5. Revisión por homólogos de las recomendaciones, y consulta con las Oficinas Regionales de la OMS.
6. Finalización de las recomendaciones, aprobación a cargo del Comité de Examen de Directrices de la OMS.
7. Traducción, publicación y difusión.

Esta es una de las medidas adoptadas por la OMS para contrarrestar esta preocupante situación.

Este mal hábito cada vez es más habitual en la población, que reduce su ejercicio físico en el tiempo de ocio lo que provoca efectos negativos en la salud de las personas.

Consecuencias

Las consecuencias más frecuentes del sedentarismo son las siguientes:

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

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

Tratamiento

Por lo general, las personas sedentarias no reconocen que son sedentarias sino hasta que surgen las consecuencias en su estado de salud. Es necesario elaborar programas permanentes de prevención y tratamiento del sedentarismo en la población, la promoción del deporte y una sana alimentación. Las sociedades actuales están centradas en la industrialización y tecnológicamente muy avanzadas, buscando aumentar la productividad constantemente y promoviendo la inactividad o falta de movimiento físico, generándole mayor comodidad al empleado para que pueda realizar sus labores sin necesidad de tener un alto gasto energético, sin embargo la cantidad de energía

ingerida por el empleado es mucho mayor que la que le demanda su trabajo actual. No existe un equilibrio energético, lo que acarrea una inmensidad de problemas de salud.

No solo el propósito de programar una actividad deportiva es parte del tratamiento contra el sedentarismo. También un cambio en las actitudes cotidianas: algunas personas utilizan medios de transporte para desplazarse a pocos metros, el ascensor para subir al siguiente piso.

El uso de la bicicleta, caminar, subir escaleras, moverse, distensionarse y otras actividades similares ayudan un poco a combatir el sedentarismo.

Factores que promueven el sedentarismo

Las sociedades han optado por desenvolverse de formas muy sedentarias, donde la actividad física no es tomada como algo que sea relevante, por lo tanto el movimiento del cuerpo está acotado a mínimas necesidades cotidianas y con ello el estado de salud se ve claramente perjudicado. El tiempo libre para la práctica de actividad física es ocupado por otras tareas que son de amplia comodidad y no demandan esfuerzo físico. Según la OMS (2010), los factores más comunes son los siguientes:

- Muchas horas diarias y semanales frente a una pantalla de televisión, viendo diferentes programas o series. "Dentro de los factores de riesgo que promueven el sedentarismo encontramos el uso de las nuevas tecnologías, entre otras, las redes sociales".
- Falta de hábitos saludables de locomoción o transporte, relegando la caminata y la bicicleta, recurriendo siempre a medios de transportes motorizados públicos o privados.

- Falta de ganas, desinterés, poco entusiasmo para la práctica de actividad física, o la práctica del algún deporte específico, teniendo como pretexto el cansancio laboral y el hecho de utilizar su tiempo libre en otras actividades.
- Las nuevas tecnologías en sus diferentes dimensiones han atraído a las personas ocupando su tiempo, y desplazando a la actividad física, quedando sujeta a realizarse esporádicamente.
- Ausencia de directivas que divulguen buenos hábitos de salud para las sociedades y que fomenten la práctica de actividad física.
- Aparición de inconvenientes socio económicos que llevan al abandono o al no inicio de actividades deportivas, terminando por abandonar totalmente la práctica.
- Por otro lado, el consumismo, el cambio del estilo de vida permite acceder a comodidades que acentúan el sedentarismo y hábitos no saludables, entre los que podemos destacar la adquisición de vehículos, computadoras, celulares, vídeos juegos, diferentes electrodomésticos, entre otros.

1.1.2. ACTIVIDAD FÍSICA

Es necesario atender a los conceptos de actividad física, deporte y ejercicios físicos para entender mejor la problemática.

La actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS, 2010).

Según las “Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud”, se ha observado que la inactividad física “Es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de

mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (OMS, 2010)

Según estas definiciones podemos decir que la "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio": Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Para la OMS “Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea” (OMS, 2010)

La actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas (Organización Panamericana de la Salud, 1999, p.8)

Castillo (2002, p.197) se refiere a la actividad física como “toda actividad que abarca cualquier movimiento corporal realizado por músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, la cual se encuentra presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar; por lo tanto, se pueden distinguir las modalidades de: actividades

necesarias para el mantenimiento de la vida y actividades cuyo objetivo es divertirse, relacionarse, mejorar la salud o la forma física, y hasta competir”.

J, Correa dice que la actividad física “Es concebida como cualquier movimiento intencionado realizado por los músculos esqueléticos, resultado de un gasto de energía y de una experiencia personal que permite interactuar con los otros y el ambiente que nos rodea” (2010). Esta definición resalta dos elementos primordiales: la intencionalidad y el entorno que rodea al sujeto, los cuales son retomados en la propuesta de Correa, quien considera que al hacer referencia a la actividad física se debe partir de que es un concepto polisémico por su diversidad de significados, manifestaciones y referentes epistemológicos. El autor concibe la actividad física desde una perspectiva amplia de la acción humana, que se convierte en experiencia perceptivo-motora de exploración y reconocimiento del mundo y la realidad que nos rodea. Por lo anterior, el autor pone en evidencia que el hecho de estar constantemente activo o en movimiento aporta una necesaria suma de experiencias o vivencias de vida que contribuyen a la construcción del sujeto social, ya que permite el desarrollo de patrones motores intencionados que son base para la interacción de los individuos en cualquier sociedad. La actividad física en esta perspectiva se entiende como aquella experiencia de vida que expresa acción y conciencia del cuerpo en movimiento, ya que busca en las personas y las comunidades mayores oportunidades de expresión de movimiento o actividad individual y colectiva, y se logran generar actitudes positivas frente a la vida de un individuo y de un colectivo social.

1.1.3. EJERCICIO FÍSICO

El ejercicio físico según la fuente Wikipedia (2021) es “cualquier actividad física que mejora y mantiene la actitud física, la salud y el bienestar de la persona. Tiene ventajas como el

fortalecimiento muscular, mejorar el sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, bienestar emocional, entre muchos otros. El ejercicio físico puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto”. Según esta fuente, el ejercicio físico “mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la imagen corporal y la sensación de bienestar, se produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental”.

