

Bogotá, junio 14 de 2017

Señores  
BIBLIOTECA GENERAL  
Pontificia Universidad Javeriana  
Ciudad

Estimados señores:

Cordialmente presentamos a ustedes el trabajo de grado **“Estilos de vida como evidencia de la formación integral de los estudiantes de secundaria del colegio san Bartolomé de la merced”**, realizado por **Darío Rosemberg Falla Rocha**, aprobado por el director del trabajo Marluccio de Souza Martins y el respectivo jurado, como requisito para obtener el título de Magister en Educación.

Atentamente,



**RICARDO MAURICIO DELGADO SALAZAR.**  
Director de la Maestría en Educación

**Facultad de Educación**

---

Carrera 7ª N° 40-62 Edif. 25 4° piso. PBX (57-1) 320 8320 Ext. 2618/ 2624/ 2625/ 2626/ 2627/ 2645  
<http://educacion.javeriana.edu.co/> Bogotá, D.C. Colombia

## ANEXO 1

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES (Licencia de uso)

Bogotá, D.C., 22 de Junio de 2017

Señores  
Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.  
Pontificia Universidad Javeriana  
Ciudad

Los suscritos:

Darío Rosemberg Falla Rocha , con C.C. No 1010177096  
\_\_\_\_\_, con C.C. No \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con C.C. No \_\_\_\_\_

En mí (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) de la obra titulada:  
ESTILOS DE VIDA COMO EVIDENCIA DE LA FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS  
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN BARTOLOMÉ LA MERCED  
BOGOTÁ- COLOMBIA (por favor señale con una "x" las opciones que apliquen)

Tesis doctoral  Trabajo de grado  Premio o distinción: Si  No   
cual: \_\_\_\_\_

presentado y aprobado en el año 2017 , por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	
6. La inclusión en la Biblioteca Digital PUJ (Sólo para la totalidad de las Tesis Doctorales y de Maestría y para aquellos trabajos de grado que hayan sido laureados o tengan mención de honor.)	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizo (garantizamos) en mi (nuestra) calidad de estudiante (s) y por ende autor (es) exclusivo (s), que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.


Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA: Información Confidencial:**

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si  No

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
Darío Rosemberg Falla Rocha	1010177096	

FACULTAD: De Educación

PROGRAMA ACADÉMICO: Maestría en Educación

**ANEXO 2**  
**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.**  
**DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO**  
**FORMULARIO**

<b>TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO</b>						
ESTILOS DE VIDA COMO EVIDENCIA DE LA FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN BARTOLOMÉ LA MERCED BOGOTÁ – COLOMBIA						
<b>SUBTÍTULO, SI LO TIENE</b>						
<b>AUTOR O AUTORES</b>						
<b>Apellidos Completos</b>			<b>Nombres Completos</b>			
Falla Rocha			Darío Rosemberg			
<b>DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO</b>						
<b>Apellidos Completos</b>			<b>Nombres Completos</b>			
De Souza Martins			Marlucio			
<b>FACULTAD</b>						
<b>EDUCACIÓN</b>						
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>						
<b>Tipo de programa ( seleccione con “x” )</b>						
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado			
		X				
<b>Nombre del programa académico</b>						
<b>MAESTRÍA EN EDUCACIÓN</b>						
<b>Nombres y apellidos del director del programa académico</b>						
<b>RICARDO MAURICIO DELGADO SALAZAR</b>						
<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b>						
<b>MAGISTER EN EDUCACIÓN</b>						
<b>PREMIO O DISTINCIÓN</b> <i>(En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):</i>						
<b>CIUDAD</b>		<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>			<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	
<b>Bogotá</b>		<b>2017</b>			<b>144</b>	
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con “x” )</b>						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
		X				
<b>SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO</b>						
<b>Nota:</b> En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.						

MATERIAL ACOMPAÑANTE					
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO		
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?
Vídeo					
Audio					
Multimedia					
Producción electrónica					
Otro Cuál?					
DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS					
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo <a href="mailto:biblioteca@javeriana.edu.co">biblioteca@javeriana.edu.co</a>, donde se les orientará).</i>					
ESPAÑOL			INGLÉS		
<b>Estilos de Vida</b>			<b>Lifestyles</b>		
<b>Formación Integral</b>			<b>Integral Formation</b>		
<b>Bienestar</b>			<b>Wellness</b>		
<b>Calidad de Vida</b>			<b>Quality of Life</b>		
RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS					
(Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)					
<p>El colegio es un espacio relevante para promover la formación integral y el desarrollo de estilos de vida, puesto que influyen en los comportamientos preventivos, hábitos, actitudes y valores de los estudiantes. La formación integral comprende ocho dimensiones (ética, espiritual, cognitiva, afectiva, comunicativa, estética, corporal, y socio política), estas contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en el contexto social en el que se encuentre el estudiante. Los estilos de vida son acciones habituales que reflejan las actitudes, los valores y el desarrollo de las personas. Explorar el estilo de vida en estudiantes de secundaria es importante, pues es una etapa significativa en la adquisición de nuevas capacidades y la consolidación de algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia. Metodología: Estudio mixto descriptivo, con una población de N=257 estudiantes con edades promedio 14,5±1,5 años, género femenino n=123 (48%) y género masculino n=134 (52%). Se aplicó el cuestionario de auto-administración “Pentágono del Bienestar”, propuesto por NAHAS (2013), se valoraron cinco factores relacionados con los estilos de vida: Factor Nutricional (FN), Actividad Física (AF), Comportamiento Preventivo (CP), Relaciones Sociales (RS) y Control del Estrés (CE), las cuales fueron correlacionados con las dimensiones del ser humano. Conclusiones: El estudio demuestra que los estilos de vida se ajustan a las dimensiones del desarrollo humano, resaltando que la interacción consigo mismo, la reflexión a partir de las experiencias, el auto cuidado y la acertada toma de decisiones son elementos importantes al establecer relaciones con los demás, reconfortando y enriqueciendo la construcción de comunidad.</p>					

The school is a relevant space to promote the integral formation and the development of lifestyles, since they influence the preventive behaviors, habits, attitudes and values of the students. Integral formation comprises eight dimensions (ethical, spiritual, cognitive, affective, communicative, aesthetic, corporal, and political partner), these contribute to the improvement of the quality of life in the social context in which the student is. Lifestyles are common actions that reflect people's attitudes, values and development. Exploring the lifestyle of high school students is important, as it is a significant stage in the acquisition of new skills and the consolidation of some behavioral tendencies acquired in childhood. Methodology: Descriptive mixed study, with a population of N = 257 students with a mean age of  $14.5 \pm 1.5$  years, female gender n = 123 (48%) and male gender n = 134 (52%). The questionnaire for self-administration "Pentagon of Welfare", proposed by NAHAS (2013), was applied, five factors related to life styles: Nutritional Factor (FN), Physical Activity (FA), Preventive Behavior Social Relations (RS) and Stress Control (EC), which were correlated with the human dimensions. Conclusions: The study shows that lifestyles conform to the dimensions of human development, emphasizing that self-interaction, reflection based on experiences, self-care and sound decision-making are important elements in establishing relationships with The others, comforting and enriching community building.

Estilos de vida como evidencia de la formación integral de los estudiantes de secundaria del

Colegio San Bartolomé La Merced

Bogotá, Colombia

Darío Rosemberg Falla Rocha

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Educación

Línea de investigación en educación para el conocimiento social y político

Bogotá, D.C.

2017

Estilos de vida como evidencia de la formación integral de los estudiantes de secundaria Del

Colegio San Bartolomé La Merced.

Bogotá, Colombia

Darío Rosemberg Falla Rocha

Trabajo de grado para optar el título de Magister en Educación

Director de trabajo de grado Marlucio De Souza Martins

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Educación

Línea de investigación en educación para el conocimiento social y político

Bogotá, D. C.

2017



## NOTA DE ADVERTENCIA

“La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia.”

Artículo 23, resolución No 13 del 6 de Julio de 1946,  
por la cual se reglamenta lo concerniente a Tesis y Exámenes de Grado en la Pontificia  
Universidad Javeriana.

1. Introducción .....	15
2. Antecedentes .....	21
2.1 Libros .....	22
2.2 Artículos .....	39
2.3 Tesis de posgrado .....	58
3. Planteamiento del problema .....	69
4.1 Objetivos específicos.....	77
5. Justificación.....	78
6. Marco teórico .....	82
6.2 Marco conceptual .....	86
6.2.1. Factor nutricional .....	89
6.2.2 Factor de actividad física.....	89
6.2.3 Factor de control del estrés.....	91
6.2.4 Factor de comportamiento preventivo.....	92
6.2.5 Factor de relacionamiento social .....	92
6.3 Formación integral .....	93
7. Metodología .....	98
7.1 Tipo de investigación .....	98
7.2 Diseño de la investigación.....	99
7.4 Análisis cualitativo .....	101
8. Resultados .....	106
8.6 Factor nutricional y relación con las dimensiones del desarrollo humano.....	121
8.8 Factor de conducta preventiva y relación con las dimensiones del desarrollo humano .....	122
8.9 Factor de relacionamiento y relación con las dimensiones del desarrollo humano.....	123
8.10 Factor control del estrés y relación con las dimensiones del desarrollo humano .....	123
9. Conclusiones .....	124
10 Recomendaciones.....	126
World Health Organization (WHO). (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment. Recuperado de <a href="http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/">http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/</a> .....	132
Anexos.....	133
Anexo 1. Inventario de actividades semanales. Instrumento para recoger información sobre el estilo de vida .....	133
Desplazamiento al colegio o instituto (ida y vuelta) .....	133

Referencias

Anexos

## Lista de tablas

1. Introducción .....	15
2. Antecedentes .....	21
2.1 Libros .....	22
2.2 Artículos .....	39
2.3 Tesis de posgrado .....	58
3. Planteamiento del problema .....	69
4.1 Objetivos específicos.....	77
5. Justificación.....	78
6. Marco teórico .....	82
6.2 Marco conceptual .....	86
6.2.1. Factor nutricional .....	89
6.2.2 Factor de actividad física.....	89
6.2.3 Factor de control del estrés.....	91
6.2.4 Factor de comportamiento preventivo.....	92
6.2.5 Factor de relacionamiento social .....	92
6.3 Formación integral .....	93
7. Metodología .....	98
7.1 Tipo de investigación .....	98
7.2 Diseño de la investigación.....	99
7.4 Análisis cualitativo .....	101
8. Resultados .....	106
8.6 Factor nutricional y relación con las dimensiones del desarrollo humano.....	121
8.8 Factor de conducta preventiva y relación con las dimensiones del desarrollo humano .....	122
8.9 Factor de relacionamiento y relación con las dimensiones del desarrollo humano.....	123
8.10 Factor control del estrés y relación con las dimensiones del desarrollo humano.....	123
9. Conclusiones .....	124
10 Recomendaciones.....	126
World Health Organization (WHO). (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment. Recuperado de <a href="http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/">http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/</a> .....	132
Anexos .....	133

Anexo 1. Inventario de actividades semanales. Instrumento para recoger información sobre el estilo de vida .....	133
Desplazamiento al colegio o instituto (ida y vuelta) .....	133

## Lista de figuras

Figura 1. Conceptualización hacia una inactividad física

Figura 2. Elaboración Propia

Figura 3. Organización funcional del Programa de Agita Sao Paulo

Figura 4. Nivel de Actividad física (porcentajes de personas inactivas, irregularmente activas, activas y muy activas) en la región metropolitana de São Paulo en 1999, 2000, 2002 y 2004

Figura 5. Principales causas de morbilidad en Colombia

Figura 6. Hábitos alimentarios

Figura 7. Factores que componen el estilo de vida

Figura 8. Dimensiones de de desarrollo del ser humano

Figura 9. Pentáculo de bienestar

Figura 10. Categorización de estilos de vida

Figura 11. ¿Usted acostumbra alimentarse en el desayuno?

Figura 12. ¿Usted consume frutas y verduras diariamente?

Figura 13. ¿Usted evita consumir frituras y/o alimentos ricos en grasas?

Figura 14. ¿Usted participa en las clases de educación física en su colegio?

Figura 15. ¿Usted practica algún tipo de ejercicio físico, deporte, danza o artes marciales, que no sea en el horario de la clase de Educación Física?

Figura 16. ¿Usted acostumbra a caminar o utilizar la bicicleta para su desplazamiento diario?

Figura 17. ¿Usted está informado y procura prevenirse de las enfermedades sexualmente transmisibles?

Figura 18. ¿Usted evita situaciones de riesgo y personas violentas?

Figura 19. ¿Usted evita el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas?

Figura 20. ¿Usted procura conservar sus amigos y está satisfecho con su amistad?

Figura 21. ¿En su tiempo libre incluye encuentros con amigos y/o actividades recreativas grupales?

Figura 22. ¿El ambiente escolar y su relación con los docentes son buenos?

Figura 23. ¿Usted está satisfecho con su imagen corporal y su forma de ser?

Figura 24. ¿Usted cree que es normal el nivel de presión que sus padres ejercen por los resultados escolares?

Figura 25. ¿Es alentador imaginar cómo será su futuro?

## 1. Introducción

Las transiciones de épocas y los cambios estructurales de la humanidad generaron que teóricos del siglo XIX y XX tuviesen un interés sobre el estudio de estilo de vida, este concepto posee una larga tradición en la historia del ser humano como resultado de los cambios sociales, económicos, políticos y tecnológicos.

Esta investigación abordo cuatro perspectivas sobre los estilos de vida que se basan a partir de aportes sociológicos, psicológicos, filosóficos y del área de la salud, los cuales aportan desde cada área del conocimiento un significado importante para comprender el estilo de vida de las sociedades contemporáneas. Sin embargo, es importante mencionar que el análisis de estilos de vida realizado en esta investigación se produce desde un enfoque holístico, comprendiendo que el estilo de vida es el “conjunto de acciones habituales que reflejan las actitudes, los valores y las oportunidades de vida de las personas” (Nahas, 2013, p. 23).

Marx Weber (1922) crea un concepto de estilo de vida a partir de los masivos cambios sociales, económicos y tecnológicos surgidos en la transición de la época feudal al industrial.; Desde esta perspectiva se considera que los factores socioeconómicos tienen influencia en las personas a nivel educativo, posición ocupacional, estatus social y nivel de renta.

De acuerdo a la teoría de Weber (1978), se destacan dos aportes centrales para el concepto de estilos de vida, el primero la interacción dialéctica entre elección y oportunidades y el segundo hace referencia al factor de consumo de las personas. Se identifica que las personas tienen unas oportunidades de vida de acuerdo al estatus social, y esto permite elegir elementos básicos de vida: como el medio de transporte, vestirse, acceso a la educación, pero estos están condicionados a las opciones y oportunidades de alcance que se brinda de acuerdo al estatus social.

Así mismo, el factor de consumo es un aspecto que estratifica la sociedad y puede generar diferencia de un grupo con el otro, dado que las personas tienen necesidades, objetivos, identidades y deseos que se relacionan con la probabilidad de adquisición.

Del mismo modo, sociólogos continúan con los estudios de estilo de vida, a mediados del siglo XX Bourdieu (1990) afirma que la cultura influencia en los estilos de vida por medio de hábitos, y estos ayudan a reproducir la cultura colectivamente.

Los hábitos se componen de esquemas de percepción y apreciación o gusto y ambos aspectos producen específicas prácticas, como ejemplo: vestirse, comer, bailar, hacer deporte o actividades de ocio. Desde esta perspectiva, el estilo de vida se comprende como influencia para estructurar las posibilidades de selección y participación en los hábitos. Los hábitos se comprenden como comportamientos que se tiene dentro de una estructura social, como la forma de hacer, pensar y sentir de las personas asociados a la posición social (Ramón & Ramon, 2010).

En este sentido, existe una creciente preocupación en los hábitos y comportamientos socioculturales de las personas y las actitudes que tienen inferencia con los estilos de vida. Continuamente la psicología hace un aporte a la información establecida, y para Adler el estilo de vida hace referencia a las conductas del individuo, esto hace relación con un modo de comportamiento unificante y cohesionante, en el cual cada persona tiene tendencia a seguir una meta.

A finales del siglo XX el concepto de estilo de vida se incorpora al área de la salud, perdiendo ese significado integrador que tenía en sus orígenes (Coreil, Levin y Jaco, 1992), desde el ámbito de la salud las enfermedades crónicas empiezan a constituirse como problema central del problema sanitario (Tuero & Márquez, 2012).



A partir de esta nueva visión de estilos de vida y su preocupación por parte del área de la salud, se empieza a generar en las últimas tres décadas del siglo XX investigaciones más amplias que demuestran los efectos de un estilo de vida sobre la salud.

García (2004) en su libro la educación en personas mayores hace una valiosa aportación sobre un avance significativo sobre estilos en los años 60, en el cual menciona los estudios de Coleman (1964) como entiende los estilos de vida como motivaciones, creencias y conductas tras una concepción holística del ser humano.

Otro hallazgo significativo es hecho por Coreil, et al. (1992), el cual va orientado afirman que los artículos registrados por Index Medicus bajo "estilo de vida" entre 1972 y 1983 solo hacen referencia al estilo de vida asociados a factores de comportamientos específicos, los cuales generan riesgos y enfermedades, como por ejemplo el uso del tabaco, el consumo de alcohol y droga, también el control de peso y la dieta, el ejercicio, y el manejo de estrés.

De acuerdo a lo mencionado, los estudios de estilos de vida empiezan hacer parte de la epidemiología la cual es una disciplina que hace parte de la salud, por tal motivo el enfoque de estilos de vida va dirigido hacia el sedentarismo y las enfermedades degenerativas como son la cardiopatía y la vasculopatía (Serra & Bagur, 2004).

Para las últimas dos décadas del siglo XX se inicia investigaciones más amplias sobre el estilo de vida orientado hacia la salud dentro del modelo psicosocial con el que se viene evolucionando, se destaca el aporte realizado por la organización mundial de la salud (OMS), la cual define el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales (WHO, 1986).

Cabe considerar, que el estilo de vida ha sido estudiado desde diferentes perspectivas que analizan de forma intrínseca y extrínseca este fenómeno, en relación con la especialidad de cada

uno de los saberes de las áreas del conocimiento que intervinieron. Es importante mencionar que esta investigación se basara en un pensamiento holístico sobre los estilos de vida, basado en los aportes de Nahas (2013) quien asume una postura global para valorar el estilo de vida de las sociedades contemporáneas.

Por otra parte, dentro del marco de esta investigación, es importante señalar que Colombia viene presentando una preocupación por parte del estado sobre estilos de vida de las personas. Este problema surge a partir de altos índices de riesgos para el bienestar y la salud de la población colombiana, por causas como el consumo de alcohol, tabaco, como también, alimentación no saludable e inactividad física.

A partir de las necesidades de controlar los índices de riesgo que pueden originar enfermedades crónicas no transmisibles, como problemas cardiacos, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerios de Educación, y Coldeportes plantean estrategias a nivel escolar que estudian la manera de vincular los estilos de vida como eje transversal en los colegios públicos para beneficiar el estado de salud de las personas.

Es importante mencionar que las enfermedades causadas por estilos de vida inadecuados se generan por los hábitos y comportamientos de la persona, la cual es influenciada por el entorno social, el medio ambiente, y la educación.

Esta investigación es presenta un análisis de estilos de vida de estudiantes de bachillerato en el colegio San Bartolomé la Merced, con el fin de tener una percepción del perfil de estilos de vida de este grupo poblacional. Además, se relaciona la influencia que tiene la formación integral sobre los estilos de vida.

A partir del capítulo uno se menciona una breve introducción al tema a investigar, en el capítulo dos se describe las fuentes de consultas utilizadas por el investigador, la cual está

organizada en libros, artículos y tesis de maestría, con el fin de recolectar y seleccionar información que brinde una concepción sobre los estilos de vida en el contexto escolar, como también proporcione datos que aportan una serie de elementos base para analizar y comprender este de fenómeno de impacto a las personas.

A partir de la recopilación de los documentos se describe las situaciones que ha llamado la atención sobre estilos de vida, desde la conceptualización hasta experiencias investigativas a nivel internacional y nacional. También los antecedentes vinculan estudios sobre factores que intervienen en la composición de estilos de vida como son la actividad física, nutrición y comportamiento preventivo.

A partir del capítulo tres se inicia una contextualización sobre el tema de investigación, mencionando con las áreas del conocimiento que han intervenido para la investigación de este fenómeno social. El rastreo de información sobre estilos de vida se enfoca la investigación a la propuesta educativa del Colegio San Bartolomé La Merced, quienes fomentan la formación integral como potencialización de las capacidades del ser humano.

El capítulo cuatro plantea los objetivos de este estudio que se enfoca en el análisis y caracterización de estilos de vida, además, de proponer la relación de los estilos de vida de los estudiantes con las dimensiones de la formación integral del colegio. El quinto capítulo presenta la justificación de la investigación, evidencia la importancia de hacer el estudio con los adolescentes.

La adolescencia es una etapa significativa en los cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década de la vida. Los cambios físicos, emocionales, sociales y mentales en ciclo de la adolescencia es clave en la adquisición de nuevos comportamientos y en el afianzamiento de otras conductas que se forjaron desde la infancia. Es aquí donde interviene el contexto educativo sobre la formación de los adolescentes y los estilos de vida.

El capítulo seis hace referencia al marco teórico el cual recolecta la información base para nuestro sustento de la investigación, este se compone por una perspectiva histórica y una conceptualización sobre *habitus*, estilos de vida, nutrición, actividad física, conducta preventiva, relacionamiento, control del estrés, formación integral y sus ocho dimensiones, ética, espiritual, afectiva, corporal, comunicativa, socio política, estética y lingüística.

El capítulo siete diseño metodológico de la investigación abarca el capítulo seis. En este segmento se describe todo las rutas y pasos que se emplean para el desarrollo de los objetivos propuestos en este estudio; teniendo en cuenta que se desarrolla método de investigación mixta, se comunica el diseño cuantitativo y cualitativo para la comprensión del fenómeno a estudiar.

Por último, el capítulo ocho y nueve refleja los resultados de la investigación y las reflexiones obtenidas por el investigador. Estos capítulos describen los resultados del estilo de vida de los estudiantes y evidencian que la formación integral es un medio de promoción de estilos de vida en las personas.

