



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Arte y Diseño Empresarial

**AFECTACIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO
PRODUCIDA POR UN ESTILO DE VIDA
SEDENTARIO**

Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de

Bachiller en Arte y Diseño Empresarial

PAULO ALESSANDRO BOLAÑOS VALDIVIA

**Asesor:
Sofía Pinto Vilca**

**Lima – Perú
2020**

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I.....	4
1.1. Introducción	4
1.2. Descripción del problema encontrado	5
1.3. Justificación de la investigación	8
2. CAPÍTULO II.....	10
2.1. Marco Teórico de la investigación.....	10
2.1.1. Bienestar psicológico	10
2.1.1.1. Depresión.....	12
2.1.1.2. Ansiedad	15
2.1.2. Sedentarismo.....	18
2.1.2.1. Actividad física.....	19
2.1.3. La actividad física y el bienestar psicológico	21
2.2. Antecedentes.....	23
2.2.1. Nacionales	23
2.2.2. Antecedentes Internacionales	24
3. REFERENCIAS	25

RESUMEN

En la actualidad la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial, al menos un 60% de la población mundial no realiza actividad física necesaria para garantizar la salud. Con estas cifras, existe mucho conocimiento sobre el impacto negativo que tiene el sedentarismo en la salud física de las personas; sin embargo, poco se conoce las consecuencias para la salud psicológica especialmente en niños y jóvenes. Por consiguiente, el propósito de la presente investigación es informar a los estudiantes de la carrera de Arte y Diseño Empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola, sobre el significativo impacto que genera el llevar una vida sedentaria en su salud mental y la afectación que esto genera al bienestar psicológico; con el fin de aportar información y diseñar estrategias que prevengan el desarrollo de patologías y complicaciones futuras.

ABSTRACT

Nowadays, physical inactivity is the fourth risk factor for global mortality, at least 60% of the world's population does not perform necessary physical activity to guarantee health. With these figures, there is a lot of knowledge about the negative impact sedentary lifestyle has on people's lives; however, little is known that several consequences for psychological health have been identified, especially in children and young people. Therefore, the purpose of this research is to inform students of the Art and Design career of San Ignacio de Loyola's University, about the significant impact that having a sedentary life generates on their mental health and the effect that this generates psychological well-being; in order to provide information and design strategies to prevent the development of pathologies and future complications.

CAPÍTULO I

1.1. Introducción

Durante mucho tiempo se creía que tener salud o estar sano suponía la falta de enfermedad o alteraciones en una persona; sin embargo, actualmente se asocia con un concepto positivo que comprende diferentes niveles de vitalidad y adaptabilidad (Oblitas, 2010).

Pensar en salud, generalmente implica que se nos venga a la mente aspectos físicos y no psicológicos; sin embargo, también se debe tomar en cuenta aspectos culturales, sociales, económicos y espirituales (Oblitas, 2010); puesto que contamos con diversas evidencias de que nuestros pensamientos, relaciones y conductas influyen enormemente nuestra salud (Oblitas, 2008). Apoyando ello, la OMS, en 1974, planteó que salud es “gozar de bienestar físico, mental y social, y no solamente la carencia de enfermedades” (OMS, s. f.).

La forma en la que se encuentre nuestra mente tiene incidencia en nuestra salud, pues todo lo que sentimos y experimentamos puede traer consecuencias negativas o positivas en nuestro cuerpo. Hoy por hoy, existen pruebas de que es el hábito de vida y el comportamiento de la persona lo que produce enfermedades (Oblitas, 2008).

Es por ello, que las enfermedades directamente relacionadas con la calidad de vida del individuo, han pasado a cobrar un importante papel en la salud mundial. Ejemplo de esto nos proporciona la OMS que, en un reporte realizado el año 2018, indica que la cardiopatía isquémica y el accidente cerebro vascular provocaron 15,2 millones de defunciones y son las principales causas de mortalidad de los últimos 15 años.

La concepción de la salud y la enfermedad ha ido variando a lo largo de los años y actualmente, se contempla su complejidad y se admite que los sistemas corporales se ven

afectados en gran medida por los factores psicosociales, por lo que se sugiere que son los procesos patológicos los que modifican la fragilidad de la persona; señalando que la calidad del bienestar físico y psicológico depende en gran medida de nuestros hábitos de vida.

Al mismo tiempo, existe gran cantidad de evidencia científica que confirma la asociación de la actividad física y la salud psicológica, relacionándolas a su vez con la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Recientemente podemos encontrar en los libros, algunos conceptos que se asocian a la salud psicológica como: “estado general de bienestar percibido” o “estado psicológico de bienestar”. Y estos, a su vez se vinculan a otros indicadores generales como la sensación subjetiva general de bienestar o la satisfacción con la vida; y a otros más concretos como pueden ser los estados de ánimo, estrés, depresión y el nivel de ansiedad (Sánchez Bañuelos, 1996).

