



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES Y RECREACIÓN

**COMPORTAMIENTO SEDENTARIO Y CALIDAD DE VIDA EN PERIODO DE
PANDEMIA EN ESCOLARES DE LA COMUNA DE COPIAPÓ**

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Educación y Pedagogía en Educación Física, Deporte y Recreación

Profesor Patrocinante: Dr. Sergio Araya Sierralta.

Marian Escarlet Astorga Araya.

Francisca Javiera Ocaranza Rojas.

Nazaret Constanza Vidal Cortés.

Copiapó, Chile 2020

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO.....	8
1. 1 Objetivo General	8
1. 2 Objetivos Específicos	8
1. 3 Planteamiento del Problema	9
1. 4 Justificación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Actividad Física	13
2.1.1 Definición.....	13
2.2 Sedentarismo	14
2.2.1 Definición.....	14
2.2.2 Conductas sedentarias	16
2.2.3 Conductas sedentarias en niños y adolescentes.....	21
2.2.4 La tecnología como factor de sedentarismo	24
2.2.5 El sedentarismo y sus riesgos	33
2.3 Covid- 19 y Pandemia.....	35
2.3.1 Pandemia en el mundo	35
2.3.2 Pandemia en Chile.....	36
2.3.3 Pandemia a nivel regional y comunal.....	39
2.3.4 Pandemia y Establecimientos Educativos	42
2.3.5 Pandemia y Clases de Educación Física	48
2.3.6 Pandemia y Familia.....	48
2.4 Calidad de vida	51
2.4.1 Calidad de vida de Escolares	52
2.4.2 Calidad de vida de Escolares en Pandemia	53
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	54
3.1 Enfoque, Diseño y Tipo de investigación	54
3.2 Variables de estudio.....	54
3.2.1 Variables sociodemográficas.....	54

3.2.2 Variables de estudios.....	55
3.2.3 Variable Comportamiento sedentario	55
3.2.4 Variable Calidad de vida	55
3.3 Universo y Muestra	56
3.4 Procedimiento para la obtención de datos.....	56
3.5 Instrumentos de recolección de datos	57
3.6 Instrumentos de Análisis de datos.....	58
3.7 Aspectos éticos	59
3.8 Análisis del procedimiento metodológico.....	59
3.8.1 Síntesis del procedimiento metodológico.....	59
3.8.2 Cronograma	60
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	61
4.1 Resultados según instrumento.....	61
4.1.1 Cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ).....	61
4.1.2 Cuestionario Kiddo-Kindl	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN	74
REFERENCIAS.....	75
ANEXOS	86

RESUMEN

El contexto de Pandemia por Covid-19 y confinamiento, ha afectado de manera directa la modalidad escolar y el diario vivir de niños, niñas y adolescentes a nivel mundial, no siendo Chile una excepción a este hecho. Por consiguiente y en modo de consecuencia también se involucran variables que se ven alteradas o adquiriendo nueva significancia, tal como son la calidad de vida y comportamiento sedentario, transformando lo que se conoce respecto de las mismas enfocados en la infancia y adolescencia.

Es por esta razón que la investigación tiene como propósito identificar la incidencia del contexto pandemia y confinamiento en estas dos variables.

Para realizar el estudio se aplicaron dos instrumentos: el Cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ) y, para la medición de calidad de vida, se utilizó el cuestionario Kiddo-Kindl, teniendo como muestra 62 estudiantes de tres instituciones educacionales de la comuna de Copiapó, de los cuales 33 fueron mujeres y 29 hombres, con edades entre los 13 y 15 años, lo que en porcentaje nos indica un 53% y 47% de la muestra respectivamente.

Para la medición de resultados fueron utilizados los instrumentos Software IBM SPSS y el programa Excel, con los cuales se obtuvieron los porcentajes de tiempo de pantalla utilizados por los encuestados durante una semana, la media en la percepción de Calidad de vida, entre otros antecedentes con fin comparativo.

Como conclusión podemos decir que el aislamiento social producido por Covid-19 y los comportamientos sedentarios que este produce en cantidad de horas y frecuencias no ha alterado la percepción de la calidad de vida de los sujetos del estudio, ya que si bien las condiciones afectan de alguna manera a los estudiantes, aquellos aspectos relacionados a su relación con sus pares, familia, interés personales y autopercepción no han se han visto afectadas en mayor grado por la situación actual.

Palabras claves: CONDUCTAS SEDENTARIAS - CALIDAD DE VIDA – COVID-19.

ABSTRACT

The context of the Covid-19 pandemic and confinement has directly affected the school modality and the daily life of children and adolescents worldwide, with Chile not being an exception to this fact. Consequently, and consequently, variables that are altered or acquiring new significance are also involved, such as quality of life and sedentary behavior, transforming what is known about them focused on childhood and adolescence. It is for this reason that the purpose of the research is to identify the incidence of the pandemic and confinement context in these two variables. To carry out the study, two instruments were applied: the Sedentary Activity Questionnaire in Adolescents (ASAQ) and, to measure quality of life, the Kiddo-Kindl questionnaire was used, having as a sample 62 students from three educational institutions in the commune of Copiapó, of which 33 were women and 29 men, aged between 13 and 15 years, which in percentage indicates 53% and 47% of the sample respectively. For the measurement of results, the IBM SPSS software instruments and the Excel program were used, with which the percentages of screen time used by the respondents during a week, the average in the perception of Quality of life, among other antecedents with comparative purpose.

In conclusion we can say that the social isolation produced by Covid-19 and the sedentary behavior that it produces in number of hours and frequencies has not altered the perception of the quality of life of the study subjects, since although the conditions affect in some way to the students, those aspects related to their relationship with their peer, family, personal interest and self-perception have not been affected to a greater degree by the current situation.

Keywords: SEDENTARY BEHAVIORS - QUALITY OF LIFE - COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación lleva como título “Comportamiento sedentario y calidad de vida en periodo de pandemia en escolares de la comuna de Copiapó”, para la obtención de grado en Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Física de la Universidad de Atacama, elaborado por los estudiantes del octavo semestre, cohorte 2017, Marian Escarlet Astorga Araya, Francisca Javiera Ocaranza Rojas y Nazaret Constanza Vidal Cortés. Y se encuentra en la línea de investigación de la Actividad física y Salud.

Esta investigación tiene como objetivo conocer y medir los índices de conductas sedentarias, como también la calidad de vida de los y las estudiantes de tres instituciones educacionales que se encuentran cursando 8vo básico en contexto de Pandemia. Lo anterior, con el propósito de conocer las variaciones en Conductas sedentarias derivadas de la modificación rutinaria de estos estudiantes (Cambio de clases presenciales por clases de modalidad a distancia, recomendaciones de mantenerse en el hogar, disminución de oportunidades para realizar actividad física moderada a vigorosa, utilización de herramientas y/o aparatos tecnológicos con propósitos educativos y/o entretenimiento en pantalla, entre otros), junto con medir la percepción de calidad de vida que mantienen los y las estudiantes considerando circunstancias como: riesgo de contagio, realizar un año académico de manera online, limitaciones en realizar actividades presenciales o su interacción social, entre otros aspectos que se han visto restringido ante la necesidad de establecer medidas sanitarias para aminorar los índices de propagación y contagio por Covid-19 en la comuna de Copiapó.

Para conseguir este fin, se aplicaron dos instrumentos con el propósito de medir las dos variables planteadas. Para la determinación y evaluación de las Conductas sedentarias se utilizó el Cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ) y para la medición de Calidad de vida se utilizó el cuestionario Kiddo-Kindl que contiene 24 preguntas distribuidas en seis dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia, amigos y colegio.

Este estudio es realizado mediante una investigación con enfoque cuantitativo, en base a un diseño no experimental y un alcance descriptivo transversal. Esto, debido a que nuestro

interés es recopilar y describir las situación en la cual se encuentran los niños, niñas y adolescentes de nuestra comuna en contexto pandemia y las alteraciones que pudiesen existir en las variables de comportamiento sedentario y calidad de vida, considerando principalmente que los índices de conductas sedentarias y sedentarismo en niños, niñas y jóvenes de nuestro país se ha visto en un alza ante la predilección de aparatos tecnológicos y teléfonos inteligentes como medio de entretenimiento por sobre actividades o juegos que permitan un mayor gasto de energía.

Para la comprensión de los aspectos y variables de la presente investigación, en los siguientes capítulos han sido abordadas las definiciones de Actividad Física, Sedentarismo, situación de pandemia en Chile y sus repercusiones en las Instituciones Educativas como también el desarrollo de clases; definición de calidad de vida, conductas sedentarias y factores que influyen en la misma, junto con antecedentes y estudios relacionados. Respecto a la obtención de datos, esto fue realizado mediante formulario de Google donde fueron presentados los cuestionarios a desarrollar por los y las estudiantes participantes, de lo que se generó un análisis de cada variable y dimensión, y una conclusión en base a porcentajes y predominancia en las variables.

CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO

1. 1 Objetivo General

Determinar la incidencia del aislamiento social en los aspectos de Conducta sedentaria y Calidad de vida, producto de la pandemia por covid-19 en estudiantes de Octavo Básico de tres instituciones educacionales de la comuna de Copiapó, región de Atacama.

1. 2 Objetivos Específicos

Analizar los datos obtenidos en base a las variables sociodemográficas de género según el Comportamiento sedentario en periodo de confinamiento.

Analizar los datos obtenidos en base a las variables sociodemográficas de género según la calidad de vida en periodo de confinamiento.

Comparar los datos obtenidos en base a las variables sociodemográficas de género según los conceptos de Comportamiento sedentario y Calidad de vida en periodo de confinamiento.

1. 3 Planteamiento del Problema

La Pandemia del COVID-19 cambió radicalmente las actividades normales de las personas alrededor del mundo, llegando a tal punto de obligar a un confinamiento social dentro de los hogares para precautelar la salud y la vida de las familias. El estilo de vida se modificó de manera especial entre los estudiantes, quienes vieron transformadas sus actividades escolares a una interacción virtual en sus clases y en el caso de los estudiantes universitarios la falta de la Actividad Física (AF) presentando problemas de salud, tanto físico como psicológico, ya que en esta etapa se acostumbra la práctica deportiva como por ejemplo caminatas, ejercicios al aire libre y en gimnasios (Villaquitan Hurtado, Ramos, Jácome & Meza Cabrera, 2020).

A nivel general, en tiempos de pandemia la prioridad se concentró en buscar una estabilidad financiera que permita a las familias tener una ración constante de alimento, evitando estar en contacto con muchas personas en época de confinamiento, pero a pesar de que con ello el tiempo libre ha aumentado, el sedentarismo se ha vuelto una actividad constante, las personas no se dedican tareas que impliquen actividades físicas continuas de alto o bajo rendimiento (Ramírez, 2020).

De esta manera es cómo ha evolucionado de forma acelerada el contexto de confinamiento, llevando toda actividad de la vida cotidiana a los hogares, incluso afectando la escolaridad.

El director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Teodros Adhanom Ghebreyesus (citado en Hurtado Talavera, 2020), declaró que en medio del contexto pandemia se afecta la posibilidad de continuar una educación presencial a nivel mundial, lo que provoca un cambio de manera directa la modalidad de estudio, modificando la anterior por una educación basada en la tecnología.

De acuerdo con Hurtado Talavera (2020) que cita a Bejumea (2001):

La educación tecnológica es reconocida como parte de las nuevas reformas educativas de cada país, la cual se intenta desarrollar desde la edad de preescolar hasta Media General Técnica, sosteniendo un modelo de pensamiento que

relacione el “ser” con el “hacer”, para que los estudiantes posean una formación integral que facilite las herramientas para la comprensión del medio artificial, y logren habilidades, destrezas y aptitudes donde se perfeccione el razonamiento, la creatividad, organización y planificación.

La gran problemática que esto conlleva es que a pesar del avance tecnológico que se presenta de manera positiva, los índices de actividad física en escolares disminuyen de manera progresiva y junto con ello la calidad de vida que estos llevan.

La práctica de AF durante el confinamiento ha disminuido a pesar de los beneficios que brinda al cuerpo humano dentro de los que se encuentra la ayuda que presta para prevenir e incluso tratar muchas condiciones adversas de salud física y mental, además de tener el potencial para reducir la gravedad de las infecciones por Covid-19. Lo anterior debido a que está relacionado con lo sucedido en los pulmones durante una infección, entendiendo que el sistema inmunitario detecta el virus invasor en los pulmones y lo ataca mejorando la condición del paciente (Ramírez, 2020).

Junto con lo anterior, cabe destacar que la calidad de vida de los escolares se ha visto afectada ya que esta comprende factores importantes relacionados principalmente con el bienestar y satisfacción que sienten, de manera subjetiva, los estudiantes hacia el establecimiento en cuestión. Lo que en un contexto distinto como es el de una pandemia mundial, cambia la percepción que tienen los mismos estudiantes de la variable en cuestión.

1. 4 Justificación

A casi 11 meses desde el inicio oficial del Estado de Excepción, los posteriores decreto de Cuarentena y Cordones Sanitarios a nivel nacional, es bien sabido por todo quien se encuentre en territorio chileno, como también en otros países, que la mejor medida de prevención y auto cuidado que se tiene ante el contagio de Covid-19, es el aislamiento y distanciamiento social, siendo la primera de estas la más restrictiva y limitante para el desarrollo de lo que todos conocemos como una “rutina diaria normal”.

Esta realidad ha afectado el día a día de toda la población, limitando el desarrollo de sus labores tradicionales y sus responsabilidades, lo cual no ha hecho discriminación respecto a edad, situación socioeconómica, género, etc.; implicando que nadie se ha visto exento de repercusiones en su vida.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes era cosa de cada día el preparar sus materiales y deberes para la semana, el participar de clases de Educación Física, salir a jugar con sus amigos tras salir del Colegio o Escuela, o el planificar reuniones sociales con el fin de compartir con familia y/o amigos. Pero, todo lo anterior, que solía ser algo tan sencillo y común, se vio alterado tras la situación de emergencia que atraviesa nuestro país, y modificado a una rutina en la cual es casi una obligación el mantenerse en el hogar por casi las 24 horas, los 7 días a la semana, por excepción de salidas ocasionales a compras o visitas a familiares. Por lo cual, es posible deducir que junto con el cambio de circunstancias debe haber un cambio de conducta y de mentalidad, ya que no se puede realizar de igual manera lo que solíamos hacer y esto, como cualquier cambio, genera una modificación de lo que conocíamos, su funcionamiento y la percepción que se tiene sobre los mismos.

Entre los aspectos que se han visto afectados por el aislamiento social se encuentran las Conductas sedentarias y Calidad de vida, las cuales, en el caso de las Conductas sedentarias previo a la crisis sanitaria, ya presentaba altos índices ante la preferencia por realizar actividades con poco gasto energético y un aumento del uso de aparatos tecnológicos; mientras que en el caso de la Calidad de vida se ven relacionadas las dimensiones de entretención en pantalla, educacional, viajando y sociales como las

principales afectadas o con una posible alteración de sus índices ante las restricciones en causa del aislamiento social.

Por lo anterior, es esencial el realizar una investigación para especificar los cambios que se pueden apreciar en ambas variables y sus respectivas dimensiones, haciendo posible establecer nuevos índices de Conductas sedentarias y Calidad de vida que serán de utilidad para futuras investigaciones, considerando que la pandemia y contagios por Covid-19 aún se encuentran activos y no se ha podido establecer un periodo estimado en el que llegue a un fin. Estos nuevos registros, considerando el ambiente en el cual se encuentran inmersos para su recopilación, darán la oportunidad de conocer la situación bajo la que se percibe a los diversos estudiantes dentro del rango etario del estudio. Asimismo, será posible la detección de alteraciones en sus conductas, las cuales se pueden encontrar principalmente relacionadas a hábitos sedentarios que podrían ser perjudiciales para su salud y dificultar el retorno al ritmo de vida y rutina que se mantenía previo a la crisis sanitaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Actividad Física

2.1.1 Definición

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, 26 noviembre), la actividad física es definida como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona”.

A lo cual Devís (2000) comparte esta mirada al definir que la actividad física corresponde a "cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea" Esto último, integra un nuevo aspecto a lo que constituye la actividad física; el considerar al individuo como un sujeto biopsicosocial. Esto, base a que “la actividad física aglutina una dimensión biológica, otra personal y otra sociocultural. De ahí que cualquier intento por explicar y definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones” que constituyen al ser humano de manera interna como también externa.

Por su parte, Shephard (2003), afirma que la actividad física

“Compromete a todos los tipos de actividad muscular que incrementan sustancialmente el gasto energético y que el ejercicio es una subclasificación de la actividad física regular y estructurada, la cual es ejecutada deliberadamente y con propósitos específicos como la preparación para la competencia atlética o el mejoramiento de algún aspecto de la salud (p. 197)”.

Esto último es refutado y profundizado por Caspersen, Powell y Christenson (1985), quienes concluyen que el ejercicio físico corresponde a “un subconjunto de la actividad física que está planificado, estructurado y se lleva a cabo de forma repetitiva y que tiene un objetivo final o intermedio de mejora o mantenimiento de la condición física”. Aclarando una diferenciación respecto a los conceptos de actividad física y ejercicio físico.

Las anteriores definiciones consideran por igual que la actividad física corresponde a un conjunto de acciones motrices musculares que, en su ejecución, produce un gasto energético consecuente a la exigencia o esfuerzo necesario para efectuar el mismo, el cual no tiene un objetivo de mejorar la condición o estado de salud y/o condición física, sino más bien cumplir un propósito o intencionalidad del individuo respecto a sus dimensiones biopsicosocial, y la interacción con su entorno.

2.2 Sedentarismo

2.2.1 Definición

De acuerdo con la Real Academia Española (2020), el concepto de sedentarismo tiene su origen del latín *Sedentarius*, “que trabaja sentado”, proveniente de la palabra *sedēre*, *teniendo como significado* “estar sentado”.

Con el fin de otorgar una conceptualización al sedentarismo, “La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, lo definió como ‘la poca agitación o movimiento’” (Alfonso-Mora, Vidarte-Claros, Vélez-Álvarez, Sandoval-Cuéllar, 2013). Lo cual implica una “ausencia de la actividad física necesaria para que el organismo humano se mantenga en un estado, saludable y lo ubica como un factor de riesgo y causa del incremento de la mortalidad, morbilidad y discapacidad en el mundo actual” (OMS, 2002).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, en América Latina casi tres cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario, siendo las mujeres las de mayor tendencia, al igual que la población de escasos recursos (Alfonso-Mora et al., 2013).

Si bien el impacto negativo en la salud de un estilo de vida sedentario ha sido reconocido (ej. Basterfield et al., 2012; Liese et al., 2013; Te Velde et al., 2012), las incoherencias en la terminología y en la definición del sedentarismo han provocado una elevada confusión. Así, algunas investigaciones han utilizado el término “sedentarismo” para describir a los sujetos que no participan suficientemente en actividades físicas de intensidad moderada-vigorosa (Church et al., 2009; Melanson et al., 2013; Mullen et al.,

2011; Sims et al., 2012), definición destinada a la clasificación de sujetos “insuficientemente activos”

Según Varela, Duarte, Salazar, Lema y Tamayo (2011), el sedentarismo hace referencia a la falta de actividad física en la que el individuo en cuestión no realiza una cantidad mínima de movimiento diario, por lo menos entre 25 y 30 minutos.

Así mismo “Algunos autores han definido como ‘sedentarios’ a quienes gastan en actividades de tiempo libre menos del 10% de la energía total empleada en la actividad física diaria” (Romero, T., 2009).

Las definiciones anteriores corresponderían a la conceptualización que diversas investigaciones y organizaciones entregan al sedentarismo, a lo cual, adicionalmente, se presenta una diferenciación respecto a los términos que corresponden a sedentarismo e inactividad física. Ya que, “Si bien ambos conceptos (“inactividad física” y “sedentarismo”) se relacionan, es crucial entender que no son lo mismo, y que ambos actúan de forma independiente sobre nuestra salud” (Cristi-Montero, Celis-Morales, Ramírez-Campillo, Aguilar-Farías, Álvarez, Rodríguez-Rodríguez, 2015).

Por esto, surgió la necesidad de desarrollar una definición de sedentarismo que se aleje de la simple ausencia de actividad física y lo considere como “el conjunto de conductas individuales en las que la posición sentada o acostada es el modo dominante y en el que el gasto energético es bajo” (Biddle, Cavill, et al., 2010).

De modo que su diferencia radicaría, principalmente, en que “el comportamiento sedentario se manifiesta cuando una persona incurre en muy poco, o ningún, movimiento motriz a lo largo de extensos periodos de tiempo, donde se provoca una pausa en el gasto metabólico” (Tremblay, Colley, Saunders, Healy & Owen, 2010).

Mientras que la inactividad física, según Cristi-Montero et al. (2015), sería definida como el “no cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de Actividad Física para la salud de la población”, la cual es mayor o igual a ciento cincuenta minutos de actividad física de intensidad moderada o vigorosa a la semana, o, generar un gasto energético mayor o igual a 600 MET/min/semana. Las personas que no cumplen con estos estándares de recomendación se consideran personas inactivas físicamente.

Es importante tener en consideración las características específicas y diferenciación entre estos conceptos, debido a que, cada una repercute de manera diferente en las personas. Basándose en lo dicho por los autores podemos determinar que el sedentarismo se ve relacionado con lo conductual del sujeto; mientras que la inactividad física radica su impacto en la salud y calidad de vida. Es decir, que una persona puede cumplir con las recomendaciones de actividad física, pero al mismo tiempo puede destinar la mayor parte del día a actividades de tipo sedentarias. Un claro ejemplo de esto es el trabajador que realiza 40 minutos de actividad física moderada-vigorosa diariamente, pero acumula cerca de 15 horas diarias entre estar sentado frente al computador, conduciendo al trabajo, descansando, viendo televisión, etc. (Chau JY, et al. 2013; Kulinski JP, et al. 2014).