## 2. Antecedentes

Esta investigación se desarrolló las cuatro etapas propuestas por Létourneau (2009): 1) la elección de un tema inicial, la delimitación aproximada de un proyecto y la formulación de una pregunta; 2) la determinación de una estrategia de investigación fundada en la consulta inteligente del *corpus* documental, la identificación de un posicionamiento claro frente al problema y el estudio crítico de la documentación compilada; 3) la elaboración de un plan de exposición de los resultados de la investigación, con la finalidad de brindar una respuesta a la pregunta inicial; 4) la comunicación final de los resultados.

En la etapa inicial, después de elegir el tema se realizó una lista de palabras clave relacionadas con los estilos de vida: *bienestar, hábito, actividad física, calidad de vida, salud y adolescencia*, lo cual permitió empezar a indagar y recopilar información haciendo uso de la red de bibliotecas de la Pontificia Universidad Javeriana, las fuentes de búsqueda de la Biblioteca Luis Ángel Arango y diversas bases de datos, como Academic Search Complete, Ebrary, E-libro, Access Medicine y Google Académico.

Además, a la estrategia de búsqueda de información se vinculó la red de organismos que se preocupan por la salud y la actividad física, entre otro la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS), Agita Mundo, la Red de Actividad Física de las Américas (Rafa Pana) y el American College of Sports Medicine (ACSM).

Por último, se consultaron libros especializados y revistas de investigación, como *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, Revista Chilena de Nutrición, Revista Chilena de Pediatría, Revista de Fitness Performance* y *Revista Latino Americana de Psicología*.

En la segunda etapa, se analizó y se seleccionó la información recopilada, con el fin de profundizar en el conocimiento del tema, y se empezó a estructurar el contenido del trabajo por

medio de las palabras clave, las cuales facilitaron la selección de tres libros especializados en el tema, seis artículos de investigación y una tesis de maestría.

En la tercera etapa se adoptó el proceso para cumplir con los objetivos planteados, y en la cuarta se registró toda la información y se presentaron los resultados obtenidos.

## 2.1 Libros

De acuerdo con Hernández Sampieri (2014), las fuentes primarias de investigación están compuestas por libros; sin embargo, otros autores sustentan que los libros están compuestos por fuentes secundarias. En este tipo de publicaciones los autores informan de los trabajos llevados a cabo por otros autores. El ejemplo más corriente de este tipo de fuentes son los libros de texto. En estos se suele hacer una descripción sintética de los trabajos o investigaciones realizadas por otros, así como la presentación de ideas y conceptos que aclaran el ámbito concreto de una disciplina. Se consideran también fuentes secundarias las enciclopedias, las revisiones de investigaciones, los anuarios, etc. La ventaja de las fuentes secundarias se basa en facilitar al lector una visión rápida de las investigaciones y opiniones relacionadas con el problema en estudio.

La tabla 1 presenta las fuentes primarias que sirvieron como marco conceptual para los antecedentes de esta investigación.

Tabla 1.

*Libros*

Ref.	Título del libro	Autores	Año de publicación	Editorial
<b>A1</b>	<i>La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan</i>	Juan Luis Hernández, Roberto Velázquez (Coords.)	2007	GRAO, de IRIF, S.L.
<b>A2</b>	<i>Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables</i>	Miguel Costa Cabanillas, Ernesto López Méndez	2008	Pirámide
<b>A3</b>	<i>Atividade física, saude e qualidade de vida</i>	Markus Vinicius Nahas	2013	Londrina

*Fuente:* Elaboración propia.

***A1. La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan***

Este libro es presentado como una propuesta de análisis sobre estilos de vida en el contexto escolar. Fue escrito por diez profesionales en educación física más la ayuda de 25 centros educativos de primaria y secundaria en España, con el apoyo financiero del Ministerio de Educación y Ciencia.

Este documento está compuesto por diez capítulos que hablan sobre la importancia del estudio y de la investigación, las características y comportamientos de los niños, niñas y adolescentes en España, y la intervención de la educación física en la escuela, en cuanto a cuerpo y actividad física, salud y estilos de vida.

Para esta investigación es apropiado hacer un análisis del capítulo 3, puesto que está dirigido a los estilos de vida y a la frecuencia de la práctica de actividad física de la población escolar. Los autores parten de dos preocupaciones principalmente: cómo identificar diversos problemas relacionados con la salud derivados de un estilo de vida sedentario y por qué son tan pocas las investigaciones que hacen referencia de forma comprensiva al conocimiento de los estilos de vida en la población escolar.

Los autores reconocen que es complejo el estudio de comportamientos y estilos de vida; por lo tanto, se dificulta el diseño y aplicación de un instrumento para la obtención de información fiable. Hay documentación acerca de los estilos de vida desde la perspectiva de la salud, pero no son aspectos precisos sobre el comportamiento de los estudiantes en relación con actividades que realizan durante sus primeros ciclos de vida.

Hay que destacar que en la actualidad se está desarrollando un estudio Europeo denominado *Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence*, cuyo objetivo es “desarrollar y armonizar metodologías innovadoras para la evaluación de los estilos de vida de los adolescentes europeos, con especial atención a los aspectos de alimentación y de actividad física” (Hernández & Martínez, 2007, p. 90).

Retomando el objetivo, este capítulo indica algunos factores que llevan a un estilo de vida sedentario desde componentes biológicos; en primer lugar, influye una mayor acumulación de grasa corporal, y en segundo, una menor adaptación del organismo, sobre todo cuando este necesita un estímulo que exige de un esfuerzo físico. Estos dos factores pueden generar en



cualquier actividad física una sensación de cansancio ante mínimos esfuerzos y, a su vez, generar un menor deseo por la práctica de actividad física.

Así, el estudio referido indica que aumenta la probabilidad de pasar de una actividad física a una actividad que no requiera esfuerzo, lo cual contribuye a un estilo de vida sedentario. Debido a esto nace la necesidad de responder a esta situación con un estudio, el cual analiza las pautas de comportamiento relacionado con los estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes en jornada escolar y extraescolar.

El estudio se centró en las pautas de comportamiento durante una semana de los estudiantes de 4° y 6° grado de primaria, y 2° y 4° grado de secundaria, como también, en la frecuencia de la práctica de actividad física —ambas variables relacionadas con los estilos de vida—. Así mismo, para el diseño del instrumento que ayuda a recolectar los datos de la población estudiada se tuvo en cuenta el registro de diferentes actividades diarias de los estudiantes durante la jornada escolar, no en tiempo de vacaciones.

Desde el planteamiento de la recolección de datos se determinaron franjas de tiempo específicas, como: “desplazamiento al centro educativo; actividad en el tiempo de recreo escolar y actividades fuera del horario escolar (actividades físicas y otro tipo de actividades de carácter sedentario” (Hernández & Martínez, 2007, p. 93). También se tuvieron en cuenta entrevistas realizadas y pruebas piloto posteriores a la elaboración del cuestionario.

En el anexo 1 se presenta el inventario de actividades de los escolares formulado por este estudio. Incluye la frecuencia de actividad física del entorno familiar y social y un cuestionario que pregunta las actividades físicas realizadas en dos contextos: bajo la supervisión de un profesional y las actividades que realizan de forma autónoma y espontánea.

El estudio realizado por Hernández y Martínez (2007) atañe a las pautas de comportamiento en relación con los estilos de vida. Esta información se analizó según cuatro

periodos: 1) el desplazamiento de los estudiantes desde su casa hasta el centro educativo y viceversa; 2) el recreo de la media mañana; 3) a partir de la salida del colegio, tiempo en el cual se puede llegar a hacer una actividad física o estar inactivo; 4) el periodo denominado “juegos y actividades de calle”, el más novedoso de la investigación, en el cual primero se analiza al estudiante bajo la supervisión de un profesional y luego en un espacio donde él pueda actuar de forma autónoma y espontánea.

Para poder comprender el análisis de la investigación, es necesario mencionar que este estudio se realizó en colegios e instituciones educativas de 6 provincias de España, de las cuales hacen parte Asturias, Granada, la Rioja, Madrid, Valencia y Valladolid. La población seleccionada se encuentra entre 9 a 17 años de edad, con un total de encuestados de 3.063, de los cuales 1557 son de género masculino y 1506 de género femenino.

Este estudio se fragmenta por intervalos considerados adecuados para que los estudiantes puedan realizar actividad física. El primer intervalo es el empleado en el desplazamiento del domicilio familiar al centro educativo. De acuerdo con los datos recolectados en este primer aspecto, los autores señalan que la gran mayoría de los estudiantes de primaria no realiza actividad física en este periodo, y en el caso de los estudiantes de secundaria, los resultados son equitativos.

En la tabla 2 se refleja que en primaria el mayor porcentaje de los estudiantes se desplaza en automóvil o bus; en el caso de secundaria, la mitad de los estudiantes se desplazan en vehículos mecánicos y la otra mitad en bicicleta o caminando.

Tabla 2.

*Desplazamiento al centro educativo*

	<b>4° PRI</b>	<b>6° PRI</b>	<b>2° ESO</b>	<b>4° ESO</b>
<b>Desplazamiento al centro educativo</b>				
Andando	22,4	37,2	45,8	48,4
Bicicleta	0,0	2,6	5,6	5,4
Coche Familiar	50,6	44,9	29,2	21,5
Autobús, metro, tren.	27,1	15,4	19,4	24,7

*Fuente:* Hernández y Velázquez (2007, p. 99).

El segundo análisis va dirigido al primer descanso o recreo en la jornada escolar de la mañana. La primera conclusión que se evidencia es que el número de estudiantes activos en este periodo va descendiendo en la medida en que se va incrementando el grado cursado. Se considera que en primaria el 60 % de los estudiantes son activos físicamente en este periodo, mientras que en secundaria disminuye la cantidad de estudiantes: solo el 40 % hace algún tipo de actividad física; el resto prefiere estar en actividad de tipo más sedentario, como conversar (tabla 3)

Tabla 3.

*Porcentaje de sujetos y tipo de actividad que realizan en el tiempo de recreo escolar*

<b>Utilización del tiempo de recreo</b>	<b>4.º PRI</b>	<b>6.º PRI</b>	<b>2.º ESO</b>	<b>4.º ESO</b>
	( %)	( %)	( %)	( %)
Charlar	20,8	25,9	31,0	38,0
Charlar y pasear	8,3	10,6	13,1	12,0
Juegos tradicionales/temporada	18,8	9,4	7,1	3,7
Deportes	43,8	45,9	34,5	32,4
Charlar unos días/jugar otros	8,3	8,2	14,3	13,9

*Fuente:* Hernández y Velázquez (2007, p. 101).

El tercer periodo que se analiza es aquel que comienza a partir de la salida del colegio o centro educativo; en este intervalo se observa que los estudiantes de primaria realizan mayor actividad física en comparación con los que cursan secundaria (tabla 4).

Tabla 4.

*Porcentaje de la población que realiza algún tipo de actividad física fuera del horario escolar, en función al curso al que pertenece*

<b>Actividad física fuera del horario escolar</b>	<b>4.º PRI</b>	<b>6.º PRI</b>	<b>2.º ESO</b>	<b>4.º ESO</b>
	( %)	( %)	( %)	( %)
<b>Si</b>	80,5	81,2	67,3	58,6
<b>No</b>	19,5	18,8	32,7	41,4

*Fuente:* Hernández y Velázquez (2007, p. 102).

En la tabla 5 se puede observar la dedicación diaria en minutos a algunas actividades; se evidencia que la prioridad de los estudiantes es ver televisión y realizar deberes escolares en el tiempo de ocio.

Tabla 5.

*Distribución del tiempo dedicado a diferentes tipos de actividades de carácter sedentario en función del curso*

Actividad física fuera del horario escolar	Dedicación diaria en minutos (media)			
	4.º PRI	6.º PRI	2.º ESO	4.º ESO
	(%)	(%)	(%)	(%)
Realizar deberes escolares	226,6	397,9	356,6	426,6
Leer	68,3	64,1	60,3	68,8
Ver la televisión	360,9	332,3	434,7	390,8
Juegos de ordenador o consola	78,8	90	103,4	124,5
Chatear	5,5	28,7	54,9	91,3
Internet	8,2	26,7	43,9	74,6
Juegos de mesa	24,5	12,2	6,5	5,2

*Fuente:* Hernández y Velázquez (2007, p. 105).

Por otra parte, los autores analizan en los estudiantes la influencia de la familia en la formación de estilos de vida relacionados con la práctica de actividad física. Se encontró que el

padre de los estudiantes encuestados que practica actividad física dos o más veces por semana es ejemplo a seguir, dado que el hijo también la realiza actividad física con esta frecuencia.

En el caso de las madres, revisando igualmente la frecuencia de dos a más días por semana, se determinó que solo el 20,3 % son activas; en las demás situaciones las madres no practican o los niños no saben si ellas son activas físicamente.

La investigación planteada en este libro relaciona el análisis de los estilos de vida enfocados hacia la actividad física de los escolares, a partir de un cuestionario que determina la práctica de los estudiantes en diferentes periodos de su vida diaria, como también la clasificación entre personas sedentarias o activas. Además, es importante la colaboración de la familia, el contexto educativo y los profesores de educación física para incidir en los estilos de vida de los estudiantes, con el fin de promover un estilo de vida activo y saludable.

Por último, es necesario mencionar que uno de los aspectos que más resalta en este estudio, es que en todos los grados se evidencia que el género femenino tiende a estar en actividades más sedentarias que el género masculino.

## ***A2. Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables***

Este libro constituye una manifestación preventiva de la salud. Su principal objetivo es promover estilos de vida saludables e influir de forma positiva en el estilo de vida de niños, niñas y adolescentes, para la cual los autores se basarán en la *educación para la salud* (EpS).

Los autores son dos profesionales del campo de la medicina con especialización en psicología, preocupados por los diferentes factores que afectan la salud de la persona; así mismo, han dictado diferentes talleres sobre EpS.

Estos talleres se diseñan en programas sencillos que valoran la EpS y también exponen acuerdos mundiales, como la Carta de Alma-Ata o la Carta de Ottawa; además, resaltan lo difícil que puede ser cambiar hábitos sencillos y estilos de vida. Este libro aborda una serie de reflexiones sobre la promoción de la EpS, la práctica clínica, el ámbito escolar o los entornos comunitarios.

El objeto de estudio son los comportamientos y estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes españoles, con el fin de contribuir a la salud y el bienestar.

Conviene subrayar los principales problemas que están llevando a la morbilidad y mortalidad de la población, y que tienen relación con los comportamientos y estilos de vida de las personas. Factores como la alimentación inadecuada y actividades sedentarias están generando enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y cáncer.

Una de las mayores preocupaciones para la salud es la obesidad de los jóvenes. Este problema es preocupante por su impacto a corto plazo en la salud de los niños, niñas y adolescentes, y a mediano plazo por su efecto en la salud en la adultez. Otros factores que están afectando a esta población son el consumo en exceso de alcohol y tabaco, como también el de drogas y la práctica de relaciones sexuales sin protección.

Cabe mencionar que la EpS busca cuestionar y dar respuesta por medio de estrategias educativas, como crear dinámicas que intervengan en los comportamientos del tiempo de ocio de los jóvenes y forjar estrategias para la promoción de la salud.

A continuación, se abordará la importancia de la promoción de salud y su articulación con EpS, con el fin de resaltar su influencia sobre los estilos de vida.

De acuerdo con Costa y López (2008), la EpS se define como

Un proceso deliberado de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a la adquisición y fortalecimiento de los comportamientos y

estilos de vida saludables, a favorecer las elecciones positivas y a promover los cambios en los comportamientos y estilos de vida no saludables o de riesgo. (p. 36)

Así mismo, la promoción de la salud ha venido postulándose como una estrategia fundamental para el desarrollo del bienestar y la salud, permeando las políticas de salud pública y las acciones concretas de la EpS. La promoción para la salud es definida

Como la práctica de EpS y de apoyos de tipo organizativos, legislativos o normativos, económicos y ambientales para facilitar las practicas saludables y para que los individuos, los grupos y las comunidades mejoren su control sobre los determinantes personales y ambientales de la salud. (Kikbusch, 1988, p. 39)

Llama la atención para los autores que gracias al desarrollo que ha tenido el mundo es más fácil hacer llegar la información a niños, niñas y adolescentes acerca de prevenir enfermedades y acceder a programas de salud; sin embargo, no parecen disminuir los problemas relacionados con la salud y los estilos de vida. Por lo tanto, se señala que la única posibilidad de tener influencia en las personas es por medio de la articulación de la EpS y la promoción de salud desde una perspectiva interdisciplinar que propicie cambios significativos en la vida cotidiana de las personas.

Hay que mencionar, además, que

En Europa, la Unión Internacional de Promoción de Salud y Educación para la Salud ha analizado la evidencia de la eficacia e impacto sanitario, social, económico y político de 20 años de actividad de promoción de la salud en ámbitos tales como las enfermedades cardiovasculares, las



enfermedades de transmisión sexual, [y] el consumo de drogas. (Costa & López, 2008, p. 40).

Uno de los aspectos favorables de la promoción de la salud y de la EpS es su intención en disminuir los factores de riesgo para el bienestar de las personas y, a su vez, aumentar los factores de protección. También se resalta la consulta de investigación que demuestra que los cambios en los hábitos y acciones son procesos complejos, pero que deben ser duraderos, ya que ayudan a configurar estilos de vida bien definidos.

### *A3. Atividade física, saude e qualidade de vida*

Este libro aborda y resalta la importancia de los estilos de vida, plantea que las investigaciones y estudios del comportamiento humano han identificado la influencia que tienen las actitudes y comportamientos sobre los estilos de vida de las personas. Igualmente, se comenta que la responsabilidad de informar a las personas la relación entre actividad física, aptitud física y salud o hábitos para una alimentación adecuada, la prevención de enfermedades cardiovasculares, el manejo del estrés y el control del peso recae sobre los profesionales de la salud, sobre todo, en los especialistas en educación física.

Desde este punto de vista, la educación física tiene un papel importante en la formación de hábitos para un estilo de vida saludable. Así mismo, se mencionan diversos factores, como el hereditario, el escolar y el socioeconómico, que son difíciles de modificar, y otros modificables a través de información, experiencias agradables o desenvolvimiento de actividades. Además, la psicología, lo ambiental, lo social y lo genético son variables que influyen en la práctica de actividad física para la salud y el bienestar.

Los capítulos 1, 2, y 8 de este libro sirven de referencia teórica para esta investigación. Los capítulos 1 y 2 son marcos conceptuales en los cuales se definen conceptos como *estilo de vida*, *calidad de vida*, *actividad física*, *aptitud física* y *salud*. El capítulo 8 plantea un instrumento de evaluación para revisar el perfil de estilos de vida en adolescentes.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se resaltan las siguientes definiciones:

1. Calidad de vida: “percepción del bienestar resultante de un conjunto de parámetros individuales y sociales, modificables o no, que caracterizan las condiciones en que vive un ser humano” (Nahas, 2013, p. 14)

Existen parámetros que influyen en la calidad de vida de las personas, como lo muestra la tabla 6.

Tabla 6.

*Calidad de vida*

<b>Calidad de vida</b>	
<b>Parámetros Socio ambientales</b>	<b>Parámetros Individuales</b>
• Vivienda, transporte, seguridad	• Hereditario
• Asistencia medica	• Estilo de vida
• Condiciones de trabajo y remuneración	• Hábitos alimentarios
• Educación	• Control del estrés
• Tiempo de ocio	• Actividad física rigurosa
• Medio ambiente	• Relaciones sociales
• Cultura	• Comportamiento preventivo

*Fuente:* Nahas (2013, p. 16).

2. Desde la condición humana en su dimensión física, social, y psicológica se puede entender la *salud positiva* como una percepción de bienestar y la *salud negativa* se relaciona con la morbilidad y mortalidad. Actualmente existen riesgos que afectan la salud desde edades tempranas, como el estrés, la alimentación inadecuada y el sedentarismo.
3. *Estilo de vida*: “conjunto de acciones habituales que reflejan las actitudes los valores y las oportunidades de vida de las personas” (Nahas, 2013, p. 22).

El autor afirma que los estilos de vida se pueden caracterizar en *positivos* y *negativos*, los cuales pueden beneficiar o afectar la salud y el bienestar a corto o largo plazo, reflejándose en la calidad de vida de las personas.

Los factores que intervienen de forma negativa en los estilos de vida y sobre los cuales se puede tener control son, por ejemplo, el estrés, el consumo alcohol o de tabaco, la alimentación inadecuada, el aislamiento social y el sedentarismo.

En cuanto al estrés, se menciona que se genera por el estilo de vida adoptado y por la manera como se afrontan las adversidades; se resalta que no se trata de eliminar este tipo de situaciones, sino de mejorar la manera como se responden y se resuelven dichos eventos.

El autor plantea que algunas enfermedades crónicas no transmisibles —como obesidad, hipertensión, diabetes y cáncer— están fuertemente asociadas a los estilos de vida negativos referidos a una inadecuada alimentación, estrés elevado y falta de actividad física.

También se mencionan otros aspectos influyentes en la salud sobre los que se tiene poco o ningún control, como las características heredadas, los efectos naturales del envejecimiento y los accidentes.

Así mismo hay factores en los estilos de vida que se denominan *positivos* que previenen y controlan enfermedades asociadas a la inactividad, llamadas enfermedades hipocinéticas (figura 1).

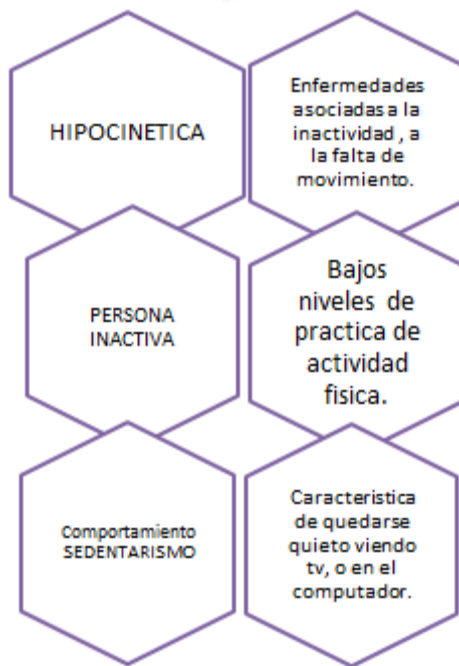


Figura 1. Conceptualización hacia una inactividad física. Fuente: Elaboración propia.

Desde el siglo XX surge el interés por el estudio científico de la actividad física, inicialmente para mejorar el entrenamiento de atletas, analizando cómo se adapta el organismo humano al esfuerzo físico. En los últimos 50 años la actividad física pasó a ser estudiada como un factor de prevención y tratamiento de numerosas enfermedades.