Se ha demostrado que la actividad física aumentada puede otorgar una vida más larga y una mejoría en la salud., a continuación se presenta los beneficios y características del ejercicio físico que describe el sitio Wipidedia.com:

El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, aporta más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. También es una buena manera de cambiar el rumbo del apetito y quemar calorías. Sin embargo es aconsejable la realización de ejercicio físico adecuándolo a la capacidad física de cada organismo, ya que la práctica de deporte supone también una serie de riesgos para la salud.

Al iniciar una actividad de ejercicio físico se debe ser consciente de las propias limitaciones físicas y elegir una práctica deportiva que no suponga una sobre carga para nuestro cuerpo. El ejercicio físico es un elemento básico para la formación de niños y jóvenes y el mejoramiento y mantenimiento de nuestra salud. Los programas de actividad física deben proporcionar relajación, resistencia, fortaleza muscular y flexibilidad. En la interacción del cuerpo con el espacio y el tiempo a través del movimiento, se construyen numerosos aprendizajes del ser humano. Esta construcción se realiza a través de una sucesión de experiencias educativas que se promueven

mediante la exploración, la práctica y la interiorización, estructurando así el llamado esquema corporal. Se estima que entre un 9 y un 16 % de las muertes producidas en los países desarrollados, pueden ser atribuidas a un estilo de vida sedentario. En el estado de salud de una persona este es un factor fundamental que se combina con otros determinantes importantes como la dotación genética, la edad, la situación nutricional, la higiene, salubridad, estrés y tabaco.

La práctica de ejercicio físico consume energía y requiere por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos. El ejercicio físico practicado de forma regular y frecuente estimula el sistema inmunológico ayudando a prevenir las llamadas enfermedades de la civilización, como la enfermedad coronaria, cardiovascular, diabetes tipo 2 y obesidad. También mejora la salud mental, ayuda a prevenir estados depresivos, desarrolla y mantiene la autoestima, e incluso aumentar la libido y mejorar la imagen corporal. (Wikipedia, 2021)

Otros beneficios y acciones preventivas de la práctica de ejercicio físico sobre la salud indicados por Caracuel (2012) son los siguientes:

- El funcionamiento del sistema locomotor.
- La prevención, mejora y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares.
- El control del peso.
- Las adicciones al alcohol, tabaco y otras sustancias tóxicas.
- Dolencias crónicas tales como osteoporosis, diabetes, trastornos crónicos dorsolumbares y lesiones deportivas.
- Las dolencias pulmonares.
- Las enfermedades cardiovasculares

1.1.4. NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD RECOMENDADOS A LA POBLACIÓN

A continuación se presenta las Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud de la OMS.

Para las recomendaciones sobre actividad física para la salud se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Salud cardiorrespiratoria (cardiopatía coronaria, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, hipertensión).
- Salud metabólica (diabetes y obesidad).
- Salud del aparato locomotor (salud ósea, osteoporosis).
- Cáncer (cáncer de mama, cáncer de colon).
- Salud funcional y prevención de caídas.
- Depresión.

En las Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud se ha hecho uso de los conceptos de frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física necesaria para mejorar la salud y prevenir las ENT.

Definición de conceptos utilizados en la descripción de los niveles de actividad física recomendados

- Tipo de actividad física (qué tipo). Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.

- Duración (por cuanto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.
- Frecuencia (cuantas veces). Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.
- Intensidad (Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad). Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.
- Volumen (la cantidad total). Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.
- Actividad física moderada. En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.
- Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.
- Actividad aeróbica. La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar (OMS, 2020)

1.1.5. RECOMENDACIONES PARA EL GRUPO DE EDADES DE 18 A 64 AÑOS

Las recomendaciones para el grupo de 18 a 64 años de edad de la OMS son las siguientes:

Población destinataria: Estas directrices son válidas para todos los adultos sanos de 18 a 64 años de edad, a menos que su estado médico aconseje lo contrario (aclaración). Son también aplicables a las personas de ese grupo que padezcan enfermedades crónicas no transmisibles y no relacionadas con la movilidad, como la hipertensión o la diabetes. Las mujeres, durante el embarazo y el puerperio, y las personas con trastornos cardíacos podrían tener que adoptar precauciones adicionales y recabar asesoramiento médico antes de tratar de alcanzar los niveles de actividad física recomendados para este grupo de edades.

Los adultos inactivos o con limitaciones vinculadas a enfermedades mejorarán su salud simplemente pasando de la categoría de “inactivas” a “un cierto nivel” de actividad. Los adultos que actualmente no cumplen las recomendaciones sobre actividad física deberían tratar de aumentar la duración, la frecuencia y, por último la intensidad de su vida activa como objetivo para cumplir las directrices recomendadas.

Estas recomendaciones son aplicables a todos los adultos, con independencia de su género, raza, etnicidad o nivel de ingresos. Sin embargo, para lograr una eficacia máxima, el tipo de actividad física y las estrategias de comunicación, difusión y explicación de las recomendaciones podrían diferir según el grupo de población. Habría que tomar también en consideración la edad de jubilación, que variará según el país, antes de emprender intervenciones que promuevan la actividad física.

Estas recomendaciones son aplicables a los adultos con discapacidades. No obstante, podría ser necesario ajustarlas a cada individuo en función de su capacidad de realizar ejercicios y de los riesgos o limitaciones específicas que afecten a su salud.

Se presenta a continuación un resumen de las evaluaciones aplicadas por la OMS y diferentes organismos asociados.

Resumen descriptivo de la evidencia científica: Existe una relación directa entre la actividad física y la salud cardiorrespiratoria (reducción de riesgo de CPC, ECV, accidente cerebrovascular e hipertensión). La actividad física mejora las funciones cardiorrespiratorias. La buena forma física presenta relaciones dosis-respuesta directas entre la intensidad, la frecuencia, la duración y el volumen de actividad. Existe una relación dosis-respuesta en el caso de las ECV y las CPC. La reducción de riesgo se consigue a partir de los 150 minutos de ejercicio moderado o intenso a la semana.

Existe una relación directa entre la actividad física y la salud metabólica, concretamente una reducción del riesgo de diabetes de tipo 2 y de síndrome metabólico. Los datos indican que 150 minutos semanales de actividad física moderada o vigorosa conllevan un riesgo considerablemente menor.