2.2.2 Conductas sedentarias

La Real academia española (2020) define comportamiento como la “Manera de comportarse”; este a su vez es “Implicar o conllevar algo”. En cuanto al concepto sedentario “Dicho de un oficio o de un modo de vida: De poca agitación o movimiento.”

La definición de Comportamientos Sedentario (CS) va variando según cada autor e investigación, por lo cual se obtienen las siguientes definiciones:

“Una clase distinta de comportamientos caracterizados por un bajo gasto energético” (Biddle, SJ, Gorely, T., Marshall, SJ, Murdey, I. y Cameron, N., 2004).

“Comportamiento sedentario, definido como el tiempo que se pasa sentado o acostado” (Chastin, SFM, Ferriolli, E., Stephens, NA, Fearon, KC y Greig, C., 2012).

Los comportamientos sedentarios, como ver televisión, usar computadoras o sentarse en un automóvil, generalmente están en el rango de gasto de energía de 1.0 a 1.5 MET (múltiplos de la tasa metabólica basal). Así, los comportamientos sedentarios son aquellos que implican estar sentado y bajo niveles de gasto de energía (Owen, N., Healy, GN, Matthews, CE y Dunstan, DW., 2010)

Las conductas sedentarias engloban a aquellas acciones en las cuales el sujeto permanece sentado durante varias horas, como puede ser durante la jornada

escolar o laboral, el uso de ordenador, videojuegos y/o televisión (Kaushal y Rhodes, 2014; Berkey et al., 2014), pudiendo estas conductas contribuir al desarrollo de sobrepeso y otras molestias derivadas del sedentarismo (Pette, Morrow y Woosley, 2012).

Al igual que la actividad física, el comportamiento sedentario puede definirse en base a tres aspectos que pueden tener influencias diferenciadas sobre la salud: el volumen total, el tipo de conducta y los patrones de acumulación (además del contexto donde se produce).

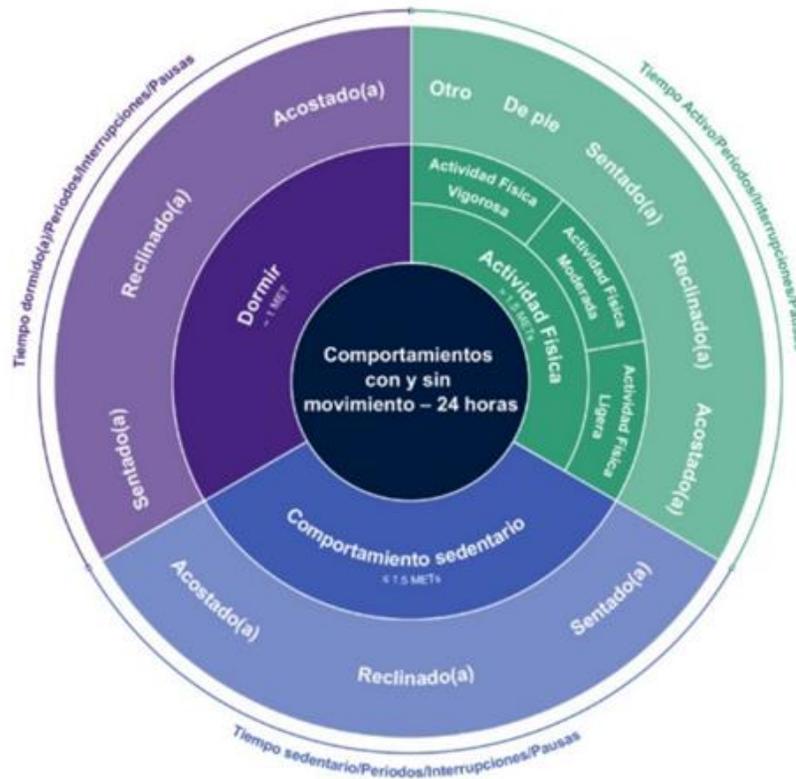
El volumen total de sedentarismo hace referencia al tiempo diario o semanal dedicado a realizar actividades de intensidad sedentaria ($\leq 1,5$ METs) (Tremblay, Colley, et al., 2010). Los componentes del sedentarismo se refieren a las diferentes conductas sedentarias que se llevan a cabo (por ejemplo, ver la TV (televisión), jugar a videojuegos, leer, etc.), mientras que los patrones se determinan en base al modo en el que se acumula el tiempo sedentario (Healy, Owen, Matthews y Dunstan 2010).

Además, se estableció una clasificación de las conductas sedentarias diferenciando entre “conductas discrecionales (estar sentado durante las horas escolares o laborales, o mientras se conduce) y conductas no discrecionales (sentarse para leer, utilizar el ordenador, ver la televisión o jugar a videojuegos)” (Pette, Morrow y Woosley. 2012).

De ahí que, la Sedentary Behaviour Research Network (SBRN) (2019, 5 septiembre) crea un modelo conceptual a través de una ilustración basada en los movimientos en periodos de 24hrs.

Dentro de este modelo de comportamientos con o sin movimientos durante 24hrs. se puede apreciar una distribución equitativa de los tiempos y el gasto energético que conlleva la ejecución de ciertas actividades, la SBRN en su ilustración organiza los tiempos en tres; tiempo activo, tiempo dormido(a), tiempo sedentario.

Figura N° 2. 1 Distribución de comportamientos con o sin movimiento durante 24 horas.



Fuente: Red de Investigación en Comportamiento Sedentario (septiembre 2019)

En igual forma La Red de Investigación en Comportamiento Sedentario (RICS) (SBRN, 2019, 5 septiembre) presenta diez definiciones consensuadas sobre términos relacionados con el sedentarismo; estas son:

1. Inactividad Física

Nivel insuficiente de actividad física para cumplir con las recomendaciones de actividad física actuales.

2. Comportamiento estacionario

El comportamiento estacionario se refiere a cualquier comportamiento realizado por el individuo en posición acostado, reclinado, sentado o de pie, mientras se está despierto, sin ambulación e independientemente del gasto energético.

3. Comportamiento sedentario

Se considera comportamiento sedentario a cualquier actividad realizada por el individuo en posición sentada o inclinada con un gasto energético ≤ 1.5 METs, mientras se está despierto.

4. Posición de pie

Una posición en la cual el individuo tiene o mantiene una postura vertical sobre por sus pies.

5. Tiempo de pantalla

El tiempo de pantalla se refiere al tiempo dedicado a comportamientos que involucran el uso de pantallas. Estos comportamientos pueden ser sedentarios o activos.

6. Tiempo sedentario sin uso de pantallas

Tiempo dedicado a comportamientos sedentarios que no impliquen el uso de pantallas.

7. Estar sentado

Una posición en la que el peso del individuo es soportado por sus nalgas en vez de los pies y en la que la espalda está en posición vertical.

Estar sentado de manera activa: Estar sentado de manera activa se refiere a cualquier actividad que se realiza mientras se está despierto, sentado y que se caracteriza por un gasto energético >1.5 METs.

Estar sentado de manera pasiva: Estar sentado de manera pasiva se refiere a cualquier actividad que se realiza mientras se está despierto, sentado y que se caracteriza por un gasto energético ≤ 1.5 METs.

8. Estar reclinado

Estar reclinado es una posición que está entre la de estar sentado y acostado.

El comportamiento de posición reclinada puede ser pasivo (≤ 1.5 MET) o activo (> 1.5 MET).

9. Estar acostado

Acostarse se refiere a estar en una posición horizontal sobre una superficie firme.

Acostarse puede ser activo (≤ 1.5 METs) o pasivo (> 1.5 METs).

10. Patrón de comportamiento sedentario

La manera en la cual el comportamiento sedentario se acumula a lo largo del día o de la semana mientras se está despierto (p. ej. el tiempo, la duración y la frecuencia de los periodos sedentarios y las interrupciones de los comportamientos sedentarios).

Reilly, Janssen, Cliff, & Okely (2015), con la intención de testar la reciente definición de sedentarismo, llevaron a cabo un trabajo donde se comprobó el gasto energético (en una habitación calorimétrica) de tres conductas sedentarias (ver la televisión, estar sentado en una mesa dibujando o leyendo, y estar sentado jugando con juguetes) en una muestra de 40 niños y niñas. Los autores de este estudio concluyeron que, dado que el gasto energético de las conductas evaluadas se situaba por debajo de 1,5METs (ver la TV: 1,17METs; sentado dibujando o leyendo: 1,38METs; sentado jugando con juguetes: 1,35METs), el consenso actual en la definición de sedentarismo parece acertado.

De este modo, la conceptualización del comportamiento sedentario se desliga del término “inactividad” o “insuficientemente activo”. Esta diferenciación resulta altamente relevante debido, fundamentalmente, a: la naturaleza única de la conducta sedentaria, las respuestas fisiológicas diferenciadas que produce el sedentarismo y la necesidad de realizar una evaluación específica de los comportamientos sedentarios, alejándose de la simple ausencia del cumplimiento de las recomendaciones de actividad física. (Cleland &

Venn, 2010; Liese, Ma, Maahs, & Trilk, 2013; Pate et al., 2008; Salmon et al., 2011; Salmon, 2010; Tremblay, Colley, Saunders, Healy, & Owen, 2010).

2.2.3 Conductas sedentarias en niños y adolescentes

La OMS (2020, 25 noviembre), respecto a las conductas sedentarias o actividades sedentarias en niños y adolescentes de 5 a 17 años, recomienda “limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias, especialmente el tiempo de ocio que pasan delante de una pantalla”

A lo cual, adicionalmente la OMS (2020, 26 noviembre), menciona que los niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años deberían:

“Dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades física modera a intensa, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana” (Sección ¿Qué nivel de actividad física se recomienda?, párr. 20).

“Incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana” (Sección ¿Qué nivel de actividad física se recomienda?, párr. 21).

“Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla” (Sección ¿Qué nivel de actividad física se recomienda?, párr. 22).

Estos criterios se establecen, con el propósito de determinar una referencia, la cual se encargaría de indicar qué cantidad de tiempo activo requiere un niño para ser considerado como suficientemente activo; “necesita 60 minutos de actividad física diaria. El término “inactivo” o “inactividad física” define un nivel insuficiente de actividad física de intensidad moderada a vigorosa (AFMV), es decir, por debajo del umbral recomendado” (Julián, Aibar, 2019, 13 febrero).

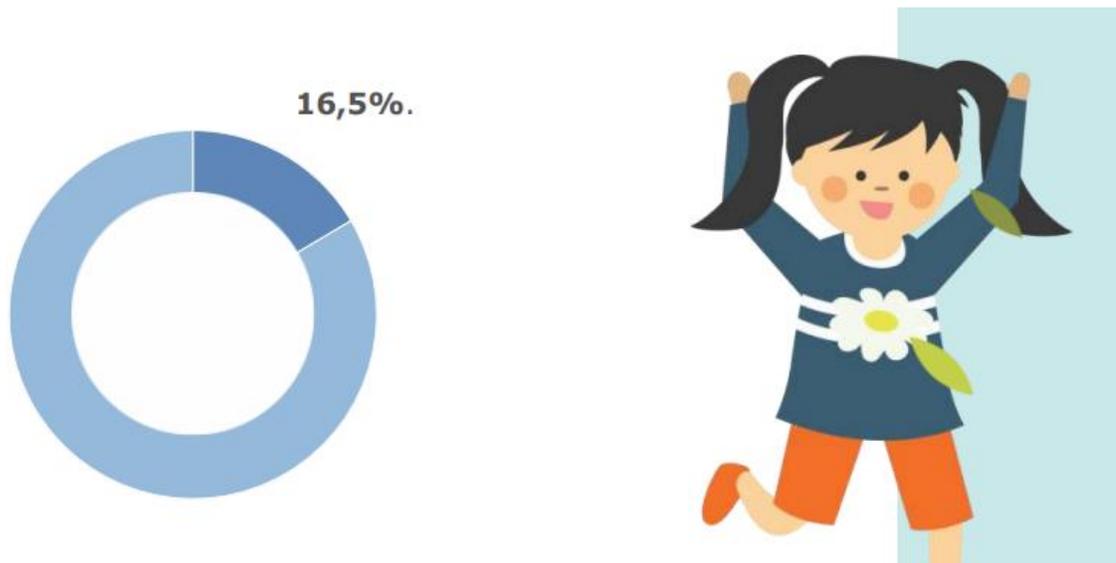
De acuerdo con un estudio realizado por Hallall et al. 2012, se afirma que “A nivel mundial el 80,3% de los adolescentes no cumple con las recomendaciones de AFMV. Los

niños son un poco más activos que las niñas (Citado en Julián Aibar, 2019, 13 febrero, p. 9).

Lo anterior, siendo una tendencia que pese a los años, y la incorporación de niñas y mujeres a las variadas disciplinas deportivas que solían ser predominantemente enfocada para niños y hombres, no logra crear un equilibrio respecto a los índices de actividad física realizado por ambos sexos.

En Francia, el estudio ESTEBAN, realizado por Santé Publique France en 2015, que es una referencia en esta materia, indica que el 72% de los niños y el 82% de las niñas no cumplen con las recomendaciones, una cifra bastante cercana a los valores mundiales (Citado en Julián Aibar, 2019, 13 febrero, p. 9).

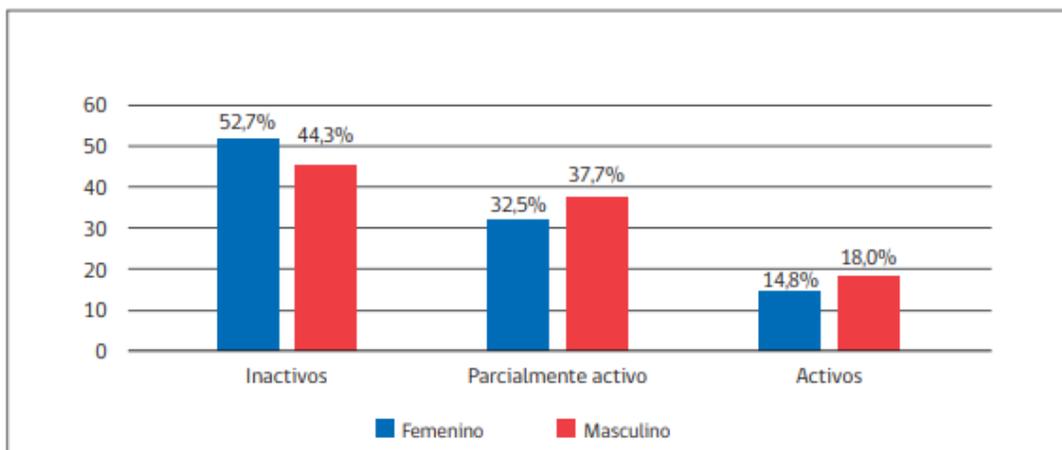
Gráfico N° 2. 1 Actividad física en niños y niñas según recomendación



Fuente: Elige vivir sano: Ideas para acompañar a las familias y mantener hábitos saludables en la pandemia, Gobierno de Chile (agosto 2020)

De acuerdo con los datos proporcionados por el Gobierno de Chile en su programa Elige vivir sano (agosto 2020), el 16,5% de los niños y niñas entre las edades de cinco a diecisiete años realizan los 60 minutos diarios de actividad física mínima, correspondiente a la recomendación entregada por la OMS.

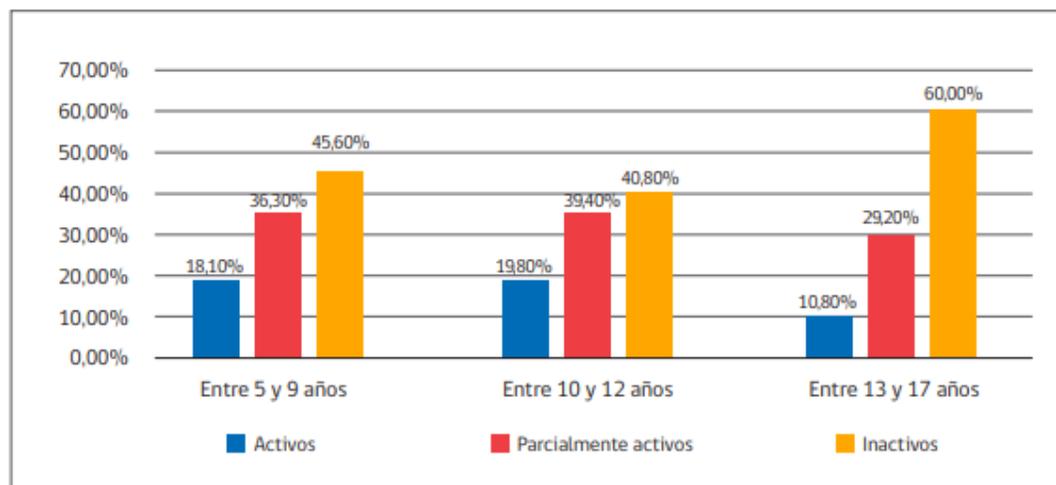
Gráfico N° 2. 2 Índice de actividad física por género, en población de 5 a 17 años



Fuente: Elige vivir sano: Ideas para acompañar a las familias y mantener hábitos saludables en la pandemia, Gobierno de Chile (agosto 2020)

El gráfico anterior, proporcionado por el Gobierno de Chile (2020 agosto), establece que en Chile más del 50% de las niñas y adolescentes presentan inactividad física o actividad física insuficiente, un índice superior respecto a niños y adolescentes, correspondiente al 44,3% de inactividad. Mientras que el 14,8% de niñas y adolescentes, y el 18,0% de niños y adolescentes serían activos en la realización de actividad física.

Gráfico N° 2. 3 Práctica de actividad física y/o deporte en población de 5 a 17 años, según grupos etarios



Fuente: Elige vivir sano: Ideas para acompañar a las familias y mantener hábitos saludables en la pandemia, Gobierno de Chile (agosto 2020)

Acorde a las estadísticas proporcionadas por el Gobierno de Chile (2020 agosto), los índices de inactividad física en niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años, en sus tres rangos etarios, sobre pasa en más de un 50% al porcentaje de niños y niñas que realizan actividad física regularmente acorde a las recomendaciones de la OMS. Adicionalmente, en los rangos de 13 a 17 años, el porcentaje de inactividad alcanza un 60%, siendo el mayor índice respecto a las demás edades y superando en gran brecha al porcentaje de niños, niñas y adolescentes activos en este rango de edad, los cuales no superan el 10,80%.

2.2.4 La tecnología como factor de sedentarismo

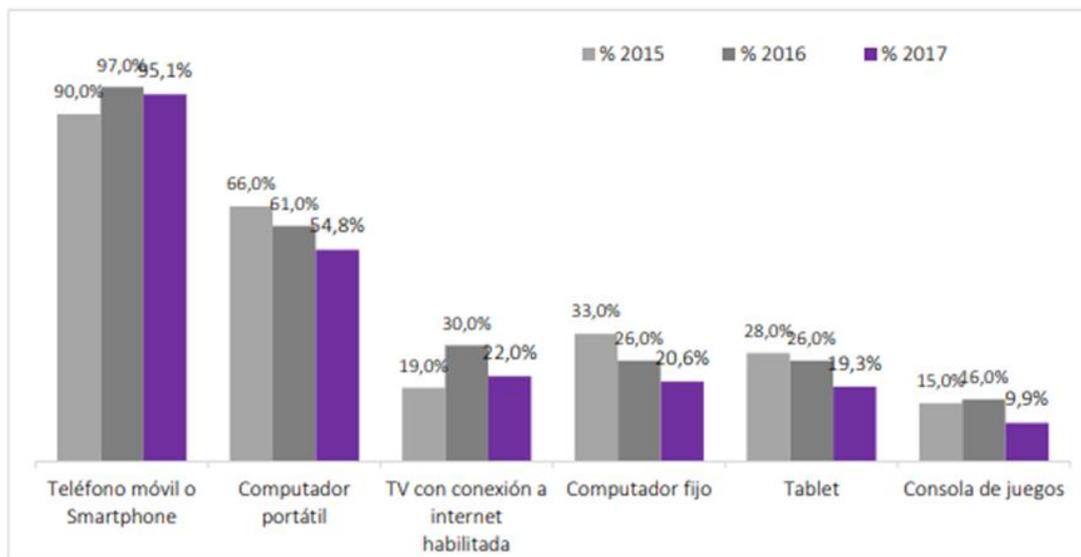
Según la OMS (2018), el desarrollo de las nuevas tecnologías y el fácil acceso de estas, han propiciado variaciones en los hábitos de ocio de la población, haciendo que, los niños y adolescentes modifiquen sus actividades lúdicas y recreativas, pasando estas, de ser activas, a otras de carácter más sedentario y que usualmente, estaban ligadas al denominado “tiempo de pantalla”, que hace años se reducía a ver la televisión y que en la

actualidad, abarca numerosas actividades, como jugar con videojuegos, estar en la computadora, con el celular navegando por internet, etc.