De acuerdo con el desarrollo de la sociedad, la evolución tecnológica, la reducción de espacios libres, la creación de dispositivos que generan inactividad llevan a enfermedades hipocinéticas, como se ha mencionado anteriormente. En 2005 se registraron más de 58.000 muertes en el mundo por estilos de vida inadecuados, como se evidencia en la figura 2.

|

## Ventas

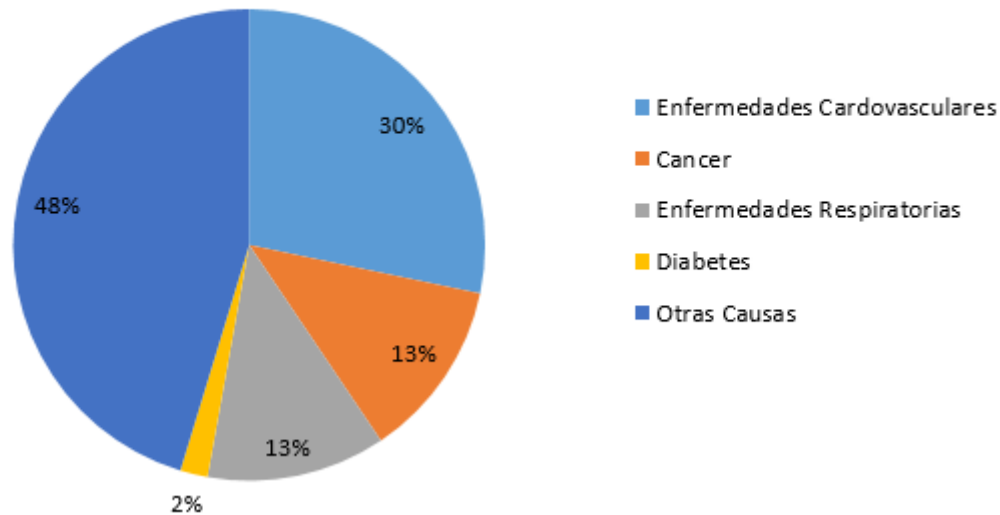


Figura 2. Principales causas de muerte en el mundo. Fuente: WHO (2005).

El autor de este libro resalta que la educación física es una de las responsables de ayudar a desarrollar actividades motoras y de promocionar la actividad física relacionada con la salud. Desde el contexto educativo la educación física debe tener una secuencia lógica; se debe tener claro que en los primeros años de vida estudiantil es necesario priorizar en el desarrollo motor.

En 1993 se reunieron 34 especialistas de diferentes áreas científicas para discutir las recomendaciones sobre actividad física en adolescentes; especialmente se indagó sobre la actividad cardiovascular, la fuerza muscular, la adiposidad u obesidad, los efectos de la actividad física y sus variables psicológicas. Las conclusiones obtenidas se publicaron en 1994 en la revista *Pediatric Exercise Scienci* (vol. 6, núm. 4) y en ellas se afirma que los adolescentes deben realizar más de tres veces por semana actividad física, en intensidad moderada o vigorosa con duración mínimo de 20 minutos por sesión.

Sin embargo, estudios realizados en 2010 por la OMS proponen que los adolescentes realicen actividad física moderada o vigorosa durante 60 minutos diariamente, y se debe buscar que esa actividad física genere sensaciones agradables.

Por otra parte, los primeros años escolares son ideales para diversas actividades que promueven el desarrollo motor y el gusto por la recreación activa. Cuando los estudiantes de 14 a 16 años de edad se encuentran en la transición de la educación media y es necesario enfatizar en el contenido sobre actividades para la aptitud física y la salud.

Desde los programas de educación física se busca mejorar las condiciones de salud y bienestar para la vida, no desarrollar atléticamente a personas. Se debe proporcionar la adquisición de conocimientos de aptitud física para el bienestar y la salud en todas las edades, así como estimular actividades positivas en relación con los ejercicios físicos que proporcionan oportunidades para la práctica regular de una actividad.

Por último, es importante resaltar el instrumento que brinda este libro para validar el estilo de vida de personas o grupos. Nahas (2013) lo denomina “Perfil de Estilos de Vida” (PEV), derivado de un modelo conocido como el “Pentáculo de Bienestar”, propuesto por este mismo autor en el año 2000.

Este instrumento ayuda a evaluar los estilos de vida por medio de cinco dimensiones fundamentales de la vida individual: la nutrición, el estrés, la actividad física, el comportamiento preventivo y las relaciones humanas. Estos factores, además, están asociados con el bienestar psicológico y el desarrollo de diversas enfermedades.

El cuestionario también se ha adaptado para adolescentes con fines educativos y de motivación a los cambios en el estilo de vida (ver anexo 2). La propuesta en adolescentes incluye quince factores de bienestar individual, divididos en cinco dimensiones: nutrición, control del estrés, nivel de actividad física habitual, comportamiento preventivo y calidad de las relaciones

sociales. Cada factor de estilo de vida es distribuido en tres preguntas de formulación cerrada (cada una siguiendo el modelo del pentágulo), con respuestas marcan una escala Likert (0, 1, 2 y 3). Cada pregunta tiene la opción de responder "0" (nunca) o 1 (a veces), que son comportamientos perjudiciales para la salud (negativo); 2 (casi siempre) o 3 (siempre), que son indicadores positivos.

## 2.2 Artículos

Los artículos de investigación son un medio fundamental de la comunicación científica y se plantean a modo de recursos que tienen objetivos como facilitar ideas sobre el contenido abordado y analizar aspectos de la estructura de la temática.

En un artículo de investigación se identifican los apartados: título, autores, resumen (*abstract*), palabras clave (*keywords*), introducción, objetivos, métodos, resultados, discusión, conclusiones, agradecimientos, referencias y anexos (si los hay) (Campanario, 2004).

En la introducción se plantea el problema que se trata de resolver o se justifica la investigación a partir de razones; en ocasiones, éstas también se describen en la sección de conclusiones. Las justificaciones que se describen en un artículo de investigación hacen referencia a los aspectos positivos de la temática, a las aplicaciones y a las respuestas de las preguntas que guían la investigación, tienen como objetivo explicar por qué el trabajo es interesante y útil para determinada población.

En la tabla 7 se presentan los artículos que aportan a la base de esta investigación. Es importante mencionar que se tuvo en cuenta un periodo de 2000 a 2017, con el fin de tener información actualizada.

Tabla 7.

*Artículos de revista indexadas*

<b>Ref.</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Autores</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Revista</b>
B1	Estilo de vida relacionado con la salud	Ernesto de la Cruz Sánchez, José Pino Ortega	2009	<i>Digitum.</i> Depósito Digital institucional de la Universidad de Murcia.
B2	La educación como proceso de mejoramiento de calidad de vida de los individuos y de la comunidad.	Ariana de Vincezi, Fedra Tudesco	2009	Revista Iberoamericana de Educación
B3	Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas	Enrique Jacoby, Fiona Bull, Andrea Neiman	2003	Revista Panamericana de la Salud Pública
B4	Agita São Paulo: Promoción de una vida activa como forma de vida en Brasil.	Sandra Mahecha Matsudo, Víctor Rodríguez	2006	



---

Matsudo.				
B5	Promoción de salud y actividad física en Chile: Política prioritaria	Judith Salinas, Fernando Vio	2003	Revista Panamericana de Salud
B6	Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca	Margarita Díaz Martínez, María Belén Tovar, y Ana Marcela Torres	2015	Revista de Pediatría

---

*Fuente:* Elaboración propia.

### ***B1. Estilo de vida relacionado con la salud***

Durante los años ochenta, después de conocerse el informe “Lalonde”, elaborado en Canadá, surgió el interés por el estudio de los estilos de vida. Dicho informe fue fundamental para determinar los estilos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas. Además, desde la epidemiología comenzó la preocupación por los estilos de vida actuales, ya que se relacionan con las enfermedades crónicas no trasmisibles como principal causa de mortalidad en la sociedad.

Diversos estudios sobre estilos de vida señalan dos perspectivas distintas que tienen bastante influencia sobre la salud y el estilo de vida de las personas; la primera vincula a la persona desde lo biológico o genético, y la segunda comprende el entorno social y ambiental donde se movilizan estas personas, con una mirada desde los aspectos sociodemográfico, cultural, económico y ambiental.

Desde la perspectiva genética y biológica, se está implementado la medicina evolutiva con el fin de ir comprendiendo el desarrollo adaptativo que tiene las personas en el medio donde se mueven, debido a que procesos como el desarrollo urbanístico generan obesidad, uno de los principales problemas de salud de hoy en día.

Así mismo, desde la conducta habitual no se desconoce lo biológico ni lo genético; por el contrario, pueden condicionar los estilos de vida de las personas. Factores de acción como la alimentación adecuada y la práctica habitual de actividad física pueden ser elementos fundamentales para preservar el bienestar, mientras que factores como el consumo de tabaco y alcohol o la alimentación inadecuada influyen en la aparición de diversos problemas que ocasionan riesgos para la salud.

Otro factor de intervención en el estilo de vida está relacionado con las variables del contexto, “las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción en gran parte de nuestras conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal como el consumo de alcohol y el tabaco” (Cruz & Pino, 2009 p. 4). De igual forma, la alimentación está determinada por el contexto social, económico y familiar.

## ***B2. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad***

El derecho a la vida y a la educación son fundamentales en el desarrollo de las personas, dado que influyen en el mejoramiento de la autonomía y en la toma de decisiones, además de favorecer el reconocimiento de sus derechos legales y fortalecer sus habilidades sociales que conceden decisiones responsables ante los diferentes factores que pueden poner en riesgo la vida.

La educación desde el ámbito escolar debe promocionar programas de estilos de vida que vinculen el compromiso y responsabilidad en las personas para el mejoramiento de la calidad de vida; la educación debe ayudar a promover un estilo de vida saludable en las personas y las comunidades, desarrollando estrategias desde la dimensión en valores, el desarrollo personal y la integración familiar.

Para comprender el sentido de la educación en beneficio y promoción de los estilos de vida de las personas y comunidades, el autor aclara cinco conceptos clave: *salud, educación, prevención, promoción y programa*. Además, señala la importancia de contar con programas idóneos que intervengan en la promoción y prevención de enfermedades, brindando así un mejoramiento en la calidad de vida de las personas.

Es importante, en primer lugar, aclarar los conceptos de *educación y salud*, pero también identificar sus intereses comunes en concordancia con el desarrollo humano y social. De acuerdo con la OMS (1978), salud es “un estado de bienestar físico, mental y social”, definición que cambia la perspectiva anterior, la cual decía que salud era solo la ausencia de enfermedad o de dolor. Desde esta nueva perspectiva se brinda la concepción de salud como un factor para el desarrollo de las personas; es así como el autor afirma que la salud no es responsabilidad única del sector de la salud, sino de todos los sectores sociales.

Por otro lado, se define *educación* como un

Proceso social cuya intención es la formación integral de las personas. Dicha formación incluye la adquisición y construcción del conocimiento, el desarrollo de habilidades, estrategias, y de actitudes, así como también el tratamiento de la dimensión ética y en valores. (Vicenzi & Tudesco, 2009, p. 3)

Para la OMS (1998), la educación para la salud es

Cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. (s. p.)

De acuerdo con lo anterior, es necesaria una articulación de acciones e intervenciones por parte de la salud y la educación para el desarrollo de estilos de vida; por lo tanto, la educación para la salud no tiene límites ni fronteras entre ellas; tanto la educación como la salud son necesarias para el desarrollo de las personas. De acuerdo con Vicenzi y Tudesco (2009),

Toda educación es educación para la salud. La salud está significada como un componente de la educación y a su vez, la educación forma parte de la salud. La Educación para la Salud, entonces, está determinada por la concepción de Salud, así como por la concepción de Educación. (p. 44)

Para el autor es importante distinguir el concepto de promoción y el de prevención en relación con los estilos de vida; no entra en detalles sobre la discusión de las diferencias entre estos dos conceptos, ya que la intención y el acercamiento principal de cada una de ella se presentan desde una perspectiva positivista.

Por lo anterior, se resalta que ni la promoción ni la prevención son ajenas a los estilos de vida, ya que ambas tienen como objetivos comunes favorecer la salud, mejorar las condiciones de bienestar, evitar y controlar los factores de riesgo de enfermedad.

La Carta de Ottawa (OMS, 1986a) define la Promoción de la Salud como “el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de salud, incluso un mayor control sobre ese proceso”.

Para la OMS (1998), la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad —como la reducción de los factores de riesgo—, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Es importante mencionar que el concepto de *promoción de estilos de vida* tiene relación entre salud-enfermedad; desde el informe Lalonde (1974) se manifiesta que las principales causas de mortalidad por enfermedad son la biología humana, el medio ambiente y el estilo de vida. Desde esta misma perspectiva, promocionar los estilos de vida saludables es generar expectativa y calidad de vida, y favorecer entornos saludables, puesto que estos espacios de mediación se pueden intervenir desde la comunidad, la escuela y el Estado, entre otros campos.

Por último, la definición de *programa* se centra en la recolección de la promoción y prevención de la salud, favoreciendo los estilos de vida de las personas. Un programa se caracteriza por cumplir unos objetivos y por estar dirigido en un contexto social y un momento determinado. También el programa cuenta con una estructura de planificación, de fundamentos teóricos y empíricos, por ser flexible y coherente.

### ***B3. Cambios acelerados del estilo de vida obligan fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas***

De acuerdo con el informe sobre salud en el mundo publicado por la OMS, el sedentarismo es una de las causas que generan más riesgo sobre la salud, pues la inactividad física contribuye a las epidemias de enfermedades no transmisibles. En el año 2000 “se produjeron en América Latina 119.000 defunciones a causa de un estilo de vida sedentario” (Jacoby, Bull & Neiman, 2003)

Del mismo modo, en las principales ciudades de América Latina se viene presentando un aumento urbanístico y un crecimiento de la población. Este proceso de desarrollo no se viene

generando de la manera más adecuada, y como consecuencia de esta mala planeación hay insuficiencia en los medios de transporte, embotellamiento de tránsito, contaminación ambiental y un descenso de los niveles de actividad física en las personas. Es así como “en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima al 60 % [de la población]” (Jacoby, Bull & Neiman, 2003, s. p.).

Por otro lado, se menciona que los estudios que ayudan a observar el nivel de actividad física son mínimos. De los 191 Estados que forman la OMS, solo 31 tienen datos sobre la actividad física que beneficien otras investigaciones para el análisis de estado de salud y bienestar. En América Latina solamente cuatro países contaban con los datos de observación de nivel de actividad física en la población.

Es importante promover investigaciones y programas que mantengan datos observables de actividad física, como también una base de datos que pueda ser de análisis y comparación acerca de sedentarismo y actividad física. También es fundamental tener informes sobre campañas publicitarias, acciones e intersectoriales que ayuden a fomentar los estilos de vida activos, pues esto contribuye a dar importancia y a resaltar la influencia que tienen la actividad física y el ejercicio para prevenir las enfermedades no transmisibles. En este artículo se promueve el cuestionario internacional IPAQ como instrumento que ayuda a medir el nivel de actividad física de las personas.

Por otra parte, Jacoby, Bull y Neiman (2003) señalan que los países pioneros en explorar la magnitud de sedentarismo en América Latina son Brasil, Chile, México y Perú. Los datos recolectados corresponden a programas como el de Agita São Paulo (Brasil) y Vida Chile (Chile), los cuales cuentan con una gran estructura y con estrategias para promocionar la actividad física y contribuir así a prevenir estilos de vida sedentarios. Actualmente el sedentarismo es una de las cinco causas principales de muerte prematura en nuestro continente.

#### ***B4. Agita São Paulo: Promoción de una vida activa como forma de vida en Brasil***

Desde finales del siglo XX la Secretaría de Salud de São Paulo se preocupa por el sedentarismo de sus habitantes, debido a que la información recopilada señalaba que había entre el 60 % y el 70 % de la morbilidad y la mortalidad estaba relacionado con enfermedades cardiovasculares. Por ello se hizo necesario pedir ayuda a CELAFICS, instituto que contribuye en investigaciones sobre actividad física y salud.

Agita São Paulo nace por la preocupación del Laboratorio de Aptitud Física São Caetano do Sul (CELAFICS). De acuerdo con los últimos índices de inactividad física o sedentarismo, catalogados en un nivel alto por la Secretaría de Salud de São Paulo, y por las diferentes investigaciones científicas sobre epidemiología, estos estudios señalaron que las enfermedades crónicas no transmisibles tienen relación con la inactividad física y con su repercusión en la salud; como consecuencia pueden provocar niveles altos de colesterol, sobrepeso, problemas cardiovasculares y presión arterial elevada.

Es importante destacar la iniciativa que tuvo esta organización al diseñar un programa que se preocupe por el bienestar y la salud de las personas y su problema sedentario. Para ello se realizó un sondeo de los porcentajes de actividad física en algunos países de América Latina, como Chile, Brasil, Perú y Colombia, y se concluyó que más del 50 % de la población es sedentaria, de acuerdo con el criterio de realizar 30 minutos de actividad física tres veces por semana como mínimo.

De acuerdo con el estudio realizado por Agita São Paulo, en la población de las principales ciudades de América Latina se encontraron los siguientes antecedentes: 1) el promedio de actividad física con frecuencia moderada era mínima en estas poblaciones; 2) las mujeres prevalecen en un porcentaje más alto de sedentarismo en comparación con los hombres; 3) el

nivel socioeconómico, la educación y la edad son factores importantes en la percepción y conciencia de los beneficios de la actividad física.

Desde la perspectiva científica consultada, se informa que

Los datos epidemiológicos prueban que la actividad física desempeña un papel importante en la prevención, control, tratamiento y rehabilitación de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la obesidad en adultos, niños y adolescentes. (Matsudo & Matsudo, 2006, p. 156).

De igual forma, se comprueban los beneficios de actividad física a nivel biológico, psicológico, social y cognitivo.

De acuerdo con lo anterior, se creó un programa innovador y pionero en relación a la promoción de actividad física, Agita São Paulo promueve un modelo de organización que involucra entidades públicas y privadas. Este modelo brinda la oportunidad de masificar la información y generar interés por los medios de comunicación, produciendo publicidad sin costo alguno; además genera alianzas estratégicas para promocionar la práctica de actividad física e incentivar las investigaciones científicas que fortalezcan el programa. Por último, resalta la importancia de mantener la Red de Actividad Física de las Américas llamada (RAFA/PANA), que ayuda a promover la actividad física internacionalmente.

Esta ayuda hace referencia a la elaboración de un proyecto para el cambio de hábitos de las personas, que promoverá un estilo de vida activo en todo el Brasil. Su elaboración y planeación tomó dos años, apoyándose de instituciones concededoras del tema, como la OPS y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).



En febrero de 1997, con ayuda del gobierno de Brasil se logra oficializar el programa Agita São Paulo, programa que “no solo representa el deseo de actividad física, sino también incluye aspectos de salud mental, salud social y ciudadanía” (Matsudo & Matsudo, 2006, p. 158).

Este programa se caracteriza por innovar las maneras de promocionar la actividad física en busca de combatir el sedentarismo. Una de las ideas más llamativas es la mascota del programa, un reloj que estratégicamente tiene las agujas recordando los 30 minutos de actividad física que se deben realizar con una intensidad moderada.

Otra de las innovaciones del programa es “AGITOL fórmula para vivir mejor”, una estrategia promocional dirigida a médicos con el fin de que vinculen los beneficios de la actividad física en la prescripción a los pacientes. La idea del AGITOL es formular los 30 minutos de actividad física por medio de diferentes formas, por ejemplo, en dos sesiones de 15 minutos o en tres sesiones de 10 minutos.

Por otro lado, el diseño administrativo del programa busca garantizar el éxito y durabilidad de las acciones; para esto se diseñaron dos comités clave para el desarrollo de las propuestas y actividades, como se refleja en la figura 3.

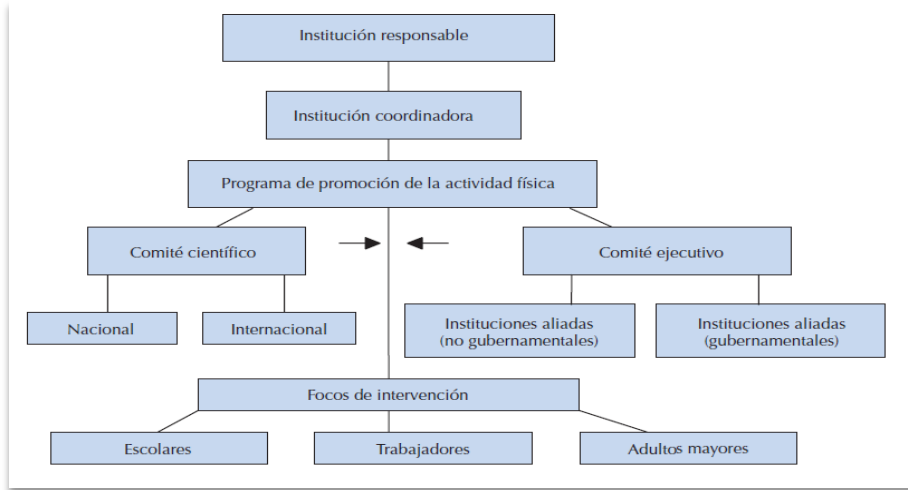


Figura 3. Organización funcional del programa de Agita São Paulo. Fuente: Matsudo y Matsudo (2006, p. 159).

La organización coordinadora, Celafics, diseñó dos comités para el programa Agita: uno científico y otro ejecutivo; ambos tienen como función discutir las acciones y estrategias de promoción de actividad física, también la proyección del calendario de actividades y la presentación de informes mensuales:

- *Comité Científico:* Es clave para el desarrollo del programa, ya que posee el conocimiento para garantizar la seriedad y solidez teórica de las estrategias y técnicas de evaluación. Está integrado por distintos profesionales que poseen el conocimiento sobre salud, deporte y psicología, entre otros; además son expertos reconocidos a nivel nacional e internacional.
- *Comité Ejecutivo:* Conformado por instituciones gubernamentales y no gubernamentales de diversos sectores (social, educación, salud, deporte, industrias, comercio y servicio), con el fin de participar en el mismo objetivo y fortalecer la identidad del programa.

