

Universidad de la República.
Instituto Superior de Educación Física.
Licenciatura en Educación Física.
Tesina.

**Principales causas de la deserción de la actividad física en adolescentes
mujeres entre 15 y 18 años con sobrepeso que asisten al liceo N°15 de
Montevideo**

Autores: Karinés FLORES

Nadia MÉNDEZ

Magdalena SANTÁNGELO

Tutor: Lucía STEFANELLI

Montevideo, Julio, 2015

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este trabajo desean expresar su sincero y profundo agradecimiento a las siguientes personas:

En primer lugar, a nuestra tutora Mag. Ma. Lucia Stefanelli, por su valiosa dedicación a lo largo de todo el proceso. Por compartir sus enseñanzas y experiencias, facilitando el camino hacia nuestros objetivos por medio de un íntegro aprendizaje.

Gracias por sus conocimientos, orientaciones y motivaciones, que han sido de gran importancia para nuestra formación.

Agradecer a la directora, M. Rosario Guillén y adscriptos/as del liceo N° 15 Ibiray, por abrirnos sus puertas y autorizarnos a llevar a cabo las encuestas.

A Mercedes Beares, docente de ISEF de la asignatura Práctica docente Liceal, e integrante del NIEFDS (Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud), quien nos proporcionó valioso material e información vinculada a la temática adolescencia y actividad física, la cual fue de mucha utilidad en la confección de nuestro trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	10
1. Promoción de la salud.....	10
2. Enfermedades no transmisibles.....	11
3. Factores de riesgo.....	10
4. Sobrepeso.....	13
5. Obesidad.....	13
5.1 Consejos generales sobre alimentación.....	15
6. Adolescencia.....	16
6.1 Crecimiento y desarrollo físico.....	18
6.2 Percepción e imagen corporal.....	20
6.3 Rol docente.....	22
6.4 Importancia de pares y familia.....	24
6.5 Gestión del tiempo.....	27
7. Actividad física.....	28
7.1 Beneficios de la actividad física.....	28
7.2 Actividad física en adolescentes.....	29
7.3 Efectos beneficiosos de la actividad en los jóvenes.....	30
7.4 Educación física en el liceo.....	30
8. Género.....	31
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	31
RESEÑA METODOLÓGICA.....	33
1. Tipo de investigación.....	34
2. Universo y Muestra.....	35
3. Recolección de datos.....	35
4. Análisis de datos.....	35
5. Procedimiento.....	35
6. Limitaciones.....	36
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
ANÁLISIS.....	39

CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	53
1. Encuesta.....	53
2. Carta al Consejo de Educación Secundaria.....	54
3. Carta al director general del liceo n° 15 (Ibiray).....	55
4. Tabla total de estudiantes encuestadas.....	56

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en la asignatura Tesina correspondiente al cuarto nivel de la Licenciatura en Educación Física. La misma se dicta en el Instituto Superior de Educación Física (ISEF Montevideo) que pertenece a la Universidad de la República, dentro de la línea de investigación en educación física y prevención de enfermedades crónicas, que desarrolla el NIEFDS (Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud), registrado en la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) n°881627, Dpto. de Educación Física y Salud del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) de la UDELAR.

El tema que nos propusimos investigar se encuentra vinculado a la adolescencia, el sobrepeso y la actividad física.

Nuestra preocupación en dicha población, se centra, por un lado en la adolescencia como período bisagra donde se van asentando los hábitos y estilos de vida que son influenciados por el entorno sociocultural. Por otro, una sociedad que promueve el consumo de tecnologías que atentan contra la salud de la población mundial.

Producto de esta combinación de factores, las sociedades asumen riesgos en el área de la salud. Las enfermedades vinculadas al estilo de vida como la obesidad y el sedentarismo constituyen una epidemia mundial (OMS, 2015) y por lo tanto, una realidad que existe en nuestro país.

La actividad física ayuda a reducir los niveles de sobrepeso y obesidad, y es a partir de aquí donde adquiere relevancia el tema investigado y nuestro rol como docentes en la promoción de la salud. (OMS, 2015).

El objetivo de la investigación es conocer las principales causas de deserción de la actividad física en adolescentes mujeres entre quince y dieciocho años con sobrepeso que asisten al liceo número quince de Montevideo.

Nuestra intención es investigar y comprender con mayor autenticidad los procesos vinculados a la realidad de la población estudiada dentro del contexto establecido.

Para llevarlo a cabo, utilizamos una metodología exploratoria descriptiva de análisis cualitativo en la cual se desarrollan conceptos, razonamientos y comprensiones de las situaciones y personas inmersas en nuestro tema de investigación, con una encuesta a las estudiantes.

Los resultados mostraron que un 28% de las adolescentes encuestadas se encuentran por encima de su peso adecuado.

Por otro lado, el porcentaje de abandono de actividad física, en todos los casos, superó al de jóvenes que practicaban ejercicio físico.

En cuanto a la percepción de dicho abandono, lo más significativo fue la falta de tiempo para la realización de actividad física.

OBJETIVOS

Objetivo general

Indagar sobre las principales causas de la deserción de la actividad física en adolescentes mujeres entre quince y dieciocho años con sobrepeso que asisten al liceo N° 15 de Montevideo.

Objetivos específicos

1. Comprobar cuántas adolescentes tienen sobrepeso realizando las mediciones correspondientes a cada una.
2. Determinar cuáles practicaban actividad física fuera del ámbito educativo y luego abandonaron.
3. Analizar la percepción de las adolescentes sobre dicho abandono.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Nuestro problema de investigación se basa en saber si existen adolescentes con sobrepeso dentro de la institución; y si las hay, determinar cuántas abandonaron la práctica de actividad física y cuáles fueron las causas que las llevaron a dicho abandono.

Tal interés se encuentra relacionado directamente a nuestra profesión y campo laboral en donde visualizamos, por un lado que el número de adolescentes con sobrepeso ha aumentado significativamente (OMS 2015) en los últimos años, y por otro, que los mismos abandonan con frecuencia la realización de actividad física (MSP, 2014).

El sobrepeso es un factor de riesgo significativo que enfrenta la sociedad, producto de los nuevos estilos de vida presentes en un mundo globalizado, materialista y tecnicista. Los medios masivos de comunicación favorecen dicha concepción, promoviendo hábitos de consumo que llevan a padecer enfermedades de trastorno alimenticio tales como obesidad y sedentarismo.

Por tanto, consideramos que los profesionales en el área de la educación física son un agente importante en el tratamiento de dicha problemática social. Como docentes, tenemos el compromiso y la responsabilidad de promover hábitos saludables a través de una educación física que involucre la participación, la reflexión, y el análisis en torno a estos temas.

Siguiendo con este lineamiento, desde la investigación, podemos contribuir con instituciones educativas, familias, profesionales en el área y futuras investigaciones.

Al realizar una búsqueda sobre la problemática planteada encontramos algunos documentos vinculados a nuestra investigación:

“Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente” (Lavielle, 2014). El objetivo que plantea este artículo de investigación, es determinar la asociación de las conductas sedentarias y la falta de actividad física en adolescentes con características de la familia y/o aspectos sociodemográficos. Si estas conductas influyen sobre el estado de salud y su riesgo cardiovascular.

El “Efecto de un programa de entrenamiento intermitente de alta intensidad, entrenamiento de fuerza- resistencia muscular, flexibilidad e intervención nutricional sobre la composición corporal y capacidades físicas de personas obesas o con sobrepeso adiposo” (Parodi, 2014). Este trabajo se inscribe dentro del área de Promoción de la Salud y Enfermedades Crónicas No Transmisibles. El propósito fue determinar el efecto de un programa de ejercicio físico conjuntamente con intervención nutricional por un período de tres meses, sobre parámetros de composición corporal y capacidades físicas relacionadas con la salud, en personas adultas obesas o con sobrepeso adiposo.

El vínculo existente entre obesidad (y sobrepeso adiposo) y enfermedades cardiovasculares o metabólicas, así como el alto porcentaje de obesidad/sobrepeso adiposo y sedentarismo verificado en Uruguay justifica la búsqueda de estrategias enfocadas a su prevención y tratamiento.

La “Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud” (ENAJ), se realizó durante el año 2013, impulsada por el Instituto Nacional de la Juventud del Ministerio del Desarrollo Social, el Instituto Nacional de Evaluación Educativa, el Instituto Nacional de Estadística y la Facultad de Ciencias Sociales UdelaR a través del Departamento de Sociología. La ENAJ es una encuesta de carácter nacional que da cuenta sobre la situación de vida de adolescentes y jóvenes de entre 12 y 29 años. El módulo de actividad física expresa que del total de adolescentes que realizan algún tipo de actividad, un 60,4% corresponde a varones y un 33,2% a mujeres. A su vez, hace referencia a los principales motivos que tienen adolescentes y jóvenes para realizar actividad física o practicar deportes, sobre el lugar y la forma en que practican, entre otros aspectos. Asimismo, se les pregunta a adolescentes y jóvenes que no realizan actividad física la principal razón para no hacerlo. El tiempo es el principal motivo para no realizar actividad física.

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Nuestro proyecto intenta indagar sobre las principales causas de la deserción en la actividad física en adolescentes mujeres con sobrepeso.

Para ello, resulta necesario el abordaje de algunos conceptos claves que nos permitan interiorizar en el tema.

1. Promoción de la Salud

En el módulo VI del libro “Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel”, Rossi (2014), habla sobre la promoción y participación de la salud.

“La salud es un bien social que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. Esto resulta especialmente cierto en el caso de la salud de las/los adolescentes: la amplia mayoría de ellos disfrutan de su cotidianeidad de numerosas experiencias vinculadas a la salud” (MSP, 2014, p. 142).

Por lo tanto, todas las acciones orientadas a sostener y motivar el desarrollo saludable, deben abordarse no como algo abstracto sino en relación directa con esta cotidianeidad. Rossi (MSP, 2014), hace referencia a la destacada función social que cumplen los centros de enseñanza como espacios democráticos, de respeto y equidad, en el que se aportan elementos básicos de ciudadanía y convivencia social. Estos espacios favorecen la promoción de una conciencia crítica que constituye la base para el desarrollo de un sujeto autónomo y solidario con sus semejantes como responsables del medio en el cual viven.

El autor plantea que la Promoción de la Salud, surge como una estrategia de carácter poblacional orientada a promover mejores niveles de salud a través de un mayor control de la misma. *“Se trata de una estrategia, una respuesta social organizada, necesariamente multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la sociedad”* (MSP, 2014, p. 148).

Para la Organización Mundial de la Salud (2000), citado por MSP (2014), la Promoción de la Salud se define como:

“La acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a la salud y bienestar” (OMS, 2000 citado en MSP, 2014, p. 148).

Siguiendo con el lineamiento del autor, la Promoción de la Salud nos brinda un espacio de elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorecedores de la salud, el desarrollo de habilidades personales, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios hacia la salud (MSP, 2014).

2. Enfermedades no transmisibles

Según la Organización Mundial de la Salud, (2015):

“Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes” (OMS, 2015).

Éstas se cobran las vidas de treinta y ocho millones de personas cada año, causando grandes daños socioeconómicos en todos los países, sobre todo en aquellos en desarrollo con ingresos bajos y medios. Las ENT se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables (OMS, 2015).

Existen factores de riesgo modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las malas dietas y el uso nocivo del alcohol. Así como también existen los factores de riesgo metabólicos/fisiológicos: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre). Todos ellos, según la OMS, son comportamientos que aumentan el riesgo de ENT (OMS, 2015).

El principal factor de riesgo metabólico de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial), seguido del sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (OMS, 2015).

Según la OMS, la pobreza está estrechamente vinculada a las ENT. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más que las personas de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud (OMS, 2015).

“A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las ENT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas” (OMS, 2015).