La actividad aeróbica facilita de manera continuada el mantenimiento del peso corporal. Lo más importante para conseguir el equilibrio energético es la acumulación de actividad física y el consiguiente gasto de energía. La actividad física total puede realizarse en varias sesiones breves o en una única sesión prolongada, con el fin de alcanzar el objetivo de actividad física que permita mantener el peso corporal. La evidencia es menos clara en el caso del entrenamiento de resistencia, debido en parte al aumento compensatorio de masa muscular y a la menor cantidad de ejercicios

practicados. La relación entre la actividad física y el mantenimiento del peso varía considerablemente según las personas; en algunos casos, podrían ser necesarios más de 150 minutos semanales de actividad moderada para mantener el peso. Según los resultados de varias pruebas de control aleatorizadas, correctamente planificadas, de hasta 12 meses de duración, la actividad física aeróbica durante un total de 150 minutos semanales está asociada a una pérdida de peso de entre 1 y 3% aproximadamente, porcentaje que suele estar considerado como indicativo del mantenimiento del peso.

Los adultos físicamente activos tendrán probablemente un menor riesgo de fractura de cadera o vértebras. La práctica de actividad física puede aminorar la disminución de la densidad de minerales en la columna vertebral y en las caderas. Asimismo, mejora la masa muscular del aparato locomotor, la fuerza, la potencia y la actividad neuromuscular intrínseca.

La actividad física para mejorar la resistencia mediante el levantamiento de pesos o por otros medios (ejercicios de entrenamiento) promueve eficazmente un aumento de la densidad de masa ósea (por ejemplo, ejercicios moderados o vigorosos durante 3 a 5 días por semana, en sesiones de 60 minutos).

La actividad física habitual está vinculada a la prevención del cáncer de mama y de colon. Los datos indican que 30 a 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa son el mínimo necesario para reducir apreciablemente el riesgo de esas enfermedades.

En conjunto, hay evidencia clara de que, en comparación con los adultos menos activos, las personas que desarrollan más actividad presentan tasas menores de mortalidad, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes de tipo 2,

síndrome metabólico, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión para el conjunto de todas las causas. Hay también evidencia clara de que, en comparación con las personas menos activas, los adultos y personas de edad físicamente activos presentan una mejor forma física cardiorrespiratoria y muscular, una masa y composición corporal más sana, y un perfil de biomarcadores más favorable a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y de la diabetes de tipo 2, y a una mejor salud del aparato óseo.

Recomendaciones de la OMS

En los adultos de 18 a 64 años, la actividad física se realiza durante el tiempo libre o los desplazamientos (por ejemplo, paseando a pie o en bicicleta) y mediante actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados, en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

El Grupo examinó las publicaciones anteriormente señaladas y recomendó que, con objeto de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, la buena forma muscular y la salud ósea, y de reducir el riesgo de ENT y depresión:

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
2. La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.

Interpretación y justificación: Hay evidencia científica clara, basada en estudios correctamente realizados, de que, en comparación con las personas inactivas, las personas físicamente activas presentan una mejor forma física, un menor perfil de riesgo de diversas dolencias discapacitantes y una menor tasa de enfermedades no transmisibles crónicas.

Hay diversas maneras de totalizar 150 minutos de actividad física a la semana. En particular, mediante varias sesiones breves distribuidas a lo largo de la semana: por ejemplo, 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana.

Los efectos demostrados de la actividad física sobre los marcadores biomédicos indican que aquélla debería realizarse a lo largo de toda la semana (por ejemplo, cinco o más veces semanales); además, se ayudará con ello a integrar la actividad física en la vida cotidiana, por ejemplo paseando a pie o en bicicleta como forma de desplazamiento.

Las recomendaciones precedentemente indicadas son aplicables a los aspectos siguientes: salud cardiorrespiratoria (cardiopatía coronaria, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, hipertensión); salud metabólica (diabetes, obesidad); salud ósea y osteoporosis; cáncer de mama y de colon (para todas las enfermedades, más los factores de riesgo), depresión (OMS, 2020)

El volumen de actividad física asociado a la prevención de diferentes ENT crónicas es variable. Hoy por hoy, sin embargo, la evidencia no es lo suficientemente precisa como para formular directrices por separado para cada enfermedad, aunque sí permite estar seguros de su conveniencia respecto de las enfermedades indicadas.

Un mayor nivel de actividad (es decir, más de 150 minutos semanales) reporta beneficios adicionales para la salud. Sin embargo, no hay evidencia que indique que los beneficios aumentan a partir de los 300 minutos semanales.

La adopción de estas recomendaciones tiene un costo muy pequeño, vinculado en su mayor parte a su adaptación para cada país, a su comunicación y a su difusión. Para aplicar unas políticas integrales que faciliten la consecución de los niveles de actividad física recomendados será necesaria una inversión adicional.

Estas recomendaciones son aplicables a los países de ingresos bajos y medios.

No obstante, las autoridades nacionales deberán adaptarlas a la cultura de cada país teniendo en cuenta, entre otros factores, el tipo de actividad física más prevalente entre la población (por ejemplo, actividades de ocio, ocupacionales, o durante los desplazamientos).

Los contratiempos relacionados con la actividad física (por ejemplo, lesiones del aparato locomotor) son habituales, aunque no suelen revestir mucha importancia, especialmente si la actividad es moderada, por ejemplo en forma de paseos. En conjunto, los beneficios de la actividad física y del cumplimiento de las recomendaciones anteriores superan los posibles perjuicios. Puede reducirse apreciablemente el riesgo inherente de incidencias adversas incrementando progresivamente el nivel de actividad, especialmente en adultos inactivos. Optando por actividades de bajo riesgo y adoptando un comportamiento prudente durante su realización puede reducirse al mínimo la frecuencia y gravedad de los contratiempos, y obtener el máximo beneficio de una actividad física regular. Con el fin de reducir el riesgo de lesiones, se alentará el uso de equipos de protección (por ejemplo, el casco).