Los comités mencionados anteriormente son una cadena de conocimiento y aportes por parte de personal calificado y personas interesadas en la promoción de estilos de vida más activos. Todos estos esfuerzos van dirigidos a tres grupos poblacionales, que son los que se encuentran en mayor riesgo ante el sedentarismo: el sector escolar (niños y adolescentes), los trabajadores (adultos, jóvenes, de los dos géneros) y los adultos mayores de 60 años.

Desde la perspectiva del programa Agita, se visualizaron dos objetivos principalmente: “aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física para la salud (biológico, psicológico y social), [y el segundo] incrementar el nivel de actividad física moderada de la población” (Matsudo & Matsudo, 2006, p. 160).

Para el alcance de los objetivos mencionados se establecen tres “megaeventos” en el año, los cuales deben proporcionar un alto grado de visibilidad y llamar la atención de la población y de las empresas.

En los megaeventos para escolares y trabajadores se capacita a los profesionales que intervienen en las actividades, se reproducen videos de 15 minutos aproximadamente en inglés, portugués y español y se realizan diferentes actividades físicas y deportivas durante la jornada.

En el caso del adulto mayor, el megaevento consiste en hacer caminatas no mayores a 30 minutos por zonas verdes, hacer actividades como danzas y juegos; además, se entregan gorras y morrales con información de prevención de enfermedades.

Una de las herramientas que utiliza Agita para para promocionar sus campañas y actividades es el uso de material —guías, folletos, carteles, volantes, pirámides de actividad física y nutrición, libros de información general— y para medir el impacto del programa se coleccionan ejemplos de la actividad.

Finalmente, la excelencia de este programa la determinan los resultados de la evaluación de actividad física, realizada por medio del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ,

por sus iniciales en inglés); esta evaluación se realizó de manera semestral a 645 personas seleccionadas al azar.

Los datos del nivel de actividad física analizados desde 1999 hasta 2004 en más de 3.000 individuos [figura 4] muestran claramente su evolución positiva en la región metropolitana del Estado de São Paulo, donde el nivel de sedentarismo descendió de 15 % a 11 %, el porcentaje de personas clasificadas como irregularmente activas pasó de 30 % a 27 % y el de personas activas y muy activas, aumentó de 55 % a 62 %. (Matsudo & Matsudo, 2006, p. 170)

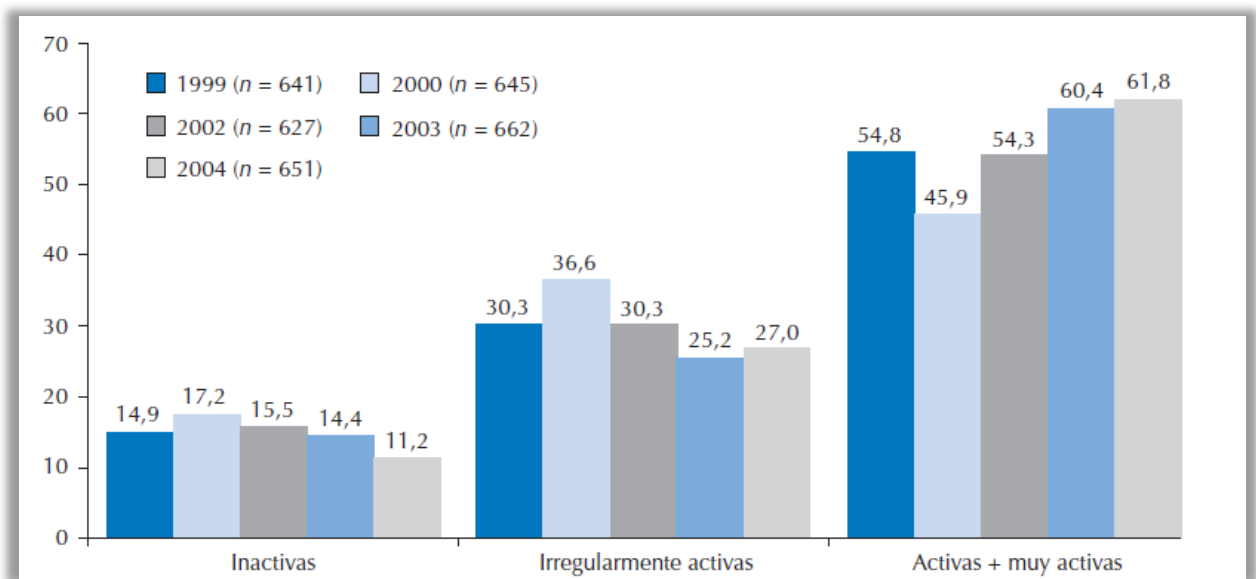


Figura 4. Nivel de actividad física (porcentajes de personas inactivas, irregularmente activas, activas y muy activas) en la región metropolitana de São Paulo en 1999, 2000, 2002 y 2004.

Fuente: Matsudo y Matsudo (2006, p. 170).

### ***B5. Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria***

Desde los años ochenta en Chile se empieza a reflejar un cambio de nutrición en la población, debido a que incrementan los casos de obesidad y de hiperlipidemias, situación que se ha mantenido hasta el presente.

De acuerdo con el censo que se realizó en el año 2003, el 86 % de la población chilena está situada en sectores urbanos, y esto ha generado un deterioro en algunos aspectos de la calidad de vida. Salinas y Vio (2003) mencionan las consecuencias negativas de la urbanización, como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo excesivo del tabaco, alcohol y drogas, y algunos problemas del medio ambiente.

Llama la atención el aumento en la producción de comidas “chatarra”, la venta y compra de televisores, y automóviles, aspectos que aumentan el sedentarismo en la población chilena. De acuerdo con lo mencionado, este consumo genera un cambio en el comportamiento de las personas. Por ejemplo, actualmente pasan entre 2 y 3 horas frente al televisor en los días laborales y de 4 a 5 horas los fines de semana; también se ha incrementado el uso del automóvil a cambio de la caminata o la bicicleta. Otro factor influyente es la urbanización, la cual ha llevado a disminuir los espacios donde se puede realizar actividad física y a aumentar la inseguridad, lo cual lleva a que las familias prefieran dejar los niños en las casas, entretenidos con el televisor o con videojuegos.

Desde los años ochenta hasta el momento se han realizado varias encuestas para identificar el nivel de actividad física de la población chilena. Los resultados han señalado que la inactividad física prevalece sobre esta población; además, se refleja que las mujeres son más sedentarias, en comparación con los hombres (80 % ellas y 60 % ellos).

Por otra parte, el artículo menciona dos encuestas bastante relevantes, ambas realizadas en el año 2000. La primera es una caracterización socioeconómica (CASEN) efectuada a 20.000

familias chilenas y la segunda es la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ECVS), que abarcó 6.000 familias de zonas urbanas y rurales. La pregunta común de los dos cuestionarios fue: “¿Cuántas veces ha practicado deporte o alguna actividad física? (en sesiones de no menos de 30 minutos)” (Salinas y Vio, 2003, p. 282). Los resultados obtenidos dicen que la población chilena no realiza actividad física: de acuerdo con (CASEN) el porcentaje fue del 71 % y según ECVS el resultado fue del 73 %; ambas encuestas concluyen que el sedentarismo prevalece en esta población, pero que se refleja más en el género femenino y en la población con menos niveles educativos.

Ante esta situación, el estado de Chile promueve el control de epidemiología a causa de estilos de vida sedentarios y sus efectos sobre la salud. Es así como desde el Ministerio de Salud proyectan el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, y su primera fase tiene una proyección hasta el año 2010. De igual forma se constituye el Consejo Nacional para la Promoción de la salud, más conocido como Vida Chile.

En 1999 se firmó un acta denominada “Por un país saludable”, aprobada por el sector privado, público y académico. El objetivo de esta acta es reconocer la promoción de la salud, mantener a las personas sanas y mejorar la calidad de vida. Para cumplir estos objetivos se tienen en cuenta cinco elementos: la alimentación, la actividad física, la lucha contra el tabaquismo, los factores psicosociales y los factores ambientales.

Para promocionar la actividad física y salud, se estipula una meta de pasar del 91 % de población sedentaria a un 84 % para el año 2010. De acuerdo con estos objetivos y metas se plantearon las siguientes estrategias:

- Elaborar y difundir recomendaciones de actividad física para la población.
- Realizar un programa de información de educación para el fomento de una vida activa.

- Ampliar oportunidades para la actividad física.

Estas metas son apoyadas por la suma de diferentes organizaciones públicas y privadas, e integrada por diferentes profesionales de diversas áreas de conocimiento, pero que contribuyen en la promoción de estilos de vida saludables.

También con la ayuda de especialistas en educación física y expertos de otras áreas se examinaron los conceptos de *salud, calidad de vida, promoción de la salud, actividad física y ejercicio*. Luego de esta fase de conceptualización se procedió a elaborar mensajes alusivos a la práctica de actividad física y construcción de campañas publicitarias.

Algo muy importante con este programa es su compromiso con el sector educativo. Desde el ámbito de la educación se están realizando proyectos sobre la promoción de estilos de vida a través de comités técnicos para la promoción de la salud; estos comités son integrados por el Ministerio de Salud y Educación, al igual que las Juntas Nacionales de Auxilio Escolar, la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la OPS.

Desde el sector de la educación se resalta el apoyo por parte del Estado, ya que se reglamentó el aumento de horas de las clases de educación física en la educación preescolar, básica y media. Por último, Vida Chile se preocupó por recuperar los espacios públicos que benefician la práctica de actividad física, como parques, playas y sectores comunales.

#### ***B6. Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca***

El interés por proponer estrategias para implantar hábitos saludables en adolescentes e infantes, y conocer la relación entre los estilos de vida y la autoimagen en una población de escolares, incentivó a Margarita Díaz Martínez, María Belén Tovar y Ana Marcela Torres a realizar un estudio con estudiantes de colegios oficiales de Chía.

“Los estilos de vida saludables son procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población” (Díaz, et al., 2015, p. 16), que se pueden ver afectados de manera positiva o negativa por el desarrollo de la autoimagen, como componente trascendental “en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general” (p. 16).

Para evaluar la relación entre estilos de vida y autoimagen se realizó un estudio aplicado a estudiantes de grados tercero a quinto, con un rango de edad de 8 a 12 años de dos colegios públicos del municipio de Chía. Todos los estudiantes participaron de manera voluntaria.

Un estudio de corte transversal fue la metodología utilizada, ya que permite determinar la relación de los dos factores en un momento específico de las vidas de los encuestados. Para seleccionar los colegios participantes se realizó un marco de muestra, con el programa Epi-Info, se calculó el tamaño de la muestra que reflejó 244 individuos. La evaluación de estilos de vida fue realizada a través de un cuestionario avalado por expertos, y contenía 32 preguntas. Con respecto a la evaluación de la autoimagen se aplicó la escala de Piers-Harris, instrumento confiable para estudio de autoconcepto en niños y adolescentes. Los resultados se obtuvieron por medio de un programa estadístico que estableció la relación entre las variables de estilos de vida y puntajes de la autoimagen.

Las variables demográficas indican que el estudio fue aplicado a 244 estudiantes de grados tercero, cuarto y quinto de primaria, donde predominan los niños con edad de 9 años, de los cuales el 67 % vive con ambos padres.

En estilos de vida los resultados para la higiene personal son altos para el lavado de dientes, lavado de manos después de usar el baño y antes de comer, y baño corporal, y en menor medida la utilización del enjuague bucal.



La actividad física muestra resultados con frecuencia y duración de mediana intensidad en la media de los niños encuestados y más de la mitad utiliza su tiempo libre para estar frente a una pantalla de televisión.

Casi la mitad de los niños consume cinco comidas al día, teniendo mayor cantidad de consumo el almuerzo y menor consumo el refrigerio vespertino. Mientras que solo un poco más de la mitad consumen alimentos saludables clasificados por la American College of Nutrition; entre los productos no saludables más consumidos se encuentran el aceite y el pan blanco.

Con respecto a la autoimagen, según los dominios analizados “comportamiento, estatus intelectual y escolar, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción” (Díaz, et al., 2015, p. 17), el estudio arroja calificación moderadamente alta, y muestra que la ansiedad es mayor en los varones.

A nivel general, los niños se manifiestan satisfechos con la vida y capaces de relacionarse fácilmente con su entorno social. Los estilos de vida y la autoimagen, según el estudio del artículo, presentan relación entre los resultados de autoimagen y aspectos de higiene personal, consumo de pan blanco y pescado; además, la no realización de actividad física se relaciona con el alto grado de ansiedad.

Para concluir, el artículo presenta datos sobre estadísticas generales que indican que la actividad física se está reduciendo, no se está cumpliendo con la cantidad ni con la frecuencia, que según American College of Sports Medicine, “debe ser una o más horas de actividad física por día” (Díaz, et al., 2015). También indica que ver televisión por más de dos horas al día lleva a probables manifestaciones de sobrepeso. El estudio obtenido será una herramienta estratégica para implementar programas de actividad física, promover las buenas prácticas alimentarias y trabajar en la prevención de enfermedades.

### 2.3 Tesis de posgrado

La tesis representa el ordenamiento de un conocimiento adquirido durante la elaboración de un trabajo de investigación; debe tener una contribución a la ciencia, ya que se guía por una metodología científica. Por lo tanto, el desarrollo de conocimiento de los trabajos de postgrado ha de demostrar cierto aporte original, generar nuevo conocimiento, conocer a su vez lo que han dicho otros investigadores sobre el tema (Ñaupas, Mejía, Novoa & Villagómez, 2013).

La tesis presentada en la tabla 8 es el resultado de un estudio realizado en la Maestría en Política Social. La perspectiva política y de salud fundamenta el análisis de fenómenos que han generado preocupación por los estilos de vida.

Tabla 8.

*Tesis de posgrados*

<b>Ref.</b>	<b>Título de la tesis</b>	<b>Autores</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Universidad</b>
C1	Análisis del proceso de implementación de la política pública de promoción de estilos de vida saludable en ámbito escolar.	Clara Zoraida Moreno Colorado	2014	Pontificia Universidad Javeriana

*Fuente:* Elaboración propia.

## ***C1. Análisis del proceso de implementación de la política pública de promoción de estilos de vida saludable en ámbito escolar***

Esta tesis se enfoca en el desarrollo de estrategias de promoción de estilos de vida y en el análisis del proceso de políticas públicas asociadas a estilos de vida saludables; no profundiza en las discusiones del marco normativo y político, lo que significa que se rescata la intervención de esta investigación con temas relacionados directamente con hábitos y estilos de vida en el contexto escolar.

Este estudio fue realizado con tres tipos de comunidades educativas:

- Una institución educativa pública que implementó la Estrategia de Promoción de Estilos de Vida Saludable (EPEVS).
- Una institución educativa pública que no implementó la EPEVS.
- Una institución educativa privada, liderada por una ONG que lleva varios años en el desarrollo de la EPEVS.

El enfoque metodológico implementado en esta investigación es de carácter cuantitativo y cualitativo, es decir, un enfoque metodológico mixto para evaluar las políticas públicas y tener una aproximación de los fenómenos sociales y de la acción pública.

La recolección de datos en la población escolar de Bogotá se realizó por medio de los centros educativos que estaban cobijados por el programa que desarrolló la estrategia nacional de estilos de vida saludable, a cargo de la administración Bogotá Humana.

De acuerdo con los antecedentes que se presentan en este trabajo, se afirma que “Colombia es un país con complejos problemas de salud cuyos índices de morbilidad y mortalidad muestra la coexistencia de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles” (Moreno, 2014, p. 14).

Muchas de las enfermedades que padecen los colombianos podrían ser evitables. Sin embargo, a pesar de los cambios que se han hecho en las políticas sociales y sanitarias, no se refleja una disminución en las muertes que pueden ser evitables.

Dentro de los principales datos de morbilidad y mortalidad de los colombianos se señala que las enfermedades cardiovasculares se han incrementado. De acuerdo con el Centro de Proyectos de Desarrollo (CENDEX, 2008) de la Pontificia Universidad Javeriana, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) generan altos niveles de discapacidad, debido a los estilos de vida poco saludables; por lo tanto, tienen un efecto negativo en la calidad de vida de las personas. Las tablas 9 y 10 muestran las principales causas de mortalidad en la población colombiana de 1990 a 2010.

Tabla 9.

*Diez principales factores de mortalidad en Colombia 1990-2010*

<b>1990</b>	<b>2010</b>
1. Alimentación no saludable	1. Alimentación no saludable
2. Tensión arterial elevada	2. Tensión arterial elevada
3. Consumo de cigarrillo	3. Consumo de cigarrillo
4. Consumo de alcohol	4. Índice de masa corporal elevado
5. Índice de masa corporal elevado	5. Inactividad física
6. Polución del aire de la vivienda por el uso de combustibles fósiles	6. Glucosa plasmática en ayunas elevada
7. Glucosa plasmática en ayunas elevada	7. Consumo de alcohol
8. Colesterol total elevado	8. Colesterol total elevado
9. Lactancia materna inadecuada	9. Polución del aire de la vivienda por el uso de combustibles fósiles
10. Polución ambiental	10. Plomo

*Fuente:* Moreno (2014).

Tabla 10.

*Diez principales factores de riesgo en Colombia 1990-2010*

<b>1990</b>	<b>2010</b>
1. Alimentación no saludable	1. Alimentación no saludable
2. Tensión arterial elevada	2. Tensión arterial elevada
3. Consumo de cigarrillo	3. Consumo de cigarrillo
4. Consumo de alcohol	4. Índice de masa corporal elevado
5. Índice de masa corporal elevado	5. Inactividad física
6. Polución del aire de la vivienda por el uso de combustibles fósiles	6. Glucosa plasmática en ayunas elevada
7. Glucosa plasmática en ayunas elevada	7. Consumo de alcohol
8. Colesterol total elevado	8. Colesterol total elevado
9. Lactancia materna inadecuada	9. Polución del aire de la vivienda por el uso de combustibles fósiles
10. Polución ambiental	10. Plomo

*Fuente:* Moreno (2014).

En la tabla 9 se evidencian los cambios de las causas más importantes de mortalidad; la principal en 2010 fue la enfermedad isquémica causada por un estilo de vida negativo, como una dieta malsana, inactividad física y consumo de alcohol y cigarrillo. La tabla 10 presenta como causa de muerte la diabetes, enfermedad asociada al sedentarismo y a la inactividad física; el investigador afirma que esta enfermedad generalmente se presenta en adultos mayores, pero en los últimos años se ha venido manifestando en infantes y jóvenes.

Hay que mencionar que las ECNT se pueden evitar, planificando estrategias que generen bienestar y calidad de vida en los ciudadanos (autocuidado de la salud).

En todas las regiones del país se presentan casos de personas con enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio; en Bogotá se han incrementado los casos de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. La figura 5 muestra las principales causas de morbilidad en Colombia.

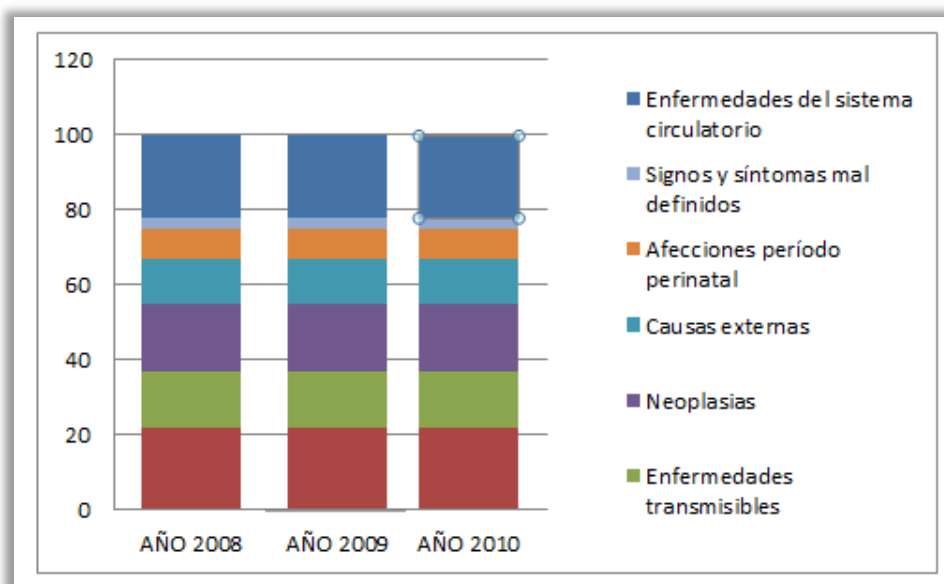


Figura 5. Principales causas de morbilidad en Colombia. Fuente: MinSalud, ENSIN (2010).

Así mismo, el estudio realizado por Global Burden of Disease (2010) indica que el porcentaje de la población que padece de enfermedades asociadas a los malos hábitos alimentarios, inactividad física, obesidad, consumo de alcohol y cigarrillo ha prendido las alarmas en el sector de la salud y en las administraciones nacionales y locales; sin embargo, no se han tomado acciones efectivas para atender esta problemática.

De igual manera, la tesis señala que hay un incremento de inadecuados hábitos alimenticios y de sedentarismo, por lo tanto, se dice que el 50 % de los infantes tiene un estilo de vida sedentario, el 48 % tiene un alto consumo de grasas e hidratos de carbono, el 3 % está expuesto al tabaquismo, el 14 % tiene sobre peso, el 12 % tiene hiperlipedia y el 5 % sufre de hipertensión arterial.

La figura 6 compara nueve factores alimentarios: de los colombianos entre 5 y 64 años únicamente el 10 % consume verduras y hortalizas, mientras que el 36,6 % come golosinas; el 69,6 %, alimentos de paquete, y el 50 %, comidas rápidas.