Una táctica importante para reducir las ENT consiste en disminuir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Hay soluciones de bajo costo para disminuir los factores de riesgo modificables más comunes (principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol) y para cartografiar la epidemia de ENT y sus factores de riesgo. Otra opción para combatir las ENT son algunas intervenciones esenciales de alto impacto que pueden aplicarse mediante un enfoque de atención primaria que refuerce la detección precoz y el tratamiento oportuno, reduciendo la necesidad de tratamientos más caros (OMS, 2015).

3. Factores de riesgo

Según Miguel Ángel Ruiz Giménez (2003), el término riesgo implica la presencia de una característica o factor, o varios, que aumentan las posibilidades de consecuencias adversas. En este sentido, el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en el futuro se produzca algún acontecimiento por lo general, no deseado.

“Un factor de riesgo sería un eslabón de una cadena de asociaciones que dan lugar a una enfermedad. Muchos factores de riesgo son observables o identificables antes de que se produzca el acontecimiento que predicen. El conocimiento y el control de estos factores son indispensables para la prevención primaria” (Giménez, M.A, 2003, p. 3).

Los factores de riesgo son muy numerosos y todos ellos se relacionan con aquellos elementos que actúan sobre el nivel de salud de la población, según el mismo autor, se clasifican en *modificables* y *no modificables*.

Los *no modificables* son la edad, el sexo y los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz. Los *modificables* se dividen en factores de riesgo *metabólicos* (hipertensión arterial y diabetes) y *relacionados al estilo de vida* (obesidad, sedentarismo, estrés, tabaquismo) (Giménez, M.A., 2003).

Entre los factores asociados al estilo de vida, colocamos el foco de interés en la obesidad y el sedentarismo, tomando estos dos conceptos y el de sobrepeso como punto de partida.

4. Sobrepeso

Según la OMS (2015), se define como el peso corporal que supera el peso corporal normal o estándar para una persona particular en relación con la estatura y la constitución corporal.

Wilmore y Costill (2007), toman la misma definición y sostienen que los términos sobrepeso y obesidad han sido utilizados de manera indistinta, aunque técnicamente tienen significados diferentes.

“Los valores de peso en las tablas estándar se basan únicamente en promedios de la población. Por esta razón, una persona podría tener sobrepeso según estas normas pero tener un contenido de grasa corporal inferior al normal. (...) Otros se hallan dentro del intervalo normal de peso corporal para su estatura y complejión corporal según las tablas estándar, y sin embargo son obesos” (Wilmore J., Costill, D., 2007, p. 664).

Los mismos autores hacen referencia a su vez, al concepto de peso relativo:

“Es un término empleado para expresar el porcentaje por el que un individuo tiene exceso o insuficiencia de peso. Este valor se determina generalmente dividiendo el peso de la persona por el peso medio (de las tablas de peso estándar) para la categoría de complejión media, basándose en la estatura” (Wilmore J, Costill, D. 2007, p. 664).

Según López Chicharro y Fernández Vaquero, (2006):

“Existen ciertas diferencias de matiz entre los conceptos sobrepeso y obesidad, quizá la más significativa sea la de que en el obeso, generalmente el aumento de masa grasa no se ve compensado con el de masa magra. Por otro lado, el obeso suele haber sufrido un mayor consumo calórico durante más tiempo. En tercer lugar, como el obeso tiene un mayor peso relativo, sus movimientos son más costosos, lo que dificulta más aún la actividad física” (López J., Fernández A., 2006, p. 922).

5. Obesidad

“Por obesidad se entiende la condición en la que una persona tiene una cantidad excesiva de grasa corporal. Esto supone que la cantidad verdadera de grasa corporal o su porcentaje sobre el peso total deben valorarse o estimarse. Estándares exactos para los porcentajes de grasa permitidos no han sido establecidos. No obstante, los hombres con más del 25% de grasa corporal y las mujeres con más del 35% deben ser considerados como obesos” (Wilmore, J. y Costill, D., 2007, p. 664).

En el año 2014 Andrés Parodi, estudiante de ISEF, realiza su tesina que tomamos como antecedente, y define a la obesidad como una enfermedad de tipo inflamatoria.

“La obesidad, particularmente cuando el acumulo de tejido adiposo se verifica a nivel visceral, está asociado con una inflamación crónica sub-clínica, indicada por el aumento de marcadores inflamatorios (proteína C reactiva, factor de necrosis tumoral alfa, interleuquina-6, entre otros), lo cual es considerado un factor de riesgo cardiovascular; es por esta razón que, en los últimos años, se comenzó a considerar a la obesidad como una enfermedad de tipo inflamatorio” (Heredia, 2012 en Parodi, 2014).

Siguiendo con este aporte, cita al Dr. Jorge Braguinsky (2009), definiendo a la obesidad como:

“Una enfermedad epidémica, metabólica, crónica y estigmatizada, caracterizada por el exceso de grasa corporal cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo; la mayor carga que soporta el individuo obeso no es tanto su sobrepeso, sino la psicológica y cultural, reflejado en episodios de discriminación y consecuente disminución de la autoestima, depresión y distorsión de la imagen corporal. Los sujetos obesos son frecuentemente estigmatizados en nuestra sociedad, con prejuicios y discriminación como resultado común, lo que puede llevar a un profundo impacto en su calidad de vida” (Brownell, 2005; Puhl y Brownell, 2001 en Parodi, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (1997), define a la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

En la actualidad, el índice ponderal más empleado es el Índice de Masa Corporal (IMC), adoptado por la OMS en 1988 como medida generalizable para valorar el exceso de peso corporal. Éste se calcula dividiendo el peso de la persona en kilos entre su talla en metros elevada al cuadrado. La OMS establece, sin distinción por sexos, que el sujeto con un IMC inferior a 18.4 se encuentra en infrapeso; entre 18.5 y 24.9 en normopeso, entre 25.0 y 29.9 indican un sobrepeso (o preobesidad) y valores de 30.0 o superiores clasifican a la persona como obeso/a (OMS, 1997).

Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (OMS, 1997).

“Se cree que el incremento de la prevalencia de la obesidad, en especial en los países desarrollados, está relacionada con la progresiva reducción de actividad física: tanto la laboral como la propia del tiempo libre. (...) Por ejemplo las horas de TV, ordenadores, videojuegos, tienen una evidente correlación directa con las tasas de sedentarismo y obesidad, como han probado numerosos estudios. (...) Las dietas ricas en alimentos con alto contenido energético, y en concreto las dietas con alto contenido graso contribuyen decisivamente con la obesidad” (López J, Fernández A, 2006, p. 922).

La etiología de la obesidad es una cuestión compleja y no del todo conocida. Podemos considerar que la obesidad es un trastorno del equilibrio energético. González Jiménez (2010), plantea que cuando la absorción de calorías es mayor que consumo energético, este exceso de calorías es almacenado en forma de triglicéridos en el tejido adiposo.

“Cuando la ingesta calórica diaria supera el gasto, algunas personas no logran compensar este exceso del ingreso, determinando a lo largo de los años un aumento de peso a expensas de un incremento en la grasa corporal, existiendo en este proceso una persistente alteración regulatoria de los mecanismos de ingreso y de gasto” (Rubinstein, 2006 en Parodi, 2014).

Aunque la obesidad puede tener ciertos componentes genéticos, según López Chicharro y Fernández Vaquero (2006), su influencia es mucho menor que el sedentarismo.

Parece ser que la actividad física es el método más saludable y efectivo para reducir los índices de sobrepeso y obesidad, la OMS (2015) plantea que esta enfermedad es una epidemia mundial, constituyendo uno de los mayores problemas de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

“La actividad física regular, de manera inversa al sedentarismo, permite un adecuado control del peso y de la masa grasa al incrementar el consumo energético diario durante el ejercicio en sí mismo y por un cierto tiempo después” (López J, Fernández A, 2006, p. 926).

5.1 Consejos generales sobre alimentación

- Beba leche descremada.
- Coma sólo si tiene hambre.
- Consuma aceite de oliva como principal fuente de grasas.
- Consuma carne magra de pollo o pescado, y porciones con poca grasa de vacuno o cerdo: evite embutidos.
- Controle el tamaño de las raciones.
- Descubra nuevos sabores en las verduras frescas.
- Elija menús bajos en calorías.
- Elimine la piel del pollo y toda la grasa visible de la carne, aves o pescados.
- Consuma frutas frescas como postre.
- Evite fritos, consuma alimentos preparados a la plancha o al horno.
- Evite las bebidas azucaradas.

- Evite los aperitivos.
- Evite los dulces.
- No coma más, si se encuentra moderadamente satisfecho.
- No consuma carne roja más de tres veces a la semana.
- No consuma queso más de tres veces a la semana. (López J, Fernández A, 2006, p. 935).

6. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud operacionalmente la ha definido como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años. Su inicio se relaciona con los primeros cambios corporales de la pubertad y su finalización, con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional –laboral– y económica de la adultez (OMS, 1990).

Dadas las diferencias, dentro de la misma etapa la adolescencia se subdivide en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia intermedia (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). En cada una de ellas y dentro de las mismas, el proceso de crecimiento y desarrollo es heterogéneo, dependiendo de cada individuo (OMS, 1990). Ambos conceptos, crecimiento y desarrollo, son fenómenos simultáneos e interdependientes: sin embargo, lo biológico, cognitivo, emocional, social, psicosexual puede ser asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio (OMS, 1990).

Cada adolescente tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y en la misma dirección. Cualquier tipo de variación, genera preocupación, y puede afectar la formación de la autoimagen y el desarrollo de la autoestima (OMS, 1990).

“La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este período como un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad. El término latín *adolescere*, del que se deriva la palabra adolescencia, señala este carácter de cambio: *adolescere* significa crecer, madurar” (Moreno, Amparo, 2007, p.13).

Según MSP (2014):

“La adolescencia es un período de intensos cambios físicos, psicológicos y sociales; comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial. Su duración es imprecisa y ha ido aumentando, debido al comienzo más precoz de la pubertad, y a la prolongación del período de formación e iniciación laboral” (MSP, 2014, p. 34).

Por otro lado, Bianchi (1986), señala que existen, en el proceso evolutivo de esta edad, tres líneas de conflictos:

1. *Crisis biológica*. Se manifiesta a través del crecimiento del cuerpo, con una progresiva adaptación del organismo en busca de su forma óptima, con las complejas implicaciones endocrinas, neurológicas y morfológicas.
2. *Crisis psicológica*. Expresada en un proceso de autoafirmación, de exploración expansiva del mundo externo y profundización interna, en una línea de ascenso, enriquecimiento, despliegue y definición del yo.
3. *Crisis social*. Manifiesta en una dialéctica de las relaciones del yo y el nosotros, con progresivos ensayos de nuevos roles y búsqueda de un *status* adulto.

Para Krauskopf (1994), citado por MSP (2014):

“En la adolescencia los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para si las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia” (Krauskopf, 1994, citado por MSP, 2014, p. 12).

En la etapa de la adolescencia se da la transición desde una zona cerrada, de protección y confort (la familia nuclear), hacia un mundo más amplio y desconocido en el que el joven deberá buscar su lugar, su identidad y personalidad. El adolescente se revela ante su familia, y los adultos, los cuales ve como adversarios y limitadores de la espontaneidad, exteriorizando el deseo de desprenderse de aquellas influencias, respondiendo a la necesidad de afirmar su originalidad. “*El tránsito de la familia a la sociedad implicará problemas de adaptación de la personalidad. El adolescente, empujado por sus cambios biológicos y constitucionales y cargado con su historia, entra en un nuevo periodo*” (Arnold et al., 1992, p. 92).

Durante este período, acontece en el joven una profunda transformación de la personalidad, y de las relaciones, tanto consigo mismo como con el resto. Se estabilizan los intereses y puntos de vista personales, de acuerdo a su propia experiencia y con la de aquellos que lo rodean. Esto conlleva a la formación de ideologías morales internas, que el adolescente vivencia como algo propio y arraigado a su persona. (Arnold et al., 1992).