Conviene señalar que, en poblaciones fundamentalmente activas, las directrices nacionales sobre la práctica de actividad física no deberían promover objetivos que propicien una reducción del nivel de ejercicio actual. (OMS, 2020)

En síntesis, para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

1.1.6. EJERCICIO FÍSICO, ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD GENERAL Y CALIDAD DE VIDA

La OMS (2020) define la calidad de vida como una “percepción del individuo de su posición respecto de la vida en el contexto de la cultura y de un sistema de valores en el cual vive, con relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”. Este concepto se centra en la percepción que tiene el individuo sobre su propia salud y sobre sus capacidades, haciendo hincapié en su autonomía, sin desconocer que puede haber diferencia entre la autopercepción y el criterio del profesional de salud sobre lo que se considera una buena vida y que, a su vez, puede haber interdependencia entre las dos apreciaciones.

Para la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Con lo descrito en los párrafos podemos decir que la relación entre actividad física, salud y calidad de vida son dependientes de acuerdo a situaciones o factores específicos como el estilo de vida sedentario que, como vimos anteriormente afecta a muchas personas adultas y donde la práctica de actividad física sistemática aporta una función preventiva de enfermedades a través del mejoramiento de la condición física.

1.1.7. SEDENTARISMO EN ARGENTINA

La información que se presenta a continuación fue extraída de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que se realizó en nuestro país. (ENFR, 2018)

El 20,9% de la población refirió que su salud general era mala o regular, sin mostrar variaciones con respecto a la 3° ENFR (21,2%).

Al analizar este indicador por jurisdicciones se observó que CABA (13,2%), Córdoba (14,4%) y La Pampa (14,4%) tuvieron valores significativamente inferiores que el promedio nacional.

En cuanto al sexo, las mujeres registraron una prevalencia mayor en comparación con los hombres (23,0% y 18,6%, respectivamente). También se observaron variaciones por edad: los más jóvenes reportaron el menor valor (9,3%) y los adultos mayores el valor más alto (35,8%). Las personas con nivel educativo hasta primario incompleto refirieron en mayor medida que su salud general era mala o regular respecto a la de aquellos con mayor nivel de instrucción. Al analizar el indicador según el tipo de cobertura de salud, el porcentaje fue mayor entre aquellas personas con cobertura pública exclusiva que entre aquellas con obra social o prepaga (23,5% y 19,6%, respectivamente). En cuanto a los quintiles de ingresos del hogar por unidad consumidora, el mayor valor se registró en el quintil más bajo (28,9%) y el menor valor en el más alto (11,8%), siendo el primero 2,4 veces mayor que este último.

En cuanto a los indicadores de CVRS, se observó un aumento en el porcentaje de personas que refirieron estar ansiosas o deprimidas respecto de la edición anterior de la encuesta (3° ENFR 2013: 16,3%; 4° ENFR 2018: 18,4%). El resto de los indicadores se mantuvo estable con respecto a ediciones anteriores. La 4° ENFR arrojó los siguientes resultados: algún problema en la movilidad, 12,1%; algún problema en el cuidado personal, 2,9%; algún problema en la realización de actividades cotidianas, 7,2%; tiene dolor o malestar, 25,6%.

Todos los indicadores de deterioro de CVRS fueron más frecuentes en mujeres y en personas mayores de 50 años. En la gran mayoría de ellos, con alguna excepción en

cada caso, se evidenció una mayor prevalencia con significancia estadística de los indicadores de deterioro de CVRS entre aquellos con nivel educativo más bajo respecto del nivel educativo más alto, entre aquellos con obra social o prepaga, respecto de cobertura pública exclusiva y entre los del quintil de ingresos más bajo, respecto del más alto. De estas generalidades se evidenció una excepción: el indicador de ansiedad o depresión fue más frecuente entre aquellos con cobertura solo pública respecto de aquellos con obra social o prepaga y no mostró diferencias por nivel educativo. (ENFR, 2018)

La actividad física produce efectos beneficiosos en la salud presente y futura de las personas en todas las etapas de la vida. En adultos, la práctica de actividad física regular, a nivel cardiometabólico, produce un menor riesgo de padecer hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y muertes por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Además, reduce la incidencia de padecer algunos tipos de cánceres y ayuda a mantener un peso saludable. Con relación a la salud mental, reduce el riesgo de demencia, mejora la función cognitiva, y los síntomas de ansiedad y depresión. En personas mayores reduce el riesgo de caídas y lesiones asociadas, además de mejorar la funcionalidad física en aquellos con y sin fragilidad. (Ministerio de Salud, 2018)

Citando nuevamente a la ENFR 2018 se presenta los resultados de esta encuesta nacional en los factores de riesgo:

La insuficiente actividad física, es decir, aquella que no alcanza a cumplir con las recomendaciones de actividad física por edad, es considerada como el cuarto factor de riesgo de mortalidad por ENT, solo superado por la hipertensión, el tabaco y la diabetes.⁴⁰ A nivel global, más del 25% de los adultos no alcanza un nivel de actividad física suficiente; es decir que aproximadamente 1,4 mil millones de adultos están en

riesgo de desarrollar ENT y de morir de manera prematura por esta causa. La creciente urbanización producida en países en desarrollo como la Argentina ha ido transformando las oportunidades de realizar actividad física diaria en actividades sedentarias. Los cambios tecnológicos y socioculturales han generado transformaciones en las formas de trabajo, transporte y de uso del tiempo libre que priorizan el comportamiento sedentario en todas las manifestaciones. (ENFR, 2018)

La OMS recomendó en 2018 un paquete de medidas basadas en evidencia para la promoción de la actividad física, fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las personas. En este apartado se describen las tasas de actividad física baja y las barreras para su desarrollo en la Argentina a nivel nacional y provincial, en función de la edad, el sexo y el nivel socioeducativo, lo que permitirá orientar y fortalecer las políticas de promoción de hábitos de vida saludables. En el capítulo se analizó y se reportó el indicador de actividad física baja. Para ello se utilizaron preguntas adaptadas del cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

A nivel global, se ha migrado a la incorporación de otro instrumento para el análisis del nivel de actividad física poblacional (GPAQ), alineado a las recomendaciones del STEPS de la OMS. Sin embargo, para esta edición de la ENFR se decidió mantener el cuestionario IPAQ adaptado que viene utilizándose en la ENFR, para poder comparar los resultados con las ediciones anteriores de la encuesta. (ENFR, 2018)

Resultados de la ENFR según el IPAQ:

La prevalencia de actividad física baja en la 4° edición de la ENFR fue de 44,2%, lo cual indica una reducción significativa respecto al valor en 2013 (54,7%). Resultó mayor la prevalencia de actividad física baja entre mujeres respecto de varones (46,6% y 41,5%,

respectivamente). A medida que aumenta la edad, se observó un incremento de la actividad física baja: mientras los adultos jóvenes de 18 a 24 años tuvieron una prevalencia de 33,5%, en los adultos de 65 años y más fue de 56,7%. Las personas con primario incompleto tuvieron una prevalencia de actividad física baja de 58,3%, mientras que en las personas con secundario completo y más fue de 38,9%. El gradiente descendente por nivel socioeconómico mostró que la prevalencia en el primer quintil fue de 47,3%, mientras que en el quinto quintil fue de 37,8%. (ENFR, 2018)

1.1.8. SEDENTARISMO EN SALTA

En la provincia de salta existen clubes deportivos, escuelas deportivas, gimnasios, parques de la salud, y muchas otras actividades deportivas y recreativas que buscan hacer frente al problema del sedentarismo.