1.2. Descripción del problema encontrado

Actualmente, uno de los problemas más graves para la salud mundial es la falta de actividad física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 60% de la población no realiza actividad física suficiente para beneficiar su salud.

El peligro de convertirse en sedentario ha aumentado con el paso de los años, donde los avances de la tecnología han permitido actualmente reducir esfuerzos físicos y ahorrar tiempo, incluso en las tareas más cotidianas. La ubicuidad de las pantallas y los medios digitales fomentan, entre otras cosas, comportamientos sedentarios desde edades muy tempranas, provocando en niños y jóvenes de todo el mundo, diversos riesgos y alteraciones en su calidad de vida (La Nación, 2015).

En la población adulta, existen algunas evidencias que sugieren que el comportamiento sedentario incrementa las posibilidades de desarrollar diferentes enfermedades crónicas como la osteoporosis, la obesidad y el sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y/o diabetes tipo 2 (Teychenne, Costigan, & Parker, 2015).

Con relación a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) señaló que el 80 % de los adolescentes no cuentan con un nivel óptimo de actividad física. Del mismo modo, la OMS (2017) indicó también que la inactividad física es una problemática que ha tenido consecuencias negativas en la población mundial, siendo “[...] el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6 % de las muertes registradas en todo el mundo)” (p. 1). En Perú, la situación también es crítica; pues, según el Ministerio de Salud (2016), de toda la población, solo el 10% realiza alguna actividad física.

Aunque existe mucho conocimiento sobre el impacto negativo que tiene el sedentarismo en la vida de las personas, poco se conoce que también se han identificado diversas consecuencias para la salud psicológica, evidenciando sobre todo en niños y jóvenes problemas como puntuaciones bajas para la autoestima y conducta pro-social, la disminución del rendimiento académico y un bienestar psicológico pobre; el cual, involucra principalmente el aumento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés (Teychenne, Costigan, & Parker, 2015).

Si partimos desde la premisa de que el ser humano es una unidad biopsicosocial, es decir que el cuerpo está enlazado con la mente y a su vez con el sistema en el que el individuo se relaciona; y lo asociamos a un contexto universitario, se pueden identificar diversos factores que afectan el bienestar psicológico de los estudiantes. Esto debido a que el universitario se enfrenta a una etapa de adaptación a situaciones nuevas tanto en ámbitos académicos como sociales, lo que implica una serie de demandas de mayor exigencia a las

que se estaba acostumbrado en la escuela, junto con un mayor grado de responsabilidad y trabajo.

Los adultos jóvenes son un grupo particularmente vulnerable a la influencia de factores que son característicos de la sociedad actual a medida que avanza la tecnología y estos buscan un uso óptimo de su tiempo, lo que lleva a un proceso acelerado de cambio en sus estilos de vida al proporcionar comodidad y un mínimo esfuerzo en todas las áreas, aumentando así el sedentarismo (Carrera, I, 2017).

a. Problema principal:

- Afectación del **bienestar psicológico** de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de arte y diseño empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola producida por un **estilo de vida sedentario**.

b. Problema(s) secundario(s)

- **Sintomatología ansiosa** debido a la afectación del bienestar psicológico de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de arte y diseño empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola producida por un estilo de vida sedentario.
- **Sintomatología depresiva** debido a la afectación del bienestar psicológico de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de arte y diseño empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola producida por un estilo de vida sedentario.

1.3. Justificación de la investigación

Hoy en día se conoce que la salud y el bienestar están relacionados con todo lo que un individuo hace, dice y piensa. Según Oblitas (2010), tener “pensamientos lógicos y racionales, emociones relajantes, autoeficacia, apoyo psicosocial, alimentación adecuada, realizar ejercicio, una óptima calidad del sueño, sentido de humor, pasatiempos, actividades culturales, etcétera” (p 21); impactan positivamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida. Por otro lado, el individuo presenta pérdida de salud y tendencia a desarrollar enfermedades cuando sus estados emocionales son negativos como la ira, el estrés, la depresión, la ansiedad, etc.

Aunque algunos estudios han investigado los determinantes de la actividad física en la universidad o en los estudiantes universitarios, existe una falta de información sobre cómo cambiar estos determinantes y cómo aumentar la actividad física en esta población específica (Miller 2010), especialmente porque estos desconocen el severo impacto negativo que les ocasiona.

Apoyando lo antes mencionado, un estudio del Reino Unido reveló que los estudiantes universitarios pasaban más de ocho horas por día en actividades sedentarias, como estudiar, ver televisión, jugar, hacer actividades con la computadora, sentarse y hablar, ir de compras y pasar el rato (Rouse & Biddle, 2010). Estas, se relacionan con los estudiantes de diseño; pues, debido a las características y exigencias de la carrera profesional, estos pasan una gran parte del día sentados frente a la computadora o realizando alguna actividad académica o social sedentaria.

