



Actividad física insuficiente en adolescentes

Paula Weissbrod¹ , María I. Peñalva², Ariela Slarner² , Patricia Jáuregui Leyes¹

RESUMEN

Introducción. La actividad física insuficiente (AFI) afecta a muchos niños y adolescentes. Entender sus factores asociados es clave para mejorar su salud. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la AFI en adolescentes.

Población y métodos. Adolescentes de 13 a 18 años que asistieron a controles de salud en dos efectores de atención primaria durante agosto y septiembre de 2023. Se aplicó una encuesta para determinar el nivel de actividad física e identificar factores asociados a ello.

Resultados. Se incluyeron 111 adolescentes. El 61,26 % (68) del total consideró que no realiza AF suficiente; el 88 % (98) presentaba AFI. El único factor asociado significativamente con mayor actividad física fue tener que trabajar o ayudar en la casa.

Conclusión. La prevalencia de AFI fue del 88 % y la necesidad de trabajar o ayudar en casa se asoció con mayor nivel de actividad física.

Palabras clave: adolescente; ejercicio físico; conducta sedentaria; encuestas y cuestionarios.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10518>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10518.eng>

Cómo citar: Weissbrod P, Peñalva MI, Slarner A, Jáuregui Leyes P. Actividad física insuficiente en adolescentes. *Arch Argent Pediatr.* 2025;123(6):e202410518.

¹ Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 39, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ² Servicio de Pediatría, Hospital General de Agudos J. M. Penna, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Paula Weissbrod: pweissbrod@fibertel.com.ar

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 1-8-2024

Aceptado: 2-4-2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física (AF) como cualquier movimiento corporal que consuma energía, y se recomienda realizar al menos 60 minutos diarios de AF moderada a vigorosa para niños y adolescentes de 5 a 17 años.¹ Sin embargo, muchos adolescentes no cumplen con estas recomendaciones, lo que se clasifica como actividad física insuficiente (AFI).

La AF beneficia el desarrollo integral, la mejora del rendimiento escolar y mantener hábitos saludables en la vida adulta, entre otros.^{1,2} Pero los adolescentes identifican barreras para realizarla, como falta de tiempo, deberes escolares o ausencia de lugares cercanos para practicarla.³ Factores como edad y género afectan los niveles de AF, siendo los de mayor edad y las mujeres quienes menos actividad realizan.^{3,4}

A nivel mundial, más del 80 % de los adolescentes no alcanzan el nivel mínimo recomendado.⁴ En Argentina, solo el 16,9 % de los estudiantes entre 13 y 15 años son físicamente activos.⁵

Esta investigación busca identificar el nivel de AFI y sus factores asociados en un grupo de adolescentes de 13 a 18 años que consultan para su control de salud en un hospital general y en un centro de salud de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Durante agosto y septiembre de 2023, se realizó un estudio observacional de corte transversal, analítico, en el Consultorio de Adolescencia del Hospital General de Agudos J. M. Penna y en el Centro de Salud y Acción Comunitaria 39, de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

Se incluyó de manera consecutiva a adolescentes de 13 a 18 años que concurrían a control de salud, que no presentaban contraindicación para realizar actividad física o problemas para entender o responder a la encuesta.

Se realizó una encuesta administrada por las investigadoras. Su llenado duró aproximadamente 5 minutos. Previo a su administración, se leyó el encabezado que presentaba la encuesta y el motivo de esta, se los invitó a participar, aclarando que al responderla daban su consentimiento para participar.

La encuesta constaba de 2 secciones: la primera recabó datos sobre edad, sexo, lugar

de residencia, escolaridad, empleo, acceso y distancia a centros deportivos, percepción y preferencias sobre la AF realizada y uso de pantallas (punto de corte: máximo 4 horas diarias).⁶ La segunda sección consistió en la aplicación del cuestionario PAQ-A⁷ (Physical Activity Questionnaire for Adolescents) (*Material complementario*), cuyo rango de puntuación para cada ítem es de 1 a 5. Se obtiene un puntaje final que consiste en un promedio. Las puntuaciones más altas son indicativas de mayor AF; un puntaje menor a 2,75 indica AFI.⁸

Para el análisis estadístico descriptivo, en variables cuantitativas se utilizó mediana y rango intercuartílico 25-75 % (RIC 25-75 %); y para las categóricas, frecuencia y porcentajes. Para el análisis inferencial, estudiando la relación entre AFI y factores asociados, se utilizó la prueba de Wilcoxon y la de chi-cuadrado. El análisis estadístico se realizó con el programa Stata 14.2.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital General de Agudos J. M. Penna.