En el año 2016 se sancionó la Ley 7973 de PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (SALTA, 2017). Aquí se da carácter de política pública a la prevención, control y tratamiento de los trastornos alimentarios, que incluye la asistencia integral y rehabilitación, la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Los objetivos principales de esta ley son los siguientes:

- a) Instrumentar campañas informativas, con especial atención en niños y adolescentes, sobre sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales, como así también, formas apropiadas e inapropiadas de su tratamiento.
- b) Generar estrategias para la detección temprana de estas enfermedades.
- c) Asegurar el derecho y promoción de la salud, y los derechos del consumidor.

- d) Disminuir la morbilidad asociada con estas enfermedades.
- e) Regionalizar las Guías Alimentarias para la Población Argentina, según los hábitos, costumbres y accesibilidad de los alimentos de cada región.
- f) Fortalecer las actividades de investigación.
- g) Promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades.
- h) Formular acciones tendientes a eliminar la discriminación y la estigmatización en el ámbito social, laboral y educacional, frente al padecimiento de los trastornos alimentarios.
- i) Desarrollar actividades de difusión para instruir a la población sobre hábitos alimentarios saludables, adecuados a cada etapa de crecimiento, y concientizar sobre los riesgos que ocasionan las dietas sin control médico.
- j) Generar servicios de consultoría de imagen corporal y su relación con la morfología y alimentación.
- k) Diseñar y monitorear estudios evaluativos de estados nutricionales de individuos y de la población para identificar el riesgo nutricional.
- l) Incorporar la actividad física y de movimiento como hábitos de vida saludables e incentivar la práctica de deportes en el sistema educativo.
- m) Efectuar vigilancia epidemiológica nutricional de los trastornos alimentarios y enfermedades vinculadas.

En el inciso “h” menciona el objetivo de Incorporar la actividad física y de movimiento como hábitos de vida saludables e incentivar la práctica de deportes en el sistema

educativo, esto se traduce a una medida para contrarrestar la obesidad producto del sedentarismo.

En el año 2019 Diputados Salta se adhirió a la Ley 27.197 de lucha contra el sedentarismo. Diputados aprobaron por unanimidad el proyecto de Ley que establece la adhesión de la Provincia de Salta a la Ley Nacional N° 27.197 de Lucha contra el Sedentarismo, cuyo objeto es promover la salud mediante la actividad física, en el marco de las políticas públicas sobre prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de todas otras aquellas que ayuden al bienestar total de la persona (Boletín Oficial Salta, 2019)

Capítulo II

1.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- Determinar y caracterizar el nivel de práctica de actividad física de las personas de 18 a 25 años de edad de San Antonio De Los Cobres expresados en Meet/min/sem atendiendo a la frecuencia semanal mediante el cuestionario IPAQ.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el tiempo que las personas de 18 a 25 años de San Antonio De Los Cobres realizan actividad física.
- Determinar el tipo de actividades físicas realizadas semanalmente según intensidad de las mismas.
- Determinar el nivel de sedentarismo de las mujeres y hombres de 18 a 25 años de edad de la localidad de San Antonio De los Cobres.
- Establecer las diferencias en el nivel de sedentarismo según el sexo.

1.2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo ya que busca describir las características de la población (San Antonio De Los Cobres) específicamente el nivel de sedentarismo de la población medido en porcentaje. Como se menciona en el Manual Para el Desarrollo de personal de Salud (1998, p. 83) la investigación busca responder a:

- Características de la población.
- Magnitud de problemas: prevalência, incidencia, proporción.
- Factores asociados al problema.
- Condiciones de salud y vida de la población
- Eventos epidemiológicos, sociológicos, educacionales, administrativos, opinión de

las personas sobre diferentes temas.

Además la investigación presenta los hechos pero no los explica. Este diseño no va enfocado a comprobación de hipótesis. Busca caracterizar el problema del sedentarismo, proveer base para estudios posteriores,

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalência o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Dan respuesta a interrogantes como: ¿Cuántas personas están trabajando en los distintos niveles de atención a la salud y su distribución por categorías y profesiones? ¿Cuántos y cuáles cursos de capacitación ha recibido el personal desde que entró a laborar en la institución? ¿Cuál es la magnitud de la diarrea en determinadas comunidades? ¿Qué opina la comunidad y el personal de un determinado centro de salud sobre la calidad de atención que se brinda? ¿Qué

conocimientos tienen las madres sobre los cuidados que debe recibir un niño que padece una infección respiratoria leve? ¿Cuáles son los niveles de sedentarismo en San Antonio De Los Cobres)?.

1.2.4. VARIABLES

- Práctica o no práctica de actividad deportiva
- Nivel de sedentarismo
- Edad y sexo

1.2.5. MUESTRA

Participaron en este estudio 100 personas con edades comprendidas entre los 18 y 25 años de edad de la Localidad de San Antonio de Los Cobres zona centro y alrededores. Estos sujetos fueron seleccionados al azar aplicando un cuestionario en conglomerados. Los mismos fueron agrupados en grupos:

- 50 Mujeres de 18 a 25 años de edad..
- 50 Varones de 18 a 25 años de edad.
- TOTAL TAMAÑO MUESTRAL: 100 PERSONAS

1.2.6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para cumplir con los objetivos se aplicó el Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) en su versión reducida (Viñas et al. 2013). El IPAQ reducido consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral. Se aplicó mediante entrevista directa y encuesta autocumplimentada a personas seleccionadas al azar, siendo diseñado el instrumento para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Se plantearon lugares estratégicos del centro de San Antonio De Los Cobres para aplicar el cuestionario, plazas, parques recreativos, municipalidad, instituciones educativas, clubes deportivos, centros turísticos y locales comerciales.