6.1 Características del crecimiento y desarrollo físico

En este apartado Hortonedá (MSP, 2014), plantea que los procesos de maduración y desarrollo tienen características similares a todos los sujetos de la misma especie. Cada adolescente en proceso de desarrollo y crecimiento tiene su propia velocidad. La velocidad de crecimiento es definida como *“el incremento de talla en un determinado periodo de tiempo, tiene variaciones significativas según edad, sexo, y estaciones del año.”* A su vez, plantea que un factor de gran predominio en el desarrollo físico es la herencia. *“La herencia no solo influye en la talla final y proporciones corporales de un individuo, sino también en diversos procesos madurativos, tales como secuencia de maduración ósea y dentaria, edad de menarquia, velocidad de crecimiento.”* (MSP, 2014, p.14).

La misma autora realiza una separación en tres grupos según la velocidad de maduración. En primera instancia están los maduradores precoces. Estos son los adolescentes que maduran rápidamente. Los siguientes maduran de manera normal y el tercer grupo de manera tardía. Los primeros, alcanzan tallas mayores que los últimos, pero al finalizar el crecimiento, ambos tienen la misma estatura, si su carga genética es similar (MSP, 2014).

En cuanto al rol de las hormonas en el crecimiento y desarrollo, expresa que *“las hormonas son ejecutantes del programa genético”* (MSP, 2014, pág. 14). Los cambios responden al desarrollo y maduración del eje hipotálamo – hipófisis – adrenal y a la reactivación del eje hipotálamo – hipófisis – gonadal. Se manifiestan, a su vez, modificaciones neuroendocrinas, anatómicas y fisiológicas específicas.

En la mujer, diversas hormonas actúan para favorecer la maduración y formación de diversos aspectos. Por ejemplo, la hormona FSH (foliculoestimulante) permite el desarrollo de folículos ováricos y la producción de estrógenos en las células de la granulosa. La LH (luteinizante) ayuda a la formación de cuerpo del lúteo, la ovulación y

producción de progesterona y en las células de la teca favorece la elaboración de testosterona (MSP, 2014).

La progesterona favorece el desarrollo lobuloadveolar de la mama y lleva a cabo una acción madurativa en el endometrio, transformándolo de proliferativo a secretor. Los estrógenos, por otra parte, provocan el desarrollo mamario, uterino y vaginal, el cierre epifisiario y el crecimiento estatural. Los andrógenos suprarrenales, sumados a los andrógenos gonadales, provocan el aumento del vello tanto corporal, como pubiano y axilar, así com la aparición del acné (MSP, 2014).

Dentro de la secuencia de los eventos puberales en el sexo femenino, en el 85% de las mujeres el primer signo de maduración puberal es la aparición del botón mamario o telarquia. Seguido a este acontecimiento aparece el vello púbico (MSP, 2014).

Por otra parte, acerca de la talla se expresa que:

“En las mujeres el aumento de la velocidad de crecimiento ocurre precozmente, incluso puede preceder a la aparición del botón mamario. La máxima velocidad de crecimiento en talla se presenta antes de la menarquia, lográndose después de ella un crecimiento no mayor de 5 a 7.5 cm. La ganancia total en talla es de 22 a 25 cm”. (MSP, 2014, p. 16).

Respecto a los cambios en los segmentos corporales, afirma que estos “...son la expresión de las distintas velocidades de crecimiento que presentan la cabeza, tronco y extremidades, las que crecen asincrónicamente” (MSP, 2014, p. 16).

En primer lugar se desarrollan las manos y pies, luego los brazos y piernas y finalmente el tronco. En las mujeres resalta el crecimiento de caderas. Dichos cambios causan imprecisión motora, e incoordinación, lo que puede causar trastornos emocionales y conductuales (MSP, 2014).

En relación a la grasa corporal:

“Las mujeres tienen mayor proporción de grasa corporal que los hombres. Entre el inicio del brote del crecimiento y la menarca, la cantidad de grasa corporal en las niñas aumenta casi un 120% [...]. El índice de masa corporal promedio durante la pubertad, aumenta de 16.8 a 20” (MSP, 2014, p. 18).

Por otro lado, expresa que existen estudios en cuanto al sistema nervioso central que demuestran que las partes del cerebro que maduran de forma más temprana, son aquellas asociadas a las funciones básicas, tales como áreas motoras y sensoriales, mientras que las regiones implicadas en la toma de decisiones, tales como la sustancia gris de los lóbulos frontales y temporales involucrada con la memoria operativa, la capacidad de concentración, planificación, reconocimiento de riesgos, y control de impulsos y emociones, no poseen características adultas hasta los 20 años de edad (MSP, 2014).

En consideración con el desarrollo psicosocial, formula que *“la adolescencia es la etapa del sentido naciente del Yo, en que se delinear y proyectan sentimientos y aspiraciones y se los trata de adecuar a las expectativas y necesidades del medio”* (MSP 2014, p. 19).

Manifiesta que en ésta etapa, cada ser, debe conocerse a sí mismo, por medio de la construcción de su identidad, la cual dependerá de sus valores, contexto sociocultural, y familiar. Los adolescentes se cuestionan a sí mismo y al mundo que lo rodea.

A su vez, *“Es una época de egocentrismo: hay sentimientos de omnipotencia y labilidad emocional”* (MSP, 2014, p. 20). Sin embargo, plantea que a medida que la inteligencia va creciendo, el sujeto va dejando de lado el egocentrismo inicial y desarrollando diversos puntos de vista.

Dentro del área social, se observa una disminución de dependencia con la familia de origen, dándose un mayor acercamiento a diversos grupos de pares y adultos fuera de su familia: *“Los cambios corporales, influenciados entre otros, por las hormonas y los mandatos sociales y culturales, inciden en la construcción de la identidad de varones y mujeres”* (MSP, 2014, p. 20).

6.2 Percepción e imagen corporal

Según los profesores del I.N.E.F (1992), la imagen o esquema corporal es *“la percepción consciente que tenemos de él, en estado estático o en movimiento, y de las relaciones y sus diversas partes, entre ellas con el espacio circundante y las personas que hay en él”* (Arnold et al., p. 27).

Al hablar de esquema corporal, los autores hacen referencia a las diversas experiencias que posee nuestro cuerpo. Experiencias de las partes, de los límites y de la movilidad del mismo, adoptadas de manera progresiva por medio de distintas impresiones sensoriales, propioceptivas y exteroceptivas (Arnold et al., 1992).

Asimismo, establecen que una imagen corporal que no se encuentra bien definida por el sujeto, conlleva a un quiebre en la relación sujeto- mundo exterior, que se traduce a nivel de la percepción, de la motricidad y de la relación con el otro (inseguridad en los vínculos). *"El cuerpo es un estímulo social"*, es decir que el adolescente le proporciona un valor al mismo, en cuanto signifique algo para el otro: *"...percibe su cuerpo, teniendo en cuenta la significación que posee para él, para los otros y para el grupo"* (Arnold et al., 1992, p. 101).

Sin embargo, una correcta asimilación, utilización y adaptación del cuerpo implica:

"La percepción y el control de su propio cuerpo; un equilibrio postural y económico, una lateralidad bien definida; la independencia de los segmentos, en relación al tronco, y unos en relación con los otros [...]. En definitiva, contribuye a la disposición corporal más adecuada para la realización de las diferentes actividades" (Arnold et al., 1992, p. 27- 28).

Además, señalan que si bien en el niño o niña el cuerpo sufre transformaciones continuas pero lentas, en los adolescentes se ven transformaciones totalmente nuevas para ellos, las cuales se dan de manera rápida y repentina. En definitiva: *"Todo este proceso le exige una reelaboración del esquema corporal"* (Arnold et al., 1992, p. 100).

No resulta fácil para el adolescente adaptarse a dichos cambios. Muchas veces su cuerpo les parece ajeno, se sienten incómodos y no logran apropiarse de su nueva imagen:

"Gran parte de atención del adolescente se centra sobre su cuerpo. Él es consciente de este hecho, pero no acaba de satisfacerle ni su nueva imagen, ni su dependencia respecto de ella. Es un momento en que predomina la timidez, el miedo a llamar la atención y provocar la crítica." (Arnold et al., 1992, p. 101).

Por otra parte, en el libro *"La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan"*, los autores Hernández y Velázquez hacen referencia a que la percepción que se tiene sobre el propio cuerpo constituye:

"...un motivo de satisfacción o insatisfacción con la propia existencia que tiene influencia en el desarrollo psíquico y social de los adolescentes, siendo, por tanto, en sí mismo, un factor con capacidad para influir en el propio proceso de enseñanza y aprendizaje" (Hernández y Velázquez, 2007, p. 25).

En cuanto al concepto que tiene el adolescente sobre sí mismo, establecen la existencia de tres variables que lo constituyen: el auto concepto corporal, la autoestima, y la percepción de auto eficacia. (Hernández y Garoz, 2007).

La primera variable refiere a la percepción que tienen los adolescentes sobre sus propias características, cualidades y atributos corporales. *“Se trata de una noción amplia y compleja de la que hemos aislado, por un lado, el grado de satisfacción con las propias medidas corporales...”* (Hernández y Garoz, 2007, p. 118).

La autoestima, es definida como *“un sentimiento personal y de valoración de la propia forma de ser y comportarse ante diversas situaciones”*. Conforman un juicio de valor que se realiza sobre uno mismo y que se encuentra vinculado a un reconocimiento sobre la percepción de una supuesta o real situación individual, y al reconocimiento de los otros. A su vez, presentan la relación entre autoestima y la percepción que cada uno tiene sobre sí mismo, manifestando que la misma *“es de vital importancia en cuanto a las pautas de comportamiento social de la población y a sus consecuencias en el desarrollo corporal”* (Hernández y Garoz, 2007).

Por último, en el planteamiento de la tercera variable, los autores toman la definición de autoeficacia plasmada por Bandura (1997): *“la autoeficacia es definida como un sentimiento personal de competencia ante determinadas situaciones o retos y la sensación de poder controlarlas y reducir de forma satisfactoria la incertidumbre que originan”* (Bandura, 1997 citado en Hernández y Garoz, 2007, p. 118).

Todas estas variables, conforman un punto clave en la adhesión a la práctica de actividad física y por tanto, a la adopción de hábitos de vida saludables. El conjunto de rasgos y características que conforman el autoconcepto, deben ser tenidos en cuenta por los diversos agentes sociales y educativos, sobre todo por los docentes de educación física (Hernández y Garoz, 2007).

6.3 Rol docente

En relación a lo expresado recientemente:

“En este momento del desarrollo, toman una gran significación los educadores del joven, tanto profesores como padres, guías o modelos, ya que se está llevando a cabo la consolidación de las normas y los valores morales y la elaboración de las convicciones y de la concepción del mundo” (Arnold et al., 1992, p.101).

Esto implica que el educador logre una buena conciencia sobre su tarea y una buena relación con el adolescente. Además, los autores remarcan que para poder conseguir los objetivos impuestos, es fundamental que el docente lleve a cabo una correcta fundamentación y organización en su tratamiento metodológico, acorde a las características de los jóvenes y a sus procesos madurativos (Arnold et al., 1992). Para ello: *“posponer los intereses de los jóvenes y no tener en cuenta sus necesidades, llevará, sin duda, al fracaso pedagógico”* (Arnold et al., 1992, p. 102).

Al mismo tiempo, toman los principios y características que Dowel asigna al buen docente, entre los cuales destacan que un buen profesor debe reconocer a sus alumnos como seres humanos, con sus fortalezas y debilidades, sus habilidades físicas y mentales, teniendo en cuenta el grado de madurez, sus antecedentes y experiencias previas. Eligiendo, a la vez, programas y actividades de acuerdo a la realidad e intereses de los mismos, logrando como objetivo principal el mantenimiento de relaciones afectivas satisfactorias (Arnold et al., 1992).