RESULTADOS

Durante el período en estudio, consultaron para control de salud en los centros participantes 132 adolescentes de 13 a 18 años. De ellos, 116 cumplían con los criterios de inclusión, pero 5 se negaron a responder. Es así que se incluyeron 111 adolescentes. Los datos demográficos y escolares se resumen en la *Tabla 1*.

La mediana general del PAQ-A fue de 2,11 (RIC 25-75 % 1,59-2,53). La AFI estuvo presente en el 88,28 % (98) (*Tabla 1*).

El análisis bivariado de los factores asociados a AFI en la primera etapa de la encuesta se observa en la *Tabla 2*.

El único factor que mostró asociación estadísticamente significativa fue el trabajar/ayudar en la casa ($p = 0,032$, AFI 37,76 % [37/98] vs. actividad física suficiente [AFS] 69,23 % [9/13]).

En el resto de las variables no se observó una diferencia significativa. Cabe mencionar que, de los que presentaron AFI (98), el 87,76 % (86) respondieron que les gustaba algo, bastante o mucho hacer AF; el 56,12 % (55) paga para hacer algún tipo de AF; el 73,47 % (72) tiene un alto uso recreativo de las pantallas y solo el 23,47 % (23) realiza actividad extracurricular no deportiva.

Por otro lado, el 61,26 % (68) del total consideró que no realiza AF suficiente. Los motivos mencionados son que no tienen tiempo (17/68-25 %) y que no quieren ir solos (13/68-19,12 %) (*Figura 1*).

TABLA 1. Características de los participantes

	TOTAL (n = 111)	AFI* (n = 98)	AFS** (n = 13)	P
EDAD, años (rango 13-18)	15 (14-16)	15 (14-16)	15 (14-17)	0,265 ⁽¹⁾
SEXO				
Femenino	64 (57,66)	58 (59,18)	6 (46,15)	0,274 ⁽²⁾
LUGAR DE RESIDENCIA				
CABA	55 (49,55)	48 (48,98)	7 (53,85)	0,486 ⁽²⁾
Pcia. Bs. As.	56 (50,45)	50 (51,02)	6 (46,15)	
ESCOLARIDAD				
Primaria	2 (1,80)	2 (2,04)	0 (0,00)	
Secundaria 1.º ciclo	48 (43,25)	45 (45,92)	3 (23,08)	0,303 ⁽²⁾
Secundaria 2.º ciclo	58 (52,25)	48 (48,98)	10 (76,92)	
Facultad	3 (2,70)	3 (3,06)	0 (0,00)	
TIPO DE JORNADA				
Simple				
Turno mañana	33 (29,73)	29 (29,59)	4 (30,77)	
Turno tarde	51 (45,95)	45 (45,92)	6 (46,15)	1,000 ⁽²⁾
Completa	27 (24,32)	24 (24,49)	3 (23,08)	
PAQ-A mediana	2,11 (1,59-2,53)	1,96 (1,53-2,36)	2,98 (2,87-3,22)	<0,001 ⁽¹⁾

Datos cuantitativos expresados en mediana y RIC 25-75 % (rango intercuartílico). Datos cualitativos expresados en n (%).

Análisis estadístico: ¹ Wilcoxon, ² chi-cuadrado.

*AFI: actividad física insuficiente; **AFS: actividad física suficiente; CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Pcia. Bs. As.: Provincia de Buenos Aires.

PAQ-A: Physical Activity Questionnaire for Adolescents.