En vista de esto, es que se escogió realizar el trabajo de investigación enfocado en estudiantes universitarios de la carrera de Arte y Diseño Empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola (USIL), pues es necesario que estos tengan la adecuada percepción sobre

el impacto del sedentarismo en el bienestar psicológico, con el fin de aportar información y diseñar estrategias que prevengan el desarrollo de patologías y complicaciones futuras.

a. Objetivo principal

- **Informar** sobre el impacto negativo del sedentarismo en el bienestar psicológico de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de Arte y Diseño Empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola.

b. Objetivo(s) secundario(s)

- **Informar** sobre la sintomatología ansiosa debido a la afectación del bienestar psicológico de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de arte y diseño empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola producida por un estilo de vida sedentario.
- **Informar** sobre la sintomatología depresiva debido a la afectación del bienestar psicológico de los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de arte y diseño empresarial de la Universidad San Ignacio de Loyola producida por un estilo de vida sedentario.

CAPÍTULO II

2.1. Marco Teórico de la investigación

2.1.1. *Bienestar psicológico*

Durante muchos años la psicología se centró mayormente en aspectos negativos y patológicos de la salud. Sin embargo, surgió una corriente llamada Psicología Positiva que sugiere el estudio de aspectos más positivos y saludables, como la sabiduría, el amor, la felicidad, la resiliencia, etc. Esta disciplina, estudia los cimientos de la felicidad y del bienestar psicológico, e investiga las fortalezas de los seres humanos y sus consecuencias en su salud física.

Según Brenner y Wrubel (1989), nuestro organismo funciona de manera adecuada en la medida en que “los cambios fisiológicos estén acompañados por cambios en el estado mental-emocional, consciente o inconsciente”, lo cual nos lleva a experimentar salud como sentimiento subjetivo, lo que conlleva al sentimiento de bienestar.

Desde el punto de vista de la psicología positiva, el bienestar centra la atención en que los individuos desarrollen sus capacidades y que éstos puedan crecer como personas, siendo estos aspectos los que se identifican como indicadores para que el ser humano funcione de manera óptima y positiva (Veliz, Dorner y Ripoll, 2017).

En ese sentido, el bienestar humano es un aspecto que engloba muchas dimensiones y por ello se debe tomar en cuenta aspectos sociales y del entorno, como la edad, el género y la cultura. Este se puede evaluar por medio de componentes cognitivos y afectivos en contextos como la familia y el espacio académico y laboral (Veliz, Dorner y Ripoll, 2017).

Existen diferentes enfoques por el que se puede definir el concepto de bienestar psicológico, uno de ellos plantea que está relacionado a la percepción que elabora una persona con respecto al nivel de satisfacción personal correspondientes a sus logros y acciones que ha realizado en el pasado, realiza en el presente y realizará en el futuro. En tal sentido “refleja el sentir positivo y el pensar constructivo de la persona para consigo mismo” (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

Por otro lado, Ryff (1989) indica que el bienestar psicológico está ligado a tener un objetivo de vida que tenga significado para nosotros mismos, de manera que se realice un esfuerzo por vencer retos y cumplir valiosas metas. En este sentido, se puede decir que es una sensación netamente subjetiva que está ligada con la percepción de una experimentación positiva hacia el logro de proyectos personales y esto lo que definiría la calidad de vida de cada individuo.

Dentro de las ciencias de la salud, se ha estudiado el bienestar psicológico y se le ha considerado tanto como un factor de protección como un factor de riesgo para desarrollar patologías de la salud mental (Véliz, Dorner, & Ripoll, 2017). Este, engloba múltiples dimensiones y se determinan de acuerdo a las cualidades de desarrollo personal, donde el sujeto evidencia indicadores de funcionamiento positivo.

En relación con ello, una manera de clasificar estas dimensiones es el “Modelo multidimensional del bienestar psicológico”, desarrollado por Ryff (1989), quien afilia múltiples conjeturas, atribuyéndole al bienestar seis factores o aspectos:

- a) La auto-aceptación: Reside en sentirse bien con uno mismo, realizando una autoevaluación positiva.

- b) Relaciones positivas: Manteniendo relaciones sociales de calidad, apelando a la capacidad personal de amar y a tener una afectividad madura.
- c) Dominio del entorno: Eligiendo o creando entornos saludables para uno mismo, lo cual brinda una percepción de control sobre la vida propia y el mundo que les permite influir sobre el contexto en el que se encuentran.
- d) Autonomía: Capacidad personal de regirse por el sentido de autodeterminación para sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, resistiendo mejor la presión social y autorregulando su comportamiento.
- e) Propósito en la vida: Definiendo objetivos esenciales y metas claras para la vida.
- f) Crecimiento personal: Capacidad para originar condiciones que permitan desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Sin embargo, es pertinente mencionar que la cultura a la que un individuo pertenezca, modifica el concepto de bienestar psicológico, es decir una persona de nacionalidad europea o asiática o latinoamericana tendrán distintas maneras de manifestar sus sentimientos y emociones y tendrán también, diferentes comportamientos ante un infortunio (Bolinaga, Fernández, & Ros, 2012).