Existen 2 versiones del IPAQ:

- La versión corta consta de 7 ítems y proporciona información acerca del tiempo que la persona emplea en realizar actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado. Especialmente recomendada cuando en investigación se pretende la monitorización poblacional. Esta es la versión que se aplicó para conocer y determinar el nivel de sedentarismo de la población de San Antonio de Los Cobres. Se buscó determinar la práctica de actividad física de las personas comprendidas entre los 16 a 64 años de edad, para más adelante analizar la información por grupos de edades y por sexo para describir las características principales de los grupos en base a la práctica de actividad física.

- La versión larga tiene 27 ítems y recoge información acerca de las actividades de mantenimiento del hogar, jardinería, ocupacionales, transporte, tiempo libre y actividades sedentarias. Al ser más larga y compleja que la versión corta, limita su uso en estudios de investigación.

Tabla 1*Cuestionario IPAQ en su versión reducida (7 preguntas)*

PREGUNTA	RESPUESTA
1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	a)días por semana b)Ninguna actividad física intensa=>Vaya a la pregunta 3
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	a)horas por día b)minutos por día c)No sabe/No está seguro. (Marque con una X si no sabe/no está seguro)
3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.	a)días por semana b)Ninguna actividad física moderada =>Vaya a la pregunta 5
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	a)horas por día b)minutos por día c)No sabe/No está seguro. (Marque con una X si no sabe/no está seguro)
5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	a)días por semana b)Ninguna caminata =>Vaya a la pregunta 7
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	a)horas por día b)minutos por día c)No sabe/No está seguro. (Marque con una X si no sabe/no está seguro)
7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	a)horas por día b)minutos por día c)No sabe/No está seguro. (Marque con una X si no sabe/no está seguro)

Una vez obtenidos los resultados el IPAQ clasifica en tres grupos a las personas:

- Nivel Bajo o Inactivo

No registra actividad física o no cumplen con los criterios para las categorías moderada y alta.

- Nivel Moderado

Tres o más días de actividad vigorosa de por lo menos veinte minutos por día. Cinco o más días de actividad física de intensidad moderada o caminar por lo menos treinta minutos. Cinco o más días de cualquier combinación de caminar, intensidad moderada o vigorosa que alcancen un mínimo de 600 METsmin/semana.

- Nivel Alto

Actividad de intensidad vigorosa de por lo menos tres días y que acumule al menos 1500 METs-min/semana. Siete o más días de cualquier combinación de actividad física moderada, vigorosa o caminar que alcancen un mínimo de al menos 3000 METs-min/semana

Capítulo III

1.3. RESULTADOS

1.3.1. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que hay un nivel Moderado y Alto en la práctica de actividades físicas en las personas de 18 a 25 años de edad de San Antonio de Los Cobres zona centro y alrededores.

Participaron en este estudio 100 personas con edades comprendidas entre los 18 y 25 años de edad de la Localidad de San Antonio de Los Cobres zona centro y alrededores. El promedio de edad de las mujeres fue de 21 años y el de los varones de 22,4 años.

El gasto energético fue expresado en Meet/min/sem obteniendo como promedio 1497,49 Meet/min/sem para las mujeres y 2643,24 Meet/min/sem para los varones. Entonces haciendo la relación Meet-Kcal las mujeres tienen en promedio de gasto de 1447 kcal por semana para la realización de actividad física, mientras que los varones tienen un gasto semanal de 2554,7 Kcal.

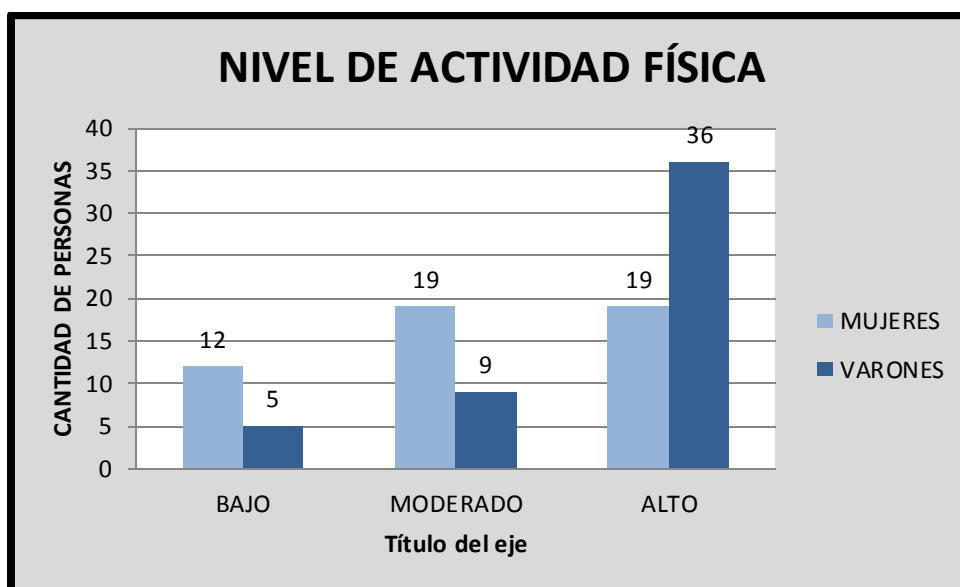
El cuestionario aplicado arrojó como datos importantes que en las mujeres predomina el nivel Moderado y alto de actividad física aunque de un total de 50 mujeres, 12 de ella obtuvieron la valoración Bajo nivel de actividad física.

En el caso de los varones de un total de 50 sujetos, la mayoría (36 casos) obtuvieron la valoración Nivel alto de actividad física. Solamente 5 varones obtuvieron la valoración Moderado y 5 la valoración Bajo.

Entonces en las mujeres predomina la realización de actividades moderadas como cargar objetos livianos y andar en bicicleta a ritmo lento. También predomina en igual medida la actividad vigorosa. En los hombres la actividad física predominante es la vigorosa como levantar objetos pesados, excavar, aérobicas y pedalear rápido en bicicleta.