Es así como el desarrollo de medios tecnológicos ha traído consigo nuevas conductas en la vida diaria de la población de todas las edades generando nuevos estilos de vida (Menezes, et al, 2015). Esto inició con la masificación de la televisión alrededor del mundo a mediados del siglo pasado y una nueva ola en el desarrollo de equipos electrónicos con pantallas a comienzos del nuevo milenio, que llevó a la masificación en el uso de computadoras, consolas de video juegos portátiles, celulares y tabletas electrónicas (Rodríguez Martínez, et al, 2013). Estos cambios produjeron mayor propensión hacia conductas sedentarias que, para el caso de este estudio preocupan porque el fácil acceso a estos equipos hizo que se convirtieran en aparatos de uso común en la vida diaria, que llaman en gran medida la atención de niños y jóvenes en todo el mundo, aumentando el número de horas que permanecen sedentarios frente a pantallas (Dutra, et al, 2015).

El reporte del censo digital realizado por VTR (Subsecretaría de Telecomunicaciones, 2019, 7 de febrero) señaló que lo que más hacen en redes sociales los niños y jóvenes en Chile es ver videos (39%); luego, jugar online (20%); chatear (19%); escuchar música (18%); y publicar fotos (1,5%). De esta manera, se registró que 4 de cada 10 niños encuestados pasa conectado más de tres horas a Internet y un 67% lo realiza desde su Smartphone.

Gráfico N° 2. 4 Dispositivos más utilizados en el hogar



Fuente: Razón por la que ocupa internet, Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile (2017)

Gráfico N° 2. 5 Principales razones por las que se utiliza internet

Razón [% de menciones]	TOTAL		URBANO		RURAL	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Permite comunicarse con otras personas	68,9%	78,1%	67,6%	77,8%	78,3%	79,9%
Permite tener más acceso a información	66,2%	73,7%	66,4%	75,2%	64,3%	62,5%
Apoyo a la educación propia o de hijos / nietos / parientes	66,3%	61,8%	66,0%	61,4%	68,8%	64,9%
Por razones laborales / permite buscar trabajo	48,1%	43,4%	49,1%	45,1%	40,6%	30,4%
Permite realizar trámites personales como revisar cuentas bancarias, realizar transferencias y pagar cuentas	52,6%	41,0%	53,1%	42,9%	48,7%	27,4%
Permite acceder a juegos y otros medios de entretenimiento	38,0%	38,6%	37,7%	39,7%	40,7%	30,2%
Permite conocer gente	22,3%	32,1%	22,6%	33,1%	20,1%	24,9%
Permite realizar negocios o manejar una empresa familiar.	23,2%	23,8%	23,6%	24,2%	20,1%	21,1%

Fuente: Razón por la que ocupa internet, Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile (2017)

Como sostienen Castro et al. (2017) “El aumento de las conductas sedentarias en la sociedad actual representa uno de los principales problemas de salud del siglo XXI, agravado por el creciente uso e incorporación a la vida diaria de las nuevas tecnologías y un aumento del abandono de la práctica deportiva”.

A pesar de los innumerables beneficios que la evolución tecnológica ha reportado, son muchos también los riesgos y peligros que pueden derivarse de un mal uso de Internet y las TIC'S (Livingstone, Haddon, Görzig, & Ólafsson, 2011; O'Keeffe & Clarke-Pearson, 2011; Valkenburg & Peter, 2011).

Entre los niños y adolescentes, el tiempo frente a la pantalla también ha sido asociado con marcadores de enfermedad cardiovascular (Tremblay et al. 2014).

No obstante, a su uso excesivo se le han atribuido propiedades negativas, pudiendo provocar conductas patológicas y/o adictivas. De este modo, la adicción a Internet puede definirse cómo el deterioro en el control de su uso, manifestado como un conjunto de síntomas adversos a nivel cognitivo, conductual y fisiológico. En consonancia con ello, estudios han reportado una serie de problemas psicosomáticos relacionados con el uso problemático de Internet, como una mala condición de salud, excesiva somnolencia diurna, falta de energía, disfunción fisiológica, inmunidad debilitada, obesidad y deterioro en la visión (Mollo M.C, Velásquez A.C & Pflüker M.C.M. 2012) (Kuss D.J, Griffiths M.D, Karila L, Billieux J. 2014).

La obesidad digital, se refiere al exceso de uso de las nuevas tecnologías, más allá de lo necesario, con una conectividad a la red a todas horas. Puede llegar a generar dependencia y sobrepeso, afectando a la vida privada disminuyendo así las relaciones sociales, familiares y rendimiento laboral, con aparición de aislamiento, ansiedad, insomnio, alteraciones endocrinas, musculoesqueléticas y/o cardiovasculares (Montero M, Herráez A, Marrodán-Serrano MD. (2013) Herman KM, Sabistorn CM, Mathieu ME, Guilles AT (2014) Santaliestra-Pasias AM, Rey-López JP, Moreno-Aznar LA (2012)).

Los efectos desfavorables ejemplificados se han atribuido a los contenidos a los que acceden los jóvenes a través de la TV, de internet o del uso de videojuegos (Salmon et al., 2011).

Es por ello que la American Academy of Pediatrics (AAP) ya se ha posicionado en varias ocasiones sugiriendo que los niños y adolescentes no deberían estar más de dos horas diarias dedicados al uso de los medios tecnológicos de pantalla y se debería prohibir su uso a menores de 2 años de edad (AAP, 2001; Council on Communication and Media, 2013).

Gráfico N° 2. 6 Índice de tiempo frente a pantalla de niños y niñas



Fuente: Elige vivir sano: Ideas para acompañar a las familias y mantener hábitos saludables en la pandemia (agosto 2020)

De acuerdo con la información proporcionada por el programa Elige Vivir Sano, en agosto de 2020, el 66% de los niños y niñas pasa más de 1 hora frente a pantallas. Correspondiendo un 39,1% a niñas y niños que pasa frente a las pantallas entre 1 a 2 horas, mientras que un 27,1% correspondería a quienes pasan más de 2 horas frente a ellas.

Olds, Maher, Risley, y Kittel (2010) describieron la magnitud y la composición de las conductas de pantalla y del tiempo sedentario invertido en otros comportamientos (denominado por los NSST o Non Screen Sedentary Time) en adolescentes australianos. Estos autores recogieron que los jóvenes invertían una media de 345 minutos diarios en

otras conductas sedentarias al tiempo de pantalla, lo que constituyó el 60% del tiempo sedentario total. Las conductas educativas (leer, hacer deberes, escribir etc.) demostraron la mayor contribución a este tipo de sedentarismo (42%), seguido por los comportamientos sedentarios sociales (19%), el transporte pasivo (15%) y las actividades de autocuidado (16%).

Moral, Redecillas y Martínez (2012) en España, analizaron los hábitos sedentarios de los adolescentes andaluces. 2293 alumnos de 16 Institutos de Educación Secundaria pertenecientes a Centros Educativos de Andalucía, la edad de los participantes estuvo comprendida entre los 12 y 16 años. Los resultados mostraron que los adolescentes andaluces dedicaban 6.11 horas/día a actividades sedentarias como ver la TV, usar el ordenador y hacer los deberes y que incrementan esta conducta sedentaria conforme aumenta su edad, tanto entre semana como durante el fin de semana. Las mujeres tienen mayores hábitos sedentarios que los varones, especialmente en lo que respecta a las tareas escolares. Los adolescentes con exceso de peso son más sedentarios que los normo peso, fundamentalmente en el tiempo invertido en ver la TV y usar el ordenador. El número de horas que ven TV es superior en los adolescentes no activos, especialmente durante los fines de semana.

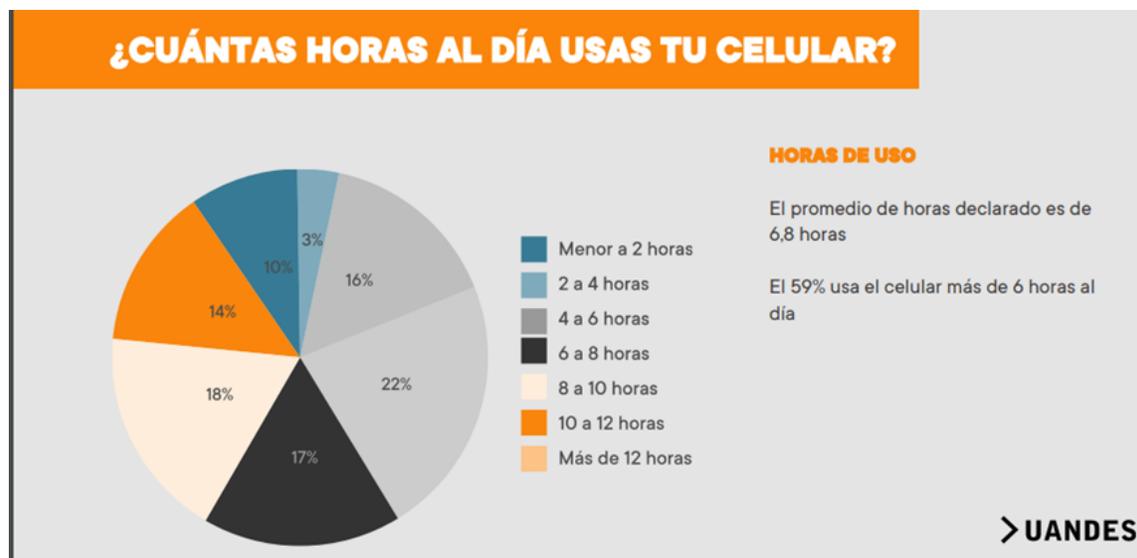
Lavielle, Pineda, Jauregui y Castillo (2014) realizaron un estudio en México a 932 estudiantes de nivel secundario, con un promedio de edad 16 años. Los resultados demostraron que el 66,3 % tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9 % eran sedentarios, invirtiendo más de dos horas diarias a ver televisión o estar con los videojuegos. La falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociadas con el género, una mayor proporción de mujeres reportó ser inactiva respecto a los hombres, así también evidenciaron que, a mayor edad aumenta la proporción de sujetos que no realiza algún tipo de actividad física, por otro lado, no se encontraron relaciones significativas con los aspectos familiares.

En un estudio conformado por 82 adolescentes de dos colegios de la comuna de la Serena Chile, se tuvo como objetivo analizar la relación entre los comportamientos sedentarios y

el índice de masa corporal. Dando como resultado que, un alto porcentaje de estudiantes dedicaban largas horas al día en ver televisión, jugar videojuegos, estar conectados a internet, siendo estos comportamientos sedentarios los predominantes para ambos géneros y ambas instituciones; restándole tiempo a la práctica de actividad física. Por el contrario, el tiempo dedicado a estudiar y hacer los deberes se reflejan en menor porcentaje (Herrera, Norambuena, Sierra y Villanueva. 2012).

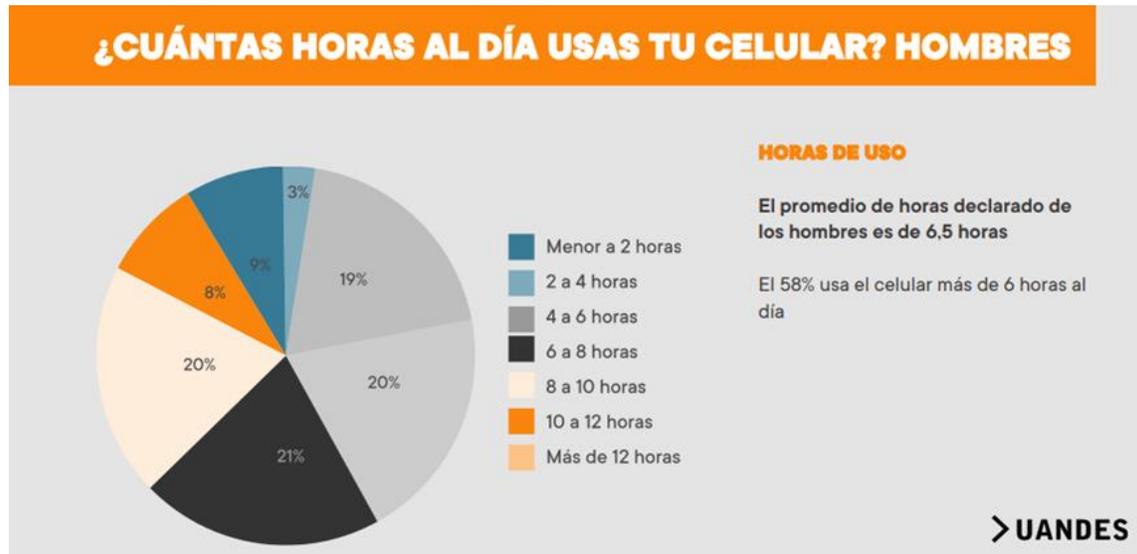
En un estudio hecho a 300 personas (150 hombres y 150 mujeres, entre 10 y 18 años, de distintos niveles socioeconómicos), por la Universidad de los Andes en Chile (2017), se obtuvieron los siguientes resultados mostrados en los siguientes gráficos.

Gráfico N° 2. 7 Porcentaje y horas de uso diario de celular



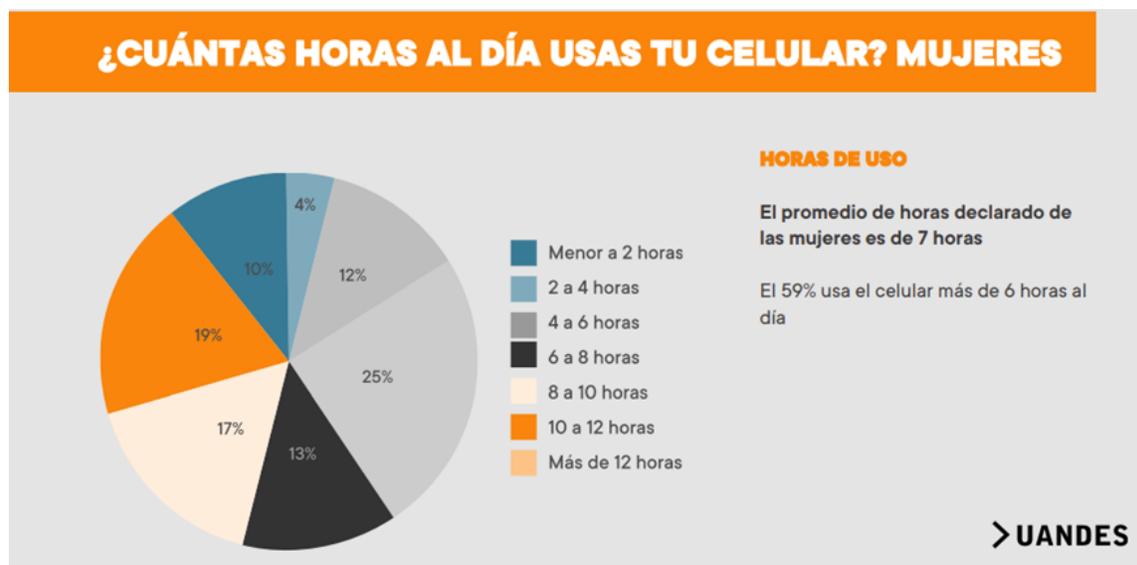
Fuente: Efectos de la Adicción al celular en los colegios, Universidad de los Andes (2017)

Gráfico N° 2. 8 Porcentaje y horas de uso diario de celular (Hombres)



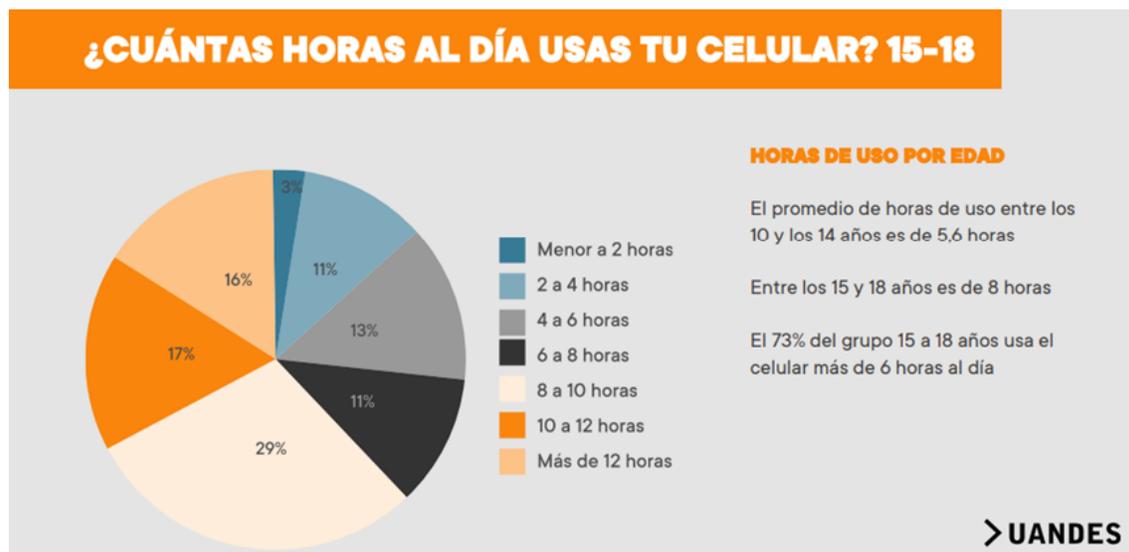
Fuente: Efectos de la Adicción al celular en los colegios, Universidad de los Andes (2017)

Gráfico N° 2. 9 Porcentaje y horas de uso diario de celular (Mujeres)



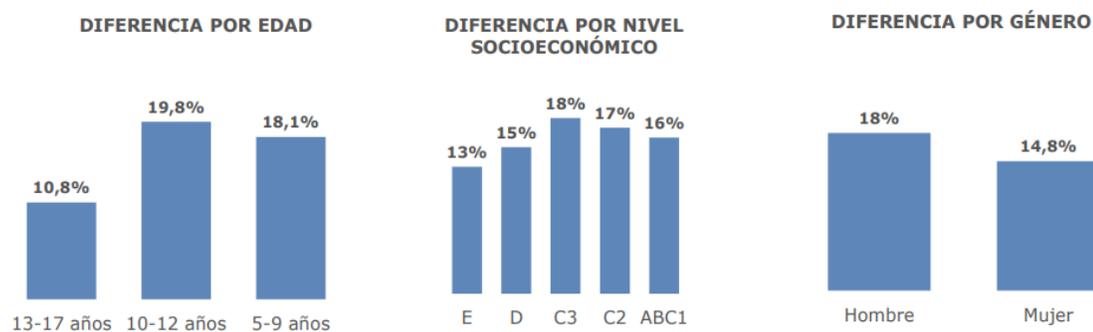
Fuente: Efectos de la Adicción al celular en los colegios, Universidad de los Andes (2017)

Gráfico N° 2. 10 Porcentaje y horas de uso diario de celular según rango etario



Fuente: Efectos de la Adicción al celular en los colegios, Universidad de los Andes (2017)

Gráfico N° 2. 11 Índices de actividad física de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a edades, niveles socioeconómicos y géneros



Fuente: Elige vivir sano: Ideas para acompañar a las familias y mantener hábitos saludables en la pandemia (agosto 2020)

Según la información proporcionada por el Gobierno de Chile (2020, agosto), los índices de inactividad de acuerdo con el género predomina en las mujeres por sobre los hombres; mientras que, los jóvenes en los rangos etarios de 13 a 17 años, serían menos activos que

aquellos de menor edad, siendo solo un 10,8% quienes cumplirían con las recomendaciones de actividad física mínima; adicionalmente, es posible visualizar que los niños, niñas y adolescentes que conforman un nivel socioeconómico menor realizan menos actividad física con respecto a los demás niveles.

2.2.5 El sedentarismo y sus riesgos

Valencia-Peris (2013) indica que los riesgos más frecuentes asociados al sedentarismo son: “a) Sobrepeso u obesidad” (Fairclough, Boddy, Ridgers, Stratton y Cumming, 2011 y Tremblay et al., 2011; Thamer, 2016); “b) Síndrome metabólico” (Mark y Janssen, 2008); “c) Condición física” (Hardy, Dobbins, Denney-Wilson, Okely y Booth, 2009); “y otros factores como niveles bajos de autoestima, la agresividad y la disminución del rendimiento académico” (Tremblay, Colley, Saunders, Healy y Owen, 2010; Conde y Sánchez, 2015).

Según lo anteriormente mencionado, si bien la actividad física puede atenuar algunos de los efectos adversos para la salud de las conductas sedentarias, no los compensa por completo. Esta conclusión es apoyada, fundamentalmente, por los estudios que consideran los efectos del sedentarismo en la mortalidad por diferentes causas (ej. Bellocco, Jia, Ye, & Lagerros, 2010; Katzmarzyk, Church, Craig, & Bouchard, 2009; Patel et al., 2010). Si las personas sedentarias realizaran actividad física constante disminuiría su mortalidad, así como el riesgo de muerte por problemas cardiovasculares (OMS, 2018).

Existe una gran variedad de estudios, revisiones sistemáticas y metaanálisis que muestran que los adultos con estilo de vida sedentario se han asociado positivamente con diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico y la mortalidad (Dietz y Gortmaker, 1985), (Thomas, 1999), (Van der Ploeg et al., 2012), (Bauman, 2012), (Instituto Nacional de Salud y Cuidado excelencia, 2014).