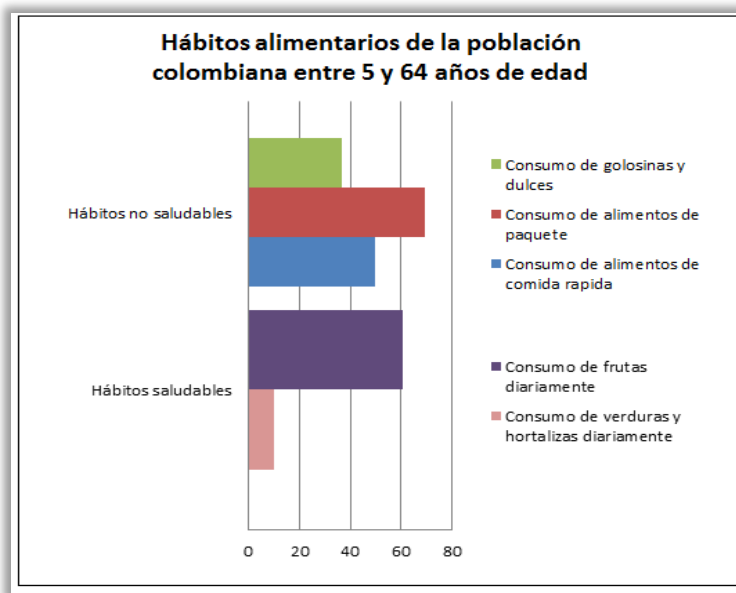


Figura 2. Hábitos alimentarios. Fuente: Encuesta nacional en salud ENSN y ENDS 2010.

Es importante mencionar que los hábitos alimenticios tienen una incidencia directa en las enfermedades no transmisibles; por lo tanto, son razones de riesgo no modificables y “contribuyen a evitar la presencia de hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad, el sedentarismo en los niños, niñas, adultos jóvenes quienes ahora presentan enfermedades



cardiovasculares desde temprana edad y deja de ser exclusividad del adulto mayor” (Moreno, 2014, p. 20).

El último factor que analiza la tesis es el sedentarismo en niños y adolescentes. De acuerdo con la investigación, en el 2010 el 62 % de la población veía televisión o juegos de video, actividades que implican que se destina menor tiempo a la actividad física, lo cual puede influir en el sobrepeso o en la obesidad. Por ello es necesario implementar estrategias para disminuir los estilos de vida no saludables.

En la siguiente recopilación de datos de esta tesis se abarcan los parámetros nacionales e internacionales que sustentan información fundamental sobre la promoción de programas de hábitos de vida saludables en el ámbito escolar.

Desde el marco normativo, el Estado colombiano se ha preocupado por promover programas específicos que modifiquen los hábitos de vida referentes a la alimentación saludable y a la actividad física desde diferentes ámbitos, pero especialmente en el escolar, con el fin de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

De acuerdo con la organización mundial de la salud se define *entorno* como

Aquellos espacios que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a su salud. Comprender lugares donde viven las personas su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su comportamiento. (OMS, 1997, s. p.)

Es el entorno el que brinda la oportunidad de vincular estrategias de promoción de estilos de vida saludables, ya que ayuda a identificar factores de protección y de riesgo, además, de

conocer la calidad de vida de las personas. Es importante mencionar que los ámbitos que mayor influencia tienen en los estilos de vida son el familiar y el escolar; por esta razón se genera la estrategia de escuela saludable y vivienda saludable.

Los pioneros en formular y fomentar las Estrategias de Escuelas Saludables (EES) fueron la OPS y la OMS en 1995, para facilitar la promoción y la educación en salud con un enfoque integral en el ámbito escolar.

En Colombia el Ministerio de Salud acogió este programa en 1997, y años más adelante se plantearon los lineamientos nacionales para el desarrollo de esta estrategia, con el nombre de “Escuelas Saludables, la alegría de vivir en paz”, proyectada para llevarse a cabo desde 2012 hasta 2021. Así mismo se enfatiza en la construcción de entornos saludables.

Es importante señalar que esta estrategia beneficia las condiciones de salud, la calidad de vida y la calidad de la educación; sin embargo, es conveniente resaltar que una institución escolar no se convierte en escuela saludable por designación oficial de las autoridades, sino por la decisión voluntaria de la comunidad, capaz de promover mejores condiciones de vida.

De acuerdo con estos lineamientos de promoción de escuelas saludables, la política pública se ve en la necesidad de “promover un estilo de vida saludable en el ámbito escolar como estrategia para promover la salud y prevenir enfermedades crónicas transmisibles, derivadas de los inadecuados hábitos de vida” (Moreno, 2014, p. 59).

En Bogotá esta estrategia se articuló en 2014 con el plan de desarrollo de Bogotá Humana, y se adoptó el nombre “Escuelas para la Salud y la vida”, cuyo principal objetivo es promover la salud en los estudiantes y combatir las enfermedades no transmisibles mediante la promoción de estilos de vida saludables, enfocándose en la promoción de alimentación sana y de actividad física.

El análisis de este estudio refleja una diferencia en la población intervenida, debido a que no son congruentes las recomendaciones de estilos de vida saludables con la práctica. Sin embargo, en lo conceptual no se marcó una diferencia, debido a que

Para todos los grupos son claros los conceptos de alimentación saludables, y los beneficios de la práctica de actividad física, identifican que ellos son los principales responsables de su salud, el concepto de autocuidado lo tienen incorporado en su discurso. (Moreno, 2014, p. 104)

La tabla 11 presenta las marcadas diferencias en la práctica de promoción de estilo de vida saludable entre colegios públicos y privados.

Tabla 11.

*Diferencias entre colegios públicos y privados*

	<b>Colegio público</b>	<b>Colegio privado</b>
Factores	No tienen hábitos saludables en factores como la alimentación y practica de actividad física	Han mejorado sus estilos de vida, mejorando hábitos de alimentación saludable y de práctica de actividad física
Motivo	Los espacios físicos de los lugares donde habitan no son propicios para la práctica de actividad física. Y falta de dinero de las familias para alimentos.	Se fomenta en profesores y familias estilos de vida saludables. Cuentan con espacios sociales del colegio con mensajes que promocionan los hábitos alimentarios saludables. Y cuentan con actividades extracurriculares que benefician la práctica de actividad física.

Por último, las conclusiones obtenidas de este trabajo de investigación son:

- Hay una ruptura entre el discurso y la práctica
- El desconocimiento de estrategias de promoción de estilos de vida saludables dificulta la inclusión en el proyecto educativo institucional (PEI) para incorporar contenidos de salud.
- A pesar de que se han implementado hace años (1997), las estrategias de estilos de vida saludables en ámbitos escolares se habían quedado solo en el papel; esto se evidencia en que los estudiantes no han mejorado los estilos de vida, tanto así que sigue aumentando la población escolar con obesidad, sobrepeso, sedentarismo y bajo consumo de comidas saludables.
- Hay un bajo consumo de alimentos saludables, lo cual genera aumento en el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Esta situación afecta a miles de niños, niñas y adolescentes a mediano y largo plazo. “Es decir la población escolar sana de hoy, será la población enferma del futuro, lo cual deja ver la brecha entre el discurso y la acción” (Moreno, 2014, p. 107).

### 3. Planteamiento del problema

Desde finales del siglo XIX la sociedad inició un proceso de modernización y globalización que condujo al auge de estilos de vida mediados por un fenómeno de mutación natural a partir de la evolución tecnológica que genera cambios en las conductas y actitudes de las personas. En este sentido, existe una creciente preocupación en los estilos de vida y comportamientos socioculturales de las personas y sus actitudes relacionadas con el aprovechamiento del tiempo libre, la actividad física y las relaciones sociales, lo que ha despertado gran interés por el estudio de los estilos de vida al pasar del tiempo.

A partir de investigaciones desarrolladas en el siglo XX y principios del siglo XXI sobre estilos de vida, se demuestra que los comportamientos que comprenden hábitos saludables y no saludables están centrados en el uso de tiempo libre, las relaciones sociales y la actividad física; también se ve la necesidad de abordar otros factores, como el estrés, el sueño, la alimentación y el consumo de alcohol y tabaco.

Desde la década de 1980, la OMS se interesa por desarrollar y apoyar investigaciones más amplias sobre el estilo de vida, orientados hacia la salud, por lo cual se destaca el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales (WHO, 1986).

De la misma forma, Elliot (1993) menciona que el estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población y lo concibe como un conjunto de patrones de conducta que son observables y que se relacionan con experiencias pasadas, situaciones culturales, políticas, económicas y del ambiente que caracteriza una sociedad.

Por lo anterior, se han identificado comportamientos que ocasionan consecuencias negativas y, a su vez, pueden generar prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión u obesidad; por otro lado, se pueden desarrollar comportamientos y actitudes que realzan la salud y se relacionan con la práctica del ejercicio y una alimentación balanceada.

De acuerdo con expertos que se han preocupado por investigar los estilos de vida de las personas, estos son esquemas de comportamiento que se convierten en hábitos. Nahas (2013) considera el estilo de vida como el conjunto de acciones habituales que reflejan las actitudes, los valores y las oportunidades de vida de las personas; además, establece cinco factores que influyen: el estrés, la nutrición, las relaciones sociales, el comportamiento preventivo y la actividad física.

Bourdieu aplica el término “estilos de vida” al análisis de los comportamientos que se tienen dentro de una estructura social, como la forma de hacer, pensar y sentir de las personas asociados a la posición social (Ramón & Ramón, 2010). Para Adler, el significado de estilo de vida está relacionado con las características de comportamiento de las personas y, a su vez, influenciado por las dimensiones cognitivas, afectivas, motrices y de relaciones sociales (Nawas, 1971).

A partir de esta base conceptual, se aborda uno de los fenómenos naturales que están generando preocupación mundial por los altos índices de mortalidad y morbilidad que se registran cada año y que se encuentran directamente relacionados con los estilos de vida que llevan las personas de hoy en día.

Es importante mencionar que el estilo de vida de la población y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras, se viene convirtiendo en un problema de carácter epidemiológico que tiene graves repercusiones en la salud, pues se

incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y se genera un déficit en la calidad de vida de las personas.

Las ECNT son un fenómeno epidemiológico que no se transmite de persona a persona, son de larga duración y evolucionan lentamente; además, se clasifican en cuatro tipos: cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer.

En el 2012, la OMS (2014) registró que las principales causas de muerte en el mundo entero son producto de factores que determinan el estilo de vida. Se los 56 millones de defunciones registradas, el 68 % (38 millones) fueron por comportamientos habituales que tienen las personas, como: alimentación inadecuada, baja práctica de actividad física, consumo de alcohol y tabaco y falta de control del estrés.

Actualmente el cambio de estilo de vida de las personas está pasando de ser activo a sedentario, debido a que se prefiere usar con mayor frecuencia carros para transportarse y se deja de lado la caminata o el uso de la bicicleta; esto también se refleja en el descenso en la actividad física en el tiempo de ocio, ya que se pasan más horas frente al computador, el televisor o las consolas de videojuegos. Este incremento de inactividad física y sedentarismo está visto como una dificultad mundial.

Por otra parte, la alimentación inadecuada, es un factor que están perjudicando la salud de las personas, debido a que hoy en día, la mayoría de las poblaciones optan por consumir comidas de preparación rápida, como embutidos o alimentos precocidos y ricos en grasa, lo cual puede generar problemas de obesidad y diabetes.

Las principales ciudades de América Latina están inmersas en este fenómeno, ya que vienen presentando un proceso de modernización y globalización, así como un aumento urbanístico y crecimiento poblacional, el cual no se desarrolla de la manera más adecuada. Como consecuencia de ellos se genera un descenso en los niveles de actividad física en las personas y,

por lo tanto, un estilo de vida negativo que se transforma en un problema de carácter epidemiológico que conlleva graves repercusiones en la salud, como el incremento del riesgo de padecer ECNT.

En el caso de Colombia, el proceso de urbanización, el incremento en el consumo de alimentos de producción industrial y la expansión del mercado del cigarrillo, entre otros aspectos, han caracterizado el predominio de ECNT.

Según estudios del Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia se encuentra en un proceso de transición en la salud, donde surge una preponderancia por parte de las ECNT, producto de factores como el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo y alimentación no saludable.

A continuación, se mencionan algunos factores que benefician o afectan la salud y el bienestar de las personas a corto, mediano o largo plazo, y que se caracterizan por ser positivos o negativos.

Fumar es una de las causas de cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares. De acuerdo con un análisis realizado por el MinSalud (2014), el 42,07 % de las personas encuestadas en Colombia han consumido tabaco en algún momento de su vida, siendo 71 % mayor la prevalencia en hombres que en mujeres, con un 53,61 % y 31,18 %, respectivamente.

Así mismo, se destaca la edad de inicio de consumo de tabaco, que en promedio está en 17 años, con diferencia de 1,48 años entre hombres y mujeres. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población Escolar, el 24,3 % de los estudiantes encuestados había consumido tabaco en algún momento de su vida, y que el 50 % de los escolares consumidores de tabaco refirieron haber comenzado antes de los 13 años. Por último, se



menciona que El Distrito Capital y el departamento de Cundinamarca tienen las prevalencias de consumo más altas del país: 16,89 % y 15,81 %, respectivamente.

El alcohol es promotor del tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura y enfermedad, después del tabaquismo y la hipertensión arterial. Las personas que consumen mucho alcohol presentan con el tiempo problemas sociales, mentales y emocionales, ya que es una droga de dependencia.

El MinSalud (2014) en su Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2011, realizado en población escolar colombiana, encontró que el consumo de sustancias en esta población es un problema real. De acuerdo con la encuesta se afirma que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 12 años y no se encuentran diferencias por género.

Dos de cada tres estudiantes declararon haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida y la prevalencia de consumo de alcohol en el último año en esta población fue de 56,71 %. Los departamentos con mayor consumo de alcohol de escolares son Caldas, Risaralda, Antioquia, además de la ciudad de Bogotá. La edad mediana de inicio de consumo de alcohol de la población general es de 16 años para los hombres y de 18 años para las mujeres.

La actividad física es una necesidad para todas las personas, ya que disminuye el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y es una estrategia para mantener a los jóvenes fuera del consumo de sustancias tóxicas. Así mismo ayuda a aumentar los niveles de autoestima, condición física, las relaciones interpersonales y la integración social; por lo tanto, es un beneficio para el bienestar personal.

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad de los Andes, se señala que para el año 2010 tan solo el 31,8 % de los hombres y el 28,2 % de las mujeres hacían actividad física en su tiempo libre (González, Sarmiento, Lozano, Ramírez & Grijalba, 2014).

Es importante mencionar que este fenómeno ha sido motivo de preocupación para entidades internacionales como la OMS y la OPS y que han tenido la iniciativa de reconocer la escuela como un entorno de promoción de salud.

A partir de 2003, entidades estatales del gobierno colombiano, como el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación apoyan esta iniciativa de la OMS y la OPS por medio del proyecto de Escuelas Saludables, el cual tiene como objetivo contribuir en el desarrollo social de la población y potencializar la salud colombiana, así como reconocer que gran parte de la morbilidad y la mortalidad pueden ser evitables y prevenibles modificando los estilos de vida.

En virtud de lo mencionado, se señala la importancia de la escuela como un entorno que puede beneficiar la salud y el bienestar de los estudiantes.

La escuela es uno de los entornos más importantes en la vida de la población infantil y juvenil, puesto que es allí donde pasan la mayor parte de su vida diaria. Al hacer referencia a este entorno, es importante reconocer que la salud y la educación están íntimamente relacionadas puesto que la salud influye en la capacidad de los jóvenes para beneficiarse de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las escuelas. Una salud deficiente ocasiona ausentismo escolar, mal rendimiento académico y deserción de la escuela. Así mismo, el aprendizaje exitoso da a niños, niñas y jóvenes, las bases necesarias para un desarrollo físico, mental y social saludable, proporciona conocimientos y habilidades que permiten hacer elecciones que favorecen la salud relacionada con los estilos de vida. (OPS, 2006, p. 25)

Es así como una de las mayores preocupaciones para la salud y la educación, es el estilo de vida de los escolares, en relación con cinco factores: nutrición, alimentación, actividad física, relaciones sociales, y comportamiento preventivo y control del estrés.

Un estilo de vida negativo es preocupante por su impacto a corto plazo en la salud de niños, niñas y adolescentes, y a mediano plazo por su efecto en la salud en la adultez.

De acuerdo con Ferrel, Ortiz, Forero, Herrera, Ospino y Peña (2014), el comportamiento escogido por una persona puede promover su salud o también puede perjudicarla; es así como se hace necesario reforzar los hábitos, ya adquiridos en la etapa escolar, fomentando y promoviendo los estilos de vida, hábitos de actividad física, alimentación saludable y aprovechamiento del tiempo de ocio.

Por otra parte, es importante establecer que el colegio es un escenario donde los estudiantes se encuentran en proceso de formación humana. A su vez, la promoción de estilos de vida como eje transversal en esta etapa escolar, se torna una estrategia que fortalece el proyecto educativo institucional y el desarrollo humano y la formación integral de los estudiantes.

Así mismo, la educación en relación con el desarrollo humano y su formación influye en los patrones de vida adquiridos en edades tempranas, de tal modo que la propuesta educativa del Colegio San Bartolomé La Merced (CSBLM) puede intervenir en los hábitos y estilos de vida de sus estudiantes, desde los niveles de preescolar (de 3 a 5 años de edad), básica primaria (de 6 a 11 años de edad), básica secundaria (de 12 a 16 años de edad) y media (de 17 a 18 años de edad).

Respecto a la propuesta educativa del CSBLM, cabe mencionar que va dirigida a la formación integral y al desarrollo humano en sus diferentes etapas del ciclo de vida; por lo tanto, propone que cada estudiante sea el artífice de su proyecto de vida, exteriorizado en la autonomía, que lo capacite para tomar decisiones que lo lleven a un buen desarrollo de vida (Acodesi, 2003)

En relación con la estructura formativa que tiene el CSBLM y la formación de sus estudiantes, es importante evidenciar que el colegio es el mejor espacio para promocionar estilos de vida, visto como eje que atraviesa toda la acción educativa y que sirve como complemento del currículo que se relaciona con la formación integral.

Por estas razones es necesario conocer: *¿cuáles son los estilos de vida de los estudiantes de bachillerato del Colegio San Bartolomé La Merced y qué relación tiene con el propósito de formación integral expresado proyecto educativo institucional?*

#### 4. Objetivo general

Analizar los estilos de vida de los estudiantes de bachillerato del Colegio San Bartolomé La Merced y su relación con el propósito de formación integral expresado en el proyecto educativo institucional.

##### 4.1 Objetivos específicos

1. Caracterizar los estilos de vida de los estudiantes de bachillerato del Colegio San Bartolomé La Merced.
2. Identificar las relaciones que se establecen entre las dimensiones del desarrollo y los estilos de vida en el marco del propósito de la formación integral.
3. Establecer si la formación integral propuesta en el proyecto educativo institucional del Colegio San Bartolomé La Merced incide en los estilos de vida de los estudiantes y qué implicaciones tiene en su formación.

## 5. Justificación

La población mundial ha reaccionado ante una serie de cambios surgidos a partir de la revolución industrial, el proceso de modernización y la globalización. Esto ha causado que las personas modifiquen sus estilos de vida. La aparición de la televisión, los videojuegos e internet, y el consumo de comidas rápidas o de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcar y sodio han traído como consecuencia que las personas sean menos activas físicamente, que no cuenten con una alimentación adecuada y que aumenten los niveles de estrés.

La OMS (2014) señala que los cambios de comportamiento de las personas están generando estilos de vida inadecuados, asociados a la inactividad física, las dietas malsanas y el consumo de alcohol y tabaco. Así mismo, están asociados a factores de riesgo causantes de ECNT, como enfermedades cardíacas, respiratorias, diabetes y cáncer.

Para Ramón y Ramón (2010),

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una manera rutinaria, a una serie de actividades repetidas, acciones cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de la alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes, actividad física, entre otros. (p. 15)

Teniendo en cuenta lo anterior, Nahas 2013 afirma que los estilos de vida se pueden caracterizar por positivos y negativos, los cuales pueden beneficiar o afectar la salud y el bienestar a corto o largo plazo, reflejándose en la calidad de vida de las personas.

Los factores que intervienen en los estilos de vida de forma negativa en la salud y sobre los cuales se puede tener control son el estrés, consumo de alcohol, consumo de tabaco, alimentación inadecuada, aislamiento social y sedentarismo. Así mismo, hay factores en los estilos de vida que

se denominan *positivos* y que previenen y controlan enfermedades asociadas a la inactividad y referidas como enfermedades hipocinéticas.

Es entonces importante enfocar esta investigación hacia los adolescentes, teniendo en cuenta que se encuentran en la segunda década de su ciclo de vida, etapa que afecta y que se ve afectada por lo que sucede en otras etapas de la vida. En este periodo el comportamiento puede repercutir a largo plazo en el bienestar de la adultez, pero también es una etapa en la cual se pueden mejorar algunos comportamientos adquiridos en la infancia.

La OMS (2014) menciona:

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases [de un estilo de vida adecuado que beneficie la salud en la edad adulta]. (p. 6)

Los cambios físicos, emocionales, sociales y mentales en el ciclo de la adolescencia son claves en la búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse. En este sentido, las instituciones educativas son espacios para el desarrollo de estilos de vida y, consecuentemente, para promover la formación integral, donde se fortalecen y se desarrollan los hábitos, las capacidades y las aptitudes de internalización y práctica de valores, para un afianzamiento permanente de las potencialidades de las personas y de los grupos humanos.

Desde el contexto escolar, la educación debe promocionar programas que beneficien estilos de vida positivos y que vinculen el compromiso y responsabilidad en las personas para el

mejoramiento de la calidad de vida. La educación debe ayudar a promover un estilo de vida saludable en las personas y las comunidades, desarrollando estrategias desde la dimensión en valores, el desarrollo personal y la integración familiar.

Un análisis en los estilos de vida de los estudiantes de bachillerato del Colegio San Bartolomé La Merced es de gran interés, con base en la propuesta educativa de esta institución, que dentro de los propósitos de la formación integral incentiva el reconocimiento de sí mismo y el de los demás, el cuidado del cuerpo y el establecimiento de buenas relaciones sociales.

Desde el paradigma pedagógico ignaciano, la formación integral contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del entorno social, “puesto que ningún ser humano se forma para sí mismo y para mejorar él mismo, sino que lo hace en un contexto socio-cultural”. (Acodesi, 2003, p. 6).

El Colegio San Bartolomé La Merced busca formar integralmente a sus estudiantes desarrollando todas y cada una de las dimensiones del ser humano, con el fin de lograr la realización plena del hombre y de la mujer. Al mencionar la formación integral se presenta intrínsecamente el fortalecimiento de hábitos que llevan a un estilo de vida por medio de programas y proyectos que inciden en la formación de hábitos saludables, entre las cuales se destacan:

- El programa de libertad y autonomía, el cual posibilita en los estudiantes la capacidad de tomar decisiones autónomas a la luz de los principios y valores, y llevarlos a la acción teniendo en cuenta las consecuencias de dichas decisiones para asumirlas con responsabilidad.
- El proyecto recreativo que se desarrolla a través de actividades lúdicas, las cuales se fundamentan en el desarrollo de las personas en su parte psicosocial, intelectual,



cognitiva y afectivo-emocional. Desde esta dimensión se fortalecen la atención, las capacidades lógicas, los hábitos, las habilidades, las actitudes, el respeto, compañerismo, y a su vez se promocionan actividades físicas y deportivas.