Por otra parte, en consideración a la percepción individual de los alumnos y alumnas, Hernández y Garoz en “La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: como son, como se ven, qué saben y qué opinan” (2007), plantean que la misma conforma un factor importante para el interés del profesor ya que *“debe tratar de que chicos y chicas «objetiven» su percepción subjetiva, y así, lleguen a aceptar su propio cuerpo y a adoptar las medidas necesarias para su desarrollo saludable”* (Hernández y Garoz, 2007, p. 118).

Los docentes, no sólo deben llevar a cabo la realización de propuestas curriculares destinadas a la mejora del autoconcepto, sino que es primordial poner en práctica medidas metodológicas que promuevan entre los alumnos y alumnas, una mejor percepción de su cuerpo y de sus capacidades (Hernández y Garoz, 2007).

De igual modo, la motivación a la hora de llevar a cabo la realización de actividad física, es un factor fundamental para el progreso en el aprendizaje y el logro de un estilo de vida saludable. Es primordial el rol en que se posiciona el profesor en este aspecto, ya que por medio de la motivación se puede conseguir la adhesión a la práctica logrando que perdure en el tiempo como componente del desarrollo personal, social y como componente de salud y calidad de vida (Hernández y Garoz, 2007).

Para esto, *“es de interés conocer cómo perciben los adolescentes las clases de educación física y a sus profesores y profesoras, y cuál es su grado de satisfacción.”*. Los autores afirman que, a partir del conocimiento de las opiniones de su alumnado, los docentes deben reflexionar, decidir y tratar de mejorar sus expectativas, logrando de esta manera que se mantenga la percepción positiva, con el objetivo de mejorar el aprendizaje y los hábitos favorables a la práctica de la actividad física (Hernández y Garoz, 2007).

Sin embargo, esta situación descrita no es siempre así, ya que muchas veces, los alumnos y alumnas suelen vivenciar, en las clases, situaciones poco productivas, como el fracaso, el aburrimiento, el desagrado o la sensación de sentirse excluido. *“Es probable que entre las causas que originan tales percepciones esté la sensación de poseer una escasa capacidad para la actividad física y por tanto, un sentimiento de imposibilidad de llegar a realizar las tareas con éxito”* (Wnag y Biddle, 2001, citado en Hernández y López, 2007, p. 168).

6.4 Importancia de pares y familia

Según MSP (2014), los grupos de pares forman parte del proceso de construcción de identidad de los adolescentes:

“Es un espacio de diferenciación del mundo adulto diferente a los espacios de la familia y a otras instituciones. Tienen carácter espontáneo, transitorio, voluntario, son espacios de participación muchas veces no visualizado por los adultos de esta manera, quienes muchas veces anteponen sus propios modelos de participación”. (MSP, 2014, p. 94).

En otro orden, la actuación de los/las adolescentes se ve reflejada por las actitudes de sus pares. *“...la compañía, el ejemplo, los elogios y el apoyo puede motivar a los más sedentarios a hacer deporte, la adolescente muchas veces integra una PFD (Práctica Física y Deportiva) cuando es invitada por una amiga o grupo prácticamente”*, es decir que muchas veces el comportamiento de los pares puede ayudar al desarrollo y práctica de la actividad física, favoreciendo la integración grupal y las relaciones continuas, ya que *“adoptar ciertos comportamientos por las/los adolescentes puede ser considerado como una manera de ser parte de un grupo...”*. (MSP, 2014, p. 155). Esta característica es fundamental debido a que *“...la vida social ocupa un lugar importante en la vida del adolescente”* (MSP, 2014, p. 156).

A su vez, en relación a la familia, se puede decir que ésta es el principal contacto, el más amplio y prolongado en el tiempo de aprendizaje y desarrollo de los adolescentes.

Es el primer elemento de socialización y formación personal en cuanto a valores actitudes y hábitos, demarcando las pautas necesarias que sellarán las perspectivas y decisiones que establecen la trayectoria vital de todo individuo (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007).

Los autores señalan que en esta etapa, el joven busca la apropiación de su autonomía personal y existe un alejamiento con la referencia familiar. Sin embargo, es en este momento, donde la familia debe conformar la base fundamental para la consolidación de las referencias de ubicación personales, siendo indispensable que la misma logre aceptar, entender y respetar el proceso de crecimiento de él o la adolescente (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007).

En cuanto a la actividad física, los autores ponen de manifiesto, que dentro de sus estudios de investigación, tanto la familia como los amigos y el entorno cercano, poseen gran influencia sobre la frecuencia de la práctica de actividad física por parte de los jóvenes (Garoz, , Martínez y Velázquez, 2007).

Las conclusiones de sus resultados, expresan gran preocupación con respecto al sobrepeso que presentan los adolescentes de su país (España). Dicha perspectiva, se vincula directamente con los efectos de un estilo de vida sedentario, favoreciendo el padecimiento de diversas enfermedades las cuales se asocian a la falta de actividad física, y a los malos hábitos alimenticios. (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007).

Es aquí donde la familia obtiene un rol de gran significación, el cual debe saber gestionar, favoreciendo a la formación de hábitos saludables y actitudes positivas en cuanto al compromiso activo con la salud personal y la calidad de vida individual y colectiva. (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007).

Es importante, que los miembros que conforman la familia, busquen informarse acerca de los efectos negativos que posee el estilo de vida sedentario:

“las causas que están en el origen de los hábitos sedentarios, y de sus consecuencias para la salud y la calidad de la existencia, promoverá una mejora del conocimientos de los beneficios que conlleva la práctica de una actividad física moderada, regular y cotidiana” (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007, p. 218).

El contexto del hogar, sus hábitos, costumbres y actitudes, conforman la base de la conducta de sus miembros más pequeños desde la infancia, por medio de la imitación a los adultos. Los autores plantean que el fomento de un estilo de vida saludable, favorece a todos los miembros de la familia (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007).

Según muestran los resultados de su investigación:

”La influencia del ámbito familiar en el desarrollo de los comportamientos es decisiva, y por ello las familias más concienciadas sobre los beneficios derivados de la práctica físico – deportiva manifiestan más facilidad para transmitir sus valores positivos a sus hijas e hijos” (Garoz, Martínez, y Velázquez, 2007, p. 215).

Por lo tanto, es de suma importancia que el entorno familiar, como responsable principal de la transmisión de valores, hábitos, y formas de vida, tome conciencia de que debe actuar como promotor en la creación de una base sólida de comportamientos saludables en torno a la actividad física. La familia puede lograrlo, por medio de:

“...su contribución a la elevación del autoconcepto de los miembros más jóvenes, a la mejora del autoestima, al aumento de la capacidad de aprendizaje, a la valoración del esfuerzo, a la creación de personalidades consecuentes y perseverantes, a la preocupación por la regulación y control de peso, a descubrir formas de controlar el estrés y la ansiedad ocasionado por las circunstancias cotidianas y, en resumidas cuentas, por medio de su contribución a la consecución de un desarrollo físico y mental, equilibrado y saludable” (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007, p. 217).

Los autores, hacen alusión a que los padres y madres, no deben desaprovechar la influencia que provocan en sus hijos e hijas en las primeras etapas de la vida, en cuanto a servir de guía para la práctica de actividad física, debido a que si ellos la realizan, sus hijos van a seguir dicho ejemplo, tomándolos como modelo. *“Así, si los padres y madres son físicamente activos, habrá mayor probabilidad de que los hijos también lo sean”* (García Ferrando, 1993; Casimiro, 1999, p. 2015).

De este modo, es fundamental que el contexto familiar, logre crear un entorno favorable en cuanto a la actitud activa y positiva de hábitos cotidianos para la realización de actividad física. Para ello:

“...se trata de utilizar las actividades físico- deportivas «como vehículo formativo que incida en el desarrollo de valores y actitudes favorables a una práctica abierta, orientada al disfrute, que prima las relaciones sociales que se establecen y, en definitiva, que se dirige hacia una mejor calidad de vida” (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007, p. 217).

En este marco, los autores establecen diversas propuestas para que las familias logren instaurar hábitos de vida saludables en sus hogares. Entre ellas, se encuentra el apoyo hacia sus hijos de la realización de actividad física, la cual debería persistir en el tiempo. Para ello, es útil enseñarles que su realización es una buena forma de ocupar el tiempo libre, de disfrutar, mejorar su salud, y rendimiento. A su vez, es importante informarse acerca de los obstáculos que les impiden a sus hijos llevar a cabo el desarrollo de la actividad. Se pueden encontrar entre ellos la falta de tiempo, de espacios adecuados, la falta de motivación, la baja autoestima y el nivel de dificultad de la actividad (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007).

En definitiva: *“La familia imprime en el sujeto su carácter y visión del resto del entorno a través del aprendizaje e interiorización de las normas que implica la vida en sociedad”* (Garoz, Martínez y Velázquez, 2007, p. 223).

6.5 Gestión del tiempo

Martinez Baena, Alejandro César et al. (2012), plantean que son muchos los estudios que evidencian que la falta de tiempo aducida por los estudios y el aburrimiento o pereza por la actividad, éstos constituyen los elementos de deserción más destacables en los adolescentes: “Respecto a los motivos de no práctica, tanto en chicos como en chicas, queda claro en diversos estudios (Escudero, Serra y Servera, 1992; Ponseti, 1998), que la falta de tiempo, seguido muy de cerca por la preferencia por otras actividades, destacan como causas de mayor peso para que se produzca el abandono”. (Baena, César et al., 2012).

Los niños y jóvenes no sólo aprenden en la escuela, sino que deben acceder a la práctica de experiencias escolares y extraescolares que estimulen su formación.

“...las instituciones docentes tan sólo ocupan la cuarta parte del horario disponible por niños y jóvenes. Sobre el resto de la disponibilidad horaria, la familia desempeña un papel fundamental. No obstante, los jóvenes necesitan actividades en las que se sientan protagonistas, a través de las cuales puedan contrastar sus propios valores y, de esta forma, definir progresivamente una personalidad que les identifique”. (Arnold et al., 2012, p. 583)

Una parte importante de la gestión del tiempo de los adolescentes, en lo que refiere a duración, momento y contenido de sus actividades es organizado por el adulto.

“...no todo el tiempo de que disponen está ocupado por tareas profesionales o escolares, estas últimas, en cierto modo, pueden presentarse como tareas profesionales. Y la primera pregunta que se plantea es la siguiente: ¿le basta al adolescente ese tiempo libre? Pero también se formula otra: ese tiempo libre, es decir, el que disponen o desean disponer, ¿cómo se lo representa? ¿Qué uso piensan hacer de él? (Delay y Leif, 1971, p. 422).

Resulta importante incidir en una mejor gestión deportiva y una reeducación escolar para una mejor organización de su tiempo libre. La labor del docente de educación física se presenta crucial, como ha sido reflejado en estudios previos (Moreno, Hellín, Hellín, Cervelló y Sicilia, 2008; Penney y Chandler, 2000) (Baena, César et al, 2012).

7. Actividad física

La OMS (2015), define “*la actividad física como 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*”.

La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», que es una subcategoría de actividad física que se planea, la cual está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física, tanto moderada como intensa, es beneficiosa para la salud. (OMS, 2015).

La intensidad de las diferentes formas de actividad física varía según las personas. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debería realizarse en periodos de al menos 10 minutos. La OMS recomienda, para niños y adolescentes, 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa. Para adultos 150 minutos semanales de actividad moderada (OMS, 2015).

7.1 Beneficios de la actividad física

“La actividad física regular de intensidad moderada —como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte— tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por ejemplo, por accidentes. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física”. (OMS, 2015).

Según la OMS (2015), realizar actividad física en niveles adecuados:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

7.2 Actividad física en adolescentes

Para los niños y jóvenes la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (OMS, 2015).

La OMS (2015), recomienda que los niños y jóvenes de cinco a diecisiete años, inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.

A su vez, la actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos (OMS, 2015).