2.1.1.1. Depresión

La depresión es uno de los desórdenes clínicos más usuales en la población y tiene una codependencia con la ansiedad. Esta, se considera dentro de la clasificación de trastornos afectivos, pues uno de sus principales síntomas, además de la tristeza, es el debilitamiento de la capacidad de proporcionar afecto a los demás (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Esta enfermedad, “implica una alteración de la totalidad del sistema de la personalidad” (Bolinaga, Fernández, & Ros, 2012, pág. 6) y se puede manifestar en diferentes niveles: a nivel emocional, en relación con el auto concepto, en las funciones vegetativas, a nivel de comportamiento y a nivel cognitivo.

Según Riveros (2007), “los estados depresivos no son una entidad monolítica invariable”, es decir pueden cambiar de acuerdo a las características de la personalidad del individuo.

Actualmente, existen más de un centenar de estados depresivos, cada uno distinto del otro; los cuales han sido clasificados con el fin de saber si el síndrome depresivo se relaciona con otros factores y si se rige bajo el cumplimiento de determinadas condiciones como signos, síntomas o tiempos (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Según Riveros (2007), dentro de esa clasificación tenemos:

- a) Depresiones secundarias: Se relacionan con otras enfermedades psiquiátricas o médicas; y es necesario determinar el trastorno que las originó. Un ejemplo de estas son la esquizofrenia (especialmente cuando se distingue por una actitud clínica negativa), los estados de ansiedad aguda o generalizada o la abstinencia en personas alcohólicas.
- b) Depresiones primarias: Se distinguen por ser aquellas que no tienen relación con alguna otra enfermedad psiquiátrica o médica; por el contrario, se originan de manera autónoma. Se subdividen en:
 - Depresiones primarias unipolares: Generalmente surgen de los treinta años de edad en adelante y se presentan en fases. Cuando no se remedian, a los

intervalos de normalidad suceden etapas depresivas que pueden variar en tiempo dependiendo del individuo; sin embargo, puede desaparecer con un tratamiento adecuado.

- Depresiones primarias bipolares: En este tipo de depresión, las etapas depresivas se turnan con intervalos de normalidad y episodios maníacos. Estos pacientes suelen presentarse eufóricos, imperativos, expresivos o irascibles; y en casos graves pueden presentar alucinaciones o ideas delirantes.

Entre algunos de los signos y síntomas de la depresión tenemos: estado de ánimo bajo, pérdida del interés, sentimientos de culpa, ideación suicida, insomnio y otros trastornos del sueño, disminución de energía, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica, malestares físicos, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, disminución del deseo sexual, etc. (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Sin embargo, existe una gran diferencia entre la sintomatología depresiva leve y la enfermedad depresiva; pues la primera, se manifiesta en una intensidad y duración menos incapacitante, en la que la persona se ve invadida por tristeza como resultado de la vida cotidiana y que, como explican Natera y Gonzáles (2012),

“genera un dolor emocional caracterizado por sentimientos de desventaja, pérdida, desesperación, desesperanza, enojo, miedo, disgusto, incertidumbre, rabia (...) pérdida de la energía, llorar y mayor sensibilidad emocional. Mientras que la depresión intensa está caracterizada por la persistencia de un cuadro emocional que les impide funcionar en la vida cotidiana”.

Sin embargo, al ser un proceso y no un estado, es posible que la primera desencadene en una depresión mayor y por ello es necesaria su atención oportuna.

Si bien los fármacos pueden aliviar una depresión de causa biológica, no todas las personas que presenten tristeza, abatimiento, estrés, cansancio o estado de duelo deberían ser tratadas con ellos. Se ha comprobado que con intervenciones breves se puede ayudar al paciente a que se reincorpore a la sociedad y a tener mayor confianza en sí mismo y con los demás (Natera y Gonzáles 2012).

Otros estudios también han comprobado que la actividad física es de gran ayuda para reducir los síntomas depresivos y que es tan efectiva como los medicamentos antidepresivos (Bolinaga, Fernández, & Ros, 2012).

2.1.1.2. Ansiedad

La ansiedad es una experiencia humana normal que puede ser ocasionada por una preocupación, malestar o un episodio de nerviosismo. Todos hemos experimentado en alguna oportunidad ansiedad, ya que ésta se presenta como un estado emocional estresante y displacentero que produce nerviosismo y desasosiego (Manuales MSD, 2018).