La OMS (2018) cifró en 8,8 millones de defunciones durante el año 2015, subrayando los tipos más frecuentes de esta. Entre las cuales se encuentran presentes enfermedades tales como “Enfermedad – pulmonar, hepático, color rectal, gástrico y

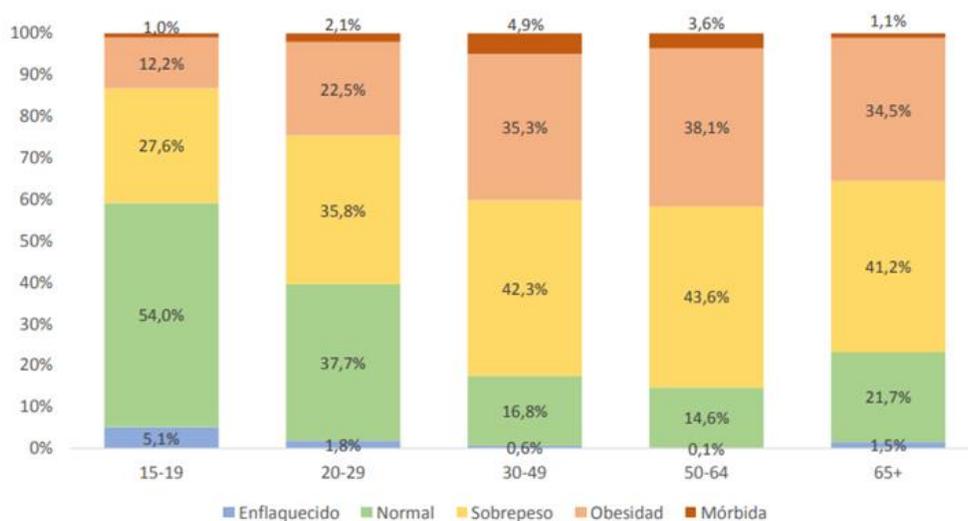
mamario—. Siendo sus principales causas de riesgo aspectos tales como: “índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y de alcohol”.

Gráfico N° 2. 12 índice de riesgo de mortalidad por Enfermedades no Trasmisibles



Fuente: La inactividad física, 4º causa de muerte en el mundo, Fissac (2020, 9 de mayo)

Gráfico N° 2. 13 Índices nutricionales y tasa de sobrepeso y/u obesidad según grupos etarios



Fuente: Distribución del estado nutricional según grupo de edad. ENS (2016-2017)

Del gráfico presentado (Gráfico N° 2.13) se puede extraer que la población entre 15 y 19 años presenta una tasa de obesidad del 12,2%, la que va en aumento conforme avanzan en grupos etarios; entre los 20 – 29 22,5%, 30 – 49 35,3%, 50 – 64 38,1%. Para ir en descenso solo en la tercera edad 65 o + con un 34,5%. Misma situación se presenta con sobrepeso. No así, con la obesidad mórbida que presenta un descenso desde los 50 años.

La obesidad infantil representa un importante problema de salud pública, tanto a nivel internacional como para Chile. En la última década ha aumentado considerablemente la prevalencia de obesidad en todo el ciclo vital, siendo los niños y adolescentes el grupo etario donde más ha aumentado (Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra LE, Mejía-Irías C, Izaguirre González AI, Alvarado-Avilez C, Flores-Moreno R, et al. 2017).

De acuerdo a las cifras entregadas por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) en Mapa Nutricional (2017), un 48.8% de niños de prekinder y kínder presentaron exceso de peso corporal (sobrepeso u obesidad), mientras que en escolares de primero básico esta prevalencia fue de un 50.3%, concentrándose la obesidad severa en sectores rurales y regiones extremas del país.

Además de esas encuestas desarrolladas a nivel nacional, por instancias ministeriales o con su patrocinio, hay otras investigaciones que determinan que tanto el sedentarismo como los hábitos dietéticos y nutricionales, marcan las estadísticas de salud en Chile donde, al igual que en el resto del mundo, la principal causa de muerte son las Enfermedades no Trasmisibles, ENT (MINSAL, 2013).

2.3 Covid- 19 y Pandemia

2.3.1 Pandemia en el mundo

El 8 de diciembre del 2019, en Wuhan, provincia de Hubei, China fue identificado el “... primer caso de un nuevo cuadro infeccioso severo pulmonar”, “Un nuevo agente infeccioso, de la familia de los coronavirus, con capacidad de infectar animales y seres humanos y producir enfermedades zoonóticas, circulando libremente en poblaciones sin

experiencia de exposición previa y en circunstancias de amplia movilidad de personas por las bondades del transporte local e internacional” (Valdivia, G., 2020).

“La enfermedad Covid-19 es producida por el virus SARS-CoV-2, que por sus relaciones filogenéticas demuestra una clara relación con SARS-CoV-1 (agente del SARS) y por tanto con un muy probable origen en el reservorio de los murciélagos (Macroquirópteros)” (Canals, M., 2020).

El 30 de enero del 2020, fue declarada “situación de Pandemia y alerta sanitaria mundial” (Valdivia, G., 2020) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Iniciando el cierre de fronteras y aeropuertos mundialmente, con el fin de aminorar la propagación del virus entre continentes y países.

2.3.2 Pandemia en Chile

“El 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud... decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV)” (Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, 2020, 18 marzo). Esto, como fin preventivo ante la inminente posibilidad de ser considerado como pandemia la propagación y contagio por Covid-19.

De acuerdo con lo declarado por el Ministerio de Salud (MINSAL) (2020), el 3 de marzo del 2020 fue detectado el primer caso de Covid-19 en Chile.

“Se trata de una persona de 33 años, con antecedente de viaje durante un mes por distintos Países del sudeste asiático, particularmente en Singapur, país que presenta un brote de esta enfermedad, con 110 casos confirmados y ningún fallecido, a la fecha de hoy.

El caso fue notificado por el Instituto de Salud Pública (ISP) y el Laboratorio del Hospital Guillermo Grant Benavente, luego de analizar la muestra del paciente mediante la técnica PCR” (Ministerio de Salud, 2020) siendo el factor determinante para que el Gobierno de Chile iniciara con los protocolos respecto a cuarentena total según regiones y/o comunas, establecer un toque de queda, cordones sanitarios, entre otros medios con los cuales se

buscó controlar la propagación del virus, de modo que el índice de contagiados no tuviera un alza significativa y, de esta manera, prevenir la saturación del sistema de salud, priorizando a aquellos pacientes que presentaran condiciones más complejas del tipo respiratorio.

Esta mañana el ministro de Salud, Jaime Mañalich, entregó el reporte diario sobre la situación epidemiológica del Covid-19 en el país y anunció nuevas medidas para controlar la propagación del coronavirus, las que entrarán en vigencia el viernes 15 de mayo a las 22.00 horas.

Entre las indicaciones, la autoridad anunció la medida más drástica hasta la fecha, se trata de una cuarentena total para la provincia de Santiago y seis comunas aledañas: San Bernardo, Buin, Puente Alto, Padre Hurtado, Lampa y Colina. Incorporó también las comunas de Iquique y Alto Hospicio, en la Región de Tarapacá (MINSAL, 2020, 13 mayo).

Alrededor de las localidades de la Región Metropolitana que se mantendrán en cuarentena se establecerán aduanas sanitarias para limitar el tránsito y “disminuir el riesgo de que esta infección se difunda a otros lugares. Estas medidas deben ser tomadas y respetadas para evitar el riesgo que más personas sean hospitalizadas y para que este foco del Gran Santiago no signifique una propagación a otras zonas”, explicó el ministro Mañalich (MINSAL, 2020, 13 mayo).

Por otro lado, debido a que se identificó un brote de contagios en la comuna de San Antonio, en la Quinta Región, se establecerá un cordón sanitario, donde se restringirá el ingreso y salida de la localidad desde el viernes a las 22.00 HRS. Otra medida que informó el secretario de Estado es que, todas las personas de 75 años o más, deben guardar cuarentena obligatoria, ampliando así el aislamiento estipulado para personas mayores de 80 años. Esto se debe a que más del 25% de los fallecimientos se registra en ese rango etario (MINSAL, 2020, 13 mayo).

“El 16 de marzo, el presidente Sebastián Piñera, acompañado del ministro de Salud, Jaime Mañalich, anunció el ingreso a la Fase 4 de la pandemia” (Heiss, C., 2020). Adicionalmente “se decretó el cierre de fronteras, la suspensión de las clases, la cuarentena obligatoria para personas contagiadas, la reducción del número de personas en actos públicos y la sanitización del transporte” (Heiss, C., 2020).

Lo anterior, siendo una situación que se ha mantenido en una constante desde que fue implementado el plan Paso a Paso, nos cuidamos todos. De acuerdo con el Gobierno de Chile (s.f.) corresponde a “una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular. Se trata de 5 escenarios o pasos graduales, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas”.

Medida que ha perdurado hasta la actualidad, modificando el estatus de las comunas de manera independiente, aún si corresponden a una misma región. Estos estatus, “avance o retroceso de un paso particular a otro está sujeta a indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad” (Gobierno de Chile, s.f.).

El ministro de Salud, Enrique Paris, señaló que según el reporte Covid-19 de hoy, “se registra una disminución de 6% de los casos nuevos confirmados a nivel nacional en los últimos siete días. Asimismo, 11 regiones disminuyen sus nuevos casos en los últimos siete días”. Paris agregó que se mantiene la preocupación por las regiones de La Araucanía, Tarapacá, Los Ríos y Los Lagos que presentan un mayor aumento de nuevos casos en los últimos siete días. En tanto, Magallanes mantiene la tasa de incidencia actual más alta por 100 mil habitantes (MINSAL, 2020, 6 octubre).

La cifra total de personas que han sido diagnosticadas con Covid-19 en el país alcanza a las 473.306. De ese total, 14.818 pacientes se encuentran en etapa activa. Los casos recuperados son 445.418. En cuanto a los decesos, de acuerdo a la información entregada por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), en las últimas 24 horas se registraron 33 fallecidos por causas asociadas al Covid-19. El número total de fallecidos asciende a 13.070 en el país (MINSAL, 2020, 6 octubre).

Hasta la fecha el gobierno en conjunto con Ministerio de Salud (2021), se han mantenido informando el avance que tenido la cepa del Covid-19 en el país, a lo que el ministro de Salud, Enrique Paris, señaló que “según el reporte Covid-19 de hoy, podemos informar 32.036 exámenes PCR, alcanzando a la fecha un total de 6.661.323 test analizados a nivel nacional. A su vez, la positividad en las últimas 24 horas es 7,7% y el promedio de los últimos siete días es de 8,0%”.

Se informó además que sólo dos regiones disminuyen sus nuevos casos en los últimos siete días y ninguna en los últimos catorce días. Asimismo, Paris dijo que la región de Magallanes continúa presentando una disminución importante de la tasa de incidencia por 100 mil habitantes, pero sigue siendo la más alta a nivel país. Mientras que las regiones con mayor aumento de nuevos casos confirmados en los últimos siete días son Antofagasta, Atacama, Valparaíso y O’Higgins (MINSAL, 2020, 8 enero).

Paris recalcó que “la ciudadanía debe mantener las medidas de autocuidado. Como autoridad sanitaria hacemos un llamado a que la gente se cuide, debemos entender que la pandemia nos ha puesto un desafío que debemos enfrentar juntos, autoridad y ciudadano, solo así nos podremos recuperar” (MINSAL, 2020, 6 octubre).

La cifra total de personas que han sido diagnosticadas con COVID-19 en el país alcanza a las 625.483. De ese total, 17.239 pacientes se encuentran en etapa activa. Los casos recuperados son 591.081 (MINSAL, 2020, 8 enero).

2.3.3 Pandemia a nivel regional y comunal

El contexto actual que se vive debido al Covid -19, no ha dejado exenta a la región de Atacama. Puesto, que ha sido a la región con mayor aumento de contagios en el último tiempo. El primer caso se presentó el 14 de marzo del año 2020, es de conocimiento popular que el primer contagiado sintomático fue un hombre de 50 años que venía llegando a Copiapó desde Estados Unidos. Mientras que el segundo caso se presentó en la comuna de Diego de Almagro en un paciente con sintomatología de 59 años que provenía del extranjero, en donde había visitado distintas ciudades de Europa.

En consecuencia, el director (s) del Hospital Regional de Copiapó (2021), Dr. Mario Sotomayor Carrillo expresó que “junto a nuestros funcionarios hemos desarrollado una serie de acciones y planificación que nos permita enfrentar lo mejor posible este actual escenario. Hemos tenido que reestructurar nuestro funcionamiento y atenciones con el objetivo de disponer de los mejores recursos para atender a nuestros usuarios. Estamos enfocados en otorgar una atención oportuna ante una compleja enfermedad. Ha sido una tarea difícil, pero gracias a la experiencia y disposición de todos nuestros equipos clínicos y administrativos, nuestro recinto asistencial está centrado en responder satisfactoriamente las necesidades de nuestra comunidad”.

Adicionalmente se proporcionaron capacitaciones de los equipos en elementos de protección personal, intercambios de conocimientos y experiencias con países como Israel, reforzamiento de recurso humano y reconversión de camas de hospitalización son parte de algunas estrategias que el principal recinto asistencial ha desarrollado para enfrentar el Covid -19. “Como Hospital Regional de Copiapó estamos tomando todas las medias y gestiones que están en nuestro alcance. Desplegaremos todos nuestros recursos tanto técnicos como humanos para atender a nuestros pacientes. El escenario es muy cambiante de un momento a otro y por ello seguimos potenciando constantemente nuestros protocolos de atención y funcionamiento de nuestro centro de salud” explicó la autoridad hospitalaria (Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen, 2021).

Es así como el Ministerio de salud informó sobre

Un gran avance en beneficio de una detección oportuna y tratamiento adecuado fue calificado por el director del Servicio de Salud de Atacama, Claudio Baeza, los resultados alcanzados por el Programa Hospitalización Domiciliaria en materia de coronavirus. Gracias a los recursos inyectados y el trabajo de los profesionales de la salud se han podido confirmar cuatro de los trece casos positivos de Covid -19 que registra actualmente Atacama. (MINSAL, 2020, 16 abril).

Al respecto, el jefe de la Red Asistencial explicó que

Esta es una estrategia de domicilio integral donde contamos con varios equipos desplegados en beneficio de la atención de la comunidad. Son 13 equipos que hoy tenemos en Copiapó, Vallenar y Tierra Amarilla que permiten una asistencia en domicilio a todos los usuarios que presentan una patología respiratoria o que requieren de una evaluación médica. En ese sentido, estos profesionales de la salud han tomado en domicilio 105 muestras dentro de las cuales, cuatro resultaron positivas. Eso habla de la efectividad de este trabajo desde la Red Asistencial llevando la atención de salud hasta los distintos domicilios” (MINSAL, 2020, 16 abril).

De otro modo, la universidad de atacama en conjunto la Seremi de Ciencias y la Red de Laboratorios Universitarios, establecieron un Laboratorio de Biología Molecular en la capital comunal.

En tanto, reafirmando las declaraciones que el Ministro de Ciencia, Andrés Couve realizó en el informe –entonces- diario del MINSAL en relación al Covid-19, en el cual daba a conocer el trabajo de la Red de Laboratorios Universitarios, la SEREMI de Ciencia Macro Zona Norte, Dra. Margarita Lay expresó que

Viendo que es el único laboratorio de diagnóstico Covid-19 que analiza muestras de toda una región, es destacable. Además –el laboratorio- está superando incluso capacidades de otras regiones, no necesariamente laboratorios universitarios, sino que también laboratorios del Ministerio de Salud y se destaca mucho que hayan podido alcanzar la capacidad que están teniendo hoy en día, que de treinta muestras aumentaron a más de mil, eso es impresionante (Universidad de Atacama, S. f.).

A pesar de los esfuerzos por aplacar la curva de contagios y debido al rápido aumento en los contagios principalmente en la comuna de Copiapó, el 27 de julio del 2020 se decretó cuarentena obligatoria cuando había un total de 2.109 personas contagiadas en la región de Atacama (Diario la Región. 2020, 25 julio).

Según datos entregados por el Gobierno Regional, la población regional total es de 254.336 habitantes, equivalente al 1.67% de la población nacional. Al día de hoy, 07 de octubre del año 2020, hay 7.260 personas contagiadas, de las cuales 335 son casos activos confirmados. 6.858 casos de personas recuperadas y lamentablemente un total de 69 fallecidos. De los casos positivos confirmado en la actualidad, 14 son pacientes con síntomas y 21 pacientes asintomáticos siendo precisamente. De acuerdo con Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. (2020), “los pacientes asintomáticos y aquellos en periodo de incubación, quienes no muestran signos ni síntomas respiratorios y que evidencian eliminación del virus, pueden ser también una fuente potencial de infección” (Citado por Olmos, Cepeda y Zenteno, 2020). Por lo cual se vuelve peligroso que ante una persona asintomática sin saber si diagnóstico.

A nivel comunal, según el Ministerio de Salud y el reporte diario, de un total de 171.766 personas que conforman la población comunal, 4.438 personas están contagiadas con un total de 88 contagios activos. Copiapó es la comuna a nivel regional número uno en contagios, seguida por Vallenar que tiene 1.289 personas contagiadas.

Es preciso mencionar, que la salud pública no ha dado basto con la cantidad de aumentos de contagio, por lo cual es importante señalar que al 25 de septiembre del año 2020 en Hospital Regional solo quedaban disponible 4 camas UCI para pacientes que lo requirieran según datos entregados por la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), MINSAL.

2.3.4 Pandemia y Establecimientos Educativos

De acuerdo con Eyzaguirre, Le Foulon, Salvatierra:

El domingo 15 de marzo, el gobierno anunció la suspensión de clases presenciales para salas cunas, jardines infantiles, colegios municipales, particulares subvencionados y particulares pagados, la que ha afectado a más de 3,6 millones de estudiantes de acuerdo a datos del Ministerio de Educación (Mineduc) al 2019: más de 600 mil niños en la educación parvularia, 2,9 millones

de niños y jóvenes en la educación escolar, casi 200 mil niños en educación especial y 140 mil adultos en programas de educación escolar (2020, p.115).

En consecuencia, a lo anterior los diversos establecimientos educacionales y docentes han debido modificar los canales y métodos utilizados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, debiendo adaptarse a las alternativas más accesible para los y las estudiantes, como también utilizar a favor los avances tecnológicos que se han logrado en la última década, siendo la alternativa más viable de solución la realización de clases vía online.

Ante esta adecuación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, algunos autores consideran que estas medidas “han afectado el proceso de aprendizaje de los niños y jóvenes, perjudicando especialmente a quienes provienen de las familias más vulnerables” (Eyzaguirre et al., 2020, p. 117). Puesto que, si bien se logra utilizar otra vía para conectar a docentes y estudiantes, igualmente se debe tener consideración que existen familias vulnerables las cuales no poseen los elementos y condiciones necesarias para acceder a este nuevo medio de aprendizaje.

Adicionalmente, Eyzaguirre et al., mencionan que se debe tener en consideración que:

La escuela cumple un rol fundamental en equiparar las oportunidades de aprendizaje al asegurar, al interior del establecimiento educacional, condiciones iguales para todos. En el aprendizaje a distancia se atenúa la influencia del establecimiento y las condiciones del hogar se vuelven aún más determinantes. Las familias de menores ingresos enfrentan los mayores obstáculos en el aprendizaje a distancia. La carencia de condiciones físicas apropiadas para el estudio, tales como hacinamiento, calefacción inadecuada, ruido, ausencia de herramientas digitales (computador, Tablet, smartphone), así como la falta de acceso a internet, junto con las diferencias en capital humano (disponibilidad de adultos para el acompañamiento y reducido capital cultural de los adultos), juegan un rol crucial en el proceso de aprendizaje a distancia (2020, p. 117).

Es también necesario recordar que, si bien vivimos en una época en la cual la tecnología e internet se encuentran presentes en la vida diaria de la mayor parte de la población, existen "desigualdades materiales de los hogares para enfrentar el aprendizaje a distancia, y el bajo nivel de alfabetización digital de los estudiantes y docentes que se revelan en

este estudio” (Eyzaguirre et al., 2020, p. 118) Siendo particularmente este último punto un factor determinante al momento de cumplir el propósito que plantea el desarrollar de clases a distancia.

Teniéndose consciencia de las limitaciones que se encuentran presente en cuanto a la implementación de las clases online, es necesario recordar que esta adecuación se propone como solución a la imposibilidad de la realización de clases presenciales, hecho que ha generado controversia y conflicto ante los anteriores llamados por parte del Ministerio de Educación (MINEDUC) para el retorno a clases presenciales, versus la posición del Colegio de profesoras y profesores de Chile, como también de la población Chilena. Tal es el caso ocurrido el 27 de abril de 2020, cuando en dada fecha había sido establecido el retorno a clases de los estudiantes por parte del MINEDUC, hecho al cual el Colegio de profesoras y profesores de Chile se opuso, determinando que “ninguna maestra ni ningún maestro, volverá a las aulas hasta que la autoridad sanitaria diga oficialmente que la pandemia ha sido vencida y que nadie tiene peligro de contagio y de perder la vida” (Colegio de profesoras y profesores de Chile, 2020, 9 abril). Enfatizando la postura docente respecto a que, de no haber un comunicado oficial que afirme no hay riesgos para el retorno a clases presenciales, el cuerpo docente no será partícipe del desarrollo de clases presenciales.

Así mismo, la OMS (2020, 18 septiembre) establece las siguientes medidas y requisitos con el fin de prevenir el contagio de Covid-19 en establecimientos:

Medidas a nivel comunitario: detección temprana, realización de pruebas y rastreo y cuarentena de los contactos; investigación de conglomerados; distanciamiento físico, medidas de higiene de manos y personal y uso de mascarillas adaptado a la edad, y protección de los grupos vulnerables. Las iniciativas comunitarias destinadas por ejemplo a corregir los falsos rumores también contribuyen de forma fundamental a reducir el riesgo de infección (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 2).

Políticas, prácticas e infraestructura: velar por que se disponga de los recursos, las políticas y la infraestructura necesarios para proteger la salud y la seguridad de todo el

personal de la escuela, incluidas las personas que corren mayor riesgo (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 3).