Figura 1

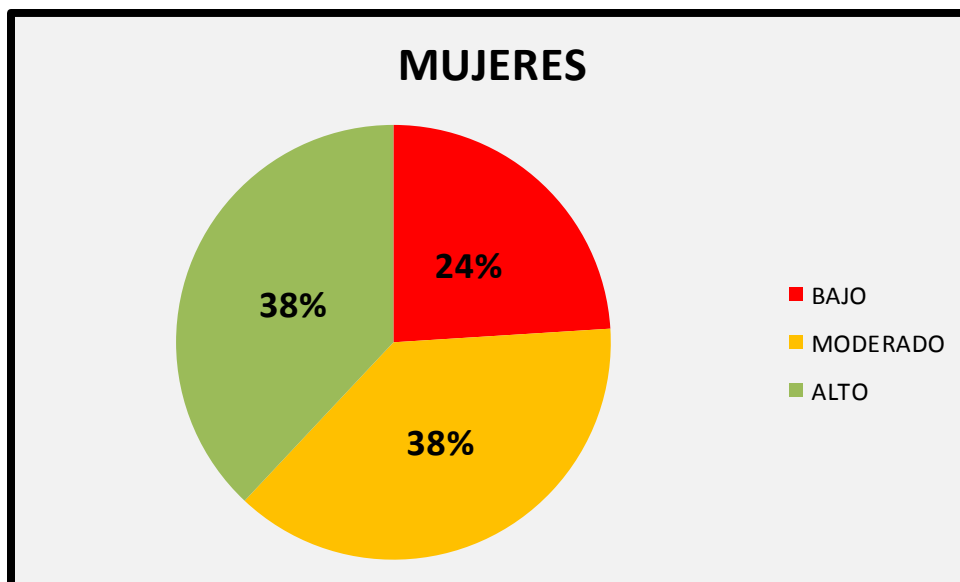
Nivel de actividad física según valoración dl IPAQ (por tipo de actividad y sexo).



En cuanto a porcentajes un 38% de las mujeres obtuvieron la valoración ALTO, un 38% MODERADO y un 24% la valoración Bajo. En este caso los porcentajes según cantidad de personas fueron muy parejos (Figura 2).

Figura 2

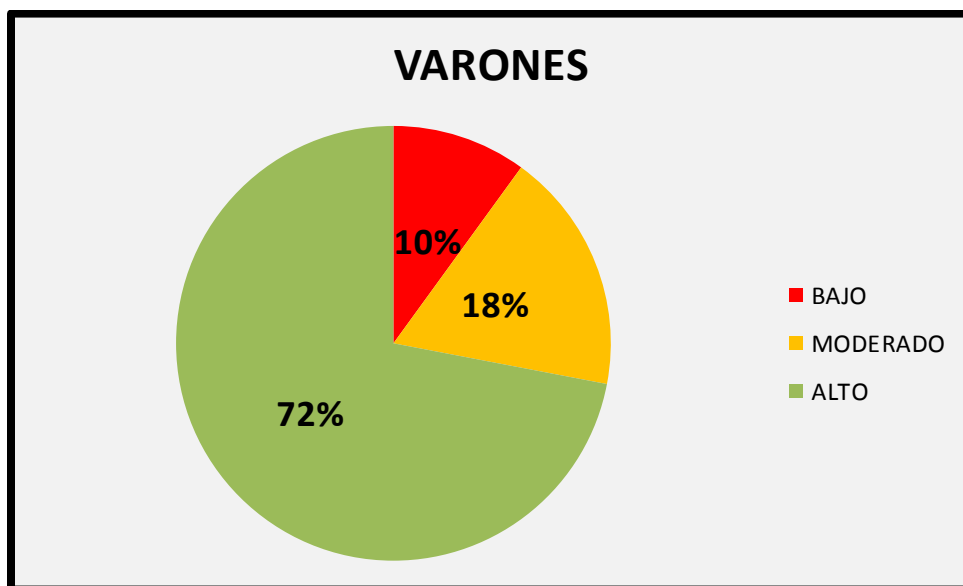
Nivel de actividad física de las mujeres de 18 a 25 años según valoración del IPAQ.



En cuanto a porcentajes de los varones de 50 casos un 72% obtuvieron la valoración ALTO, un 18% MODERADO y un 10% BAJO. Esto quiere decir que la mayoría de los varones de 18 a 25 años de edad practica actividades físicas intensas/vigorosas (Gráfico 3).

Figura 3

Nivel de actividad física de los varones de 18 a 25 años de edad según valoración dl IPAQ.



En la actividad física moderada las mujeres tienen en promedio 29,2 minutos durante 3,02 días a la semana. Los varones practican en promedio 3,36 días a la semana actividades moderadas con una duración de 58,2 minutos de promedio.

En la actividad física de caminar las mujeres lo hacen 4,14 días a la semana durante 31,2 minutos en promedio. Los varones tienen un nivel más bajo de caminata, 3,56 días por 23,2 días de promedio de duración.

Los grupos fueron muy heterogéneos, en la actividad de caminar el valor máximo fue de 7 días y 120 minutos por día, mientras que en los varones el valor máximo fue de 7 días y 60 minutos de caminar por día. En este caso se interpreta que hay mujeres y varones que caminan 7 días a la semana y que algunas mujeres lo hacen por periodos de 3 horas y varones por periodos de 60 minutos continuos. Entonces las mujeres caminan más que los varones.

Los valores mínimos en la acción de caminar fueron 10 minutos al menos 1 día tanto para mujeres como para varones. En este caso no hubo personas que informaran no caminar al menos 10 minutos por día.

Tabla 3

Estadística descriptiva para el grupo varones (Datos obtenidos mediante aplicación del IPAQ).

[illegible]

La pregunta número 7 del cuestionario IPAQ, durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Se dirige a determinar el nivel de sedentarismo de las personas. Los datos obtenidos arrojaron como resultados que las mujeres permanecen en promedio 3,14 horas al día sentadas, esto es en un día hábil cuando no trabajan (Tabla 3). Cabe destacar que la mayoría de las mujeres entrevistadas informaron no trabajar.

Tabla 4

Estadística descriptiva para el tiempo en horas que las personas permanecen sentadas.