La ansiedad puede darse antes, durante y después de un episodio de amenaza o estrés psicológico, ya que cumple una función de supervivencia al desencadenar una respuesta de lucha o huida, provocando en el cuerpo respuestas fisiológicas como el incremento de flujo sanguíneo en el corazón y músculos (Manuales MSD, 2018).

En ese sentido, se entiende a la ansiedad como un mecanismo de adaptación natural que ayuda a que ante sucesos comprometidos nos pongamos alerta, lo cual le otorga un valor funcional muy importante, ayudando a activar y facilitar la capacidad de respuesta de una persona y previniéndole de posibles daños (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Sin embargo, este mecanismo puede desbordarse y funcionar incorrectamente en ocasiones o presentarse cuando no se manifiesta ningún peligro. Esto ocasiona que el individuo se sienta paralizado e indefenso, y en general genera el deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico, provocando manifestaciones patológicas a nivel emocional y funcional (Riveros, Hernández & Rivera, 2007) (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Generalmente la ansiedad engloba una “combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales” (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003, pág. 15), estas se pueden presentar en forma de crisis o como un estado que persiste y puede llegar al pánico. También se le atribuyen ciertas características neuróticas.

Los síntomas de ansiedad, están ligados a las características de la personalidad de un individuo; que pueden ser influenciados por factores biológicos, como una personalidad neurótica, que se distingue por responder de manera ansiosa a situaciones determinadas por el peligro o la amenaza; como también por factores aprendidos, pues mientras “algunos sujetos tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, otros no le conceden mayor importancia” (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

En general, la ansiedad y la depresión están estrechamente relacionadas con el estrés y evidencian la falta de habilidad y de afrontamiento del estrés que tiene una persona. Debido a ello, existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, Corbin (2020) los clasifica de la siguiente manera:

- a. Trastorno de ansiedad generalizada: Todos experimentamos ansiedad cada cierto tiempo frente a algunas situaciones como por ejemplo una entrevista de trabajo, sentir esta ansiedad es normal, sin embargo, hay personas que sienten ansiedad casi todo el tiempo, haciendo que su vida no funcione de manera normal, alterando sus relaciones con la familia, amigos, etc.

- b) Trastorno de pánico: la persona experimenta una sensación de muerte o de asfixia causándole tanto problemas físicos como psicológicos. Esta sensación puede ser recurrente y aparecer en cualquier momento, causando un temor anticipado de un nuevo episodio a futuro, causando alteración en su comportamiento con sus relaciones personales.

- c) Trastorno obsesivo compulsivo (TOC): El individuo tiene ideas, imágenes o pensamientos intrusivos causando que realice ciertas acciones o rituales compulsivos repetitivos para reducir su malestar.

- d) Trastorno por estrés postraumático: ocurre cuando el individuo ha pasado por una situación traumática que ha desencadenado un alto nivel de estrés psicológico causando incapacidad para realizar algunas actividades que puedan estar relacionadas a la situación que vivió.

- e) Fobia social: el individuo presenta un miedo irracional a las interacciones sociales, incluso a cosas muy simples como hablar por teléfono.

- f) Agorafobia: el individuo presenta un alto nivel de angustia en situaciones que pueda sentirse desprotegido e indefenso, sobre todo en espacios abiertos como parques o la calle, motivo por el cual se aíslan en su hogar.

- g) Fobia específica: este trastorno de ansiedad se presenta cuando el individuo tiene un miedo irracional a un estímulo ocasionando que el individuo haga todo lo posible por evitarlo, dañando el funcionamiento de su vida normal.

2.1.2. Sedentarismo

Cuando una persona no realiza un mínimo de actividad física regularmente, como por ejemplo caminar intensamente durante media hora, trotar por quince minutos o practicar algún baile o deporte durante cuarenta y cinco minutos al menos tres veces en una semana, se dice que este individuo lleva una vida sedentaria (Andía, 2009); por ende, el sedentarismo se define como un hábito caracterizado por la falta de actividad física regular (La Nación, 2015).

Se puede explicar el sedentarismo desde la prehistoria, donde el estilo de vida del hombre se centraba en la recolección y la caza. Gracias a la selección natural, se desarrolló en la especie un genoma prevenido para consumir mucha energía y ahorrarla para cuando exista escasez de comida. Este no ha sufrido modificación desde entonces; por consiguiente, nuestro código genético actual está diseñado para un modo de vida arcaico, en el que se gastaba mucha energía (entre 4,500 y 8,000 calorías diarias) en actividades cotidianas y en el que podían existir periodos de insuficiencia de alimentos. Sin embargo, con el descubrimiento de la agricultura, esto se redujo sólo a 3,000 calorías diarias y disminuyó aún más con la revolución industrial. Hoy en día una persona sedentaria consume alrededor de 1200 calorías diarias; es decir, entre 3300 y 6800 calorías menos de las que está preparada para consumir (Andía et al, 2009).