Aspectos comportamentales: tener en cuenta la edad y la capacidad de los estudiantes para comprender y respetar las medidas aplicadas. Es posible que a los niños más pequeños les resulte más difícil respetar el distanciamiento físico o el uso adecuado de las mascarillas (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 4).

Higiene y prácticas diarias en la escuela y las aulas: distanciamiento físico mínimo de un metro y distanciamiento de los pupitres, higiene de manos y respiratoria frecuente, uso de mascarillas adaptado a la edad y medidas de ventilación y de limpieza del entorno para limitar la exposición. Las escuelas deben formar al personal y a los estudiantes sobre las medidas de prevención de la Covid-19, establecer un calendario para la limpieza y desinfección diarias del entorno escolar, las instalaciones y las superficies que se tocan frecuentemente, disponer puntos de higiene de manos y seguir las orientaciones nacionales y locales sobre el uso de mascarillas (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 6).

Detección y asistencia a los estudiantes, profesores y otros trabajadores de la escuela que estén enfermos: las escuelas deben aplicar la política de «quédese en casa cuando no se encuentre bien», dispensar del requisito de presentar un certificado médico para justificar las ausencias, crear una lista de verificación para que los padres, los alumnos o el personal decidan si pueden ir a la escuela (teniendo en cuenta la situación local), asegurarse de que los estudiantes que han estado en contacto con un caso de Covid-19 se quedan en casa durante 14 días y plantearse la realización de pruebas de detección en la entrada (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 7).

Comunicación con los padres y los alumnos: las escuelas deben mantener informados a los estudiantes y a los padres sobre las medidas que están aplicando para

garantizar su colaboración y apoyo (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 8).

Distanciamiento físico fuera de las aulas: mantener una distancia de al menos un metro entre los estudiantes (todos los grupos de edad) y el personal, siempre que sea posible (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 10).

Distanciamiento físico dentro de las aulas: En las zonas con una situación de transmisión comunitaria de la Covid-19, mantener una distancia de al menos un metro entre todas las personas de todos los grupos de edad en las escuelas que permanezcan abiertas. Con ese fin, se debe aumentar la distancia entre los pupitres y escalonar los recreos o descansos y las pausas para el almuerzo; limitar la interacción entre los alumnos de distintas clases y grupos de edad; plantearse reducir el número de alumnos por clase, o instaurar horarios alternos y garantizar la adecuada ventilación en las aulas (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 11).

Aprendizaje a distancia: Cuando los niños no puedan asistir a clase en persona, se debe facilitar que los estudiantes sigan accediendo a las tecnologías y los materiales didácticos (Internet, envío de mensajes, radio y televisión), por ejemplo, por cuanto respecta a la entrega de deberes y la retransmisión de las clases. El cierre de los establecimientos educativos únicamente debe contemplarse si no existen otras alternativas (Sección ¿Cuáles son las medidas de prevención y control que deben prepararse y ponerse en marcha en las escuelas?, párr. 12).

Medidas que van acorde a la inquietud presentada por el Colegio de profesores, los cuales mencionan que “la mayoría de los establecimientos educacionales no cuentan con las condiciones objetivas para regresar sin severos riesgos para los niños y comunidades escolares, indicando además que la responsabilidad y costos de la atención médica, medicamentos y secuelas de los niños infectados de Covid-19 no está cubierta por el seguro escolar” (Colegio de profesoras y profesores de Chile, 2020, 15 octubre).

Debido a las complejidades que se presentan para un retorno a las clases presenciales y la diversidad de condiciones que existen en cada hogar para llevar a cabo las clases a distancia, el Colegio de profesoras y profesores de Chile (2020, 2 abril) propuso un plan educativo denominado “Plan educativo de emergencia para enfrentar la crisis sanitaria”, el cual tiene como fin afrontar el impacto del Covid-19 y pandemia, resguardando aspectos como el derecho a la educación y salud de estudiantes como también de docentes. Estos, enfocados en:

En el ámbito pedagógico, El Colegio de profesoras y profesores de Chile establece “como criterio central de la labor docente, en el período de la pandemia, el acompañamiento pedagógico/emocional hacia nuestras/os estudiantes y no priorizar la cobertura curricular ni calificaciones” (2020, 2 abril, p.2).

Entre los criterios que El Colegio de profesoras y profesores de Chile (2020, 2 abril) establece para la realización de clases a distancia, corresponden a:

“No agobiar a los/as estudiantes con envío excesivo de actividades, guías o tareas que en este contexto carezcan de sentido y que sabemos será imposible acompañar en su realización” (Pág. 2, párr. 3).

“No realizar evaluaciones sumativas, es decir “calificar”, esto sería injusto e irresponsable, porque nos hay condiciones de igualdad para su desarrollo, ni tampoco un acompañamiento educativo pertinente” (Pág. 2, párr. 4).

“Una vez levantada la emergencia sanitaria, impulsar una gran jornada de reflexión que permita a las comunidades escolares abordar los desafíos que vienen en la nueva etapa.” (Pág. 2, párr. 6).

Como también, por medio de las siguientes Políticas educativas:

“Suspensión de la aplicación del SIMCE” (Pág. 3, párr. 5).

“Detener las medidas conducentes al cierre de escuelas” (Pág. 3, párr. 6).

“Suspender la evaluación docente” (Pág. 3, párr. 7).

Estas medidas son fundamentales considerando que los docentes señalan experimentar un agobio laboral por la “realización de clases y actividades a distancia, por el aumento de exigencias y la preparación emergente que han tenido que realizar de forma autónoma para el uso de soportes digitales. Además, esta carga aumenta sustancialmente [sic] en el caso de las mujeres, en donde se difumina el espacio laboral con el privado” (Contreras, 2020, p. 58).

2.3.5 Pandemia y Clases de Educación Física

La expansión del Covid-19 provocó la suspensión del dictado de clases presenciales en los niveles inicial, primario, secundario en todas sus modalidades (Resolución Ministerio de Educación 108/2020) y generó que los niños, niñas y adolescentes dejaran de asistir a los centros escolares. En paralelo, con el objetivo de colaborar con las condiciones para la continuidad de las actividades de enseñanza en el sistema educativo nacional, se desarrolló una solución multiplataforma (sitio web, programación en la TV y Radio pública y cuadernillos impresos) con contenidos educativos para todos los niveles. Sin embargo, este proceso puede dejar atrás y ampliar las brechas de desigualdad de los niños, niñas y adolescentes que no tienen acceso a dispositivos tecnológicos, conexión permanente a internet o que necesitan mayor acompañamiento para aprender, a la vez que implica un reto para docentes, estudiantes y las propias familias. (UNICEF, 2020)

2.3.6 Pandemia y Familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento, al cual denominó: la enfermedad Covid-19. Desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del

mundo, además de China. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la Covid-19 como una pandemia (Hernández Rodríguez, 2020).

La Covid-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas. Quizás, en uno de los pocos países donde no se hace evidente esta última situación es en Cuba, donde la labor que realiza el personal sanitario es ampliamente reconocida por la población y el estado cubano (Broche-Pérez et al., 2020).

Para los trabajadores de la salud, sentirse estresado -ante esta pandemia- es una experiencia más que probable; de hecho, es bastante normal sentirse así en la situación actual. El estrés y los sentimientos asociados no son en modo alguno una reflexión de que no puedes hacer tu trabajo, o que eres débil, o que sencillamente, no consigues enfrentar estas emociones, lo cual es tan importante como controlar la salud física (Hernández Rodríguez, 2020).

Algunos trabajadores de la salud pueden evitar a su familia o comunidad por estigma o miedo a contraer el padecimiento, lo que puede hacer que una situación ya de por sí desafiante, sea mucho más difícil de enfrentar. Algunos autores coinciden con estos planteamientos y exponen que la crisis ocasionada por la Covid-19, ha traído aparejado grandes retos para la estabilidad emocional de este personal, por el gran estrés que se vive en los centros de atención directa (Hernández Rodríguez, 2020).

Los niños y adolescentes en cuarentena, durante la aplicación de pruebas para comprobar la presencia de síntomas de estrés postraumático, suelen mostrar puntuaciones tres veces mayor (como promedio) en comparación con niños que no han experimentado reclusión. Los estudios en este campo sugieren que los niños son más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación y aproximadamente el 30 % de ellos desarrollan, posteriormente, trastorno de

estrés postraumático. Las reacciones suelen agravarse cuando por razones epidemiológicas, el protocolo de tratamiento conlleva a la separación del niño de sus cuidadores (Broche-Pérez et al., 2020).

Una revisión sistemática publicada recientemente analizó las variables que acentuaban las reacciones de estrés en el transcurso de las cuarentenas. Los autores señalan como primera variable la duración de la cuarentena. Al respecto plantean que el incremento del tiempo de cuarentena conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física. De ahí que planteen que una cuarentena superior a 10 días, incrementa los síntomas de trastorno de estrés postraumático. También hacen referencia al miedo a la infección como el origen de elevados niveles de ansiedad y estrés. Este temor se manifiesta tanto con relación al propio contagio como a la posibilidad de infectar a familiares y seres queridos (Broche-Pérez et al., 2020).

Broche-Pérez et al (2020), mencionan que otros elementos potencialmente estresantes para los individuos en esta situación de pandemia, son la frustración y el aburrimiento. El confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, la reducción del contacto social son causas frecuentes de frustración. Se plantea la existencia de un aumento sostenido de estas manifestaciones en la medida que se incrementa la duración de la cuarentena. Otra variable recurrente en los estudios consultados, generador de estados de ansiedad, ira y estrés es el referido a los abastecimientos inadecuados e insuficientes. Esta manifestación se encuentra entre las más frecuentes mundialmente, es causa de elevados niveles de ansiedad que se mantienen entre 4 y 6 meses posteriores al fin de la cuarentena. En este estudio de Brooks y otros se reportó que no tener acceso a medicamentos o recetas médicas actuaba como un poderoso estresor en los participantes. En el caso de los médicos, no contar con suficientes suministros para trabajar y protegerse, resultó la causa más recurrente de ansiedad, ira y frustración.

2.4 Calidad de vida

La OMS (1994) refiere que la calidad de vida es "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (Citado en Botero de Mejía, Pico Merchán, 2015).

A su vez existe una diferenciación entre el termino anterior con el termino de calidad de vida relacionada con la salud, con el fin de innovar e incorporar el concepto para lograr alcanzar una medición más específica de este. Debido a lo anterior la OMS define la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como "la salud física y mental percibida individual o grupalmente en el tiempo" (Botero de Mejía, Pico Merchán, 2015).

Debido a lo anterior es que Botero de Mejía, B y Pico Merchán, M. (2015), nos mencionan que "Autores como Patrick y Erickson definen la CVRS como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud."

Mientras que desde otro punto de vista Botero de Mejía, B y Pico Merchán, M. (2015) propone que "Para Schumaker y Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo."

Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Martín, H. S. (2013) consideran distintas dimensiones del entorno vital en que el individuo se desenvuelve, las cuales son "el estilo de vida, el ambiente, el hogar, la vida escolar, laboral y la situación económica principalmente."

De acuerdo con Velarde-Jurado y Avila-Figueroa (2002), la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien."

Teniendo en cuenta que la calidad de vida comprende diversas dimensiones que afectan de manera directa e indirecta a un individuo, se concluye que se relaciona de manera directa y subjetiva con el sentir del mismo, por lo que, la calidad de vida se (sinónimo de relaciona) con el bienestar, ya que Graig (Citado en Quintanar Guzmán, 2010), nos señala que la Calidad de Vida corresponde a la interacción misma entre elementos objetivos como: condiciones económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales, y elementos subjetivos como: el grado de satisfacción e insatisfacción alcanzado, guardando coherencia entre las expectativas y los logros relacionados, lo que daría como resultado el bienestar psicológico. Por lo tanto, en respuesta a lo anterior, es que estos dos elementos ya mencionados pueden favorecer o dificultar el desarrollo de cada persona entendiéndolo como un contexto interaccional entre la persona y su medio social.

2.4.1 Calidad de vida de Escolares

Según Puig, M. E., & Rodríguez-Macías, J. C. (2018) en 1976 Epstein y McPartland fueron los primeros en definir el concepto de calidad de vida escolar, y que este se construye a partir de tres dimensiones “satisfacción hacia la escuela; compromiso con el trabajo escolar (nivel de interés en el trabajo impulsado por las oportunidades educativas ofrecidas a los estudiantes); y las actitudes de los estudiantes hacia los docentes.”

A raíz de la importancia que se le dio a través de los años a la calidad de vida escolar, Weintraub y Bar-Haim (2009, citados en Puig, M. E., & Rodríguez-Macías, J. C. 2018) lograron crear un cuestionario que midiera esta misma en estudiantes de primaria basado en un modelo biopsicosocial que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el cuestionario llamado “Quality of Life at School” (QoLS), se consideran sentimientos de bienestar y satisfacción por parte de los estudiantes hacia la escuela, evidenciando experiencias positivas y negativas en el contexto escolar, además de complementar con las relaciones docentes-estudiantes y la satisfacción del entorno físico.

Así es como la calidad de vida escolar comprende factores importantes relacionados principalmente con el bienestar y satisfacción que sienten de manera subjetiva los estudiantes hacia el establecimiento en cuestión.

2.4.2 Calidad de vida de Escolares en Pandemia

Debido a la Pandemia que se enfrenta en la actualidad, las medidas que se han determinado como medida de seguridad se relacionan principalmente con la suspensión de clases presenciales de todos los niveles educativos, lo que, Según CEPAL, N. (2020) ha dado origen a tres campos de acción “el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades educativas, y la atención a la salud y el bienestar integral de las y los estudiantes.”

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Enfoque, Diseño y Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con alcance descriptivo transversal. En lo cuantitativo, Gómez (2006) señala que “bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medirlo” (p.121). El diseño de la presente investigación es no experimental, con alcance descriptivo, cuando nos referimos a lo descriptivo, se “busca especificar las propiedades importantes de personas o grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1986). Además “no existe manipulación intencional ni asignación al azar, se investiga sobre los datos obtenidos en un tiempo único, con la finalidad de describir variables y analizar su incidencia en un momento dado”. Hernández, Fernández y Baptista, (2006). Y diseño Transversal, “donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado” (Sampieri, 2003).

3.2 Variables de estudio

3.2.1 Variables sociodemográficas

En el presente estudio emergieron variables sociodemográficas representativas de la población estudiada, las cuales son:

- Género
- Edad
- Nivel (Curso)
- Escuela
- Comuna
- Región

3.2.2 Variables de estudios

Variables no controladas: En la investigación descriptiva, ninguna de las variables está influenciada de ninguna manera, sino que utiliza métodos de observación para llevar a cabo el estudio. Por lo tanto, la naturaleza de las variables o su comportamiento no está en manos del investigador.

3.2.3 Variable Comportamiento sedentario

La Real academia española (2020) define comportamiento como la “Manera de comportarse”; este a su vez es “Implicar o conllevar algo”. En cuanto al concepto sedentario “Dicho de un oficio o de un modo de vida: De poca agitación o movimiento.” La definición de Comportamientos Sedentario (CS) va variando según cada autor e investigación, por lo cual se obtienen las siguientes definiciones:

“Una clase distinta de comportamientos caracterizados por un bajo gasto energético” (Biddle, SJ, Gorely, T., Marshall, SJ, Murdey, I. y Cameron, N., 2004).

“Comportamiento sedentario, definido como el tiempo que se pasa sentado o acostado” (Chastin, SFM, Ferriolli, E., Stephens, NA, Fearon, KC y Greig, C., 2012).

Los comportamientos sedentarios, como ver televisión, usar computadoras o sentarse en un automóvil, generalmente están en el rango de gasto de energía de 1.0 a 1.5 MET (múltiplos de la tasa metabólica basal). Así, los comportamientos sedentarios son aquellos que implican estar sentado y bajo niveles de gasto de energía (Owen, N., Healy, GN, Matthews, CE y Dunstan, DW., 2010).

3.2.4 Variable Calidad de vida

La OMS (1994) refiere que la calidad de vida es "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (Botero de Mejía, Pico Merchán, 2015).

Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Martín, H. S. (2013) consideran distintas dimensiones del entorno vital en que el individuo se desenvuelve, las cuales son

“el estilo de vida, el ambiente, el hogar, la vida escolar, laboral y la situación económica principalmente.”

De acuerdo con Velarde-Jurado y Avila-Figueroa (2002), la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien."

3.3 Universo y Muestra

El Universo de este estudio engloba a todos/as los/as estudiantes regulares de las escuelas municipalizadas de la comuna de Copiapó. El criterio de inclusión que se utilizó para participar en la investigación fue: que el sujeto se encuentre estudiando de manera regular y pertenezca al curso octavo año pertenecientes a las escuelas en estudio.

Fue una muestra no probabilística de sujetos voluntarios (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2010), la cual se refiere a un tipo de muestreo por conveniencia, los sujetos participantes en el estudio corresponden a aquellos que estuvieran más disponibles para los investigadores. Se escogió este tipo de muestreo para hacer más flexible la selección de los sujetos participantes en la investigación por la facilidad y rapidez del método. Esto permite aceptar a todo aquel sujeto que cumpliendo con las características señaladas acepta ser parte de este estudio.

La muestra abarca un total de 62 estudiantes que respondieron la encuesta, de la cual 33 fueron mujeres y 29 hombres, con edades comprendidas entre los 13 y 15 años, esto reflejado en porcentaje nos indica que las mujeres rodean en un 53% y los hombres en un 47%. Todos alumnos de octavo año de las Escuelas Pedro León Gallo, Bruno Zavala Fredes y Carlos María Sayago de la comuna de Copiapó.

3.4 Procedimiento para la obtención de datos

Se realizó un estudio de investigación que se ejecutó a través de la modalidad virtual, a causa de las limitaciones globales actuales por la pandemia, el cual se basó en un tipo de recolección de muestra a través de cuestionarios validados que permitieron conocer la

conducta sedentaria de los estudiantes de octavos años de las Escuela Pedro León Gallo, Bruno Zavala Fredes y Carlos María Sayago de la comuna de Copiapó. Se utilizaron herramientas electrónicas como los formularios de (Microsoft Forms) para elaborar la estructura de los cuestionarios.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron recolectados en una base de datos de Microsoft Excel® que el mismo Microsoft Forms® genera.

Para la determinación y evaluación de las conducta sedentaria fue utilizado el Cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ por sus siglas en Inglés, este instrumento toma aspectos claves de la conducta sedentaria dividiéndola en cinco dimensiones: entretenimiento en pantalla (tv, computadora, teléfonos móvil, DVD), educacional (estudiando con o sin computadora, estudiando los sábados, recibiendo clases), viajando (sentado en un vehículo), cultural (leyendo, realizando manualidades o hobbies, tocando un instrumento), sociales (sentado conversando con los amigos). El ASAQ cuenta con buena confiabilidad y reproducibilidad como se observó en un estudio de validación del cuestionario realizado en Brasil donde se hizo una adaptación transcultural al portugués (Guimarães, et al., 2013). El cual tiene una validez y una fiabilidad aceptables (Hardy, Bass & Booth, 2007; Hardy, Booth & Okely, 2007) y ha sido empleado en múltiples ocasiones en población adolescente (Dewar et al., 2013; Nihill, Lubans & Plotnikoff, 2012).

Para la medición de la calidad de vida se utilizó el cuestionario Kiddo-Kindl (Rajmil et al., 2004) contiene 24 preguntas distribuidas en seis dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia, amigos y colegio, para ser utilizadas en población entre ocho a dieciséis años.

Las respuestas del Kindl se recogen en una escala Likert de cinco categorías que oscilan desde las categorías "1 = nunca" a "5 = siempre". Las preguntas hacen referencia a la semana anterior a la entrevista y las puntuaciones obtenidas a partir de las medias de cada dimensión se transforman a una escala de 0 a 100 puntos, donde una mayor puntuación representa mejor CVRS. Junto con el perfil que entrega el instrumento, es posible obtener

una única puntuación total o índice global de CVRS a partir de las medias de las seis dimensiones.

3.6 Instrumentos de Análisis de datos

Los datos recopilados fueron analizados utilizando el software IBM® SPSS® Statistics versión 25.0. Este corresponde a un “software estadístico que se utiliza para resolver problemas comerciales y de investigación mediante análisis ad-hoc, pruebas de hipótesis y análisis predictivo” (QuestionPro, s. f.). El IBM SPSS Statistics es utilizado para “... comprender datos, analizar tendencias, pronosticar y planificar para validar supuestos e impulsar conclusiones precisas” (QuestionPro, s. f.). Como también “... crear tablas y gráficas con data compleja” (IBM, 2019, 12 julio). En el caso de una investigación con estadísticas descriptivas, es de utilidad para la obtención de datos como: “media, frecuencia... análisis de factores, y la representación gráfica de los datos” (IBM, 2019, 12 julio). Entre otros.

Para la construcción de tablas y gráficos en base a las dos variables establecidas para la investigación (Conductas sedentarias y Calidad de vida), se utilizaron las variables sociodemográficas de género (hombre y mujer), junto con las dimensiones de cada instrumento.

Adicionalmente se utilizó el programa Excel para la utilización de fórmulas en la obtención de porcentajes y sumatorias, que posteriormente fueron expresadas mediante gráficos y tablas elaborados en el mismo programa.

3.7 Aspectos éticos

Se estableció que esta investigación no tuvo riesgo alguno según el que se refiere a la implementación de métodos de investigación documental y no se realizaron intervenciones biológicas o fisiológicas.

El propósito del consentimiento informado, es asegurar que los educandos participen de la investigación propuesta, siendo conscientes de las consideraciones que denota en cuatro puntos.