Por otra parte, en el caso de los niños y jóvenes inactivos, la OMS propone un aumento progresivo de la actividad para alcanzar finalmente el objetivo indicado más arriba. Es conveniente empezar con una actividad ligera y aumentar gradualmente con el tiempo la duración, la frecuencia y la intensidad. También, hay que señalar que si los niños no realizan ninguna actividad física, cualquier actividad inferior a los niveles recomendados será más beneficiosa que no hacer nada en absoluto (OMS, 2015).

7.3 Efectos beneficiosos de la actividad física en los jóvenes

- Desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano.
- Desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano.
- Aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos).
- Mantener un peso corporal saludable. (OMS, 2015).

La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión.

Asimismo, puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentar la autoconfianza, la interacción e integración social. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar (OMS, 2015).

7.4 Educación física en el liceo

Los adolescentes de primer año de bachillerato tienen educación física dos veces por semana. La asignatura es de asistencia obligatoria. El programa del Consejo de Educación Secundaria (CES) recomienda destinar un día al desarrollo corporal (capacidades físicas) y otro a los deportes (centros de interés: handball, fútbol, basquetball, etc.). Los centros de interés son opcionales, con el propósito de que los estudiantes opten por aquel deporte que prefieran.

“La Educación Física, el Deporte y la Recreación contribuyen a la educación permanente del individuo. Es una construcción de la cultura que desde un encuadre educativo centrado en lo motriz, exige procesos que permitan explicitar claramente áreas de conocimientos, valorando aspectos históricos, culturales, regionales y/o locales. En este sentido, ofrece propuestas a los estudiantes dirigidas a conocer los mecanismos fisiológicos de adaptación a la práctica sistemática de actividades físicas, deportivas - recreativas, valorando éstas como elementos que favorecen su desarrollo personal y mejoran su calidad de vida”. (Reformulación 2006, CES).

En la Reformulación 2006 del CES, se plantea que es dentro de esta etapa de la vida, en donde las y los jóvenes centran su interés en la aceptación, la construcción progresiva de su identidad y en nuevas valoraciones en los planos vinculares y sociales.

Lo corporal adquiere gran relevancia como medio de expresión y conexión con el entorno: sentimiento de autoestima y sensación de pertenencia a la comunidad.

El programa, se orienta hacia una profundización en el conocimiento, desarrollo del propio cuerpo y de sus posibilidades motrices, fundamentalmente las que facilitan la socialización, como los deportes. El proceso formativo estará especialmente focalizado en la búsqueda de la máxima autonomía del estudiantado, con el objetivo de capacitarlo para satisfacer sus necesidades motrices. Esta autonomía requerirá completar los conocimientos referidos al “saber” con los relativos al “saber hacer” y el “saber ser”, en pro de la adquisición de los procedimientos necesarios para planificar, organizar, dirigir y llevar a cabo sus propias actividades. (Reformulación 2006, CES).

La práctica regular de actividades físicas adaptadas a los intereses y posibilidades del alumnado, facilitará la consolidación de hábitos y actitudes positivas, permitiéndoles crecer como personas. Además, será preciso fomentar la reflexión crítica en torno a los factores socio - culturales que influyen y condicionan el desarrollo de las mismas.

Esta disciplina ofrece el espacio para acceder a una práctica formativa - deportiva - recreativa, por lo que se procurará que la misma legitime y operativice el reclamo, las inquietudes e intereses de la población adolescente, teniendo en cuenta, que el educando es el verdadero protagonista de su proceso educativo (Reformulación 2006, CES).

8. Género

En diferentes situaciones de nuestra vida cotidiana podemos vislumbrar innumerables pautas de relacionamiento social en las cuales divisamos diferencias entre el trato que se da entre sexos y entre individuos del mismo:

”La diferencia sexual se ha usado como el ejemplo de que las mujeres y los hombres tenemos, “por naturaleza”, destinos diferenciados, habilidades distintas, necesidades dispares, aspiraciones diferentes. Como parece que los seres humanos no podemos aceptar la diferencia sin jerarquizarla, el cuerpo del hombre y el cuerpo de la mujer se han convertido en un dato de la valencia del poder. Así, la desigualdad social, política y económica de las mujeres en relación con los hombres se ha justificado como resultado inevitable de la asimetría sexual” (Lamas, 2005, p. 37).

Desde el planteamiento de Fuller (2002), entendemos por identidad de género al sentimiento que experimenta el sujeto sobre su existencia, perceptible por sí mismo y por los demás en un conjunto de significados e imágenes elaboradas a lo largo de toda su vida. Sentimiento que le permite percibirse como igual o distinto a otros, que se crea cotidianamente y se sustenta por la actividad reflexiva de cada individuo.

“Las niñas y los niños son socializados con diferentes expectativas, intereses y condicionamientos, y las actividades físico- deportivas no escapan a este aprendizaje. Debemos tener en cuenta los condicionantes de género que, en el ámbito deportivo, afectan de forma más negativa a las niñas debido a que, desde sus inicios, el deporte ha venido siendo asimilado al estereotipo masculino, excluyendo de modo más o menos explícito a las niñas y a las mujeres”. (López, A; López, C y Velázquez, 2007, p. 326).

Por otra parte, dichos autores manifiestan que la población femenina registra siempre menores índices de práctica unidos a mayores y más tempranas tasas de abandono. Por lo tanto, “...el llamamiento a la práctica físico- deportiva de niñas y adolescentes deberá verse arropado por un entorno que ofrezca una consideración y tratamiento del deporte practicado por mujeres y hombres en niveles de igualdad”.(López, A; López, C y Velázquez, 2007, p. 327).

No se trata de que niñas y adolescentes sean más sedentarias, o no les guste la práctica de actividades físicas y deportivas, sino de que todavía, los mensajes que reciben de los medios de comunicación les muestran una imagen estereotipada que, precisamente en los deportes más populares, tiene un sesgo incuestionablemente masculino(López, A; López, C y Velázquez, 2007).

“...el deporte espectáculo, constituye un importantísimo referente que alimenta los significados que se le dan al deporte. Además, el tratamiento que los medios de comunicación hacen de los deportistas los convierte en íconos sociales y en modelos de práctica con los que los niños y jóvenes se identifican y a los que pretenden emular, constituyendo un estímulo para la práctica deportiva. Cualquier repaso a la prensa especializada o a los programas deportivos deja bien claro que, salvo escasas excepciones, esos protagonistas son siempre hombres, lo que, en sí mismo, proyecta una imagen del deporte como ámbito masculino”. (López, A; López, C y Velázquez, R, 2007, p. 327).

Si bien son evidentes los avances experimentados en cuanto al incremento de los índices de práctica de actividad física femenina, los datos no reflejan aún una realidad igualitaria (López, A; López, C y Velázquez, 2007).

“El ideal sería la consecución de una propuesta igualitaria donde prime el derecho de toda persona, independientemente de su sexo, a desarrollar al máximo su potencial y no debe entenderse como un concepto aislado, sino en relación al de justicia y al derecho, a la diferencia” (Vázquez Benilda en García hoz y cols, 1996).

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando en cuenta nuestra problemática, surgieron algunas interrogantes.

En primer lugar, nos cuestionamos ¿Qué porcentaje de adolescentes de la muestra tienen sobrepeso?, y de ellas: ¿Cuántas abandonaron la realización de actividad física?

En segundo lugar, haciendo referencia a la cuestión de género nos resulta significativo conocer: ¿Cuáles son los motivos por los que las adolescentes mujeres abandonan la práctica de actividad física en mayor medida que los adolescentes hombres?

A partir de estos cuestionamientos, buscamos responder la pregunta principal de esta investigación: ¿Cuáles son las principales causas de la deserción de la actividad física percibidas por adolescentes mujeres entre 15 y 18 años con sobrepeso que asisten al liceo N° 15 de Montevideo?

RESEÑA METODOLÓGICA

1. Tipo de investigación

En la elaboración del diseño de investigación acudimos al paradigma exploratorio descriptivo que se identifica con la metodología de tipo cualitativa.

Las investigaciones exploratorias pretenden:

“...darnos una visión general de tipo aproximativo respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado...”. Y son descriptivas cuando “su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se puede obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”. (Sabino, 1992, p. 50 y 51).

Seleccionamos dicha metodología con el fin de comprender de forma más clara la realidad de la población estudiada, teniendo en cuenta que las personas que son nuestro objeto de la muestra perciben una realidad que se relaciona con su presente y su entorno.

Nuestro propósito es investigar y comprender con mayor autenticidad los fenómenos y procesos que se encuentran vinculados a la realidad de la población estudiada dentro del contexto establecido.

Partiendo del interés de llevar a cabo el proyecto a través de una investigación en relación a la problemática, planteamos que la misma será realizada bajo el modelo de investigación cualitativo en el cual se desarrollan conceptos, razonamientos y comprensiones de las situaciones y personas inmersas en nuestro tema de investigación.

Como expresa Sabino (1992), los diseños cualitativos “*obligan a un trabajo muy cuidadoso de recolección, análisis e interpretación de datos que solo puede hacerse después de una adecuada preparación (...) se trata de controlar y hacer consciente la propia subjetividad*”. (Sabino, 1992, p. 119).

2. Universo y Muestra

El universo utilizado en nuestra investigación son estudiantes de 4to, 5to y 6to año que concurren al Liceo N° 15 “Ibiray”, ubicado en el barrio Carrasco (Montevideo).

La muestra que se tomó, son doscientas estudiantes de sexo femenino, entre quince y dieciocho años.

3. Recolección de datos

La técnica a emplearse para la recolección de datos fue encuesta.

Las encuestas (Anexo I) constan de un cuestionario de 7 preguntas semi abiertas a las adolescentes, donde fueron hechas mediciones para la obtención del IMC.

Según Sabino (1992), dicha técnica, consiste en solicitar información a un determinado grupo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, obtener conclusiones en base a los datos recogidos. El mismo plantea que “...*si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo y simple, es preguntárselo directamente a ellas*”. (Sabino, 1992, p. 71)

4. Análisis de datos

Para llevar a cabo la elaboración del análisis de los datos (mediciones y respuestas a las preguntas), se utilizó la metodología cualitativa. Se crearon tablas (cada una correspondiendo a una pregunta de la encuesta realizada) y categorías: no estoy conforme con mi cuerpo, mis amigos comparten otros intereses, gestión de tiempo, falta de motivación, mi familia no me apoya, no hay actividad que me interese, la clase es muy exigente, no sé realizar la actividad u otros.

5. Procedimiento

Previo a la realización de las encuestas dentro del liceo, se solicitó permiso a la Dirección de la Institución así como también a la Inspección del Consejo de Educación Secundaria (CES). (Anexos III y IV).

Una vez obtenida la respuesta positiva de la dirección, concurrimos al liceo para presentarnos e informar a las autoridades acerca del trabajo de investigación, y solicitar autorización para comenzar con las encuestas a las estudiantes de 4to, 5to y 6to año.

Las mismas fueron realizadas en un salón asignado para dicha tarea, Las y los adscriptos de los turnos matutino y vespertino colaboraron en la organización. Las estudiantes fueron encuestadas por clase.

El adscripto correspondiente se encargó de acercarlas. A continuación realizamos una presentación breve e informamos el motivo y características de la encuesta a las adolescentes. Se dejó en claro que la misma era de carácter voluntario y anónimo.

Una vez contestadas las preguntas, se procedió a medir y pesar a cada una, llevando un registro individual de dicha información.

6. Limitaciones

Al momento de llevar a cabo el pedido de autorización por parte de la Inspección del Consejo de Educación Secundaria. (CES), se nos informó que debíamos elevar un expediente hasta obtener dicha autorización. La misma, aún se encuentra en proceso.

RESULTADOS

Se enseña la Tabla 1 que presenta los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo específico 1.

Tabla 1: “Valores del IMC al total de encuestadas”

Valores del IMC		
	Nº Estudiantes	%
Infrapeso	16	8
Normopeso	124	62
Sobrepeso	41	20,5
Obesidad	15	7,5
No Responden	4	2
TOTAL	200	100

IMC: Índice de masa corporal. %: Porcentaje

Fuente propia.