Sin embargo, existe una contradicción en este genoma, puesto que, así como está diseñado para gastar mucha energía, también tenemos un código genético ahorrador de energía, el cual sirve como sustento para entender por qué tenemos una tendencia natural a ser sedentarios. En pocas palabras, el ser humano puede obtener más energía y luego acumularla como un as bajo la manga por si es que existiera una época de hambruna. Esto cobra muchísimo más sentido en una sociedad tecnológica en la que los procesos para realizar el común denominador de actividades se han reducido y donde día a día se crean tácticas para gastar menos energía. Por consecuencia, podemos atribuir al estilo de vida

urbano el hecho de que el sedentarismo se pueda considerar como una epidemia; es decir, una enfermedad que afecta a una población y que es muy difícil de erradicar (Andía et al, 2009).

A pesar de que el sedentarismo ha existido durante muchos años, recién en 1980 se empezó a mostrar investigaciones científicas que señalan que aquellos que no realizan actividad física están propensos a padecer enfermedades cardiovasculares y que evitaban el avance de estas con la práctica de ejercicio; es aquí cuando la medicina comienza a priorizar el sedentarismo como un problema para la salud (Da Cuña, Lantarón, González y Gutiérrez, 2017).

El sedentarismo es un problema de salud que no muchos suelen reconocer y es una de las principales trampas que atentan contra el comienzo de la práctica de actividad física, al ser un problema que no ocasiona molestias físicas inmediatas. Para su corrección es necesaria la decisión de cambiar los hábitos de vida, tomando medidas preventivas y practicando actividad física regularmente.

2.1.2.1. Actividad física

La Organización Mundial de la Salud, define actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía” (OMS, 2013).

Según Jofré (2014), existen dos tipos de actividad física:

- a) Actividad física moderada

Aquella que involucra que la estructura esquelético-muscular de una persona sea puesta en acción; demanda un esfuerzo medido y se refleja en actividades domésticas, el baile o actividades de locomoción. Estas las realizan personas que carguen pesos menores a 20kg.

b) Actividad física intensa-ejercicio

Este tipo de actividad requiere de un buen estado físico por parte de la persona pues involucra abundante esfuerzo y gasto energético. Dentro de estas actividades están los ejercicios deportivos y actividades de desplazamiento complejas. Estas las realizan personas que carguen pesos mayores a 20kg.

Dentro de los beneficios de la actividad física, la OMS (2013) señaló que, al practicarla regularmente, brinda diferentes beneficios para la salud corporal, como la mejora del estado muscular y cardiorrespiratorio, la mejora de la salud ósea y funcional, la reducción del riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes y diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon).

La actividad física previene también la osteoporosis, aumenta la resistencia al cansancio y la energía, mejora la circulación sanguínea, la función respiratoria, el estreñimiento y la disfunción eréctil de causa vascular y disminuye el riesgo de sufrir litiasis renal (Andía etc al, 2009).

Sin embargo, realizar algún tipo de actividad física no solo beneficia la salud corporal, sino que también brinda beneficios a la salud psíquica y psicológica, pues incentiva la producción de neurotransmisores como la serotonina y la endorfina, hormonas que mejoran el estado de ánimo y producen la sensación de placer y bienestar (Grupo Gamma, 2016).

Es por ello, que se propone que la práctica de actividad física regular puede ayudar a contrarrestar o prevenir la depresión, la ansiedad, el estrés y la sociabilidad (Andía etc al, 2009). Variables que se integran dentro de la definición de calidad de vida, y que hacen referencia a los planos físicos y psicológicos de una persona.

2.1.3. La actividad física y el bienestar psicológico

A lo largo de la historia, muchas culturas han distinguido la importancia de mezclar la mente y el cuerpo, y considerarlos uno solo. Por ejemplo, en la cultura helena se conocía que era necesario tener un cuerpo fuerte y sano para el óptimo funcionamiento de la mente (Infante, Fernandez y Roz, 2012).

También se ha podido vincular al sedentarismo con el desarrollo de enfermedades mentales; en donde McAuley (1994), de entre muchos otros, asocia la salud psicológica, positiva y negativa, con la actividad física, pues distingue la relación entre bienestar psicológico, autoestima, autoeficacia, ansiedad y depresión con el ejercicio físico.

Otra idea, planteada por Márquez (1,995), sostiene que los trastornos somáticos y psicológicos están relacionados. En otras palabras, existe la posibilidad de que personas con problemas físicos puedan padecer problemas psicológicos.