Se enfatiza, que los participantes respondan de manera voluntaria, con el conocimiento suficiente, para decidir que los datos que han facilitado puedan estar a disposición de la investigación. Los antecedentes recogidos y registrados, son exclusivamente de uso investigativo de modo confidencial, respetando estrictamente las normas descritas en la ley 19.628 sobre protección de la vida privada.

3.8 Análisis del procedimiento metodológico

3.8.1 Síntesis del procedimiento metodológico

I PARTE: Diseño del Estudio

- Recopilación de antecedentes de estudios en los últimos años
- Formulación de preguntas, hipótesis y objetivos
- Resumen Bibliográfico que dé inicio a marco teórico y/o de referencia

II PARTE: Metodología del Estudio

- Diseño estrategia metodológica
- Elección de instrumento para producción datos
- Diseño de muestras

III PARTE: Trabajo en terreno del Estudio

- Transcripción del cuestionario
- Aplicación de instrumento

IV PARTE: Análisis de datos del Estudio

- Tratamiento estadístico de los datos
- Resultados
- Conclusiones

V PARTE: INFORME FINAL

- Presentación Tesis para revisión
- Presentación Tesis corregida - Examen de grado.

3.8.2 Cronograma

Tabla N° 3. 1 Cronograma procedimiento metodológico

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO CARTA GANTT		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
ETAPAS	Actividades	Semana No. 1	Semana No. 2	Semana No. 3	Semana No. 4	Semana No. 5	Semana No. 6	Semana No. 7	Semana No. 8	Semana No. 9	Semana No. 10	Semana No. 11	Semana No. 12	Semana No. 13	Semana No. 14	Semana No. 15	Semana No. 16
I PARTE: Diseño del Estudio	Recopilación de antecedentes de estudios empíricos en los últimos años.	■	■	■													
	Planteamiento del problema: Formulación de preguntas, hipótesis y objetivos.	■	■	■													
	Resumen Bibliográfico que dé inicio a marco teórico y/o de referencia.	■	■	■													
II PARTE: Metodología del Estudio.	Diseño estrategia metodológica.				■												
	Elección de instrumentos para producción de datos.					■											
	Diseño de muestras.					■											
III PARTE: Trabajo en terreno del Estudio	Transcripción de los cuestionarios.					■											
	Aplicación de instrumento.						■										
	Digitación de datos cuantitativos.							■	■								
IV PARTE: Análisis de datos del Estudio.	Tratamiento estadístico de los datos, Resultados Y Conclusiones.										■	■					
V PARTE: INFORME FINAL	Presentación Tesis para revisión												■				
	Presentación Tesis corregida													■			
	Examen de grado.																■

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados según instrumento

4.1.1 Cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ)

Tabla N° 4. 1 Horas y porcentaje de tiempo total en pantalla por días de la semana, según categoría de encuesta, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo	Hrs totales
TV	1:33:11	1:35:00	1:16:49	1:59:42	1:33:11	1:21:58	1:38:38	10:58:29
Videos	2:13:31	2:10:27	2:18:56	2:12:09	2:38:47	2:41:31	2:52:53	17:08:14
Clases en línea	2:15:45	2:03:11	2:06:55	1:49:05	1:34:42	0:01:22	0:00:00	7:35:15
Tareas en el computador	1:41:04	2:47:16	2:26:49	1:24:24	2:07:16	0:33:02	1:39:15	12:39:06
RRSS	3:37:53	3:27:56	3:19:40	3:02:24	3:18:38	4:01:42	3:47:20	24hrs 35:33
Musica en el celular	2:33:22	2:28:29	2:23:09	2:23:29	2:20:25	2:18:36	2:51:02	17:18:32
Video juegos	1:06:58	0:50:42	1:11:31	0:53:38	1:11:22	1:26:40	1:06:31	7:47:22
Horas totales en pantalla	12:45:59	15:23:01	15:03:49	13:44:51	14:44:21	12:24:51	13:55:39	
Horas totales en pantalla respecto a las horas del	53%	64%	63%	57%	61%	52%	58%	

La tabla anterior corresponde a los resultados obtenidos del cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ), utilizando la variable de género enfocado en las estudiantes que seleccionaron la opción de “mujer”. Estos datos corresponden a los minutos y horas que las estudiantes dedicaron a cada categoría abarcada en el cuestionario. Las preguntas de TV, video y video juegos corresponden a las dimensiones de Entretenimiento en pantalla; la pregunta de tareas en el computador corresponde a la dimensión de Educación; la pregunta de clases online corresponde a la dimensión de viajando, la cual fue reemplazada por la dimensión de Clases online; la pregunta de música en el celular corresponde a la dimensión Cultural y la pregunta de redes sociales (RRSS) corresponde a la dimensión Social.

De acuerdo a la información recopilada, la dimensión y actividad que más realizan las adolescentes durante la semana corresponde al uso de RRSS; el cual se indicó como rango más alto de conexión el de cuatro horas, un minuto y cuarenta y dos segundos (04:01:42), perteneciente a la dimensión social. Esto, de acuerdo a la media de horas que las encuestadas emplean diariamente con el propósito de comunicación mediante redes

sociales. Por el contrario, la dimensión y actividad menos empleada sería el establecido para la realización de clases online, al que se le otorga un periodo de dos horas, quince minutos y cuarenta y dos minutos (02:15:42) como tiempo máximo a emplearse.

Gráfico N° 4. 1 Porcentaje de tiempo total en pantalla por días de la semana en base a variable de género (Mujer)



En cuanto al día que más se percibió tiempo otorgado a las categorías y dimensiones, el día martes, superó al resto de la semana con un 64%, seguido del día miércoles con un 63% y el día viernes con un 61%. Para el día martes, siguiendo los índices de horario, se visualiza que la actividad que utiliza más tiempo se relaciona al uso de RRSS, con un total de tres horas, veintisiete minutos y cincuenta y seis segundos (03:27:56). Mientras la actividad menos empleada a este día corresponde al uso de video juegos con un total de cincuenta minutos y cuarenta y dos segundos (00:50:42).

Por el contrario el día de la semana que fue percibido con menor actividad corresponde al día sábado con un 52%. La actividad más empleada a este día se le atribuye al uso de RRSS, con un periodo de cuatro horas, un minuto y cuarenta y dos segundos (04:01:42).

Con los datos anteriores, pese a que hay una mayor actividad durante el periodo del día martes, la actividad más realizada, que coincide con el uso de RRSS, fue superior durante el fin de semana (sábado y domingo) que el resto de la semana.

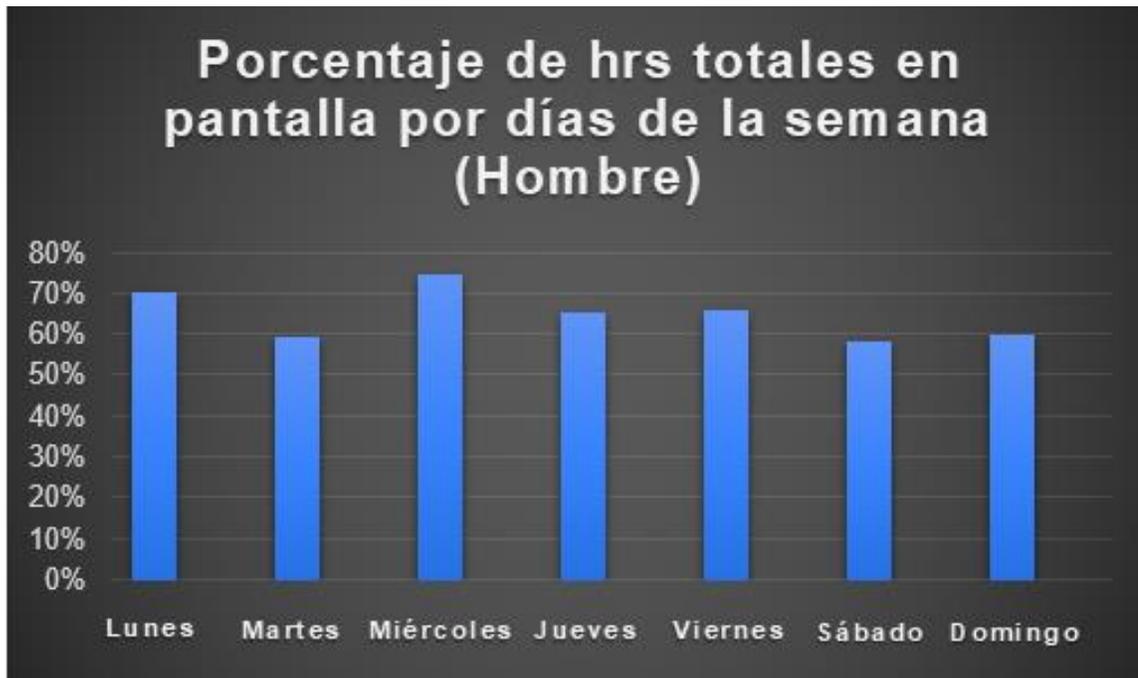
Tabla N° 4. 2 Horas y porcentaje de tiempo total en pantalla por días de la semana, según categoría de encuesta, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo	Hrs totales
TV	1:22:36	1:08:21	3:12:46	2:09:50	1:08:06	1:02:56	0:53:27	10:58:02
Videos	4:04:30	3:40:43	4:51:21	3:30:22	4:12:47	3:39:52	3:44:29	3:44:04
Clases en línea	1:42:56	1:16:27	1:35:39	1:07:39	1:16:33	0:11:50	0:06:54	7:17:58
Tareas en el computador	2:11:02	1:05:10	1:12:01	1:17:35	1:05:51	0:41:04	2:06:50	9:39:33
RRSS	3:05:58	3:02:06	3:05:00	2:56:37	3:31:50	3:27:10	3:24:37	22:33:18
Musica en el celular	1:38:35	1:25:37	1:20:00	1:45:10	1:38:03	1:33:45	1:23:25	10:44:35
Video juegos	2:48:37	2:32:25	2:36:37	2:55:00	2:57:56	3:22:17	2:43:27	19:56:19
Horas totales en pantalla	16:54:14	14:10:49	17:53:24	15:42:13	15:51:06	13:58:54	14:23:09	
Horas totales en pantalla respecto a las horas del	70%	59%	75%	65%	66%	58%	60%	

La tabla anterior corresponde a los resultados obtenidos del cuestionario de Actividad Sedentaria en Adolescentes (ASAQ), utilizando la variable de género enfocado en los estudiantes que seleccionaron la opción de “hombre”. Estos datos corresponden a los minutos y horas que los estudiantes dedicaron a cada categoría abarcada en el cuestionario. Las preguntas de TV, video y video juegos corresponden a las dimensiones de Entretenimiento en pantalla; la pregunta de tareas corresponde a la dimensión de Educación; la pregunta de clases online corresponde a la dimensión de viajando, la cual fue reemplazada por la dimensión de Clases online; la pregunta de música en el celular corresponde a la dimensión Cultural y la pregunta de redes sociales (RRSS) corresponde a la dimensión Social.

De acuerdo a la información recopilada, la dimensión y actividad que más realizan los adolescentes durante la semana corresponde al uso de RRSS; el cual se indicó como rango más alto de conexión de tres horas, treinta y un minutos y cincuenta segundos (03:31: 50), perteneciente a la dimensión social. Esto, de acuerdo a la media de horas que los encuestados emplean diariamente con el propósito de comunicación mediante redes sociales. Por el contrario, la dimensión y actividad menos empleada sería el destinado a videos, al que se le otorga un periodo de tres horas, treinta y nueve minutos y cincuenta y dos segundos (03:39:52) como tiempo máximo a emplearse.

Gráfico 4. 2 Porcentaje de tiempo total en pantalla por días de la semana en base a variable de género (Hombre)

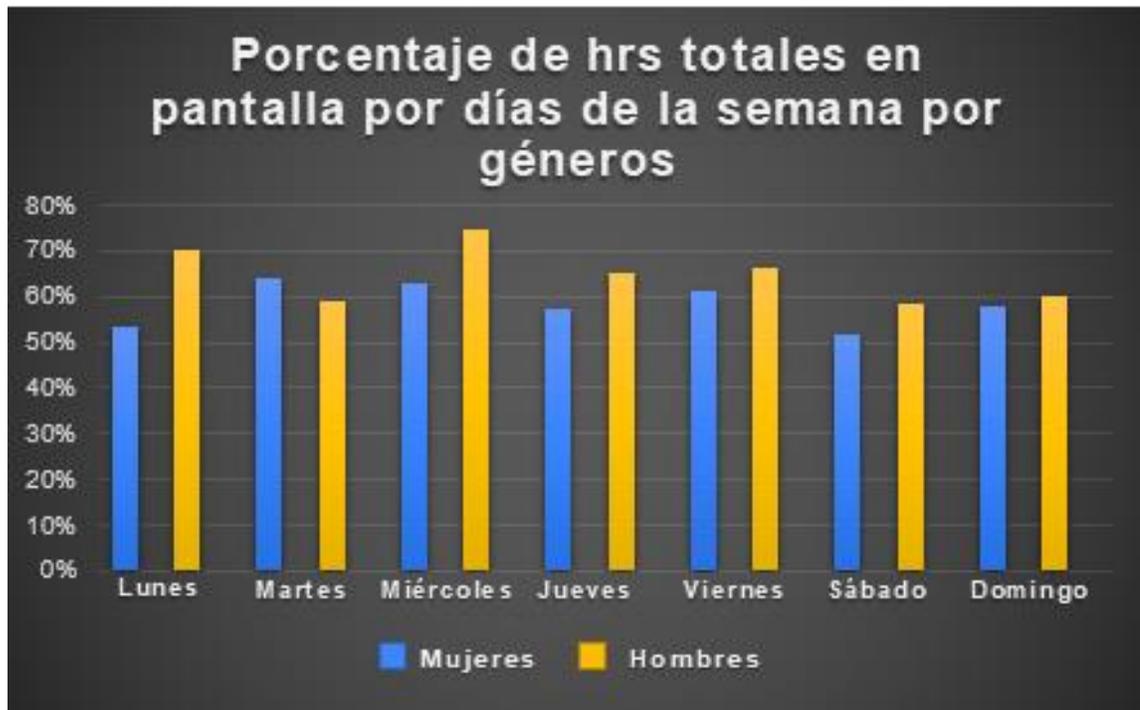


En cuanto al día que más se percibió tiempo otorgado a las categorías y dimensiones, el día miércoles superó al resto de la semana con un 75%, seguido del día lunes con un 70% y el día viernes con un 66%. Para el día miércoles, siguiendo los índices de horario, se visualiza que la actividad que utiliza más tiempo corresponde a la visualización de videos, con un total de cuatro horas, cincuenta y un minutos y veintiún segundos (04:51:24). Mientras la actividad menos empleada a este día corresponde al empleado a la realización de tareas en computadora con un total de una hora, doce minutos y un segundo (01:12:01).

Mientras que el día de la semana que fue percibido con menor actividad corresponde al día sábado con un 58%. La actividad más empleada a este día correspondió al establecido para ver videos, con periodo de tres horas, treinta y nueve minutos y cincuenta y dos segundos (03:39:52).

Con los datos anteriores es posible establecer que la actividad más utilizada por los adolescentes corresponde a la visualización de videos, la cual se mostró con un mayor periodo horario tanto el día más activo como el menos activo en referencia a las dimensiones y categorías del cuestionario.

Gráfico 4. 3 Comparación de porcentaje de tiempo total en pantalla por días de la semana en base a variable de género



De acuerdo a los antecedentes y al gráfico anterior, los hombres emplean mayor cantidad de horas para el uso de pantallas por sobre las mujeres, siendo el día más activo para ellos el día miércoles un 75%, mientras que las mujeres, el mismo día, alcanzaron un 63% de uso de pantalla. Por el contrario, siendo el día martes el día más activo para las mujeres con un 64%, los hombres otorgaron un 59% al uso de pantallas.

Cabe destacar que las mujeres sólo propasaron a los hombres en actividad el día martes, mientras que el resto de la semana fue superior para los adolescentes.

Igualmente, se percibe que el día con mayor brecha de uso de pantalla corresponde al día lunes, en el cual los hombres superaron el uso con un 70% por sobre el 53% atribuido a las mujeres. Por el contrario, el día domingo se puede visualizar como el día en que los porcentajes de actividad son más cercanos entre ambos géneros, siendo 60% más alto el valor destinado a los hombres, mientras que las mujeres siguieron su actividad con un 58%.

4.1.2 Cuestionario Kiddo-Kindl

Tabla 4. 3 Promedio de rangos acorde a las dimensiones de cuestionario Kiddo-Kindl, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [me sentí enfermo/a]	2 [me dolió algo]	3 [estuve muy cansado/a o agotado]	4 [tuve mucha fuerza y energía]
Bienestar físico	1,7878	2,4242	2,7878	3,0303
	1 [me reí y divertí mucho]	2 [me aburrí mucho]	3 [me sentí solo/a]	4 [Me sentí miedoso e inseguro]
Bienestar emocional	3,667	3,0303	2,4242	2,4848
	1 [me sentí orgulloso/a de mí]	2 [me gustó a mí mismo]	3 [me sentí bien conmigo mismo/a]	4 [tuve muchas buenas ideas]
Autoestima	3,2121	3,2121	3,3636	2,9696
	1 [me llevé bien con mis padres]	2 [me sentí a gusto en casa]	3 [tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa]	4 [me sentí agobiado/a por mis padres]
Familia	3,8787	3,9696	1,6969	1,9393
	1 [hice cosas con mis amigos/as]	2 [les cai bien a los demás]	3 [me llevé bien con mis amigos/as]	4 [me sentí diferente de los demás]
Amigos	2,6667	3,3333	3,9393	2,2727
	1 [pude hacer bien las tareas escolares]	2 [me interesaron las clases]	3 [me preocupé por mi futuro]	4 [tuve miedo de sacar malas notas]
Escuela	3,6363	3,4545	4,0303	3,909

Tabla 4.3.1 Promedio de rangos acorde a la dimensión Bienestar física, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [me sentí enfermo/a]	2 [me dolió algo]	3 [estuve muy cansado/a o agotado]	4 [tuve mucha fuerza y energía]
Bienestar físico	1,7878	2,4242	2,7878	3,0303

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar físico las mujeres manifestaron que casi nunca se sintieron enfermas.
- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar físico las mujeres manifestaron que casi nunca les dolió algo.
- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar físico las mujeres manifestaron que algunas veces estuvieron muy cansadas o agotadas.
- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar físico las mujeres manifestaron que algunas veces tuvieron mucha fuerza y energía

Tabla 4.3.2 Promedio de rangos acorde a la dimensión Bienestar emocional, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [me reí y divertí mucho]	2 [me aburrí mucho]	3 [me sentí solo/a]	4 [Me sentí miedoso e inseguro]
Bienestar emocional	3,667	3,0303	2,4242	2,4848

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar emocional las mujeres manifestaron que casi siempre se rieron y divirtieron mucho.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar emocional las mujeres manifestaron que algunas veces se aburrieron mucho.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar emocional las mujeres manifestaron que casi nunca se sintieron solas.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de bienestar emocional las mujeres manifestaron que casi nunca se sintieron miedosas e inseguras.

Tabla 4.3.3 Promedio de rangos acorde a la dimensión Autoestima, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [me sentí orgullosa/a de mí]	2 [me gustó a mí mismo]	3 [me sentí bien conmigo mismo/a]	4 [tuve muchas buenas ideas]
Autoestima	3,2121	3,2121	3,3636	2,9696

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima las mujeres manifestaron que algunas veces se sintieron orgullosas de sí mismas.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima las mujeres manifestaron que algunas veces tuvieron una buena apreciación o gusto por sí mismas.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima las mujeres manifestaron que algunas veces se sintieron bien consigo misma.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima las mujeres manifestaron que algunas veces tuvieron muchas buenas ideas.

Tabla 4.3.4 Promedio de rangos acorde a la dimensión Familia, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [me llevé bien con mis padres]	2 [me sentí a gusto en casa]	3 [tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa]	4 [me sentí agobiado/a por mis padres]
Familia	3,8787	3,9696	1,6969	1,9393

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia las mujeres manifestaron que casi siempre se llevaron bien con sus padres.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia las mujeres manifestaron que casi siempre se sintieron a gusto en casa.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia las mujeres manifestaron que casi nunca tuvieron fuertes discusiones o peleas en casa.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia las mujeres manifestaron que casi nunca se sintieron agobiadas por sus padres.

Tabla 4.3.5 Promedio de rangos acorde a la dimensión Amigos, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [hice cosas con mis amigos/as]	2 [les caí bien a los demás]	3 [me llevé bien con mis amigos/as]	4 [me sentí diferente de los demás]
Amigos	2,6667	3,3333	3,9393	2,2727

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos las mujeres manifestaron que algunas veces hicieron cosas con sus amigos/as.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos las mujeres manifestaron que algunas veces le cayeron bien a los demás.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos las mujeres manifestaron que casi siempre se llevaron bien con sus amigos/as.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos las mujeres manifestaron que casi nunca se sintieron diferente a los demás.

Tabla 4.3.6 Promedio de rangos acorde a la dimensión Escuela, en base a variable de género (Mujer)

Mujer	1 [pude hacer bien las tareas escolares]	2 [me interesaron las clases]	3 [me preocupé por mi futuro]	4 [tuve miedo de sacar malas notas]
Escuela	3,6363	3,4545	4,0303	3,909

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela las mujeres manifestaron que casi siempre pudieron hacer bien las tareas escolares.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela las mujeres manifestaron que algunas veces le interesaron las clases.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela las mujeres manifestaron que casi siempre se preocuparon por su futuro.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela las mujeres manifestaron que casi siempre tuvieron miedo de sacar malas notas.