Se enseña la Tabla 2 que presenta los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo específico 2.

Tabla 2: “Estudiantes que realizan actividad física y que la abandonaron”

Actividad Física						
	Realizan Actividad Física		Abandonaron Actividad Física		No Responden	
	Nº Estudiantes	%	Nº Estudiantes	%	Nº Estudiantes	%
Infrapeso	2	1	14	7	-	-
Normopeso	31	15,5	93	46,5	-	-
Sobrepeso	14	7	27	13,5	-	-
Obesidad	3	1,5	12	6	-	-
TOTAL	50	25	146	73	4	2

Fuente propia.

Se enseña la Tabla 3 que presenta los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo específico 3.

Tabla 3: “Causas del abandono de la actividad física

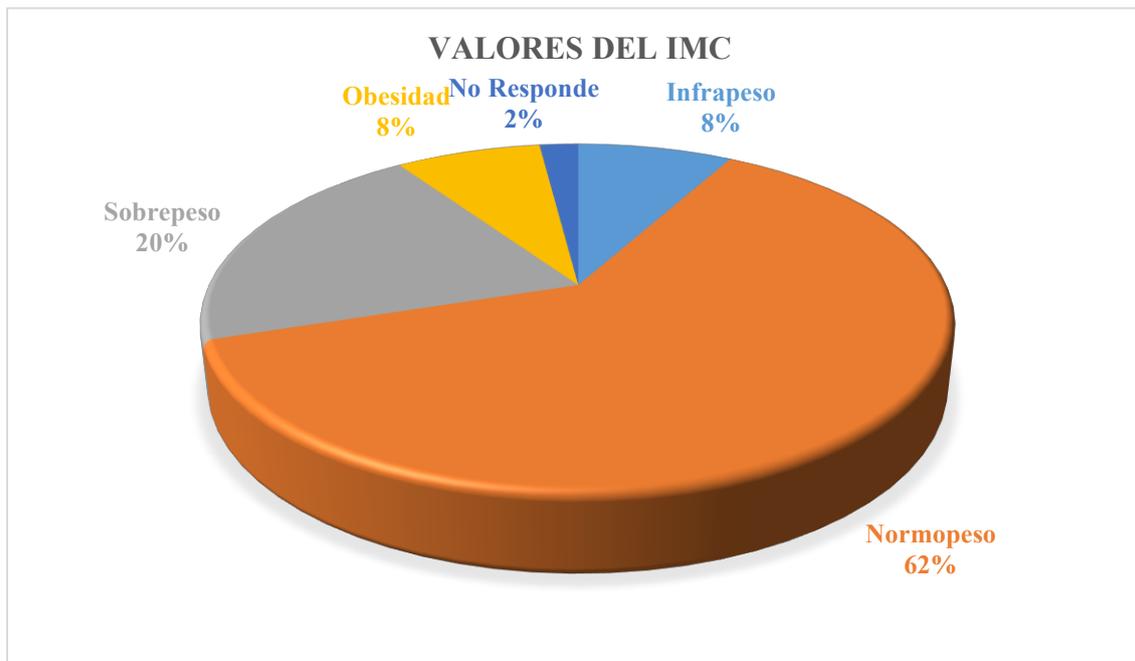
Abandonaron Actividad Física				
Variables	Sobrepeso	%	Obesidad	%
No estoy conforme con mi cuerpo	3	1,5	2	1,0
Mis amigos comparten otros intereses	0	0	0	0
Falta de tiempo	18	9,2	6	3,1
Falta de motivación	8	4,1	3	1,5
Mi familia no me apoya	7	3,6	2	1,0
No hay actividad que me interese	3	1,5	2	1,0
La clase es muy exigente	1	0,5	0	0
No sé realizar la actividad	0	0	0	0
Otros	4	2,0	3	1,5
TOTAL	44	22,4	18	9,1

Fuente propia.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

➤ Adolescentes con sobrepeso

Grafica A: “Valores del IMC al total de encuestadas”



Fuente propia.

En la gráfica A, “Valores del IMC al total de encuestadas”, visualizamos que las jóvenes con sobrepeso representan un 20% de la muestra, mientras que las que tienen obesidad corresponden al 8%. Sobrepeso y obesidad representan un porcentaje elevado de adolescentes. Esto arroja una cifra de un 28% de jóvenes que se encuentran por encima de su peso saludable.

Dichos valores acompañan lo presentado en el marco teórico referente a la gran proporción que tienen las mujeres de grasa corporal y su aumento desde el período de la niñez a la adolescencia. Aquí, la grasa corporal se incrementa casi un 120 % y el IMC pasa de 16.8 a 20. (MSP, 2014).

Señalamos que la Organización Mundial de la Salud (1997), define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

“Existen ciertas diferencias de matiz entre los conceptos sobrepeso y obesidad, quizá la más significativa sea la de que en el obeso, generalmente el aumento de masa grasa no se ve compensado con el de masa magra. Por otro lado, el obeso suele haber sufrido un mayor consumo calórico durante más tiempo. En tercer lugar, como el obeso tiene un mayor peso relativo, sus movimientos son más costosos, lo que dificulta más aún la actividad física”. (López J., Fernández A., 2006, pág. 922).

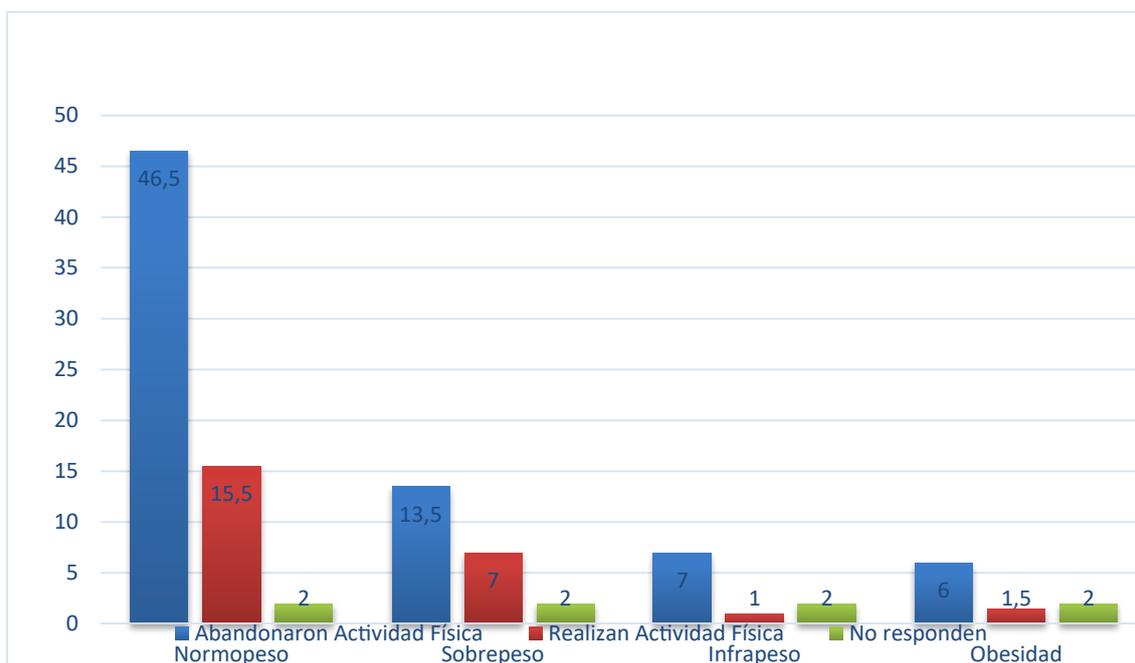
En cuanto a lo mencionado, podemos decir, que el IMC es un indicador que nos advierte ante la posible presencia de un factor de riesgo modificable relacionado al estilo de vida, como lo es la obesidad.

Recordamos que según Giménez (2003), un factor de riesgo representa un eslabón de una cadena de asociaciones que derivan en una enfermedad. La OMS (2015), señala que dichos factores aumentan el riesgo de ENT (enfermedades no transmisibles):

“A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, los asuntos exteriores, la educación, la agricultura y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las ENT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas”. (OMS, 2015).

➤ *Adolescentes que realizaban Actividad Física y abandonaron su práctica.*

Grafica B: “Estudiantes que realizaban y abandonaron la actividad física”



Fuente propia.

En la gráfica B se exponen los resultados de las adolescentes encuestadas que realizan y que abandonaron posteriormente la actividad física y su relación con el IMC.

Una primera aproximación, nos permite visualizar que en las cuatro categorías correspondientes al IMC, es significativamente mayor el porcentaje de inactividad que el de práctica de actividad física.

El 46,5% de las jóvenes encuestadas con normopeso abandonaron la actividad física, mientras que un 15,5 % de la misma categoría realizan actividad.

De las adolescentes con sobrepeso, se observa que un 13,5% abandonó la práctica y un 7% continua realizándola.

Por otra parte, el 7% de las jóvenes encuestadas con infrapeso abandonaron la actividad física, mientras que el 1% de la misma categoría la realiza.

Finalmente, en cuanto a obesidad, el 6% abandonaron, y el 1,5% lleva a cabo la realización de actividad física.

El número de estudiantes con sobrepeso y obesidad que abandonaron la actividad física es de 39 en un total de 146 encuestadas, indicando un porcentaje muy cercano al 20% de un total de 73%.

Por lo tanto, el abandono de la actividad física de las adolescentes es tres veces mayor que la permanencia en la misma.

Este porcentaje bajo de adolescentes mujeres que realizan actividad física, lo podemos relacionar a los valores de la encuesta de la ENAJ (2013) presentada en los antecedentes, donde se muestra que un 33,2% de mujeres lleva a cabo la realización de actividad física. Al analizar este dato por sexo, según la ENAJ (2013), se identifica que los adolescentes varones que hacen ejercicio corresponden al 60,4%. Es decir, que el porcentaje de hombres que realiza estas actividades es prácticamente el doble que el de las mujeres.

“Estos datos advierten diferencias de género que se expresan en el campo de la actividad física, lo cual puede estar reflejando características del desarrollo de la actividad física y el lugar que se le asigna tanto a las mujeres como a varones en las distintas prácticas” (ENAJ, 2013).

Estos resultados no son casuales ya que a lo largo de la historia, niñas y niños han sido socializados con diferentes intereses, expectativas, condicionamientos y actividades físico deportivas.

En el imaginario social, la práctica de actividad física está estrechamente relacionada al género masculino, excluyendo de un modo explícito a las mujeres. Por tanto, no sorprende que tengan menores niveles de participación ya que las mismas no la relacionan directamente a sus necesidades y conductas.

Si bien existen avances en cuanto al aumento de los índices de práctica de actividad física femenina, los resultados establecidos no muestran una realidad igualitaria.

Con respecto a este punto, es importante interrogarse sobre el rol que lleva a cabo el docente de Educación Física. El mismo ¿fomenta la educación y formación de jóvenes como sujetos sociales en relación al género?

Por todo lo mencionado, es primordial que los adolescentes tomen conciencia del valor que tiene la realización de la práctica:

“La actividad física regular de intensidad moderada —como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte— tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por ejemplo, por accidentes. Realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna. Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física”. (OMS, 2015).