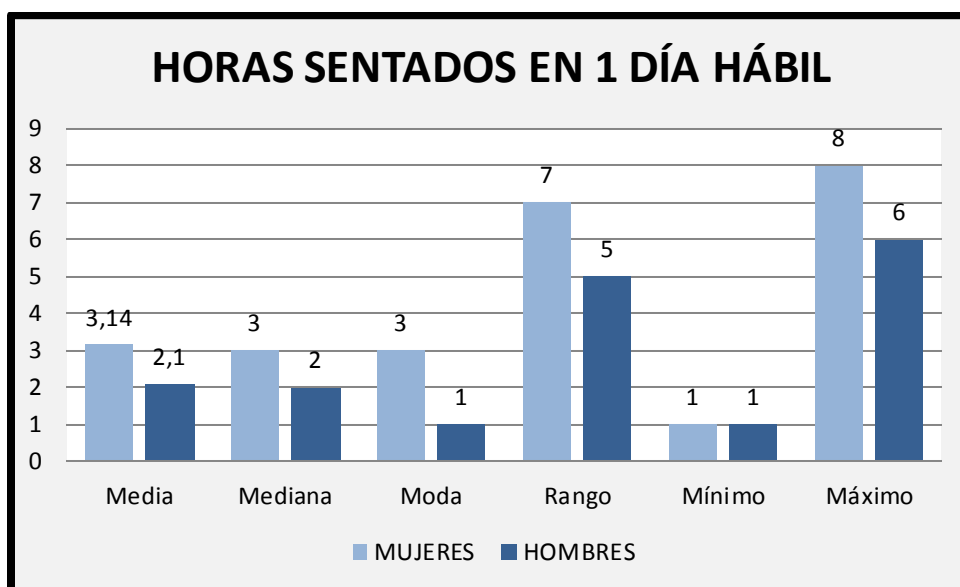
(Pregunta n° 7 del IPAQ).

TIEMPO SENTADO/A	MUJERES	HOMBRES
Media	3,14	2,1
Mediana	3	2
Moda	3	1
Desviación estándar	1,578	1,329
Varianza de la muestra	2,490	1,765
Rango	7	5
Mínimo	1	1
Máximo	8	6
Suma	157	105
Cuenta	50	50

En cuanto a los hombres, en promedio permanecen sentados 2,1 horas en un día hábil. Siendo 1 el valor que más se repite.

Figura 4

Descriptiva para hombres y mujeres en relación a las horas de sentado/a.



1.3.2. CONCLUSIÓN

El estudio dio a conocer la clase de actividad física que las personas realizan como parte de su vida cotidiana, se determinó el tiempo que se utiliza siendo físicamente activo/a.

Los hombres y mujeres de 18 a 25 años de edad de san Antonio de Los Cobres tienen una vida diaria activa físicamente. Los niveles actividad física altos se asocian principalmente a los hombres mientras que en igual medida los niveles moderados y altos se asocian a las mujeres en cuanto a la realización de actividades físicas semanales. Las mujeres permanecen mayor tiempo sentadas que los hombres. Aquí las diferencias entre ambos sexos no fueron significativas ya que los niveles de actividad física fueron muy parejos. Esto se explica principalmente por la edad de las personas y por las costumbres que han tomado los adolescentes y adultos jóvenes de la localidad, también por el contexto de pandemia que llevó a las personas a ocupar su tiempo libre con diferentes actividades, entre ellas la práctica de actividad física.

La intensidad de las actividades definidas por el IPAQ se relacionaron directamente con la edad más que con el género ya que la práctica de actividades físicas forma parte de la vida cotidiana de los jóvenes, esto se evidencia a través de la observación externa de espacios verdes, parques, clubes y demás instituciones donde predominan los jóvenes haciendo ejercicios físicos y deportes.

Para ambos grupos la cantidad y calidad de la actividad física fueron apropiadas ya que tanto la intensidad como la duración de su actividad física se corresponden con las recomendaciones generales para la salud.

La actividad física que se realizan las personas de 18 a 25 años de edad es mucha. Hay que mencionar que San Antonio se encuentra en proceso de urbanización y que no es extenso en superficie (zona centro) por lo que las personas se movilizan por el lugar en su mayoría a pie. Por otro lado el tiempo que le dedican a la actividad física depende de las tareas relacionadas ya sea con lo laboral o doméstico.

Es importante destacar que el estudio se realizó en época de pandemia por el COVID-19 en la etapa de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio cuando se empezó con la reapertura progresiva de los sectores y se permitió a la población realizar actividad física al aire libre. Esta es la razón principal por la cual las personas jóvenes (18 a 25 años de edad) realizaban mucha actividad intensa y moderada.

Bibliografía

Boletín Oficial Salta (2015). *LEY 27197*.

Caracuel Tubío, J.C. & Arbinaga Ibarzábal, F. (2010). *Repercusión del ejercicio físico sobre la salud*. Apuntes de Psicología, 28, 315-328.

Castillo, G. (2002). *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano*. Editorial Panamericana.

Dirven, B. B., Pérez, R., Cáceres, R. J., Tito, A. T., Gómez, R. K., & Ticona, A. (2018). *El desarrollo rural establecido en las áreas Vulnerables*. Lima: Colección Racso.

ENFR. (2018). *"4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo"*. Secretaría de Gobierno de Salud, Buenos Aires.

Ministerio de Salud, G. d. (2018). *"La práctica de actividad física como factor preventivo"*. Entre Ríos.

OMS. (2010). OMS. Recuperado el 3 de 6 de 2021, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?ua=1

OMS. (2020). "Recomendaciones Mundiales Sobre Actividad Física Para La Salud".

SALTA, P. L. (2017). *Ley 7973*. PLP Salta, Salta.

Tovar, G. L. (1986). *El asentamiento y la segregación de los Blancos y Mestizos*. Bogotá: Cengage.

Viñas, B., Ribas, L., & serra, L. (2013). *"Validación del cuestionario internacional de actividad física"*. Barcelona: ISNN.

Wikipedia. (3 de Junio de 2021). *Sedentarismo*. Recuperado el 6 de Junio de 2021, de Wikipedia: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_\(estilo_de_vida\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_(estilo_de_vida))

Wikipedia. (2021). *Wikipedia*. Obtenido de

https://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_f%C3%ADsico

Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física:

Estrategia de promoción de la salud. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 24 de junio de 2011

[citado 20 de octubre de 2023];16(1):202-18. Disponible en:

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2006>