TABLA 2. Factores asociados a actividad física insuficiente

	TOTAL (n = 111)	AFI* (n = 98)	AFS** (n = 13)	P
Concurre a algún lugar donde pueda hacer AF	61 (54,95)	51 (52,04)	10 (76,92)	0,079 ⁽²⁾
Paga para hacer AF	59 (53,15)	55 (56,12)	4 (30,77)	0,077 ⁽²⁾
Dispone de un lugar cercano para hacer AF	105 (94,59)	93 (94,90)	12 (92,31)	0,535 ⁽²⁾
N.º de cuerdas del lugar más cercano	3 (2-6)	3 (2-5)	5 (3-6)	0,851 ⁽¹⁾
N.º de cuerdas que considera cerca	10 (5-15)	10 (5-12)	15 (7-15)	0,121 ⁽¹⁾
Considera que no hace AFS	68 (61,26)	63 (64,29)	5 (38,46)	0,069 ⁽²⁾
N.º de horas por semana de AF que considera suficiente	5 (3-10)	5 (3-9)	4 (3-10)	0,726 ⁽¹⁾
Le gusta hacer AF (algo, bastante o mucho)	99 (89,19)	86 (87,76)	13 (100)	0,206 ⁽²⁾
Le gusta hacer AF escolar	84 (75,68)	73 (74,49)	11 (84,62)	0,340 ⁽²⁾
2 o más días por semana de AF escolar	64 (57,66)	56 (57,14)	8 (61,54)	0,292 ⁽²⁾
2 o más recreos en el día	98 (88,29)	87 (88,78)	11 (84,61)	0,832 ⁽²⁾
Hace actividad extracurricular no deportiva	26 (23,42)	23 (23,47)	3 (23,08)	0,64 ⁽²⁾
2 o más veces por semana	17 (15,31)	16 (16,33)	1 (1,79)	0,613 ⁽²⁾
Trabaja/cuida hermanos	46 (41,44)	37 (37,76)	9 (69,23)	0,032 ⁽²⁾
Pantalla más de 4 horas				
Uso recreativo	79 (71,17)	72 (73,47)	7 (53,85)	0,128 ⁽²⁾
Uso para estudio/trabajo	30 (27,03)	26 (26,53)	4 (30,77)	0,487 ⁽²⁾

Datos cuantitativos expresados en mediana y RIC 25-75 % (rango intercuartílico). Datos cualitativos expresados en n (%).

Análisis estadístico: ¹ Wilcoxon, ² chi-cuadrado.

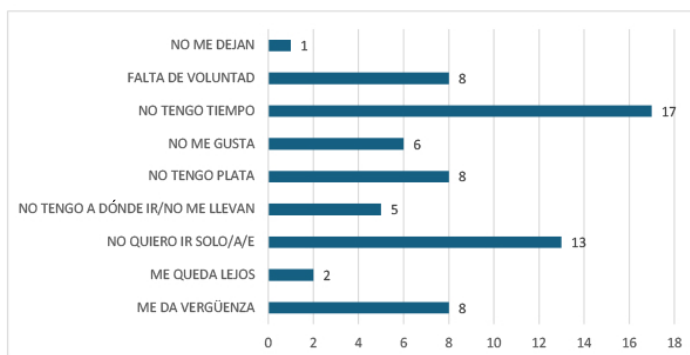
AFI: actividad física insuficiente; AFS: actividad física suficiente; AF: actividad física.

DISCUSIÓN

El estudio reveló una alta tasa de AFI (88 %) entre los adolescentes encuestados, superior a lo reportado en estudios previos.^{1,5} Este dato es preocupante teniendo en cuenta los beneficios

que la AF trae a la salud integral y el desarrollo de los adolescentes.^{1,2}

En cuanto a la edad, el estudio no corroboró la relación inversa entre edad y actividad física reportada en otras investigaciones.^{9,10} Casi

FIGURA 1. Motivos por los que refieren no realizar actividad física suficiente

Se incluyen solo las respuestas de los 68 adolescentes que consideran que no realizan actividad física suficiente.

el 60 % de los adolescentes con AFI fueron mujeres, lo que concuerda con la literatura.^{9,11,12}

Los motivos que refieren los adolescentes para no realizar AF coinciden con los ya descriptos.^{3,9} Los más mencionados son no tener tiempo, no querer ir solos, les da vergüenza, falta de voluntad, no tener plata, entre otros.

Factores relacionados con la escolaridad, como número de clases de AF escolar, número de recreos y cercanía de lugares para realizar AF, también son mencionados en la literatura,^{3,9} pero no pudieron ser corroborados en este trabajo.

El 64 % del grupo AFI refiere que debería hacer más AF, sin embargo, continúan sin hacerla. Sería conveniente realizar estudios con un enfoque cualitativo que permitan identificar las causas que llevan a los adolescentes a no realizar suficiente AF aunque saben que deberían hacerla.

Llama la atención que el grupo de adolescentes con AFS tenían que trabajar o cuidar niños en sus hogares en mayor proporción que los que tienen AFI, de manera significativa. Esto pudo motivarlos a organizarse mejor y utilizar la AF como una distracción de sus responsabilidades.

Si bien la diferencia no fue significativa, los que tenían AFI referían más uso de pantalla recreativa que los que realizaban AFS, en coincidencia con lo relatado en la literatura.^{6,12} Aunque no se encontró evidencia suficiente sobre la efectividad de intervenciones escolares para reducir el tiempo de pantallas,¹³ se infiere que fomentar la AF contribuiría a una reducción del tiempo en pantallas mejorando la salud física y mental de los jóvenes.