Es por ello, que se propone que la práctica de actividad física regular puede ayudar a contrarrestar o prevenir la depresión, la ansiedad, el estrés y la sociabilidad (Andía etc al, 2009). Variables que se integran dentro de la definición de calidad de vida, y que hacen referencia a los planos físicos y psicológicos de una persona.

Respaldando este paradigma que vincula la práctica de actividad física y el bienestar psicológico, se tiene numerosos colectivos con experiencia en la materia; tales como el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) de EEUU, que confirma lo indicado anteriormente y además explica que, en periodos prolongados, el ejercicio puede reducir rasgos de la ansiedad y del neuroticismo. Explica también que, en depresiones severas, el ejercicio se debe llevar adjunto a la terapia, pues se le vincula con el atributo de disminuir emociones estresantes y dado que la ansiedad y la depresión comúnmente se producen por la incapacidad para afrontar el estrés, el ejercicio físico significaría un factor clave para la disminución de estos (Bolinaga, Fernández, & Ros, 2012).

Otro estudio, realizado por Pierce y Pate (1994), indico que, en personas mayores, realizar ejercicio físico continuamente, aumenta el vigor y disminuye en ellos sus niveles de depresión y fatiga.

Desde una consideración holística de la salud, la actividad física realizada bajo determinadas condiciones de frecuencia, intensidad y duración, ayuda a cultivar una vida saludable en las personas, facilitando la prevención de enfermedades y malestares y, consecuentemente, mejorar su salud física y psicológica de manera positiva (Oblitas, 2010).

Gracias a esta concepción, se asume que la actividad física es un componente primordial para el desarrollo y bienestar personal, físico, mental y social de todo ser humano que la practique constantemente y que obtenga un estilo de vida contrario a la vida sedentaria y estacionaria.

Esta problemática pone en evidencia que la actividad física es muy significativa, para desarrollar estrategias idóneas y positivas de promoción de vida activa en los jóvenes y de toda persona en general para alcanzar una buena salud, en tal sentido ello produce un bienestar que de acuerdo a la conducta asumida adquirirá hábitos saludables desarrollando

diversas actividades físicas que el ser humano experimente durante los diversos momentos, cambios y etapas de su vida.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Nacionales

- a. La tesis desarrollada por López (2018), en Lima-Perú, tuvo el fin de identificar si existe relación entre la actividad física deportiva y el bienestar psicológico en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Manuel Seoane Corrales, en San Juan de Lurigancho. Esta tuvo como resultado que la actividad física deportiva se relaciona directa y significativamente con el bienestar psicológico.
- b. La tesis desarrollada por Huamán, (2016), con el objetivo de analizar la asociación entre bienestar psicológico y la actividad física en estudiantes de una universidad privada de Lima-Este, demostró que no existe asociación significativa entre bienestar psicológico y actividad física en un -0.41 , es decir, que existen otros factores intervinientes. Sin embargo, se encontró asociación significativa entre la dimensión dominio del entorno y la actividad física intensa.
- c. Zapata (2016), en su tesis titulada: Bienestar Psicológico y Bienestar Social en estudiantes universitarios que realizan danzas Folklóricas, comparó el bienestar psicológico y el bienestar social, global y por dimensiones, de un grupo de estudiantes universitarios que practican danzas folklóricas con otro grupo de características similares que no lo practique. Los resultados mostraron que “los estudiantes que practican danzas folklóricas manifiestan mayor BP y BS que aquellos que no lo practican, a nivel global y de sus dimensiones”.

2.2.2. Antecedentes Internacionales

- a. Un artículo escrito por Vigoya, (2012), presentó los fundamentos del Proyecto Actividad Física y Sedentarismo en estudiantes y docentes de la Universidad Inca de Colombia, orientado a comprender la actividad física desde una mirada psicológica e interdisciplinaria, para fortalecer la salud y calidad de vida en la población. Este tuvo como conclusión que se puede apreciar una relación directa entre práctica de actividad física, salud, calidad de vida y bienestar físico, psicológico y social en el ser humano.

- b. Un artículo escrito por Véliz, Dorner y Paris (2013), identificaron el nivel de bienestar psicológico y sedentarismo de pescadores artesanales de la Región de Los Lagos, Chile. Como resultado indicaron que un 68,3 % de pescadores son sedentarios, mientras que en las dimensiones del bienestar psicológico un 22 % muestra un alto nivel de crecimiento personal, seguido de un 14,7 % que presenta un alto nivel de dominio del entorno. No obstante, un alto porcentaje de los pescadores, 34,1 %, se encuentra en un nivel bajo de crecimiento personal, seguido de un 31,7 % con bajo nivel de autonomía y un 26,8 % con bajo nivel de relaciones positivas.