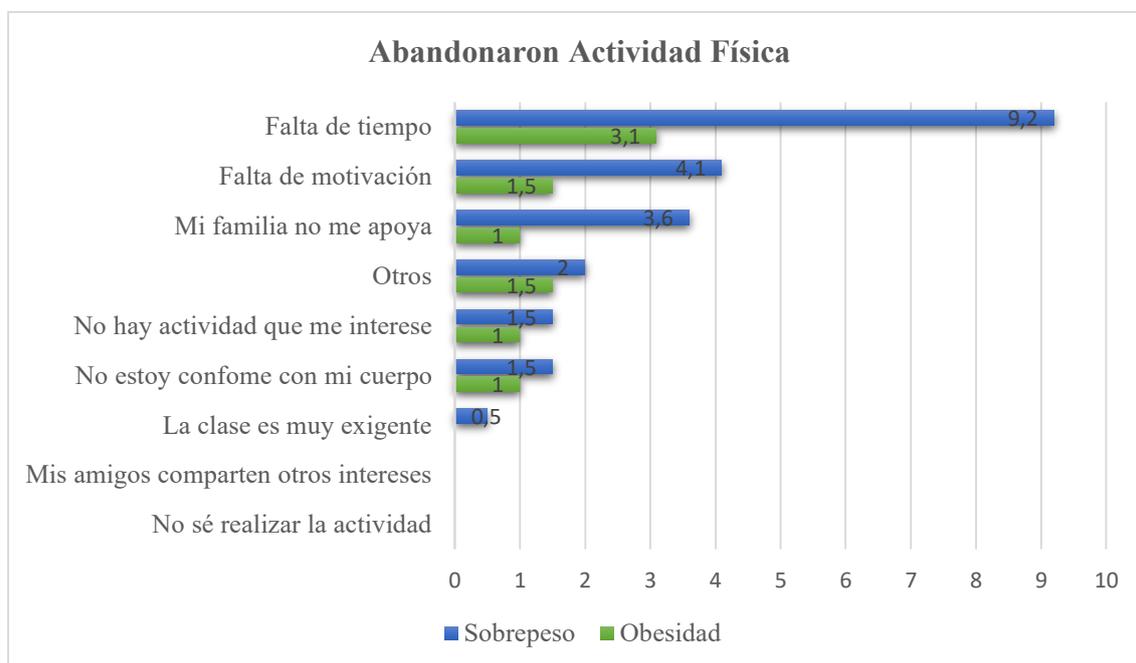
Una persona activa se encuentra siempre en ventaja frente a una sedentaria. Realizar actividad física implica tener menos posibilidades de sufrir lesiones y reduce el riesgo de padecer enfermedades vinculadas al estilo de vida.

La OMS (2015), recomienda que niños y jóvenes realicen como mínimo 60 minutos diarios de diferentes actividades, como pueden ser juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, o educación física, a una intensidad moderada a vigorosa. Creemos importante respetar las variables que componen cualquier programa de actividad física (duración, frecuencia, intensidad), el mismo debe adaptarse a las personas y no las personas al programa. La planificación y la evaluación constituyen herramientas fundamentales que deben utilizarse siempre en función de los objetivos planteados.

La práctica de actividad no sólo beneficia sus procesos biológicos; les permite expresarse, crear, divertirse, fomentar la autoconfianza, aspectos que contribuyen a la interacción e integración social. Jóvenes activos tienden a adquirir comportamientos saludables, evitando el consumo de tabaco, alcohol, drogas.

➤ *Percepción sobre el abandono de la actividad física*

Grafica C: “Causas del abandono de la actividad física”



Fuente propia.

Es necesario aclarar que los porcentajes que aparecen en el gráfico C son la suma de los referidos a las diferentes opciones de respuesta, teniendo en cuenta que más de una encuestada podía verse identificada con más de una variable.

Una primera aproximación nos permite observar que “Falta de tiempo” supera significativamente cualquiera de las otras categorías. Un 9,2% son jóvenes con sobrepeso y un 3,1% poseen obesidad.

Como menciona Martínez Baena, Alejandro César et al. (2012), existen muchos estudios que afirman que la falta de tiempo es provocada por tareas curriculares, aburrimiento o el desinterés por la actividad directamente.

“Respecto a los motivos de no práctica, tanto en chicos como en chicas, queda claro en diversos estudios (Escudero, Serra y Servera, 1992; Ponseti, 1998), que la falta de tiempo, seguido muy de cerca por la preferencia por otras actividades, destacan como causas de mayor peso para que se produzca el abandono”. (Martínez Baena, Alejandro César et al, 2012).

Es importante generar un entorno de actividad física dentro y fuera del espacio escolar para estimular su formación:

“...las instituciones docentes tan sólo ocupan la cuarta parte del horario disponible por niños y jóvenes. Sobre el resto de la disponibilidad horaria, la familia desempeña un papel fundamental. No obstante, los jóvenes necesitan actividades en las que se sientan protagonistas, a través de las cuales puedan contrastar sus propios valores y, de esta forma, definir progresivamente una personalidad que les identifique”. (Arnold et al., 2012, pág. 583).

Por último, no dejar de mencionar que a estas edades, los jóvenes atraviesan una etapa intermedia entre la niñez y la vida adulta. Por lo tanto, sus tiempos están organizados en gran parte por sus padres o adultos a cargo.

A partir de este planteo nos preguntamos: ¿Por qué sienten que les falta tiempo?, y en caso de contar con dicho tiempo; ¿Qué harían con él?, ¿Realizarían alguna actividad física?

Continuando con la gráfica C, se puede observar que “Falta de motivación” es otra categoría destacada. Las jóvenes encuestadas que tienen un IMC con sobrepeso son el 4,1%, mientras que las que tienen obesidad conforman el 1,5%.

La motivación, constituye, dentro de la realización de actividad física, un elemento primordial en donde influye todo el entorno del adolescente. Su importancia radica, en que a través de ella, podemos conseguir el apego del individuo a la práctica y su permanencia a lo largo del tiempo. Favoreciendo, de esta manera, su desarrollo personal y social, así como su calidad de vida.

Aquí vemos que el profesor cumple un rol fundamental a la hora de llevar a cabo sus prácticas, ya que en las mismas debe incluir actividades y juegos que estimulen su realización. Es elemental la inclusión de programas basados en sus intereses y motivaciones, con el fin de estimular la reflexión y el mejoramiento de sus expectativas.

Para esto, *“es de interés conocer cómo perciben los adolescentes las clases de educación física y a sus profesores y profesoras, y cuál es su grado de satisfacción.”* (Hernández, J. y Garoz, I., 2007, p. 145).

Asimismo, es importante que el entorno familiar, favorezca la adopción de hábitos saludables y positivos en cuanto a la realización de actividad física.

Cuando realizamos un análisis de los resultados teniendo en cuenta “Mi familia no me apoya”, existe un 4,6% de adolescentes que encuentran que esta opción representa un motivo de abandono. De ellas, el 3,6% presentaba sobrepeso y un 1% obesidad.

Cabe mencionar que esta categoría incluía tres opciones. Mi familia no me apoya por: falta de tiempo, de dinero o porque no les gusta la actividad que realizaba.

La familia constituye el primer y principal agente socializador, en ella se construyen los cimientos a lo largo de la vida en cuanto a valores, actitudes y hábitos.

El ámbito familiar es fundamental en la formación y consolidación de la personalidad. Resulta necesario que los padres respeten este proceso, entendiendo que el crecimiento es distinto en cada individuo.

En cuanto a la actividad física; la familia, los amigos y el entorno que lo rodean tienen una influencia importante en los jóvenes a la hora de la práctica de actividad. Es desde el ambiente del hogar, donde se tienen que generar conductas saludables a los miembros más pequeños, ya que estos generalmente tienden a imitar a los adultos en hábitos, actitudes, etc. *“Así, si los padres y madres son físicamente activos, habrá mayor probabilidad de que los hijos también lo sean”* (García Ferrando, 1993; Casimiro, 1999, p. 2015).

El entorno familiar, debe tener presente que cualquier actividad realizada tiene que estar orientada al disfrute e interés del adolescente, de esta manera se logrará una permanencia a lo largo del tiempo.

Por último, entendemos que el acceso a determinadas actividades muchas veces está condicionado por el aspecto económico, aun así consideramos que existen variadas posibilidades de realizar ejercicio sin necesidad de recurrir al ámbito privado. Uruguay cuenta con programas a cargo del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Deporte que brindan acceso a diferentes actividades recreativas y deportivas, como los juegos saludables.

Otra visualización a la gráfica C, nos permite observar que el 3,5% de las encuestadas respondieron la opción “Otros”, dentro de las cuales creemos importante destacar dos de ellas: *“Me operaron y me quedó mal soldado”* y *“Soy muy vaga, no me gusta hacer deporte”*.

La primera causa de abandono mencionada corresponde a una lesión, siendo un impedimento para realizar actividad. La segunda es una opinión personal, a nuestro entender relacionada por un lado a la percepción que ella tiene de sí misma, y por otro a la motivación.

Entendemos que en causas de abandono vinculadas a lesiones no tenemos posibilidades de intervenir como docentes, en cambio el segundo caso es un claro ejemplo donde el profesor de educación física puede y debe intervenir.

Por otra parte, podemos contemplar que existe un 2,5% de encuestadas que señalaron: “No estoy conforme con mi cuerpo” y “No hay actividad que me interese”. En estas variables 1,5% tienen sobrepeso y 1% poseen obesidad.

Los adolescentes tienden a sufrir muchos cambios a nivel físico, psicológico y social. Sufren transformaciones totalmente nuevas de manera rápida, proceso que genera muchas veces sentimientos de incertidumbre e insatisfacción respecto a su propio cuerpo. Esto implica una nueva apropiación, y por lo tanto, una reelaboración del esquema corporal.

“Gran parte de atención del adolescente se centra sobre su cuerpo. Él es consciente de este hecho, pero no acaba de satisfacerle ni su nueva imagen, ni su dependencia respecto de ella. Es un momento en que predomina la timidez, el miedo a llamar la atención y provocar la crítica.” (Arnold et al., 1992, pág. 101).

La imagen corporal en cada sujeto determina la relación consigo mismo y con su entorno. Es decir, que el adolescente le proporciona un valor a su cuerpo, en cuanto signifique algo para el otro: “...percibe su cuerpo, teniendo en cuenta la significación que posee para él, para los otros y para el grupo” (Arnold et al., 1992, p. 101).

El adolescente se plantea una imagen de sí mismo en relación al agrado de sus pares. Si su imagen corporal no lo conforma, no podrá tener una relación armoniosa con su entorno. Por lo tanto, son de gran importancia los profesores y los adultos a cargo que deben tener en cuenta los procesos madurativos, intereses y necesidades de los jóvenes para lograr el éxito pedagógico.

Se trata de identificar fortalezas y debilidades en los alumnos y de esta forma seleccionar programas y actividades acordes a sus posibilidades.

Los profesionales de educación física, no sólo deben llevar a cabo la realización de propuestas curriculares destinadas a la mejora del autoconcepto, sino que es primordial poner en práctica medidas metodológicas que promuevan entre los alumnos y alumnas, una mejor percepción de su cuerpo y de sus capacidades. (Hernández, J. y Garoz, I., 2007).

Por otro lado, existe un 0,5% de encuestadas con sobrepeso que opinan que “La clase es muy exigente”.

Los jóvenes muchas veces sienten frustración por la actividad, porque no les sale y no se sienten competentes en comparación con otros. Tienen vergüenza a posibles burlas por no poder realizar determinado ejercicio. En la mayoría de las clases de educación física visualizamos diferencias entre quienes disfrutaban las clases y se esfuerzan por lograr los objetivos, y quienes no disfrutaban ni les interesa la actividad.

En cuanto a “No sé realizar la actividad”, no se percibió ningún porcentaje. Dicha categoría se encuentra directamente relacionada con los aspectos mencionados anteriormente.

Por otra parte, en relación a “Mis amigos comparten otros intereses”, ninguna encuestada seleccionó esta opción.

Algo importante a destacar, es que son los pares los que forman parte del proceso de construcción de identidad en los jóvenes. Los adolescentes muchas veces, actúan de forma reflejada a cómo actúan sus amigos.

“...la compañía, el ejemplo, los elogios y el apoyo puede motivar a los más sedentarios a hacer deporte, la adolescente muchas veces integra una PFD (Práctica Física y Deportiva) cuando es invitada por una amiga o grupo prácticamente” (MSP, 2014, pág.155).

Los amigos son una parte importante en la construcción de la personalidad del adolescente. Generalmente los jóvenes se ven reflejados en ciertas acciones de sus pares y se acercan a quienes ven más como ellos.