Existen estudios que analizan la relación del nivel socioeconómico y la AF.^{10,12} Concluyen

que, a menor nivel socioeconómico, menor es la AF. Dado que este estudio se desarrolló en una población de bajos recursos, sería relevante replicarlo en contextos con recursos más altos para comparar las barreras que enfrentan los adolescentes en cuanto a la AF.

Existen programas de políticas públicas y enfocados en las escuelas, pero sus resultados varían y su evidencia es limitada en cuanto al aumento de la AF y la disminución del tiempo frente a pantallas.^{14,15}

El estudio utilizó una herramienta validada al español para medir la actividad física, lo que constituye una fortaleza. La principal limitación es que se aplicó en una población homogénea de bajos recursos, por lo que se recomienda replicar el estudio en diferentes contextos socioeconómicos.

En conclusión, se confirma que los adolescentes tienen un alto nivel de AFI, pero son numerosos los factores que influyen en la cantidad de AF que realizan y varían en diferentes poblaciones. Identificarlos en cada población es un recurso valioso para establecer estrategias de políticas públicas y locales que permitan modificar conductas y mejorar la salud integral de los jóvenes. ■

El material complementario que acompaña este artículo se presenta tal como ha sido remitido por los autores. Se encuentra disponible en:

https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2025/10518_CB_Weissbrod_Anexo.pdf

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. Ginebra: OMS; 2020.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Physical Activity Basics and Your Health. 2024. [Consulta: 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/physical-activity-basics/about/index.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/los-beneficios-de-la-actividad-fisica
3. Serra Puyal J, Generelo Lanaspá E, Zaragoza Casterad J. Barreras para la realización de actividad física en adolescentes en la provincia de Huesca. *Rev Int Med Cienc Act Fis Deporte*. 2010;10(39):470-82.
4. Guthold R, Stevens G, Riley L, Bull F. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(1):23-35.
5. Argentina. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). Resumen Ejecutivo Total Nacional [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2018. [Consulta: 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/cnt-emse-2018.pdf>
6. Cristi-Montero C, Rodríguez R. Paradoja: "activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente". Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. *Rev Med Chil*. 2014;142(1):72-8.
7. Martínez-Gómez D, Martínez-de-Haro V, Pozo T, Welk G, Villagra A, Calle M, et al. Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Rev Esp Salud Publica*. 2009;83(3):427-39.
8. Benítez-Porres J, Alvero-Cruz J, Sardinha L, López-Fernández I, Carnero E. Cut-off values for classifying active children and adolescents using the Physical Activity Questionnaire: PAQ-C and PAQ-A. *Nutr Hosp*. 2016;33(5):564.
9. Montoya Trujillano A, Pinto Rebatta D, Taza Mendoza A, Meléndez Olivari E, Alfaro Fernández P. Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-A en escolares de secundaria en dos colegios de San Martín de Porres – Lima. *Rev Hered Rehabil*. 2016;1(1):21.
10. Marques A, Henriques-Neto D, Peralta M, Martins J, Demetriou Y, Schönbach DMI, et al. Prevalence of Physical Activity among Adolescents from 105 Low, Middle, and High-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3145.
11. Hall-López J, Ochoa-Martínez P. Brecha de género en la participación de tareas motrices de educación física. *Retos*. 2023;48:298-303.
12. Piñeros M, Pardo C. Actividad física en adolescentes de cinco ciudades colombianas: Resultados de la encuesta mundial de Salud a Escolares. *Rev Salud Publica*. 2010;12(6):903-14.
13. Sequí-Domínguez I, Caverro-Redondo I, Álvarez-Bueno C, López-Gil J, Martínez-Vizcaíno V, Pascual-Morena C. Effectiveness of eHealth Interventions Promoting Physical Activity in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2024;26:e41649.
14. Peralta M, Henriques-Neto D, Bordado J, Loureiro N, Diz S, Marques A. Active Commuting to School and Physical Activity Levels among 11 to 16 Year-Old Adolescents from 63 Low-and Middle-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1276.
15. Vancampfort D, Van Damme T, Firth J, Smith L, Stubbs B, Rosenbaum S, et al. Correlates of physical activity among 142,118 adolescents aged 12-15 years from 48 low- and middle-income countries. *Prev Med*. 2019;127:105819.