REFERENCIAS

- Álvarez, F. (2017). Sedentarismo y actividad física. Revista científica médica de cienfuegos.
- Andía, S. (2009). Sedentarismo. Buenos Aires: delhospital ediciones.
- Benner, P. E., & Wrubel, J. (1989). The primacy of caring: Stress and coping in health and illness. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman
- Bolinaga, G., Fernández, A., & Ros, I. (2012). Actividad física y bienestar psicológico. Donostia: XVII Congreso de Estudios Vascos.
- Carrera, I (2017). Sedentarism Impact on Cardiorespiratory Response in College Students. / Repercusión Del Sedentarismo en La Respuesta Cardiorrespiratoria en Estudiantes Universitarios. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte, 17(66), 367–378. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=124307659&lang=es&site=ehost-live>
- Corbin, J. (2020, 14 agosto). Los 7 tipos de ansiedad (características, causas y síntomas). Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-ansiedad>
- Da Cuña, I., Lantarón, E., & González, Y. G. (2017). Repercusión Del Sedentarismo en La Respuesta Cardiorrespiratoria en Estudiantes Universitarios. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte, 367–378.

Diener, Ed & Suh, Eunkook & E. Lucas, Richard & L. Smith, Heidi. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125. 276-302. 10.1037/0033-2909.125.2.276.

Grupo Gamma. (2016, November 4). La actividad física y sus aportes a la salud mental. <https://www.grupogamma.com/la-actividad-fisica-y-sus-aportes-a-la-salud-mental/>

Infante Bolinaga, G., Fernández, A., & Ros, I. (2012). Actividad física y bienestar psicológico. Donostia-San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.

Jofré, I. (2014). Desarrollo de la Actividad Física y Deportiva, Fomento Público y Responsabilidad Social Empresarial. Universidad de Chile: Facultad de derecho.

La Nación-Arentina (2015, Feb 03). El sedentarismo y sus malas consecuencias. La Nación. Extraído de: <https://search.proquest.com/docview/1650370332?accountid=43847>

López Ruiz, B. D. (2018). Actividad física deportiva y bienestar psicológico en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Manuel Seoane Corrales, San Juan de Lurigancho -2018 (Master's thesis, Universidad Cesar Vallejo, 2018) (p. 11). Lima: UCV.

Manuales MSD. (2018, julio). Generalidades sobre los trastornos de ansiedad. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>

Marquez, S. "Beneficios psicológicos de la actividad física". En *Revista de psicología general y aplicada*, nº 48(1), 1995; pp. 185-206.

McAuley, E. Physical activity and psychological outcomes. En C. Bouchard, R. J. Shephard y T. Stephens (Eds.). Physical activity, Fitness and Health. International proceedings and consensus statement. Champaign IL: Human kinetics, 1994; pp. 551-658).

Miller, Y. D. (2010). Psychological Determinants and Outcomes of Sedentary and Physical Activity Behaviours. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(4), 243-245. doi:10.1007/s12529-010-9115-8

Natera, G., & González, C. (2012). Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. *Salud Mental*.

Oblitas, L. A. (2014). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México, D.F.

Oblitas, L. (2008). *PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Una ciencia del bienestar y la felicidad*. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México D.F.: Cengage Learning.

OMS | Actividad física. (2013, July 09). Retrieved June 19, 2019, from <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

OMS. (s. f.). Preguntas más frecuentes. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 17 de agosto de 2020, de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización mundial de la salud (2017). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/.pdf>

OMS. (2018). Actividad física. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018, 24 mayo). Las 10 principales causas de defunción. Recuperado 20 junio, 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Pierce, E. F., & Pate, D. W. (1994). Mood alterations in older adults following acute exercise. *Perceptual and Motor Skills*, 79(1, Pt 1), 191–194. <https://doi.org/10.2466/pms.1994.79.1.191>

Riveros, M., Hernandez, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista De Investigación En Psicología*, 10, 91-102.

Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35–55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Rouse, P. C., & Biddle, S. J. (2010). An ecological momentary assessment of the physical activity and sedentary behaviour patterns of university students. *Health Education Journal*, 69(1), 116-125. doi:10.1177/0017896910363145

Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La Actividad Física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva: Madrid.

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. (U. d. Fortaleza, Ed.) *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado el 7 de agosto de 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Teychenne, M., Costigan, S. A., & Parker, K. (2015). The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review. *BMC Public Health*, 15(1). doi:10.1186/s12889-015-1843-x

Véliz, A., Dorner, A., & Ripoll, M. (2017). Bienestar psicológico y nivel de sedentarismo de pescadores artesanales de la Región de Los Lagos, Chile. 323-337.

Vigoya, D. (2012, April). Una Aproximación Psicológica A La Actividad Física Y El Sedentarismo En Estudiantes Y Docentes De La Universidad Incca De Colombia. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3.

Zapata Jara, A. A. (2016). Bienestar Psicológico y Bienestar Social en estudiantes universitarios que realizan danzas Folklóricas (Master's thesis, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2016) (p. 4). Lima: PUCP.