Por tal motivo, el comportamiento de los pares puede incidir en el desarrollo y la práctica de actividad física, ésta favorece la relación e integración grupal, ya que *“adoptar ciertos comportamientos por las/los adolescentes puede ser considerado como una manera de ser parte de un grupo...”*. (MSP, 2014, pág.155)

CONCLUSIONES

A partir de los resultados y análisis del trabajo realizado, presentaremos las conclusiones finales de la investigación.

Nuestro objetivo principal es indagar sobre las principales causas de la deserción de la actividad física en adolescentes mujeres entre quince y dieciocho años con sobrepeso que asisten al liceo N° 15 de Montevideo.

Llevando a cabo la interpretación de los datos obtenidos en las encuestas y en base a nuestro primer objetivo específico: “Comprobar cuantas adolescentes tienen sobrepeso, realizando las mediciones correspondientes a cada una”, podemos afirmar que un 28% de la muestra estudiada se encuentra por encima de su peso saludable. De ellas, un 20% pertenece a la categoría sobrepeso y un 8% a la de obesidad.

Estos porcentajes arrojan cifras de gran magnitud, teniendo en cuenta que el sobrepeso es un factor de riesgo que deriva con el tiempo en enfermedades crónicas como la obesidad, considerada una epidemia mundial (OMS, 2015).

Sin embargo, desde el área de la promoción de la salud, existen programas que intentan prevenir y tratar estas y otras enfermedades vinculadas al estilo de vida.

El sobrepeso, como factor modificable por lo general viene acompañado de conductas alimentarias poco saludables y un bajo nivel de actividad física.

Resulta fundamental la práctica de diferentes tipos de actividades a todas las edades para lograr un equilibrio entre el consumo y el gasto energético.

Es recomendable, según la OMS, que niños y jóvenes realicen como mínimo sesenta minutos diarios de diferentes actividades, a una intensidad moderada a vigorosa.

Por tal motivo, planteamos aquí la necesidad de adquirir y mantener la práctica de ejercicio físico como hábito de vida saludable.

Por otro lado, en cuanto al segundo objetivo específico “Determinar cuáles practicaban actividad física fuera del ámbito educativo y luego abandonaron”, visualizamos que las adolescentes con sobrepeso presentan mayores niveles de abandono que de permanencia en la práctica de actividad física.

A lo largo de nuestro proceso de investigación, y en función de los datos obtenidos, hemos reafirmado la idea sobre la importancia que tiene la realización de actividad física en la vida de todos los sujetos, y especialmente en las adolescentes con sobrepeso.

Como docentes de educación física podemos contribuir en la promoción de la salud fomentando hábitos de vida saludables.

Creemos que nuestras prácticas deben ser motivadoras, por lo cual es preciso trabajar sobre los intereses del grupo y realizar una planificación que estimule en forma permanente el movimiento, el juego participativo sin importar el género, ni la capacidad física; sino todo aquello que sirva para mantener una autoestima segura y firme que guíe y apoye un pensamiento positivo sobre la actividad física.

Asimismo, en el análisis se destaca la diferencia que existe en la realización de actividad física entre ambos sexos, donde se establece que los adolescentes varones poseen un mayor nivel de realización en comparación con las mujeres.

Podemos considerar como posibles causas de dichas diferencias, las costumbres engendradas desde las experiencias propias de los adolescentes y las que toman de la sociedad.

Desde que el individuo inicia su educación institucional, con respecto a la educación física, cada sexo la vive desde un diferente pensar, por ejemplo, el varón desarrolla un sentimiento de competitividad que lo lleva a reducir la posibilidad del sobrepeso, en cambio las jóvenes se encuentran influenciadas por la información estereotipada del deporte asociado a lo masculino, quedando en desventaja.

Por tal motivo, podemos afirmar que la población femenina registra siempre menores niveles de participación vinculados a mayores índices de abandono.

Respecto al último objetivo específico: “Analizar la percepción de las adolescentes sobre dicho abandono”, se desprende que *Falta de tiempo* es la causa más significativa, ya que se presenta con un 9.2%, luego *Falta de motivación* con un 4.1% y la causa que le sigue en importancia es *Mi familia no me apoya* que abarca un 3.6 % de las estudiantes. Se continúa con *Otros* que ocupa un 2%. Inmediatamente le siguen dos categorías con el mismo resultado, éstas son *No estoy conforme con mi cuerpo* y *No hay actividad que me interese* con un 1.5%, quedando la categoría “*La clase es muy exigente*” con menos de un uno por ciento. Se destaca que existen dos categorías con 0 por ciento, que son: *Mis amigos comparten otros intereses* y *No sé realizar la actividad*.

Podemos concluir, de acuerdo a nuestro objetivo general de investigación, que las principales causas de abandono se encuentran vinculadas al entorno familiar y social del adolescente.

La familia constituye el vínculo afectivo más amplio y duradero en la vida de todos los sujetos. Los valores, hábitos y actitudes proporcionados determinarán su modo de ser, de actuar y de relacionarse.

Los amigos también son pilares en la construcción de la identidad, los adolescentes elaboran su imagen corporal en función de lo que ven reflejado y reciben de sus pares.

Por último, los profesionales en el área de la educación física se convierten en referentes que acompañan el proceso de crecimiento y desarrollo de los jóvenes.

Desde nuestro rol, podemos contribuir en la formación y consolidación de su personalidad promoviendo hábitos de vida saludables. La práctica de actividad física es un medio para prevenir y combatir factores de riesgo y enfermedades vinculadas al estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARNOLD, R., et al. (1992). *“La educación física en las enseñanzas medias”*. Barcelona: Paidotribo, 1992.
- BIANCHI, A. (1986). *“Psicología de la adolescencia”*. Buenos Aires: Troquel, 1986.
- CONSEJO DE EDUCACION SECUNDARIA. Reformulación 2006.
- DELAY, J. y LEIF, J. (1971). *“Psicología y educación del adolescente”*. Buenos Aires, Kapelusz, 1971.
- GONZÁLEZ, E. *“Evaluación de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física en niños y adolescentes escolares con sobrepeso y obesidad de Granada y Provincia”*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada. España, 2010.
- HERNÁNDEZ, L. y VELÁZQUEZ, R. (2007). *“La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan”*. Barcelona: Graó, 2007.
- LAVIELLE, P. (2014). *“Actividad física y sedentarismo: determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente”*. En: *Revista de Salud Pública*. México, Volumen 16 (2), 161-172.
- LÓPEZ, J. y FERNÁNDEZ, A. (1996). *“Fisiología del ejercicio”*. Buenos Aires, Madrid: Médica Panamericana, 2006.
- MORENO, A. (2007). *“La adolescencia”*. Barcelona: UOC, 2007.
- MSP. *“Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel”*. Programa nacional de salud de adolescencia, MSP, UNFPA, 2014.
- SABINO, C. (1992). *“El proceso de investigación”*, Caracas: Panapo, 1992.
- TERCERA ENCUESTA NACIONAL DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD (ENAJ, 2013). INJU. Facultad de Ciencias Sociales, 2013.
- WILMORE, J. y COSTILL, D. *“Fisiología del esfuerzo y del deporte”*. Barcelona: Paidotribo, 2007.

***ANEXO I: ENCUESTA ADOLESCENTES MUJERES ENTRE 15 Y 18 AÑOS
(LICEO N° 15)***

N°:

1) Edad:

2) Estatura:

3) Peso:

4) ¿Realizas actividad física fuera del ámbito educativo?

Sí

No

5) ¿Has realizado actividad física anteriormente y luego abandonaste?

Sí

No

6) En caso de responder SI, especifique donde _____

7) Marque las causas del abandono:

a. No estoy conforme con mi cuerpo, siento un poco de vergüenza.

b. Mis amigos comparten otros intereses.

c. Por falta de tiempo.

d. Falta de motivación (a causa de la clase, el profesor, etc).

e. Mi familia no me apoya por: falta de tiempo, de dinero o porque no les gusta la actividad que realizaba.

f. No hay actividad que me interese.

g. La clase es muy exigente (difícil, mucho esfuerzo, etc).

h. No sé realizar la actividad.

i. Otros (especificar) _____

ANEXO II CARTA AL CONSEJO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Montevideo, 27 de mayo de 2015.

CONSEJO DE EDUCACION SECUNDARIA INSPECCION DE EDUCACION FISICA

Se solicita permiso para realizar la encuesta que se llevará a cabo dentro del marco de la investigación en Promoción de la Salud y Educación Física, de los estudiantes de 4° Nivel de la Licenciatura en Educación Física del ISEF: Karínés Flores C.I. 4.438.128.2, Nadia Méndez C.I. 4.301.237.9, Magdalena Santángelo C.I. 4.663.222.3 con la tutoría de la Profesora Adjunta Mag. Maria Lucia Stefanelli, dentro de la línea de estudio del Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud (NIEFS) de la CSIC UDELAR y Dpto. de Educación Física Y Salud del ISEF, UDELAR.

Se solicita autorización para realizar dicha etapa de la investigación en el Liceo N° 15 Ibiray.

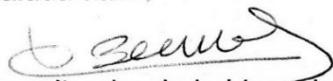
La metodología de investigación aludida anteriormente será realizada de forma anónima a las alumnas entre 16 y 18 años que quieran colaborar voluntariamente.

Se coordinará con la Dirección del Liceo la solicitud de los permisos y autorizaciones correspondientes de los mayores a cargo de los alumnos, y también la forma de realizar el trabajo sin la interrupción de las clases curriculares.

Finalizada la investigación, siendo en última instancia aprobada por los docentes de la Asignatura Seminario Tesina de la Licenciatura en Educación Física, se comunicará formalmente, a través de un informe, los resultados y conclusiones de la misma al Consejo de Educación Secundaria.

Desde ya muchas gracias.

Saluda atte.



Coordinador de la Licenciatura en E.F. ISEF UDELAR Profesora Adjunta ISEF
Lic. Liber Benítez
Coord. de Licenciatura Maria Lucia Stefanelli mlstefanelli@isef.edu.uy
ISEF - UDELAR

Teléfono de contacto del grupo: Magdalena Santángelo 098.763.037.

ANEXO III: CARTA AL DIRECTOR GENERAL DEL LICEO N° 15 (IBIRAY)

Montevideo, 1 de junio de 2015.

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL LICEO N° 15, (Ibiray).

Se solicita permiso para realizar la encuesta que se llevará a cabo dentro del marco de la investigación en Promoción de la Salud y Educación Física, de los estudiantes de 4° Nivel de la Licenciatura en Educación Física del ISEF: Karinés Flores C.I. 4.438.128.2, Nadia Méndez C.I. 4.301.237.9, Magdalena Santángelo C.I. 4.663.222.3, con la tutoría de la profesora adjunta Mag. Maria Lucia Stefanelli, dentro de la línea de estudio del Núcleo de Investigación en Educación Física, Deporte y Salud (NIEFS) de la CSIC UDELAR, Dpto. de Educación Física y Salud del ISEF UDELAR.

La metodología de investigación aludida anteriormente será realizada de forma anónima a las alumnas entre 16 y 18 años que quieran colaborar voluntariamente y con autorización previa de los mismos.

Desde ya muchas gracias.

Saluda a usted atte,

Coordinador de la Licenciatura en E.F. ISEF Profesora Adjunta ISEF

Maria Lucia Stefanelli. mlstefanelli@isef.edu.uy

Firma Director.....

Aclaración.....

Prof. M. Rosario Guillén

Teléfono de contacto del grupo: Magdalena Santángelo 098.763.037.

ANEXO IV TOTAL DE ESTUDIANTES ENCUESTADAS

“Total de estudiantes encuestadas”

NOMBRE	EDAD	DIRECCION
Belen Carballo	12	Calle 5 3029
Celeste Balbuena	11	"
Belen Rondan	11	Matati 3116 F
Camila Marchesi	11	Guaviyu 3096
Mia Marchesi	8	

Fuente propia