- El proyecto de escuelas deportivas, que se promueve en un espacio extracurricular, fomentando el desarrollo motor por medio del deporte, la actividad física y la actividades culturales.
- Asobartolina, que es una asociación responsable del servicio médico y nutricional de la comunidad del colegio.

Sobre la base de las ideas expuestas es necesario conocer el impacto que tienen estos procesos educativos, en el sentido de fortalecer hábitos y estilos de vida positivos en los estudiantes de bachillerato y, así mismo, brindar una calidad de vida en la adultez.

Por último, es necesario mencionar que a pesar de promover estrategias y programas que promocionan los estilos de vida saludables, facilitar información a los niños, niñas y adolescentes acerca de prevención de enfermedades y tener de programas de salud, preocupan los resultados de estos esfuerzos, ya que los problemas relacionados con la salud y estilos de vida parecen no disminuir.

## 6. Marco teórico

El marco teórico se fundamenta a partir de fuentes primarias y secundarias, con el fin de tener una base teórica que argumente y genere una posición desde varios autores sobre el tema que se va a estudiar. De acuerdo con Hernández Sampieri (2014), las fuentes primarias de investigación están compuestas por artículos indexados, libros y tesis.

Los artículos de investigación identifican autores, objetivos, métodos, resultados y conclusiones. Los libros son fuentes de información, como ideas y conceptos que aclaran el ámbito concreto propuesto por un autor, además de describir sintéticamente trabajos de investigación realizados. Y la tesis representa el ordenamiento de conocimiento adquirido durante la elaboración de un trabajo de investigación, e interesa la base de metodología y científica que beneficia el tema por conocer (Ñaupás, et al., 2013).

Las fuentes secundarias son informes que un autor hace sobre el planteamiento de otros autores (Monje, 2011). Estas fuentes de investigación son el recurso de la construcción teórica que facilita el diálogo de ideas sobre el concepto abordado, para analizar aspectos de la estructura de la temática.

### 6.1 Perspectiva histórica

El interés por investigar los estilos de vida nace de la transición del periodo feudal al industrial. Este cambio social, económico, tecnológico y político influye en la corriente de pensamiento del filósofo Marx Weber. Con el paso del tiempo se fue dando un interés por esta temática en diferentes áreas del conocimiento, representado en reflexiones y percepciones que emergen del contexto.

De acuerdo con lo anterior, Weber (1922) plantea dos componentes básicos sobre estilos de vida: el factor de selección, que se forma por la interacción dialéctica entre opciones de vida y oportunidades de vida, y el la influencia de los patrones de consumo.

Con respecto al primer componente, se considera que las oportunidades de las personas están relacionadas con aspectos económicos, ingresos, propiedades, oportunidad de beneficio, reglas, normas y relaciones sociales; por lo tanto, los estilos de vida se vuelven un “factor de selección” que se genera dependiendo de las alternativas de las personas, de sus necesidades, metas, identidades y deseos que se cruzan con sus oportunidades y posibilidades de adquisición.

El segundo componente está basado en el factor de consumo. Weber (1978) tiene la idea de que el estilo de vida se basa en lo que las personas consumen, dado que las clases sociales están estratificadas según sus relaciones con la producción y adquisición de mercancías. El consumo de bienes y servicios transmite el estatus y la identidad social del consumidor.

Así mismo, a mediados del siglo XX continúan los estudios sobre estilos de vida basados en una nueva teoría del pensamiento sociológico. Esta corriente teórica propone la teoría del *habitus* como otra variable que ayuda a comprender el concepto de estilos de vida.

Bourdieu (1990) define *habitus* como “sistemas de disposiciones durables, transportables, estructuradas predispuestas a funcionar como organizaciones, es decir, como principios que generan y organizan las prácticas y representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a sus resultados” (p. 53). En otras palabras, el *habitus*, asegura la presencia de experiencias del pasado que, depositadas en cada organismo, se transforman en esquemas de percepción, pensamiento y acción, y estos tienden a garantizar las prácticas rutinarias y su constancia en el tiempo.

Por lo tanto, la condición social produce orientaciones perdurables a la acción que son más o menos rutinarias y que se intervienen por experiencias en forma que puedan reforzar o modificar el comportamiento.

De acuerdo con los autores mencionados, los primeros conceptos de estilos de vida se han generado a partir de propiedades intrínsecas que generan gustos y decisiones comunes a un conjunto de personas y que están relacionadas con sus prácticas de consumo. Y los factores extrínsecos —como aspectos económicos, políticos, relaciones sociales y normas— influyen o repercuten en las decisiones y comportamientos de las personas dentro de un grupo social, por ejemplo, su forma de vestir o de alimentarse y sus creencias.

Por otra parte, Nawas (1971) menciona que a mediados del siglo XX el psiquiatra austriaco Alfred Adler se interesó por el estudio de los estilos de vida, siendo el principal responsable de desarrollar este término desde el área de la psicología. Adler relaciona el estilo de vida de las personas con las características de comportamiento, la personalidad y la intencionalidad de esfuerzos, los cuales están asociados con el deseo de superación personal.

Desde el pensamiento alderiano, los estilos de vida se definen como el “modo de comportamiento de cada individuo, unificante y cohesionante y tendientes a [metas que se asocian con el desarrollo] cognitivo, afectivo, motor e interpersonal” (Nawas, 1971, p. 94)

Esta perspectiva psicológica hacia estilos de vida añade que la persona se desarrolla desde la infancia y se ve influenciada por aptitudes innatas, por el medio ambiente y por la educación, que orienta sus propias metas y su unidad de acción.

A partir de lo mencionado, se establece una visión para mitad del siglo XX, la cual hace referencia a la coexistencia de dos ideas que asemejan los estilos de vida, una orientada a aspectos socioeconómicos y otra hacia la persona. Estas dos perspectivas atañen el desarrollo del

ser, el hacer y el pensar de las personas orientadas a aspectos influyentes sobre el desarrollo de unidad de metas y unidad de acción vista.

Los estudios sociológicos y psicológicos concluyen que el estilo de vida está relacionado con el entorno, los hábitos, las relaciones sociales y los comportamientos de las personas. Las personas toman decisiones de acuerdo con sus metas, sueños y oportunidades que les ofrece su entorno.

En la década de 1970, el concepto de estilo de vida se incorpora a las ciencias médicas, como consecuencia de investigaciones que afirman que el comportamiento observable de las personas está relacionado con el riesgo de sufrir enfermedades, pero también con bienestar y calidad de vida.

Los primeros estudios sobre estilos de vida desde el área de la salud surgieron en los Estados Unidos debido al alto índice de mortalidad en algunos estados de ese país. Las primeras investigaciones que asociaron el estilo de vida con el ámbito de la salud aportaron que la vida del ser humano está influenciada por innumerables factores, algunos controlables y otros no. Los controlables son los comportamientos personales observables, como la alimentación, tomar bebidas alcohólicas, fumar y la actividad física, todos relacionados con la salud (Belloc, 1973).

Pastor (1998) hace una revisión de las investigaciones de estilos de vida en los años setenta y ochenta, en la cual señala que se ha demostrado que los comportamientos que generan riesgo o bienestar para la salud se agrupan con los estilos vida.

Es decir, la recopilación de esta información muestra que los comportamientos de las personas en relación con los estilos de vida son producto de las decisiones, el entorno social y las etapas de desarrollo del ser humano; por lo tanto, pueden categorizarse en hábitos alimenticios, actividad física y consumo de alcohol y cigarrillo.

Teniendo en cuenta que el estilo de vida se asoció a problemas saludables, la OMS empezó a intervenir sobre este fenómeno y definió el estilo de vida como una forma general de vida, basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales (WHO, 1986).

Por último, es importante mencionar que la modernización y los avances tecnológicos del siglo XXI están generando cambios en las sociedades de hoy en día, producto de la globalización, la urbanización rápida y las relaciones de las personas con los medios tecnológicos; en consecuencia, se ha generado un cambio en los estilos de vida de las personas.

## **6.2 Marco conceptual**

Identificar el concepto de estilo de vida es complejo. Para su comprensión se debe tener una coyuntura de diversas áreas del conocimiento, dado que no es lo mismo enfocarnos en los estilos de vida desde factores sociales, como la educación, el medio ambiente o el tiempo de ocio, que enfocarnos desde la salud en aspectos individuales característicos del comportamiento de la persona, como la alimentación, el control del estrés y la actividad física.

Para tener una aproximación al concepto de estilo de vida que fundamenta esta investigación, se tienen en cuenta el aporte de la teoría del *habitus* propuesto por Bourdieu, la definición de la OMS y el concepto y componente de estilo de vida propuesto por Markus Nahas.

La teoría del *habitus* es una postura que nace a partir de la cultura vista como influencia de comportamientos repetitivos, como alimentarse, vestirse o dormir. El *habitus* proporciona un mapa cognitivo del mundo social de un individuo y las disposiciones o “procedimientos a seguir” apropiados para esa persona en una situación determinada (Bourdieu & Wacquant, 1992).

En otras palabras, las estructuras sociales avivan unos conocimientos que producen orientaciones perdurables a la acción y estos se van volviendo rutinarios de acuerdo con el medio donde se vive y con experiencias depositadas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción, pensamiento y acción (Bourdieu, 1990).

Ramón y Ramón (2010) explican de forma sencilla la teoría del *habitus* al señalar que las personas de un entorno social afín tienen tendencia a compartir estilos de vida similares. En otras palabras, el *habitus* es entendido como las formas de hacer, pensar y sentir asociadas a la posición social. Desde la postura de Bourdieu se puede comprender el estilo de vida como toda acción, pensamiento y sentir de una persona vinculada en un entorno social con los mismos gustos de aquellas que comparten su hábitat.

La medicina involucra continuamente el concepto de estilos de vida para referirse a los comportamientos individuales de las personas, indicando que estos pueden generar riesgo o bienestar en la salud. La OMS define estilos de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de comportamientos determinados por los factores socioculturales y las características personales (OMS,1998).

La OMS y OPS (2014) asocian factores de riesgo producto del comportamiento y forma de vivir de las personas —consumo de tabaco, alimentación inadecuada, falta de actividad física y consumo nocivo de alcohol— como principales factores causantes de ECNT.

De acuerdo con lo anterior, se percibe que el estilo de vida es producto de interacciones físicas, educativas y socioculturales, asociadas al ser, el hacer y el sentir, que finalmente se expresa en los comportamientos.

La base de esta investigación está fundamentada en un modelo sobre estilos de vida que incluye factores sociales, ambientales y de salud. De esta forma se logra tener una visión holística

sobre la calidad de vida de las personas. En este sentido, Nahas (2000) establece el estilo de vida como el conjunto de acciones habituales que reflejan las actitudes, los valores y las oportunidades en la vida, las cuales pueden estar clasificadas por factores negativos o positivos que manifiestan un estado de salud o bienestar.

Adicionalmente Nahas (2013) caracteriza el perfil de estilo de vida de las sociedades contemporáneas desde cinco factores que afectan la salud o que están relacionados con ECNT y que influyen en el bienestar de las personas. Estos componentes son nutrición, actividad física, control del estrés, comportamiento preventivo y relacionamiento social (figura 7).



*Figura 3.* Factores que componen el estilo de vida. Fuente: Elaboración propia.



### 6.2.1. Factor nutricional

Los cambios de hábitos alimenticios tienen relación con variaciones sociodemográficas, económicas, dietarias y de estilo de vida. Esto tiene un impacto significativo en los modos de alimentación de las personas, pues disminuye la ingesta de frutas y hortalizas, y aumenta el consumo de alimentos ricos en colesterol, grasa saturada y azúcares.

Las sociedades de hoy día están pasando por problemas de trastornos nutricionales, causantes de sobre peso o de obesidad; además, influyen otros factores, como la falta de actividad física y el consumo de tabaco. Estos aspectos están estrechamente relacionados con ECNT como diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer, lo cual está contribuyendo sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad (OMS, 2004).

De acuerdo con información general de la OMS (2015), se comprende la *nutrición* como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición combinada con actividad física de intensidad moderada es un elemento fundamental para el bienestar y la salud, de la misma forma en que una nutrición inadecuada puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad.

### 6.2.2 Factor de actividad física

El desarrollo evolutivo del ser humano en el medio social y ambiental ha producido cambios notables en la forma de vivir. Así se han generado diferentes factores que afectan la salud y el estilo de vida, los cuales influyen en un aumento de sedentarismo en las sociedades de hoy en día.

La falta de actividad física regular —es decir, con frecuencia de dos a tres días por semana— ha sido considerada uno de los problemas de salud más importantes en los últimos años, dado que se asocia como factor de riesgo para el desarrollo de las principales ECNT. Por otra parte, la actividad física de modo regular promueve el bienestar, la salud física y mental, previene enfermedades y mejora la cohesión social y la calidad de vida.

La actividad física es una dimensión biológica y cultural que representa un tema interdisciplinar y complejo que ha llamado la atención de diversos investigadores. Mientras que Nahas (2013) la considera una característica inherente al ser humano, la ACSM (2014) la define como cualquier movimiento del cuerpo producido por la contracción de los músculos esqueléticos y que resulta en un incremento sustancial respecto al gasto de energía en reposo; incluye comportamientos de la vida diaria como vestirse, bañarse y desplazarse, entre muchos otros.

De acuerdo con diversas investigaciones, es importante tener en cuenta los beneficios que brinda la actividad física: ayuda a la autoconcepción del cuerpo y de sí mismo —y al sentirnos y vernos bien, eliminamos la depresión—; en las emociones la actividad física tiene un papel activo, dado que hacer ejercicio a diario genera cambios emocionales positivos, proporcionando una percepción de bienestar; ocupar el tiempo libre con pasatiempos como natación, ciclismo o caminatas hace que la ansiedad disminuya y aumente la energía y, además, deja menos tiempo para el uso de drogas recreativas (Márquez, 1995).

### 6.2.3 Factor de control del estrés

El estrés es un aspecto natural de la propia vida. Cada día las personas enfrentan situaciones que les exigen decisiones, responsabilidades y obligaciones que pueden estar relacionadas con diversos problemas, conflictos, insatisfacciones y dificultades en su desenvolvimiento social.

Hans Selye, experto y pionero en temas directamente relacionados con el estrés, lo define como una reacción del organismo a estímulos generados por las vivencias diarias o por lo que podría pasar en diferentes situaciones a las cuales se enfrentan los seres humanos. Así mismo, redefine el concepto moderno de estrés como un proceso biopsicosocial, por la forma como se manifiesta, dependiendo de características individuales, pero que interactúa de forma significativa con el entorno social (Román & Hernández, 2011; Pérez, et al., 2014; Nahas, 2013).

Los agentes estresantes pueden ser clasificados como físicos o psicosociales. Los estímulos físicos provienen del medio ambiente e incluyen tabaco, drogas, lesiones corporales y esfuerzos físicos; los estímulos psicosociales incluyen todo evento que puede alterar el curso de nuestras vidas, tanto positiva como negativamente.

Desde el ámbito escolar, los eventos estresantes en la escuela son problemas que ocurren entre estudiantes, como discusiones, falta de aceptación en los grupos y burlas por aspectos físicos y emocionales. De igual manera, el proceso de enseñanza-aprendizaje genera situaciones estresantes relacionadas con los resultados de evaluaciones, las cuales exigen alcanzar niveles altos en los resultados, así como el compromiso que se hace para lograr las metas planteadas académicamente.

#### 6.2.4 Factor de comportamiento preventivo

Hoy en día no se puede hablar de comportamientos relacionados con la salud sin incluir ciertos elementos que pasan a ser fundamentales en la vida contemporánea, por ejemplo no fumar, tener una ingesta moderada, no consumir bebidas alcohólicas, no usar drogas y usar preservativo.

De acuerdo con Rodrigo, Maiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín (2004) el consumo de tabaco y de alcohol son comportamientos aprendidos y que con el pasar del tiempo pueden volver dependientes a las personas, como el cigarrillo y las bebidas alcohólicas, pues su consumo excesivo puede traer perjuicios sociales, mentales y emocionales, además de generar riesgos para la salud.

#### 6.2.5 Factor de relacionamiento social

Estudios han confirmado la relación de ECNT y comportamientos tales como el excesivo individualismo, la hostilidad, el aislamiento o el cinismo. Hace parte de la calidad de vida el conseguir y cultivar relacionamiento. El relacionamiento dado en dos perspectivas horizontal, conexiones con otras personas o vertical, conexión con uno mismo. En nuestra vida diaria podemos aplicar prácticas para ejercer el relacionamiento social tales como humor, creatividad, curiosidad, persistencia, tolerancia y confianza.

Otro aspecto que intervine con estilo de vida asociado al relacionamiento social es la variable del contexto, es decir, “las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción en gran parte de nuestras conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal como el consumo de alcohol y el tabaco” (Cruz & Pino, 2009, p. 4) de igual forma la alimentación está determinada por el contexto social,

económico y familiar, otro factor importante para tener en cuenta es el entorno ambiental, el deterioro de este puede influir en los problemas de salud.

### 6.3 Formación integral

Para Acodesi (2002), la formación integral es entendida como el proceso continuo, permanente y participativo que busca desarrollar armónica y coherentemente cada una de las dimensiones del ser humano (ética, espiritual, cognitiva, afectiva, comunicativa, estética, corporal y sociopolítica) a fin de lograr su realización plena en la sociedad (figura 8).



*Figura 4.* Dimensiones de desarrollo del ser humano. *Fuente:* Elaboración propia.

Una *dimensión* es el conjunto de potencialidades fundamentales del ser humano con las cuales se articula su desarrollo integral, o también son unidades fundamentales, de carácter abstracto, sobre las que se articula el desarrollo integral del ser humano (Acodesi, 2003, s. p.).

Cuando se habla de dimensiones se está haciendo una abstracción mental para separar lo que es inseparable en el ser humano, pero lo hacemos para comprenderlo mejor y, así estudiarlo y no dejar por fuera nada de lo que le es propio (Acodesi, 2002).

En cada una de las dimensiones se dan ciertos procesos que posibilitan su evolución; dichos procesos no son tangibles y solo se pueden detectarse mediante aspectos observables; “es posible dar cuenta o hacer inferencias acerca de aspectos específicos del desarrollo humano integral y continuo, tales como valores, actitudes, competencias, conocimientos, sentimientos, autoestima y visiones de futuro” (Acodesi, 2003, s. p.).

Tabla 12.

*Dimensiones*

<b>Dimensión</b>	<b>Cualidad</b>
<b>Ética</b>	
Posibilidad del ser humano de tomar decisiones a partir del uso de su libertad, la cual se rige por principios que sustenta, justifica y significa desde los fines que orientan su vida, proveniente de su ambiente sociocultural.	Capaz de tomar decisiones libres, responsables y autónomas.
<b>Espiritual</b>	
Posibilidad que tiene el ser humano de trascender su existencia para abrirse a valores universales, creencias, doctrinas, ritos y convicciones que dan sentido global y profundo a la experiencia de la propia vida y desde ella al	Capaz de un compromiso cristiano en su opción de vida, al estilo de Ignacio de Loyola.

---

mundo, la historia y la cultura.

---

### **Cognitiva**

Conjunto de potencialidades del ser humano que le permiten entender, aprehender, construir y hacer uso de las comprensiones que sobre la realidad de los objetos y la realidad social ha generado el hombre en su interacción consigo mismo y con su entorno, y que le posibilitan transformaciones constantes.	Capaz de comprender y aplicar creativamente los saberes en la interacción consigo mismo, los demás y el entorno.
---	--

---

### **Afectiva**

Conjunto de potencialidades y manifestaciones de la vida psíquica del ser humano que abarca tanto la vivencia de las emociones, los sentimientos y la sexualidad, como también la forma en que se relaciona consigo mismo y con los demás; comprende toda la realidad de la persona, ayudándola a construirse como ser social y a ser copartícipe del contexto en el que vive.	Capaz de amar y amarse, y expresar el amor en sus relaciones interpersonales.
--	---

---

### **Comunicativa**

Conjunto de potencialidades del sujeto que le permiten la construcción y la transformación de sí mismo y del mundo a través de la representación de significados su interpretación y	Capaz de interactuar significativamente e interpretar mensajes con sentido crítico.
--	---

---

---

la interacción con los otros.

---

### **Estética**

Capacidad del ser humano de interactuar consigo mismo y con el mundo, desde la sensibilidad, que le permite apreciar la belleza y expresar su mundo interior de forma inteligible y comunicable, apelando a la sensación y sus efectos en un nivel diferente al de los discursos conceptuales.	Capaz de desarrollar y expresar creativamente su sensibilidad para apreciar y transformar el entorno.
--	---

---

### **Corporal**

Posibilidad que tiene el ser humano de manifestarse a sí mismo desde su cuerpo y con su cuerpo, de reconocer al otro y ser presencia “material” para este a partir de su cuerpo; incluye la posibilidad de generar y participar en procesos de formación y desarrollo físico y motriz.	Capaz de valorar, desarrollar y expresar armónicamente su corporalidad.
--	---

---

### **Sociopolítica**

Capacidad del ser humano para vivir “entre” y con “otros” de tal manera que pueden transformarse y transformar el entorno sociocultural en el que está inmerso.	Capaz de asumir un compromiso solidario y comunitario en la construcción de una sociedad más justa y participativa.
---	---

---

*Fuente:* Acodesi (2005).

Continuando con el modelo de estudio de estilo de vida propuesto por Markus Vinicius Nahas, autor que recolecta en su investigación un número de factores para la visión holística de



este fenómeno, Edgar Morin reflexiona sobre la complejidad con el fin de familiarizar la importancia del estilo de vida con la formación integral.

Se trata de devolverle al pensamiento su necesidad de unir, de religar, sin destruir lo que ordinariamente separamos: naturaleza y hombre, alma y cuerpo, sujeto y objeto, espíritu y materia, calidad y cantidad, finalidad y causalidad, sentimiento y razón, libertad y determinismo, existencia y esencia; en suma, la razón teórica y la razón práctica, las ciencias humanas y las ciencias naturales. Se busca superar la disyunción propia del pensamiento simple dominante y lograr establecer conjunciones allí donde tradicionalmente hay separación.