Tabla 4. 4 Promedio de rangos acorde a las dimensiones de cuestionario Kiddo-Kindl, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [me sentí enfermo/a]	2 [me dolió algo]	3 [estuve muy cansado/a o agotado]	4 [tuve mucha fuerza y energía]
Bienestar física	1,5862	2,2758	2,2413	3,2758
	1 [me reí y divertí mucho]	2 [me aburrí mucho]	3 [me sentí solo/a]	4 [Me sentí miedoso e inseguro]
Bienestar emocional	3,8275	2,8275	2,1034	1,9655
	1 [me sentí orgulloso/a de mí]	2 [me gustó a mí mismo]	3 [me sentí bien conmigo mismo/a]	4 [tuve muchas buenas ideas]
Autoestima	3,0344	3,4827	3,6896	3,3448
	1 [me llevé bien con mis padres]	2 [me sentí a gusto en casa]	3 [tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa]	4 [me sentí agobiado/a por mis padres]
Familia	4	4,1379	1,5862	1,6206
	1 [hice cosas con mis amigos/as]	2 [les caí bien a los demás]	3 [me llevé bien con mis amigos/as]	4 [me sentí diferente de los demás]
Amigos	3,2068	3,5517	4	2,3448
	1 [pude hacer bien las tareas escolares]	2 [me interesaron las clases]	3 [me preocupé por mi futuro]	4 [tuve miedo de sacar malas notas]
Escuela	3,4827	2,862	3,6551	3,3793

Tabla 4.3.1 Promedio de rangos acorde a la dimensión Bienestar física, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [me sentí enfermo/a]	2 [me dolió algo]	3 [estuve muy cansado/a o agotado]	4 [tuve mucha fuerza y energía]
Bienestar física	1,5862	2,2758	2,2413	3,2758

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en dimensiones de bienestar físico los hombres manifestaron que casi nunca se sintieron enfermos.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en dimensiones de bienestar físico los hombres manifestaron que casi nunca les dolió algo.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en dimensiones de bienestar físico los hombres manifestaron que casi nunca estuvieron muy cansados o agotados.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en dimensiones de bienestar físico los hombres manifestaron que algunas veces tuvieron mucha fuerza y energía.

Tabla 4.3.2 Promedio de rangos acorde a la dimensión Bienestar emocional, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [me reí y divertí mucho]	2 [me aburrí mucho]	3 [me sentí solo/a]	4 [Me sentí miedoso e inseguro]
Bienestar emocional	3,8275	2,8275	2,1034	1,9665

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión bienestar emocional los hombres manifestaron que casi siempre se rieron y divertieron mucho.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión bienestar emocional los hombres manifestaron que algunas veces se aburrieron mucho.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión bienestar emocional los hombres manifestaron que casi nunca se sintieron solos.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión bienestar emocional los hombres manifestaron que casi nunca se sintieron miedosos e inseguros.

Tabla 4.3.3 Promedio de rangos acorde a la dimensión Autoestima, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [me sentí orgulloso/a de mí]	2 [me gustó a mí mismo]	3 [me sentí bien conmigo mismo/a]	4 [tuve muchas buenas ideas]
Autoestima	3,0344	3,4827	3,6896	3,3448

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima los hombres manifestaron que algunas veces se sintieron orgullosos de sí mismos.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima los hombres manifestaron que algunas veces tuvieron una buena apreciación o gusto por sí mismas.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima los hombres manifestaron que casi siempre se sintieron bien consigo mismo.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de autoestima los hombres manifestaron que algunas veces tuvieron muchas buenas ideas.

Tabla 4.3.4 Promedio de rangos acorde a la dimensión Familia, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [me llevé bien con mis padres]	2 [me sentí a gusto en casa]	3 [tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa]	4 [me sentí agobiado/a por mis padres]
Familia	4	4,1379	1,5862	1,6206

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia los hombres manifestaron que casi siempre se llevaron bien con sus padres.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia los hombres manifestaron que casi siempre se sintieron a gusto en casa.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia los hombres manifestaron que casi nunca tuvieron fuertes discusiones o peleas en casa.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de familia los hombres manifestaron que casi nunca se sintieron agobiadas por sus padres.

Tabla 4.3.5 Promedio de rangos acorde a la dimensión Amigos, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [hice cosas con mis amigos/as]	2 [les cai bien a los demás]	3 [me llevé bien con mis amigos/as]	4 [me sentí diferente de los demás]
Amigos	3,2068	3,5517	4	2,3448

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos los hombres manifestaron que algunas veces hicieron cosas con sus amigos/as.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos los hombres manifestaron que casi siempre le cayeron bien a los demás.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos los hombres manifestaron que casi siempre se llevaron bien con sus amigos/as.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada en la dimensión de amigos los hombres manifestaron que casi nunca se sintieron diferente a los demás.

Tabla 4.3.6 Promedio de rangos acorde a la dimensión Escuela, en base a variable de género (Hombre)

Hombre	1 [pude hacer bien las tareas escolares]	2 [me interesaron las clases]	3 [me preocupé por mi futuro]	4 [tuve miedo de sacar malas notas]
Escuela	3,4827	2,862	3,6551	3,3793

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela los hombres manifestaron que algunas veces pudieron hacer bien las tareas escolares.

- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela los hombres manifestaron que algunas veces le interesaron las clases.
- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela los hombres manifestaron que casi siempre se preocuparon por su futuro.
- Respecto a la tabla se puede evidenciar que durante la semana pasada respecto a tareas de la escuela los hombres manifestaron que algunas veces tuvieron miedo de sacar malas notas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN

Se concluye que: dentro de las 7 dimensiones de comportamiento sedentario.

Tantos hombres como mujeres ocupan el primer lugar en el uso de las redes sociales con la mayor cantidad de horas a la semana.

En el uso de los videos juegos los hombres ocupan el segundo lugar con la mayor cantidad de horas a la semana en el caso de las mujeres ocupan el quinto lugar en la cantidad de horas que ocupa a la semana.

En ver televisión los hombres ocupan el tercer lugar en el uso con la mayor cantidad de horas a la semana en el caso de las mujeres ocupan el cuarto lugar en cantidades de horas.

En el uso de escuchar música en el celular las mujeres ocupan el segundo lugar mientras que los hombres ocupan el cuarto lugar en cantidad de horas a la semana.

En la realización de tareas tanto hombres como mujeres ocupan el cuarto lugar en la cantidad de horas que ocupan a la semana.

En ver video las mujeres ocupan el tercer lugar y los hombres ocupan el sexto lugar en ocupar horas a la semana.

Tanto hombres como mujeres ocupan la menor cantidad de horas a la semana en participar de clases en líneas.

En la evaluación de la Calidad de Vida el promedio de las dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia, amigos y escuela son altos tanto en hombres como mujeres.

Adicionalmente es posible percibir en los resultados un uso superior del tiempo en pantalla con fines de entretenimiento por sobre su uso con fines educativo o escolar.

En el caso de las mujeres estas emplean un mayor de tiempo a utilizar tiempo de pantalla para tareas por sobre los hombres, mientras que estos últimos las superan en el tiempo destinado a clases online.

REFERENCIAS

- Alfonso-Mora, M. L., Vidarte-Claros, J. A., Vélez-Álvarez, C., & Sandoval-Cuéllar, C. (2013). Prevalencia de sedentarismo y factores asociados, en personas de 18 a 60 años en Tunja, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 3-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39640>
- Basterfield, L., Pearce, MS, Adamson, AJ, Frary, JK, Parkinson, KN, Wright, CM,... y el Equipo Central del Estudio del Milenio de Gateshead. (2012). Actividad física, comportamiento sedentario y adiposidad en niños ingleses. *Revista estadounidense de medicina preventiva*, 42 (5), 445-451. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379712000517>
- Bellocco, R., Jia, C., Ye, W., & Lagerros, Y. T. (2010). Effects of physical activity, body mass index, waist-to-hip ratio and waist circumference on total mortality risk in the Swedish National March Cohort. *European journal of epidemiology*, 25(11), 777-788. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%252Fs10654-010-9497-6>
- Berkey, CS, Tamimi, RM, Willett, WC, Rosner, B., Frazier, AL y Colditz, GA (2014). Actividad física e inactividad en adolescentes: un estudio prospectivo del riesgo de enfermedad mamaria benigna en mujeres jóvenes. *Investigación y tratamiento del cáncer de mama*, 146 (3), 611-618. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-014-3055-y>
- Biddle, SJ, Gorely, T., Marshall, SJ, Murdey, I. y Cameron, N. (2004). Actividad física y conductas sedentarias en la juventud: cuestiones y controversias. *Revista de la Real Sociedad para la Promoción de la Salud*, 124 (1), 29-33. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/146642400312400110>
- Biddle, S., Cavill, N., Ekelund, U., Gorely, T., Griffiths, M., Jago, R,... y Richardson, D. (2010). Conducta sedentaria y obesidad: revisión de la evidencia científica actual. Disponible en: <http://epubs.surrey.ac.uk/763180/>
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2015). Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/13613>
- Broche-Pérez, Yunier, Fernández-Castillo, Evelyn, & Reyes Luzardo, Darlyn Alejandra. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(Supl. 1), e2488. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 10 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es.
- Canals, M. (2020). Conceptos para una buena toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en Chile. *Revista chilena de infectología*, 37(2), 170-172. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182020000200170&script=sci_arttext
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health*

- reports, 100(2), 126. Disponible en: https://games.jmir.org/api/download?filename=9510e6e1458f027646f3a583ed062e16.zip&alt_name=10116-174321-4-SP.zip
- Castillo G., A. (2020, 9 mayo). La inactividad física, 4a causa de muerte en el mundo. Fissac. Disponible en: <https://fissac.com/la-inactividad-fisica-4a-causa-de-muerte-en-el-mundo/>
- Castro-Sánchez, M., Linares Manrique, M., Sanromán-Mata, S., & Pérez-Cortés, A. J. (2017). Análisis de los comportamientos sedentarios, práctica de actividad física y uso de videojuegos en adolescentes. *Sportis*, 3(2), 241-255. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/22766>
- CEPAL, N. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45904>
- Chastin, SFM, Ferriolli, E., Stephens, NA, Fearon, KC y Greig, C. (2012). Relación entre comportamiento sedentario, actividad física, calidad muscular y composición corporal en adultos mayores sanos. *Edad y envejecimiento*, 41 (1), 111-114. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article-abstract/41/1/111/46538>
- Chau, JY, Grunseit, AC, Chey, T., Stamatakis, E., Brown, WJ, Matthews, CE. Y Van der Ploeg, HP (2013). Tiempo diario sentado y mortalidad por todas las causas: un metanálisis. *PloS uno*, 8 (11), e80000. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0080000>
- Church, TS, Martin, CK, Thompson, AM, Earnest, CP, Mikus, CR y Blair, SN (2009). Cambios en el peso, circunferencia de la cintura y respuestas compensatorias con diferentes dosis de ejercicio en mujeres posmenopáusicas sedentarias con sobrepeso. *PloS uno*, 4 (2), e4515. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0004515>
- Cleland, V. y Venn, A. (2010). Fomentar la actividad física y desalentar el sedentarismo en niños y adolescentes. *Revista de salud adolescente*, 47 (3), 221-222. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(10\)00314-9/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(10)00314-9/abstract)
- Colegio de profesoras y profesores de Chile. (2020, 2 abril). Plan educativo de emergencia para enfrentar la crisis sanitaria: propuestas del magisterio. Disponible en: <https://www.colegiodeprofesores.cl/2020/04/02/plan-educativo-de-emergencia-para-enfrentar-la-crisis-sanitaria-propuestas-del-magisterio/>
- Colegio de profesoras y profesores de Chile. (2020, 9 abril). Fuerte y claro: El 27 de abril no volvemos a clases. Disponible en: <https://www.colegiodeprofesores.cl/2020/04/09/fuerte-y-claro-el-27-de-abril-no-volvemos-a-clases/>
- Colegio de profesoras y profesores de Chile. (2020, 15 octubre). Mesa educación pública entrega carta a Piñera: Exigen medidas para retorno a clases presenciales 2021. Disponible en: <https://www.colegiodeprofesores.cl/2020/10/15/mesa-educacion-publica-entrega-carta-a-pinera-exigen-medidas-para-retorno-a-clases-presenciales-2021/>
- Conde, M. A., & Sánchez, P. T. (2015). La actividad física, la educación física y la condición física pueden estar relacionadas con el rendimiento académico y cognitivo en jóvenes.

- Revisión sistemática. Archivos de medicina del deporte: revista de la Federación Española de Medicina del Deporte y de la Confederación Iberoamericana de Medicina del Deporte, 32(166), 100-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5299819>
- Contreras, M. D. G. (2020). Educar en tiempos de pandemia: acentuación de las desigualdades en el sistema educativo chileno. CAMINHOS DA EDUCAÇÃO: diálogos, culturas e diversidades, 2(2), 43-68. Disponible en: <https://revistas.ufpi.br/index.php/cedsd/article/view/11241/pdf>
- Cristi-Montero, C., Celis-Morales, C., Ramírez-Campillo, R., Aguilar-Farías, N., Álvarez, C., & Rodríguez-Rodríguez, F. (2015). ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. Revista médica de Chile, 143(8), 1089-1090. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n8/art21.pdf>
- Dankhe, G. (1986). Diferentes diseños. Tipos de investigación.
- Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, En El Territorio De Chile. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, (2020, 18 de marzo). Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/18/42607-B/01/1742691.pdf>
- De Espinosa, M. G. M., Herráez, Á., & Serrano, M. D. M. (2013). Factores determinantes del índice de masa corporal en escolares españoles a partir de las Encuestas Nacionales de Salud. *Endocrinología y Nutrición*, 60(7), 371-378. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2013.01.008>
- Devís, J. (Coord.). (2000). Actividad física, deporte y salud. Barcelona: INDE. Disponible en: <http://125551.godalmingmusicfestival.org.uk/descargar/125551/Actividad%2Bfísica%252C%2Bdeporte%2Bpor%2Bsalud.pdf>
- Dewar, D. L., Morgan, P. J., Plotnikoff, R. C., Okely, A. D., Collins, C. E., Batterham, M., ... & Lubans, D. R. (2013). The nutrition and enjoyable activity for teen girls study: A cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(3), 313-317. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2013.04.014>
- Diario la Región. (2020, 25 julio). Asoman aires de cuarentena: No la han solicitado, pero está «considerada». Litoralpress. Disponible en: https://www.litoralpress.cl/sitio/Prensa_Texto?LPKey=.P0ko2a6a5b.P.S.Sct9v1.T.V.J.Ax6.Jdn.Vew2.Em.Ywa951.Kerg.%C3%96
- Dietz, W. H., & Gortmaker, S. L. (1985). Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*, 75(5), 807-812. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/75/5/807.short>
- Dutra, Gisele F., Kaufmann, Cristina C., Pretto, Alessandra D. B., & Albernaz, Elaine P. (2015). Television viewing habits and their influence on physical activity and childhood overweight. *Jornal de Pediatria (Versao em Portugues)*, 91(4), 346-351. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2015.04.007>

- Eyzaguirre, S., Le Foulon, C., & Salvatierra, V. (2020). Educación en tiempos de pandemia: antecedentes y recomendaciones para la discusión en Chile. *Estudios Públicos*, (159), 111-180. Disponible en: <https://estudiospublicos.cl/index.php/cep/article/view/1924>
- Fairclough, S. J., Boddy, L. M., Ridgers, N. D., Stratton, G., & Cumming, S. (2011). Biological maturity and primary school children's physical activity: Influence of different physical activity assessment instruments. *European journal of sport science*, 11(4), 241-248. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17461391.2010.506660>
- Gobierno de Chile. (2020, agosto). *Elige vivir sano: Ideas para acompañar a las familias y mantener hábitos saludables en la pandemia*. Disponible en: <https://inclusionyparticipacion.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/113/2020/09/PPT-Recomendaciones-apoderados-25082020.pdf>
- Gobierno de Chile. (S. f.). Paso a paso, os cuidamos. Plan de Acción Coronavirus COVID-19. Recuperado 4 de enero de 2021, de <https://www.gob.cl/pasoapaso/>
- Gómez, Marcelo M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Córdoba, Argentina. Edit. Brujas.
- Guimarães, R. D. F., Silva, M. P. D., Legnani, E., Mazzardo, O., & Campos, W. D. (2013). Reproducibility of adolescent sedentary activity questionnaire (ASAQ) in Brazilian adolescents. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 15, 276-285.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257. doi: 10.1016/s0140-6736(12)60646-1.
- Hardy, L. L., Bass, S. L., & Booth, M. L. (2007). Changes in sedentary behavior among adolescent girls: a 2.5-year prospective cohort study. *Journal of adolescent health*, 40(2), 158-165.
- Hardy, L. L., Booth, M. L., & Okely, A. D. (2007). The reliability of the adolescent sedentary activity questionnaire (ASAQ). *Preventive medicine*, 45(1), 71-74.
- Hardy, LL, Dobbins, TA, Denney-Wilson, EA, Okely, AD y Booth, ML (2009). Sedentariedad, recreación en pantalla pequeña y acondicionamiento físico en la juventud. *Revista estadounidense de medicina preventiva*, 36 (2), 120-125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379708008702>
- Heiss, C. (2020). Chile: entre el estallido social y la pandemia. *Análisis Carolina*, (18), 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7439268.pdf>
- Herman, K. M., Sabiston, C. M., Mathieu, M. E., Gruilles, A.T. (2014). Sedentary behavior in a cohort of 8-to 10-year-old children at elevated risk of obesity. *Preventive medicine*, 60, 115-120. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743513004994>
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado

en 10 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri y cols. (2003). Metodología de la Investigación; Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 3ªed. México. p. 278- 284.
- Herrera, L., Norambuena, D., Sierra, S., & Villanueva, J. (2012). Estudio correlacional entre comportamientos sedentarios e IMC de los alumnos de NM4 de los colegios subvencionados María Educa y Andrés Bello Pampa de la comuna de la Serena. Región de Coquimbo: Universidad del Mar.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Martín, H. S. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1943-1952. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n7/1943-1952/es/>
- Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen. (2021). Hospital regional de Copiapó continúa reforzando su plan de acción coronavirus. Disponible en: <https://www.hospitalcopiapo.cl/publ.php?id=274>.
- Hurtado Talavera, F. J. (2020). La educación en tiempos de pandemia: los desafíos de la escuela del siglo XXI. *Revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales*, 44, 176-187. Disponible en: [https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.44\(176-187\)%20Hurtado%20Tavalera_articulo_id650.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.44(176-187)%20Hurtado%20Tavalera_articulo_id650.pdf)
- IBM. (2019, 12 julio). Release notes - IBM® SPSS® Statistics 25.0. Disponible en: <https://www.ibm.com/support/pages/node/598509>
- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, Duan G. Virology, Epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*. 2020; 12 (4): 372. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od204c.pdf>
- Julián, J. A., & Aibar, A. (2019, 13 febrero). La promoción de la actividad física para la salud en Educación Física en España. *Promoción de la actividad física para la salud en la escuela: formación teórica y práctica*, 15. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/289998223.pdf#page=15>
- Katzmarzyk, P. T., Church, T. S., Craig, C. L., & Bouchard, C. (2009). Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(5), 998-1005. Disponible en: https://www.flexchair.nl/wp-content/uploads/sites/12/2017/05/sitting_time_and_mortality_from_all_causes.pdf
- Kaushal, N. y Rhodes, RE (2014). El entorno físico del hogar y su relación con la actividad física y el comportamiento sedentario: una revisión sistemática. *Medicina preventiva*, 67, 221-237. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514002679>
- Kulinski, J. P., Khera, A., Ayers, C. R., Das, S. R., De Lemos, J. A., Blair, S. N., & Berry, J. D. (2014, August). Association between cardiorespiratory fitness and accelerometer-derived

- physical activity and sedentary time in the general population. In Mayo Clinic Proceedings (Vol. 89, No. 8, pp. 1063-1071). Elsevier. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619614003826>
- Kuss, D.J., Griffiths, M.D., Karila, L. & Billieux, J. (2014). Adicción a Internet: A revisión sistemática de la investigación epidemiológica durante la última década. *Farmacéutica actual Diseño*, 20, 4026-4052. Disponible en: https://www.academia.edu/29170072/Griffiths_M_D_Kuss_D_J_Pontes_H_M_and_Billieux_J_2016_Where_do_gambling_and_internet_addictions_belong_The_status_of_other_addictions_In_K_Wolff_J_White_and_S_Karch_Eds_The_SAGE_Handbook_of_Drug_and_Alcohol_Studies_Biological_Approaches_pp_446_470_
- Lavielle-Sotomayor, P., Pineda-Aquino, V., Jáuregui-Jiménez, O., & Castillo-Trejo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Revista de salud pública*, 16, 161-172. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2014.v16n2/161-172/es/>
- Liese, AD, Ma, X., Maahs, DM y Trilk, JL (2013). Actividad física, conductas sedentarias, aptitud física y su relación con los resultados de salud en jóvenes con diabetes tipo 1 y tipo 2: una revisión de la literatura epidemiológica. *Revista de Ciencias del Deporte y la Salud*, 2 (1), 21-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254612000828>
- Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A. y Ólafsson, K. (2011). Riesgos y seguridad en Internet: la perspectiva de los niños europeos: resultados completos e implicaciones políticas de la encuesta EU Kids Online a niños de 9 a 16 años y sus padres en 25 países. Disponible en: [http://eprints.lse.ac.uk/33731/1/Risks%20and%20safety%20on%20the%20internet\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/33731/1/Risks%20and%20safety%20on%20the%20internet(lsero).pdf)
- Mark, AE y Janssen, I. (2008). Relación entre el tiempo frente a la pantalla y el síndrome metabólico en adolescentes. *Revista de salud pública*, 30 (2), 153-160. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-abstract/30/2/153/1542221>
- Melanson, EL, Keadle, SK, Donnelly, JE, Braun, B. y King, NA (2013). Resistencia a la pérdida de peso inducida por el ejercicio: adaptaciones conductuales compensatorias. *Medicina y ciencia en el deporte y el ejercicio*, 45 (8), 1600. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696411/>
- Menezes, A. S., & Duarte, M. D. F. D. S. (2015). Condições de vida, inatividade física e conduta sedentária de jovens nas áreas urbana e rural. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21(5), 338-344. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922015000500338&script=sci_arttext
- Ministerio de Educación (MINEDUC). Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Mapa Nutricional 2017, Resumen Estado Nutricional. (2017). Acceso el 18 noviembre 2018. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/mapa-nutricional>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2016 - 2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017, Primeros resultados* [archivo PDF]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020). Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile. Ministerio de Salud: Yo me vacuno. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020, 8 de enero). COVID-19: 7,4% es la tasa de positividad de las últimas 24 horas. Disponible en: <https://www.minsal.cl/covid-19-74-es-la-tasa-de-positividad-de-las-ultimas-24-horas/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020, 8 de enero). Se reportan 4.201 nuevo casos y tasa de positividad es de 7,77%. Disponible en: <https://www.minsal.cl/se-reportan-4-201-nuevos-casos-y-tasa-de-positividad-es-de-777/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020, 13 de febrero). Ministerio de Salud decretal cuarentena total para la ciudad de Santiago y seis comunas aledañas. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-decreta-cuarentena-total-para-la-ciudad-de-santiago-y-seis-comunas-aledanas/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020, 16 abril). Cuatro casos positivos de Covid-19 en Atacama han sido confirmados gracias a refuerzo de Hospitalización Domiciliaria del Servicio de Salud de Atacama. Disponible en: <https://www.minsal.cl/cuatro-casos-positivos-de-covid-19-en-atacama-han-sido-confirmados-gracias-a-refuerzo-de-hospitalizacion-domiciliaria-del-servicio-de-salud-de-atacama/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2020, 6 de octubre). COVID-19: Se reporta que 11 regiones disminuyen sus nuevos casos en los últimos siete días. Disponible en: <https://www.minsal.cl/covid-19-se-reporta-que-11-regiones-disminuyen-sus-nuevos-casos-en-los-ultimos-siete-dias/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2021). COVID-19: 7,7% es la tasa de positividad de las últimas 24 horas. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/CP-REPORTE-COVID-19-Mi%C3%A9rcoles-06012021.pdf>
- Mollo, M. C., Velásquez, A. C., & Pflücker, M. C. M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estu dantes de Medicina Humana. *Horizonte Médico*, 12(3), 27-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637126005.pdf>
- Montero M, Herráez A, Marrodán-Serrano MD. (2013). Factores determinantes del índice de masa corporal en escolares españoles a partir de Encuestas Nacionales de Salud. *Endocrinol Nutr* 2013; 60(7): 371-378.
- Moral García, J. E., Redecillas Peiró, M. T., & Martínez López, E. J. (2012). Hábitos sedentarios de los adolescentes andaluces. *Journal of Sport & Health Research*, 4(1). Disponible en: http://www.journalshr.com/papers/Vol%204_N%201/V04_1_7.pdf
- Mullen, SP, Olson, EA, Phillips, SM, Szabo, AN, Wójcicki, TR, Mailey, EL,... y McAuley, E. (2011). Medición del disfrute de la actividad física en adultos mayores: invariancia de la escala de disfrute de la actividad física (ritmos) entre grupos y tiempo. *Revista internacional de nutrición conductual y actividad física*, 8 (1), 103. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1479-5868-8-103>

- Nihill, G. F. J., Lubans, D. R., & Plotnikoff, R. C. (2012). Associations between sedentary behavior and self-esteem in adolescent girls from schools in low-income communities. *Mental Health and Physical Activity*, 6(1):30-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.02.003>
- Olds, TS, Maher, CA, Ridley, K. y Kittel, DM (2010). Epidemiología descriptiva del tiempo de sedentarismo con y sin pantalla en adolescentes: un estudio transversal. *Revista internacional de nutrición conductual y actividad física*, 7 (1), 92. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1479-5868-7-92>
- Olmos, C., Cepeda, J., & Zenteno, D. (2020). Nuevo coronavirus (covid-19) en población general y pediátrica: una revisión epidemiológica. Chile 2020. *Novel coronavirus (covid-19) in general and pediatric population: an epidemiological review. Chile 2020. Neumología Pediátrica*, 15(2), 293-300. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/60>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Actividad física. (Citado 10 marzo del 2018) Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 18 septiembre). Preguntas y respuestas sobre las escuelas y la COVID-19. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-schools-and-covid-19?gclid=Cj0KCQiAls_vBRDtARIsAHMGVSBztHx0ycExy-h88-pz6UyonAs57qQKF1RWqLm3tnJ8tRXb_5PfEA EaAuCBEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 25 noviembre). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/9789240014886>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 26 noviembre). *Actividad física*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Owen, N., Healy, GN, Matthews, CE y Dunstan, DW (2010). Demasiado sentado: la ciencia de la salud de la población del comportamiento sedentario. *Revisiones de ciencias del ejercicio y el deporte*, 38 (3), 105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404815/>
- Pate, RR, O'Neill, JR y Lobelo, F. (2008). La definición en evolución de "sedentario". *Revisiones de ciencias del ejercicio y el deporte*, 36 (4), 173-178. Disponible en: https://journals.lww.com/acsm-essr/fulltext/2008/10000/the_evolution_definition_of__sedentary_.2.aspx
- Patel, AV, Bernstein, L., Deka, A., Feigelson, HS, Campbell, PT, Gapstur, SM, y Thun, MJ (2010). Tiempo libre dedicado a sentarse en relación con la mortalidad total en una cohorte prospectiva de adultos estadounidenses. *Revista estadounidense de epidemiología*, 172 (4), 419-429. Disponible en: <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/172/4/419/85345>

- Pette, G., Morrow, J.R. y Woosley, A. (2012). Framework for Physical Activity as a Complex and Multidimensional Behavior. *Journal of Physical Activity and Health*, 9(1), 11-18. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/9/s1/article-pS11.xml>
- Puig, M. E., & Rodríguez-Macías, J. C. (2018). Evaluación de la calidad de vida escolar en estudiantes de tercero de secundaria del estado de Baja California, México. *REXE: Revista de estudios y experiencias en educación*, 17(33), 45-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6356418>
- QuestionPro. (S. f.). Qué es SPSS y cómo utilizarlo. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html#:~:text=SPSS%20es%20un%20formato%20que,Estad%C3%ADstica%20y%20Soluci%C3%B3n%20de%20Servicio.&text=SPSS%20es%20un%20software%20popular,y%20gr%C3%A1ficas%20con%20data%20compleja>
- Quintanar Guzmán, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/249/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rajmil, L., Serra-Sutton, V., Fernández-López, J. A., Berra, S., Aymerich, M., Cieza, A.,... & Ravens-Sieberer, U. (2004). Versión española del cuestionario alemán de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes: el Kindl. In *Anales de Pediatría* (Vol. 60, No. 6, pp. 514-521). Elsevier Doyma.
- Ramírez, A. (2020). La actividad física es fundamental en tiempos de coronavirus. Artículo, Universidad de los Andes, Observatorio Global de Actividad Física-GoPA, Bogotá.
- Ramírez-Izcoa, A., Sánchez-Sierra, L. E., Mejía-Irías, C., Izaguirre González, A. I., Alvarado-Avilez, C., Flores-Moreno, R.,... & Rivera, E. E. (2017). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Revista chilena de nutrición*, 44(2), 161-169. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000200007%20&script=sci_arttext
- Real Academia Española. (2020). Comportamiento. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/comportamiento> [06-01-2021]
- Real Academia Española. (2020). Comportarse. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/comportar?m=form> [06-01-2021]
- Real Academia Española. (2020). Sedentario. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/sedentario?m=form> [04-01-2021]
- Reilly, JJ, Janssen, X., Cliff, DP y Okely, AD (2015). Adecuación de la definición de 'sedentario' en niños pequeños: estudio de calorimetría de toda la habitación. *Revista de ciencia y medicina en el deporte*, 18 (5), 565-568. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S144024401400139X>

- Rodríguez Martínez, A., Medrano Samaniego, C., Aierbe Barandiaran, A., & Martínez de Morentín, J. I. (2013). Perfil de consumo televisivo y valores percibidos por los adolescentes: un estudio transcultural: Television Viewing Habits and the Values Perceived by Adolescents: A Cross-cultural Study. Ministerio de Educación. Disponible en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ARPzCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA515&dq=perfil+de+consumo+televisivo+y+valores+percibidos+por+los+adolescentes:+un+estudio+transcultural&ots=A23MRuYWt7&sig=NjcEWxzDL6K2AWJTpAbszPpo3E0>
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista chilena de cardiología*, 28(4), 409-413. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-85602009000300014&script=sci_arttext&tlng=es.10.4067/S0718-85602009000300014
- Salmón, J. (2010). Nuevas estrategias para promover la actividad física de los niños y reducir el sedentarismo. *Revista de actividad física y salud*, 7 (s3), S299-S306. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/7/s3/article-pS299.xml>
- Salmón, J., Tremblay, MS, Marshall, SJ y Hume, C. (2011). Riesgos para la salud, correlatos e intervenciones para reducir el sedentarismo en los jóvenes. *Revista estadounidense de medicina preventiva*, 41(2), 197-206.
- Santaliestra-Pasías, A. M., Rey-López, J. P., & Aznar, L. A. M. (2013). Obesity and sedentarism in children and adolescents: what should be done? *Nutricion hospitalaria*. Disponible en: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/5211>
- Shephard, R., & Vuillemin, A. (2003). Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British Journal of Sports Medicine*, 37(3), 197-206. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bjsm.37.3.197>.
- Sims, S. T., Larson, J. C., Lamonte, M. J., Michael, Y. L., Martin, L. W., Johnson, K. C.,... & Stefanick, M. L. (2012). Physical activity and body mass: changes in younger versus older postmenopausal women. *Med Sci Sports Exerc*, 44(1), 89-97. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Stacy_Sims/publication/51207364_Physical_Activity_and_Body_Mass_Changes_in_Younger_versus_Older_Postmenopausal_Women/links/5c2974d7299bf12be3a352ad/Physical-Activity-and-Body-Mass-Changes-in-Younger-versus-Older-Postmenopausal-Women.pdf
- Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile. (2017, diciembre). *IX Encuesta de Acceso y Usos de Internet* [archivo PDF]. Disponible en: https://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Informe_Final_IX_Encuesta_Acceso_y_Usos_Internet_2017.pdf
- Subsecretaría de Telecomunicaciones. (2019, 7 febrero). Censo Digital: Estudio revela que 20% de los niños y jóvenes de Chile tiene a desconocidos como contactos en sus redes sociales. Disponible en: [https://www.subtel.gob.cl/cento-digital-estudio-revela-que-20-de-los-ninos-y-jovenes-de-chile-tiene-a-desconocidos-como-contactos-en-sus-redes-sociales/#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20el%20reporte,fotos%20\(1%2C5%25\)](https://www.subtel.gob.cl/cento-digital-estudio-revela-que-20-de-los-ninos-y-jovenes-de-chile-tiene-a-desconocidos-como-contactos-en-sus-redes-sociales/#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20el%20reporte,fotos%20(1%2C5%25)).
- Te Velde, S. J., Van Nassau, F., Uijtdewilligen, L., Van Stralen, M. M., Cardon, G., De Craemer, M.,... & ToyBox-study group. (2012). Energy balance-related behaviours associated with

- overweight and obesity in preschool children: a systematic review of prospective studies. *Obesity reviews*, 13, 56-74. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-789X.2011.00960.x>
- Thamer, J. (2016). Una dieta recargada. El Fastfood y la construcción del gusto, movilidad y desplazamientos simbólicos. *Razón y Palabra*, 20(94), 65-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464005.pdf>
- The Sedentary Behaviour Research Network (SBRN). (2019, 5 septiembre). Consensus Definitions (Spanish Translation). Disponible en: <https://www.sedentarybehaviour.org/sbrn-terminology-consensus-project/spanish-translation/>
- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 35(6), 725-740. Disponible en: <https://www.nrcresearchpress.com/doi/abs/10.1139/h10-079>
- Tremblay, M. S., LeBlanc, AG, Kho, ME, Saunders, TJ, Larouche, R., Colley, RC,... y Gorber, SC (2011). Revisión sistemática del comportamiento sedentario y los indicadores de salud en niños y jóvenes en edad escolar. *Revista internacional de nutrición conductual y actividad física*, 8 (1), 98. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1479-5868-8-98>
- Tremblay, M. S., Gray, C. E., Akinroye, K., Harrington, D. M., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E. V.... & Tomkinson, G. (2014). Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. *Journal of physical activity and health*, 11(s1), S113-S125. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/11/s1/article-pS113.xml>
- UNICEF. (2020, abril). El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- Universidad de Atacama. (S. f.). Seremi de Ciencia afirmó que Laboratorio de Biología Molecular supera capacidades de otras regiones. Recuperado 16 de enero de 2021, de https://uda.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=5036:seremi-de-ciencia-afirmo-que-laboratorio-de-biologia-molecular-supera-capacidades-de-otras-regiones&catid=15&Itemid=253
- Universidad de los Andes. (2017). Efectos de la adicción al celular en los colegios [Diapositivas]. WordPress. Disponible en: <https://admission.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Efectos-Adicci%C3%B3n-Celulares.pdf>
- Valdivia, G. (2020). Un invitado inesperado en nuestras vidas: COVID-19 en Chile. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(2), 80-84. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-73482020000200080&script=sci_arttext
- Valencia-Peris, A. (2013). Actividad física y uso sedentario de medios tecnológicos de pantalla en adolescentes. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/28151>

- Van der Ploeg, HP, Chey, T., Korda, RJ, Banks, E. y Bauman, A. (2012). Tiempo sentado y riesgo de mortalidad por todas las causas en 222 497 adultos australianos. *Archivos de medicina interna*, 172 (6), 494-500. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/1108810>
- Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia médica*, 42(3), 269-277. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28322503002.pdf>
- Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342002000400009
- Villaquitan Hurtado, A. F., Ramos, O. A., Jácome, S. J., & Meza Cabrera, M. de M. (2020). Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *CES Medicina*, 34, 51-58. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co:443/index.php/medicina/article/view/5530>

ANEXOS

Cuestionario de actividad en adolescentes

Estimado estudiante, junto con agradecer su tiempo, solicitamos a usted responder esta breve encuesta con la cual realizaremos un análisis de como ha sido la actividad en una semana en tiempos de pandemia.

***Obligatorio**

Genero *

- Hombre
- Mujer
- Otro

Edad *

Tu respuesta

Nivel *

Octavo

Region

Atacama

Comuna *

Copiapó

Establecimiento educacional *

Debes seleccionar la opción del establecimiento en donde tu estudias

Escuela Pedro León Gallo - Copiapó

Escuela Bruno Zabala Fredes - Copiapó

Escuela Carlos María Sayago - Copiapó

A continuación se presentan algunas preguntas acerca de actividades que realizas en tu vida cotidiana

Piensa en el tiempo que pasas realizando las actividades (sentado o acostado) durante los días de semana que pasó

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas viendo televisión (canales nacionales y de cable)?

Se debe responder por día de la semana

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día lunes viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 5 horas y 30 minutos viendo televisión, deberías responder: 5: 30: 0

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día martes viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día miércoles viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día jueves viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día viernes viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día sábado viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día domingo viendo televisión (canales nacionales y de cable)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)?

Se debe responder por día de la semana

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día lunes viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 3 horas y 30 minutos viendo videos, deberías responder: 3: 30: 0

h min s

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día martes viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día miércoles viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día jueves viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día viernes viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día sábado viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día domingo viendo videos (YouTube - Netflix - Amazon u otro)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas participando en clases en línea?

Se debe responder por días de la semana

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día lunes participando en clases en línea? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 2 horas y 45 minutos participando de clases en línea, deberías responder: 2: 45: 0

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día martes participando en clases en línea?

*

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día miércoles participando en clases en línea? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día jueves participando en clases en línea? *

*

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día viernes participando en clases en línea? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día sábado participando en clases en línea? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día domingo participando en clases en línea? *

h min s

: :

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas haciendo tareas en el computador?

Se debe responder por día de la semana, se debe considerar el tiempo utilizado fuera de la participación de clases en línea

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día lunes haciendo tareas en el computador? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 4 horas y 45 minutos haciendo tareas, deberías responder: 4: 45: 0

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día martes haciendo tareas en el computador? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día miércoles haciendo tareas en el computador? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día jueves haciendo tareas en el computador? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día viernes haciendo tareas en el computador? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día sábado haciendo tareas en el computador? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupaste el día domingo haciendo tareas en el computador? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)?

Se debe responder por día de la semana

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día el lunes usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 6 horas y 15 minutos usando redes sociales, deberías responder: 6:15:0

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas minutos el día el martes usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día el miércoles usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día el jueves usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día el viernes usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día el sábado usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día el domingo usando redes sociales (Facebook – wasap – Instagram - Tik tok)? *

h min s

: :

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas estando acostado escuchando música en el celular?

Se debe responder por día de la semana

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día lunes estando acostado escuchando música en el celular? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 2 horas y 10 minutos escuchando música en el celular, deberías responder: 2: 10: 0

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día martes estando acostado escuchando música en el celular? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día miércoles estando acostado escuchando música en el celular? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día jueves estando acostado escuchando música en el celular? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día viernes estando acostado escuchando música en el celular? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día sábado estando acostado escuchando música en el celular? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día domingo estando acostado escuchando música en el celular? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas jugando video juegos?

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día lunes jugando video juegos? *

EJEMPLO: Si el día lunes ocupaste 5 horas y 3150 minutos viendo vídeos, deberías responder: 5: 15: 0

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día martes jugando video juegos? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día miércoles jugando video juegos? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día jueves jugando video juegos? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día viernes jugando video juegos? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día sábado jugando video juegos? *

h min s

__ : __ : __

¿Cuántas horas y/o minutos ocupas el día domingo jugando video juegos? *

h min s

__ : __ : __

Cuestionario Kiddo-Kindl

¡Hola!

Nos gustaría saber cómo te sientes actualmente. Para ello hemos preparado algunas preguntas a las que te pedimos que contestes

- ▣ Lee, por favor, cada una de las preguntas,
- ▣ piensa cómo te fue durante la semana pasada,
- ▣ en cada línea, marca la respuesta que creas mejor para ti.

No hay respuestas correctas o falsas. Lo que nos importa es tú opinión.

Cuántos hermanos tienes *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- mas de 5

Primero queremos saber algo sobre tu cuerpo ...

Durante la semana pasada... *

	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1. ... me sentí enfermo/a	<input type="radio"/>				
2. ... me dolió algo	<input type="radio"/>				
3. ... estuve muy cansado/a o agotado	<input type="radio"/>				
4. ... tuve mucha fuerza y energía	<input type="radio"/>				

2. ... ahora algo sobre cómo te sientes...

Durante la semana pasada... *

	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1. ... me reí y divertí mucho	<input type="radio"/>				
2. ... me aburrí mucho	<input type="radio"/>				
3. ... me sentí solo/a	<input type="radio"/>				
4. ... Me sentí miedoso e inseguro	<input type="radio"/>				

3. ... y lo que piensas de ti mismo/a

Durante la semana pasada... *

	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1. ... me sentí orgulloso/a de mí	<input type="radio"/>				
... me gustó a mí mismo	<input type="radio"/>				
3. ... me sentí bien conmigo mismo/a	<input type="radio"/>				
4. ... tuve muchas buenas ideas	<input type="radio"/>				

4. Las siguientes preguntas son sobre tu familia...

Durante la semana pasada... *

	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1. ... me llevé bien con mis padres	<input type="radio"/>				
2. ... me sentí a gusto en casa	<input type="radio"/>				
3. ... tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa	<input type="radio"/>				
4. ... me sentí agobiado/a por mis padres	<input type="radio"/>				

5. ...y ahora sobre tus amigos.

Durante la semana pasada... *

	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1. ... hice cosas con mis amigos/as	<input type="radio"/>				
2. ... les caí bien a los demás	<input type="radio"/>				
3. ... me llevé bien con mis amigos/as	<input type="radio"/>				
4. ... me sentí diferente de los demás	<input type="radio"/>				

6. Ahora nos gustaría saber algo sobre la escuela.

La semana pasada respecto a las actividades de la escuela... *

	nuca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1. ... pude hacer bien las tareas escolares	<input type="radio"/>				
2. ... me interesaron las clases	<input type="radio"/>				
3. ... me preocupé por mi futuro	<input type="radio"/>				
4. ... tuve miedo de sacar malas notas	<input type="radio"/>				

Muchas gracias por tu participación

Enviar

 Página 1 de 1

Universidad de Atacama
Facultad de Humanidades y Educación
Copiapó, 2021



ACADÉMICOS REVISORES

Sergio Araya Sierralta.

Rodrigo Díaz Guaita.

Hugo Martínez Cortés.