En este orden de ideas, el Colegio San Bartolomé La Merced busca la excelencia humana y no solo la intelectual, teniendo la necesidad de formar para la vida. Desde este contexto escolar, se empieza a articular el estilo de vida como eje de toda la acción educativa y la formación integral como propuesta educativa para el crecimiento del ser, el hacer y el sentir de los estudiantes.

## 7. Metodología

### 7.1 Tipo de investigación

Esta investigación presenta un enfoque mixto o también conocido como multimetódico. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), el enfoque mixto implica recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como integración y discusión en conjunto para lograr un mayor entendimiento del fenómeno que se va a estudiar. Este método ofrece varias ventajas para lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno y, por lo tanto, una percepción integral, completa y holística.

Ñaupas, et al. (2013) contribuyen diciendo que el análisis de datos cualitativos y cuantitativos permite la integración y discusión conjunta, para realizar inferencias sobre la información recabada y lograr así un análisis más completo y total del objeto de estudio.

El propósito de esta investigación fue analizar los estilos de vida de los adolescentes del Colegio San Bartolomé La Merced. Este análisis se llevó a cabo por medio de una encuesta de pregunta cerrada; así, las herramientas para la recolección y análisis de datos fueron centradas en un enfoque netamente cuantitativo. El enfoque cualitativo se integró como complemento para la recolección y análisis de datos, relacionando el resultado de los estilos de vida con los principios del PEI del colegio basados en la formación integral. De acuerdo con lo mencionado, se comprendió este fenómeno por medio de un método mixto, donde predominó el enfoque cuantitativo por medio de un diseño descriptivo transversal y un diseño sistemático que permite una codificación en el enfoque cualitativo.

## 7.2 Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un diseño descriptivo de corte transversal. Toro (2010) menciona que este tipo de diseño se caracteriza por recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, y su propósito es describir variables, además de analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Para el caso, el diseño descriptivo permitió caracterizar y determinar el estilo de vida dentro de una población en contexto escolar desde un análisis de datos cuantitativos que permitió caracterizar el estilo de vida de los estudiantes a partir de constructos y variables.

Se define *constructo* como la propiedad que posee una persona para determinar su conducta en determinadas ocasiones. Mediante variables se miden las características y atributos que clasifica el objeto de estudio. Estas variables pueden ser independientes, dependientes, individuales, colectivas, nominales, ordinales y proporcionales (Briones, 1996). Para el caso de este estudio interesan las variables de carácter dependiente e independiente.

La variable dependiente contribuye a la medición y observación que determina el efecto de la variable independiente. De acuerdo con esta propiedad, se logró caracterizar el perfil del estilo de vida de los adolescentes del Colegio San Bartolomé La Merced. La variable independiente está determinada por los factores expuestos en el pentágono de bienestar, propuesto por Nahas (2000), que corresponde a cinco factores que componen el estilo de vida: alimentación, actividad física, comportamiento preventivo, relacionamientos y control del estrés, asociados ya sea con el bienestar psicológico o con el desarrollo de diversas enfermedades.

Es importante mencionar que el instrumento seleccionado para esta investigación es un modelo adaptado para adolescentes y planteado con una perspectiva autoevaluativa dirigida a fines educativos y de motivación a los cambios en los estilos de vida (anexo 2). La referencia más actualizada para la comprensión de este de modelo se encuentra en el libro *Actividad física, salud y calidad de vida*, en su sexta edición (Nahas, 2013).

El modelo de encuesta en adolescentes incluye quince preguntas de bienestar individual, divididas en los cinco factores mencionados: nutrición, control del estrés, nivel de actividad física, comportamiento preventivo y la calidad de las relaciones sociales.

Cada factor se compone de tres preguntas de formulación cerrada (cada una siguiendo el modelo del pentáculo), con respuestas para marcar según la escala Likert (0, 1, 2 y 3). Las preguntas tienen la opción de responder “0” (nunca) o “1” (a veces), que indican un comportamiento perjudicial para la salud, representando una tendencia negativa; y “2” (casi siempre) o “3” (siempre), que son indicadores positivos.

La encuesta incluye pintar el pentáculo de la figura 9 por parte del estudiante. En la imagen del lado izquierdo se representa un perfil negativo, y en el derecho, un perfil positivo, de acuerdo con el predominio de las respuestas. (anexos 3 y 4)

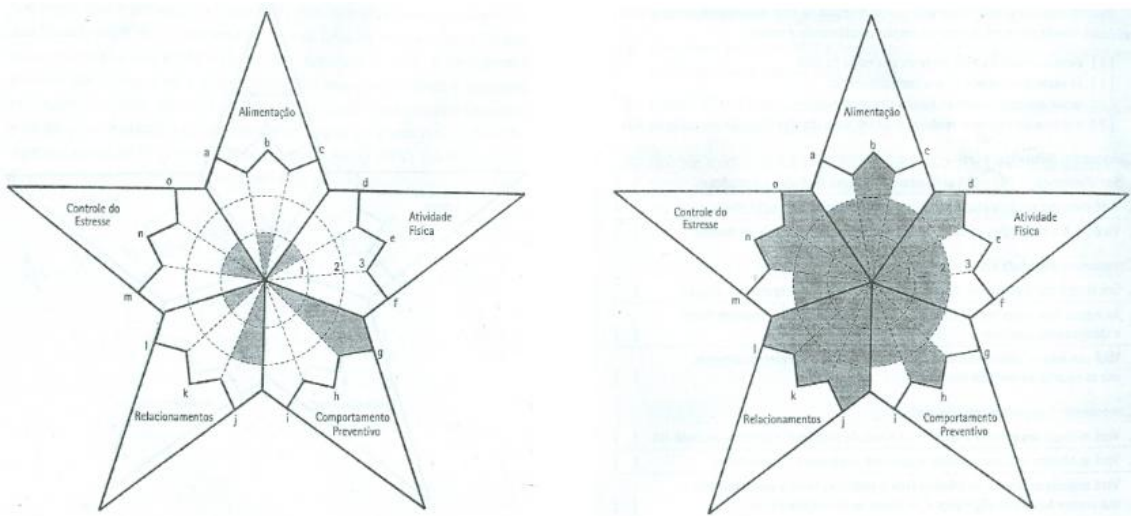


Figura 5. Pentáculo de bienestar. Fuente: Nahas (2000).

### 7.3 Población

La investigación se dirigió a los adolescentes del Colegio San Bartolomé La Merced con un registro de 1.786 estudiantes, de los cuales el 19,32 %, es decir, N=345, se encuentran en el rango de adolescencia, con edades entre 13 y 16 años. De acuerdo con lo anterior, el número de estudiantes que se encuestaron fue de n=257, correspondiente al 75 % de los adolescentes del colegio; 48 % de género femenino (n=123) y 52 % de género masculino (n=134).

Para el desarrollo de la investigación se envió una carta de aprobación al rector del Colegio San Bartolomé La Merced (anexo 5). El proceso de inclusión en la muestra se realizó por medio de una carta informativa y un consentimiento informado sobre el proyecto de investigación (anexo 6), solicitando la autorización a las familias o cuidadores de los estudiantes, resaltando que la identidad no será revelada ni los datos recogidos de la investigación serán utilizados con fines diferentes al estudio de los estilos de vida. Con la aprobación de las familias, la población de estudio estuvo representada por 257 estudiantes para el análisis de estilos de vida.

El desarrollo del cuestionario por parte de los estudiantes se realizó en la hora de la lúdica, donde se les entregó una copia del cuestionario a cada uno, además se leyó y se explicó cada pregunta para que el adolescente respondiera los ítems planteados.

### 7.4 Análisis cualitativo

La construcción teórica en esta fase de la investigación está apoyada por algunos elementos del método “teoría fundada”, la cual ayuda como estrategia para la relación de los datos recolectados. La teoría fundada es una manera de pensar la realidad social y estudiarla por medio de la interrelación con los datos. De acuerdo con Toro (2010), este método brinda la necesidad de

“interaccionar” los métodos de investigación cualitativos con los métodos de investigación cuantitativos para analizar la información recolectada por el investigador.

El diseño sistemático contribuye como modelo para el análisis de los datos, empleando ciertos pasos en el análisis basado en el procedimiento de Corbin y Strauss (2002). Para este estudio se incluye una codificación abierta y una axial.

De acuerdo con Hernández Sampieri (2014), los estudios cualitativos codifican los datos para tener una descripción más completa de estos; se elimina información irrelevante y se realiza el análisis cuantitativo comparando las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.

En esta etapa de la investigación se tiene establecido un sistema de categorías de análisis, los cuales se describen en los factores que influyen en los estilos de vida y las dimensiones de desarrollo que integran la formación integral; sin embargo, en el caso de las dimensiones se codifican cualitativamente unos segmentos en términos de conceptos, para inducirlos en una sola categoría común.

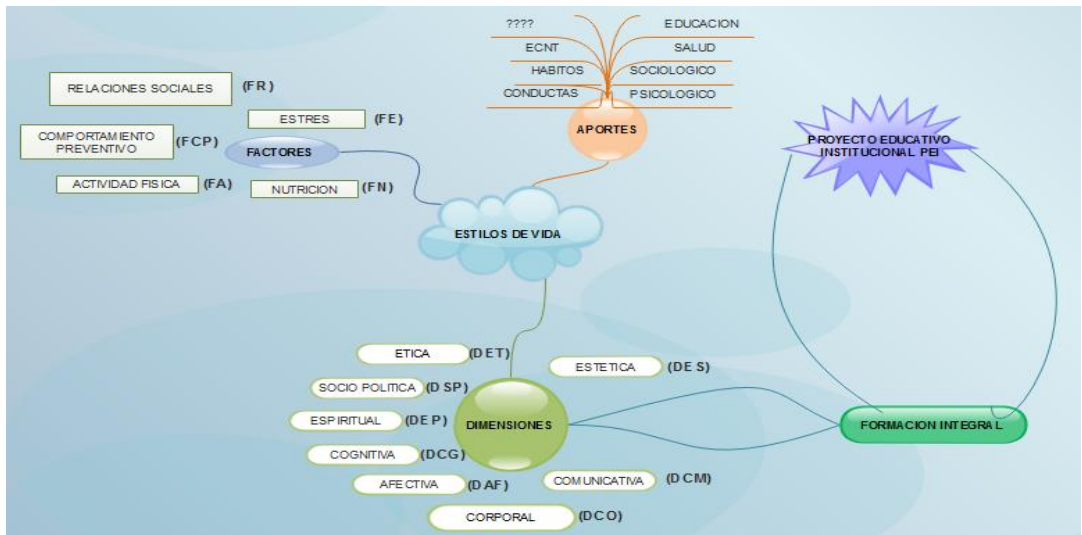


Figura 6. Categorización de estilos de vida. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 10 se identifican el tema central, los factores de estilos de vida y las dimensiones de la formación integral; además, por medio de la codificación abierta se establecen categorías o códigos que identifican los principales temas por desarrollar. “Los códigos son etiquetas para identificar categorías”, afirma Hernández Sampieri (2014). Estas categorías revelan significados potenciales y desarrollan ideas y conceptos que ayudan a comprender lo que sucede con los datos (se empieza a generar un sentido de entendimiento respecto al planteamiento del problema). Para este estudio, la codificación abierta se establece de forma sencilla, teniendo en cuenta que los significados de cada categoría permiten su categorización directa.

De acuerdo con la figura 10, los códigos establecidos son: factor nutricional (FN), factor de actividad física (FA), factor de comportamiento preventivo (FCP), factor relacionamiento (FR), factor estrés (FE), dimensión ética (DE), dimensión socio política (DSP), dimensión espiritual (DEP), dimensión cognitiva (DCG), dimensión afectiva (DAF), dimensión corporal (DCO), dimensión comunicativa (DCM), dimensión estética (DES). Esta codificación permite pasar a la siguiente fase de codificación axial, con el fin de establecer la relación conceptual entre factores de estilos de vida y dimensiones de formación integral.

La codificación axial consiste en interpretar el significado profundo de las categorías, o casillas. Para este estudio las categorías hacen referencia a factores de estilos de vida y dimensiones del desarrollo humano. Este proceso encuentra vinculaciones o nexos asociados entre cada categoría.

Para el desarrollo de esta fase de la investigación fue necesario establecer una matriz que ayudó a desarrollar la relación entre algunos significados o unidades. Para Sampieri, las matrices son “son útiles para establecer vinculaciones entre categorías o temas (o ambos)”. En esta fase se ubican en la columna las dimensiones de la formación integral, y en la fila se encuentran los factores que establecen los estilos de vida. En cada celda se documenta si las categorías o temas

se vinculan o no; también se encuentra una descripción o relación donde se representa cómo y por qué se vinculan, o al contrario, con la colocación de un signo más (+) si hay relación y un signo menos (-) cuando no existe relación, como se evidencia en la tabla 13.

Tabla 13.

*Matriz*

<b>Estilos de vida. Formación integral</b>	<b>Factor nutricional I (FN)</b>	<b>Factor actividad física (FA)</b>	<b>Factor conducta preventiva (FCP)</b>	<b>Factor relacionamiento o (FR)</b>	<b>Factor control del estrés (FE)</b>
Dimensión ética (DET) Dimensión espiritual (DEP)	(+ +)	(+ +)	(+ +)	(+ +)	(+ +)
Dimensión afectiva (DAF) Dimensión sociopolítica (DSP)	(-----)	(----- )	(+ +)	(+ +)	(+ +)
Dimensión cognitiva (DCG) Dimensión estética (DES)	(-----)	(+ +)	(+ +)	(-----)	(+ +)
Dimensión corporal (DCO) Dimensión comunicativa (DCM)	(+ +)	(+ +)	(-----)	(+ +)	(----- )

*Fuente:* Elaboración propia.



Desde la perspectiva de la formación integral se encontraron algunas relaciones entre las dimensiones del desarrollo: la dimensión ética (DME) con la dimensión espiritual (DEP); la dimensión afectiva (DAF) junto con la dimensión sociopolítica (DSP); la dimensión cognitiva (DCG) con la dimensión estética (DES); y la dimensión corporal (DCO) con la dimensión comunicativa (DCM).

Además, de similitudes conceptuales establecidas entre las dimensiones de la formación integral, se halló una relación directamente proporcional entre los factores que influyen en los estilos de vida: (FN) nutrición, (FA) actividad física, (FCP) conducta preventiva, (FR) relacionamiento y (FE) estrés, con la categorización de las dimensiones. Estas relaciones están asociadas con el comportamiento que tienen los estudiantes en el día a día, y pueden generar expectativas su la calidad de vida.

Por último, se realizó un análisis de contenido para la descripción determinada por unas categorías de análisis: dimensiones ética, espiritual, afectiva, sociopolítica, cognitiva, estética, corporal y comunicativa, y factores nutrición, actividad física, conducta preventiva, relacionamiento y estrés.

## 8. Resultados

De acuerdo con los datos, se evidencia que los estudiantes encuestados del Colegio San Bartolomé La Merced oscilan entre los 13 y 16 años de edad con un total de N=257, entre los cuales, el 52,1 % es de género masculino (n=134) y el 47,9 % es de género femenino (n=123). No obstante, es importante mencionar que en el caso de las estudiantes se identificó que es mayor el número de adolescentes entre 13 y 14 años encuestadas (74,8 %) en comparación con las estudiantes entre 15 y 16 años (25,2 %). En la tabla 14 se presenta la cantidad de población encuestada.

Tabla 14.

*Cantidad de estudiantes encuestados*

Género	Estudiantes	
		%
Masculino	134	52,1%
Femenino	123	47,9%
Total	257	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia.

En la tabla 15 se organiza la muestra según la edad. El 22,2 % de los estudiantes encuestados tiene 13 años; el 43,6 %, 14 años; el 26,8 %, 15 años, y el 7,4 %, 16 años. Es decir, la mayoría de los estudiantes a los cuales se les aplicó la encuesta tienen 14 años. La mayor concentración de los encuestados se da en mujeres de 14 años, con un el 22,2 % del total, y la menor, en mujeres de 16 años con el 2,7 %.

Tabla 15.

*Cantidad de estudiantes encuestados según la edad*

Edad	Estudiantes		Masculino		Femenino	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
13 Años	57	22,2%	22	8,6%	35	13,6%
14 Años	112	43,6%	55	21,4%	57	22,2%
15 Años	69	26,8%	45	17,5%	24	9,3%
16 Años	19	7,4%	12	4,7%	7	2,7%
Total	257	100,0%	134	52,1%	123	47,9%

*Fuente:* Elaboración propia.

Los resultados representados en la tabla 16 exponen que la mayoría de los estudiantes (60,7 %) participan en clases extracurriculares, especialmente las mujeres, 35,8 % del total de la muestra.

Tabla 16.

*Participación de los estudiantes en clases extracurriculares*

Clases Extracurriculares	Estudiantes		Masculino		Femenino	
	Número de estudiantes	Porcentaje	Número de estudiantes	Porcentaje	Número de estudiantes	Porcentaje
Si	156	60,7%	64	24,9%	92	35,8%
No	101	39,3%	70	27,2%	31	12,1%
Total	257	100,0%	134	52,1%	123	47,9%

*Fuente:* Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta de auto percepción sobre estilos de vida. Estos se analizaron según los factores que componen el estilo de vida, y de acuerdo con las respuestas obtenidas se comprendió el perfil de estilo de vida de esta población.

## 8.1 Nutrición

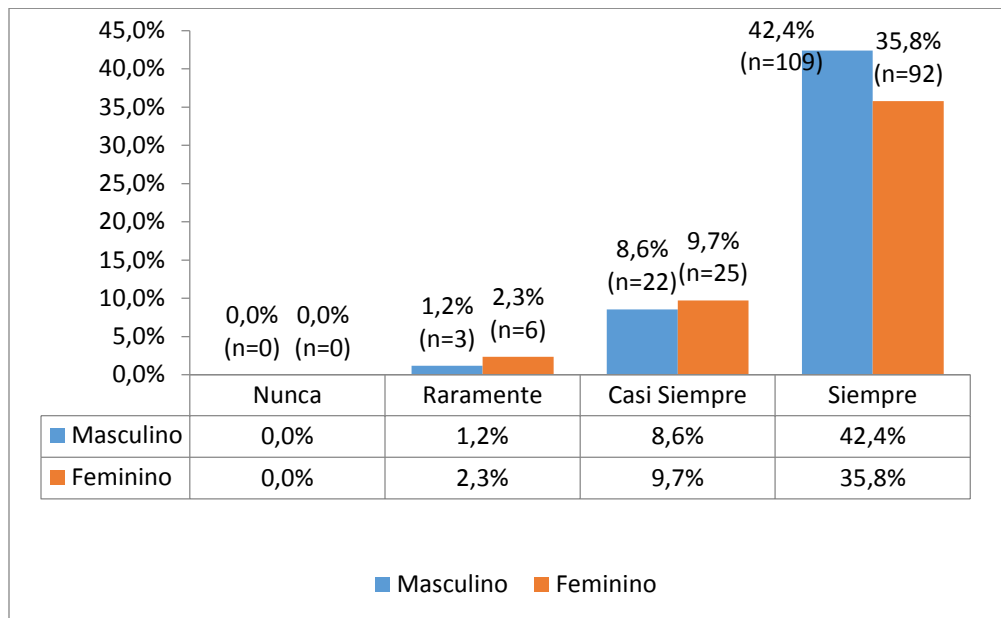


Figura 11. ¿Usted acostumbra alimentarse en el desayuno? Fuente: Elaboración propia.

Los resultados arrojan que n=109 hombres (42,4 %) y n=92 mujeres (35,8 %) ingieren algún alimento en el desayuno; esto representa la mayoría de los estudiantes de la muestra, exactamente el 78,2 %. Además, se resalta que ninguno de los encuestados omita el desayuno de su rutina alimenticia diaria.

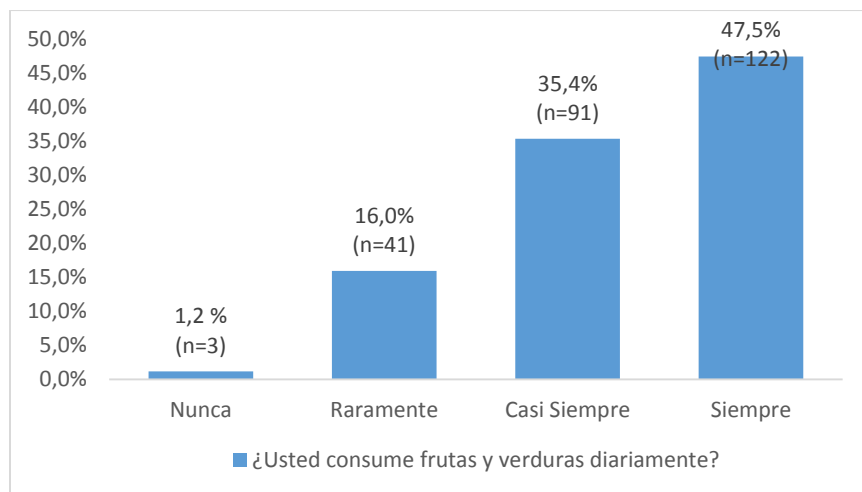


Figura 12. ¿Usted consume frutas y verduras diariamente? Fuente: Elaboración propia

La grafica demuestra que siempre y casi siempre el consumo de frutas y verduras está incluido en la alimentación diaria, correspondiente al 82,9 % (n=213) de los 257 estudiantes.

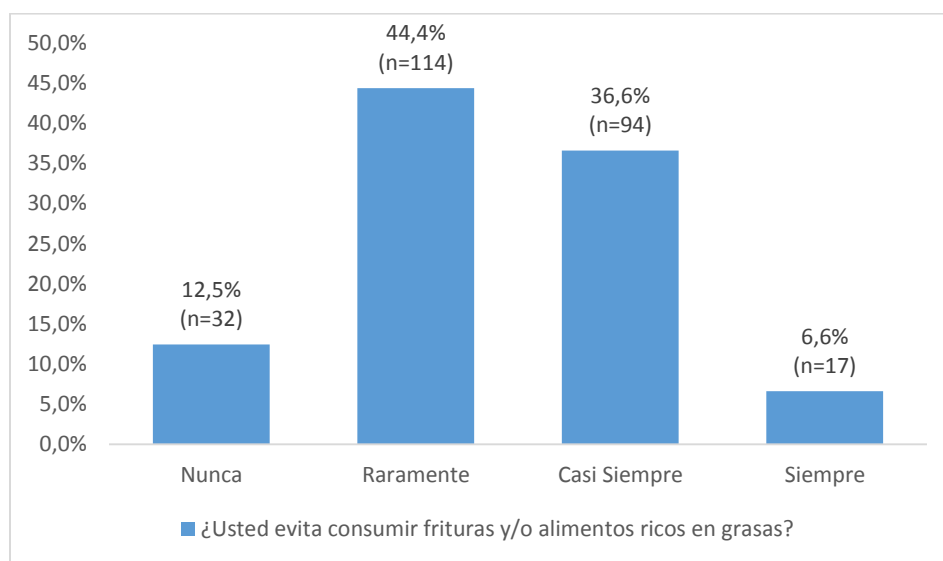
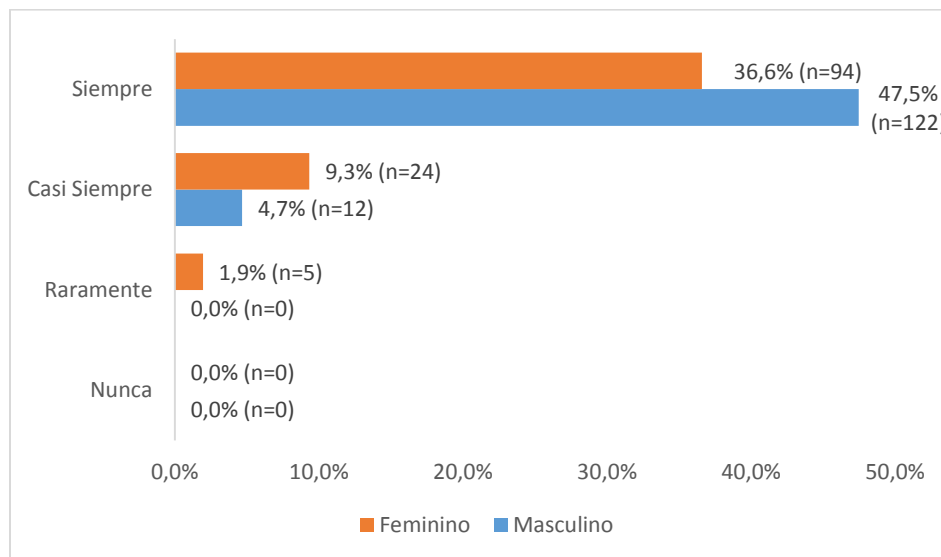


Figura 12. ¿Usted evita consumir frituras y/o alimentos ricos en grasas? Fuente: Elaboración propia.

Con relación al consumo de frituras y alimentos ricos en grasas, se evidencia en la gráfica un alto porcentaje 56,9 % (n=146) de estudiantes que nunca y raramente evitan el consumo de alimentos inadecuados.

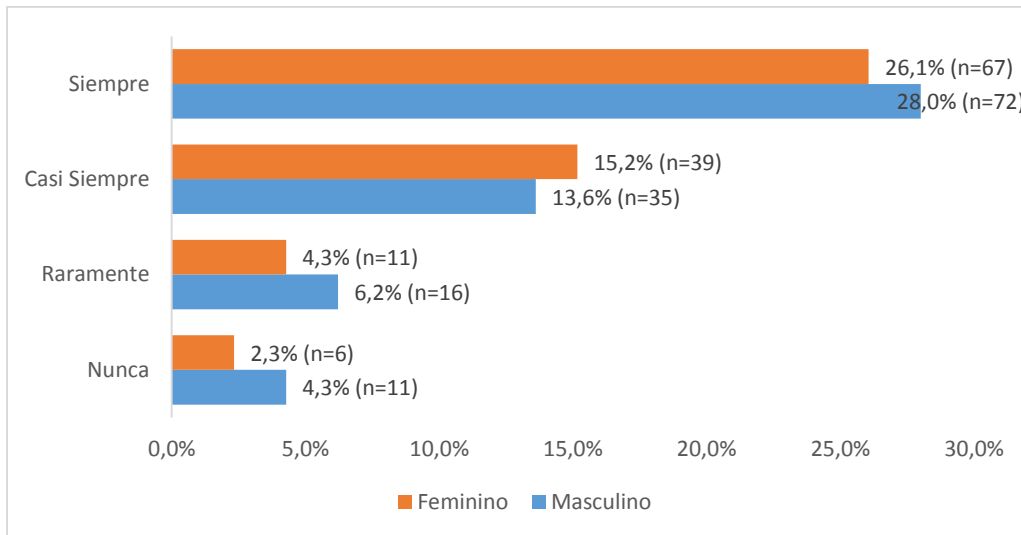
De acuerdo con los resultados del factor nutricional, se considera que los estudiantes del Colegio San Bartolomé La Merced tienen hábitos alimentarios adecuados; sin embargo, podrían ser mucho mejores para el bienestar si evitan el consumo de alimentos ricos en grasas.

## 8.2 Actividad física



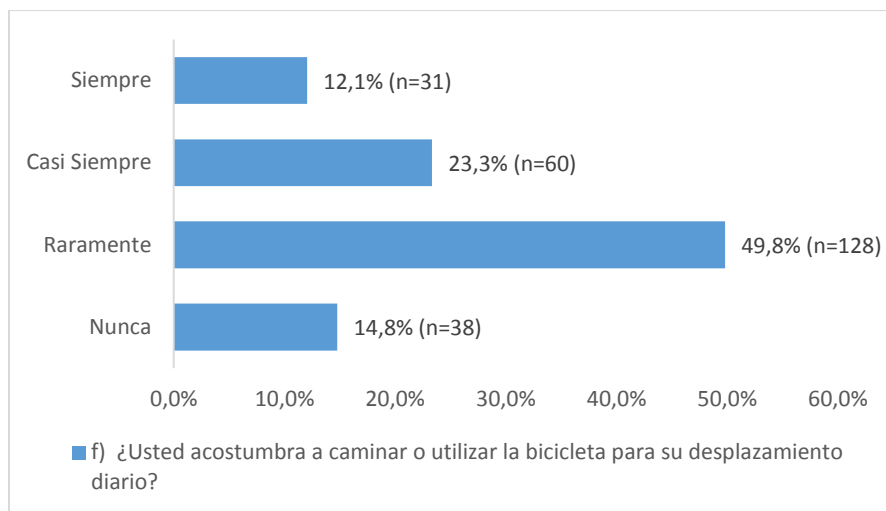
*Figura 13. ¿Usted participa en las clases de educación física en su colegio? Fuente: Elaboración propia.*

El 98,1 % de los estudiantes (n=252) entre 13 y 16 años participan en las clases de educación física; solo 5 mujeres raramente realizan las actividades propuestas en la misma.



*Figura 14.* ¿Usted practica algún tipo de ejercicio físico, deporte, danza o artes marciales, que no sea en el horario de la clase de educación física? *Fuente:* Elaboración propia.

De los 257 estudiantes, 213 realizan ejercicio físico, deporte, danza o artes marciales dentro de sus actividades habituales, esto corresponde al 82,9 % de los encuestados.



*Figura 15.* ¿Usted acostumbra a caminar o utilizar la bicicleta para su desplazamiento diario?

*Fuente:* Elaboración propia.

La generalidad de los estudiantes del Colegio San Bartolomé La Merced realiza largos desplazamientos de la casa al colegio, razón por la cual hacen uso de rutas institucionales y particulares; esto genera que el carro sea el medio de transporte más utilizado. El 64,6 % de los estudiantes (n=166) expresan que raramente o nunca acostumbran a caminar o utilizar bicicleta para su desplazamiento.

Con relación a la actividad física, los estudiantes reflejan tener un gusto por las actividades deportivas y su clase de educación física; por lo tanto, esto evidencia que tienen un estilo de vida activo.



### 8.3 Conducta preventiva

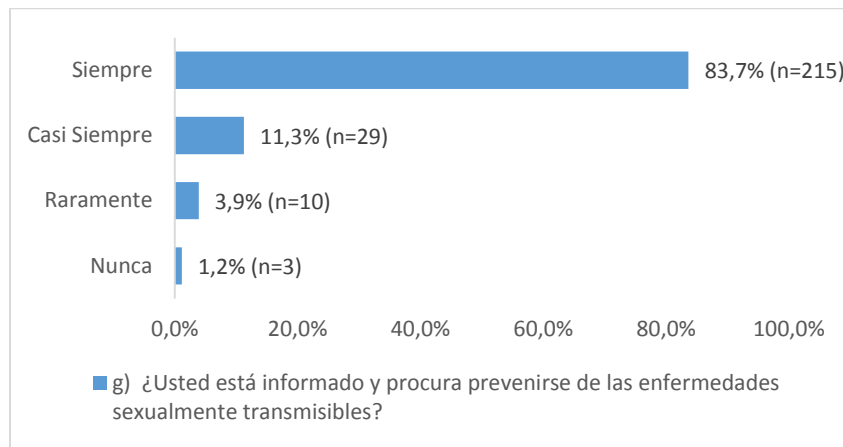


Figura 16. ¿Usted está informado y procura prevenirse de las enfermedades sexualmente transmisibles? Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que las mujeres y los hombres encuestados comentan que tienen información y previenen las enfermedades sexualmente transmisibles. El 83,7 % de los encuestados (n=215) siempre ha tenido información y procura prevenirse de las enfermedades sexualmente transmisibles.

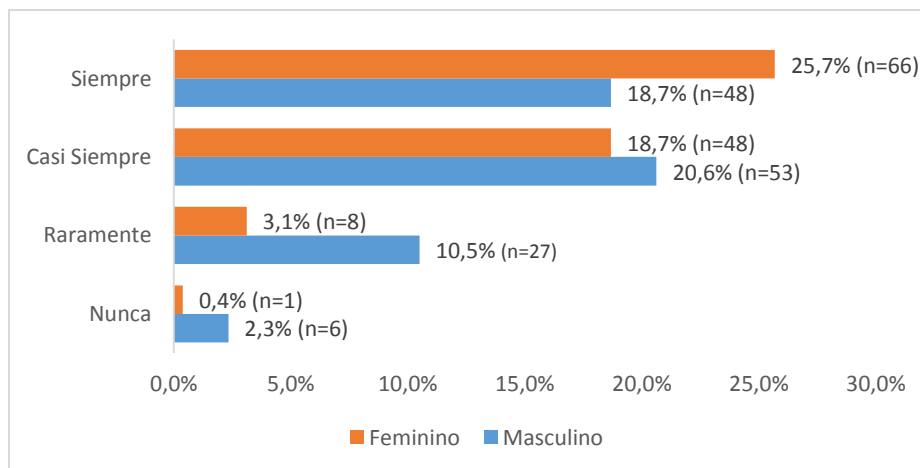


Figura 17. ¿Usted evita situaciones de riesgo y personas violentas? Fuente: Elaboración propia.

En esta representación, las barras de la figura 18 revelan que por cada (n=1) mujer que nunca evita las situaciones de riesgo y personas violentas, tan solo n=6 hombres procuran también evitarlo (0,4 %). Por otro lado, el 53,7 de las mujeres, en comparación del 35,8 % de los hombres afirman evitar situaciones de riesgo y a las personas violentas

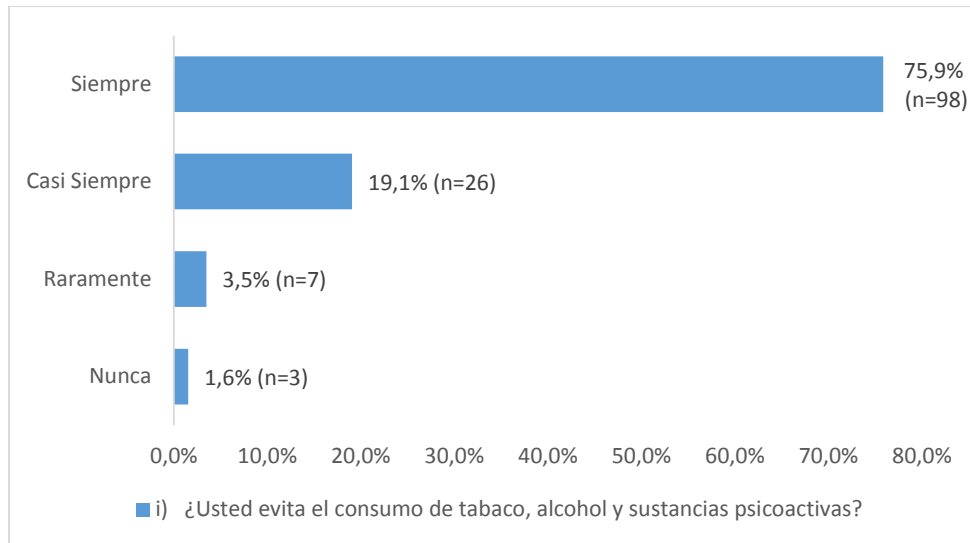


Figura 18. ¿Usted evita el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas? Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados, mujeres y hombres expresan que siempre y casi siempre (94,9 % de la muestra) excluyen el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas.

Los resultados sobre conducta preventiva son positivos. Los estudiantes del Colegio San Bartolomé aseguran evitar el consumo de alcohol y tabaco, además de prevenir situaciones de riesgo.

## 8.4 Relaciones sociales

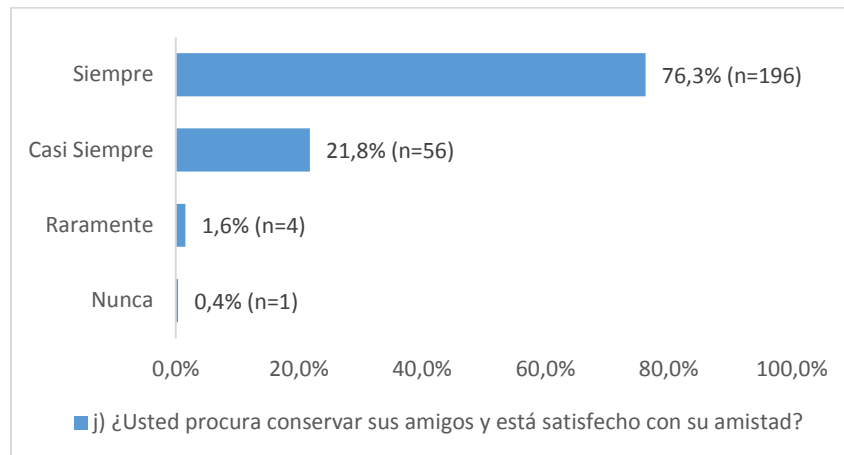


Figura 9. ¿Usted procura conservar sus amigos y está satisfecho con su amistad? Fuente: Elaboración propia.

El 76,3 % de la muestra de los estudiantes siempre procura conservar sus amigos y está satisfecho con su amistad.

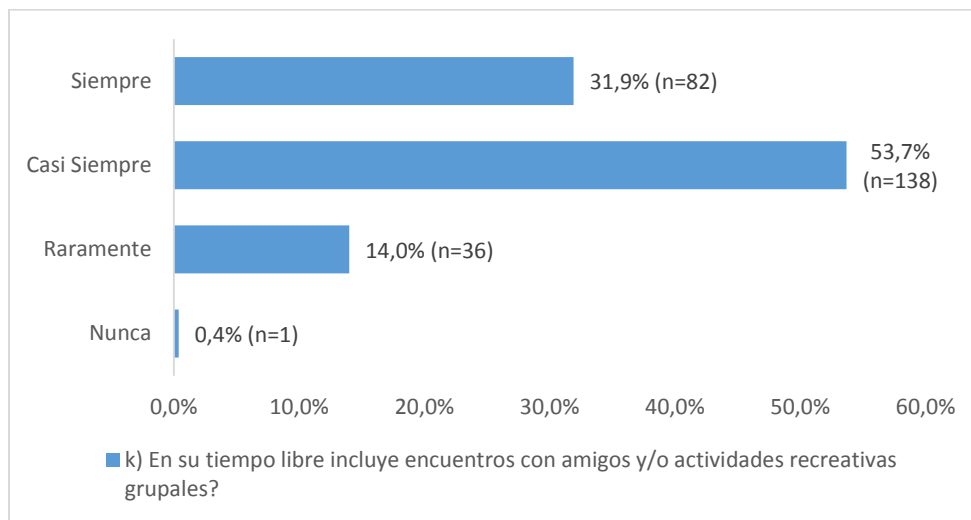
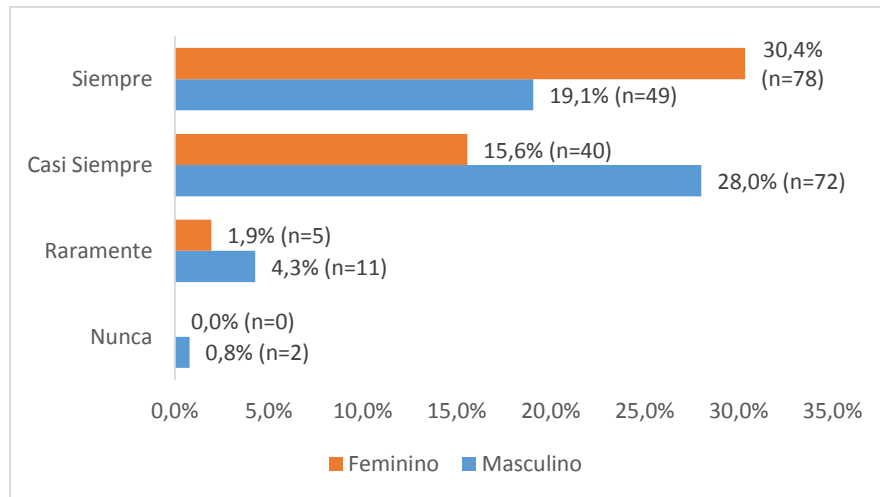


Figura 10. ¿En su tiempo libre incluye encuentros con amigos y/o actividades recreativas grupales? Fuente: Elaboración propia.

La gráfica anterior refleja fortaleza en la interacción social y en los lazos de amistad alcanzados entre los estudiantes de la muestra. El 53,7 % (n=138) de los 257 estudiantes casi siempre incluyen en su tiempo libre encuentros con amigos y/o actividades recreativas grupales.



*Figura 11. ¿El ambiente escolar y su relación con los docentes son buenos? Fuente: Elaboración propia.*

Un alto número de mujeres y hombres consideran la relación con los docentes como un aspecto bueno dentro del ambiente escolar. El 6,2 % señala que nunca y raramente su relación con los docentes es buena.

## 8.5 Control del estrés

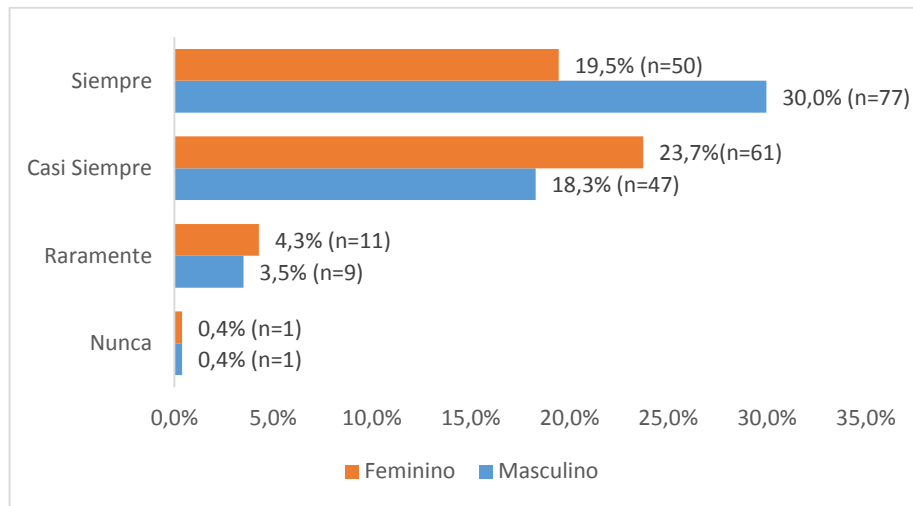


Figura 12. ¿Usted está satisfecho con su imagen corporal y su forma de ser? Fuente: Elaboración propia.

El 57,5 % de los hombres siempre están satisfechos con su imagen corporal y su forma de ser, mientras que solo un 40,7 % de las mujeres lo están.

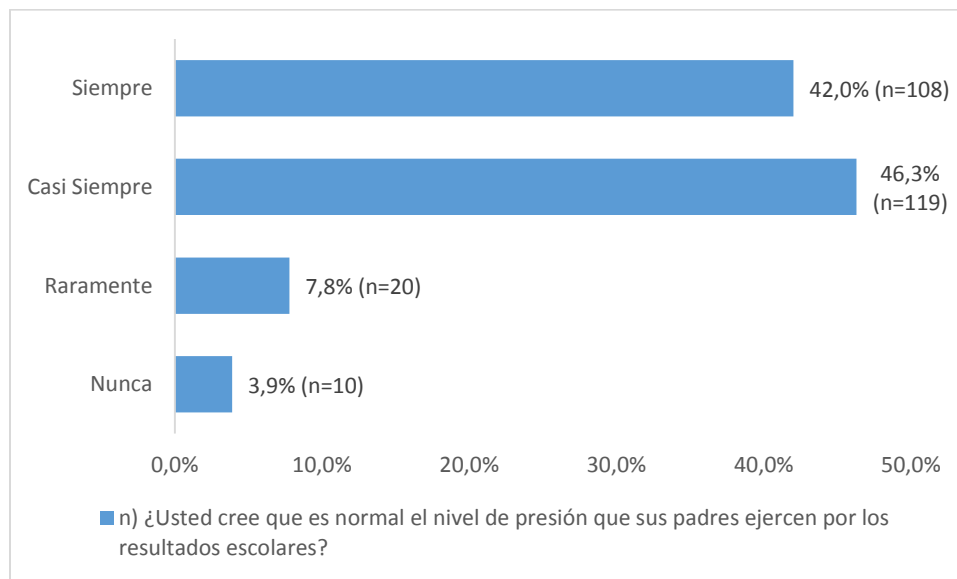


Figura 13. ¿Usted cree que es normal el nivel de presión que sus padres ejercen por los resultados escolares? Fuente: Elaboración propia.

Para los estudiantes encuestados el nivel de presión de los padres sobre sus resultados escolares es considerado normal en un 88,3 % (n=227).

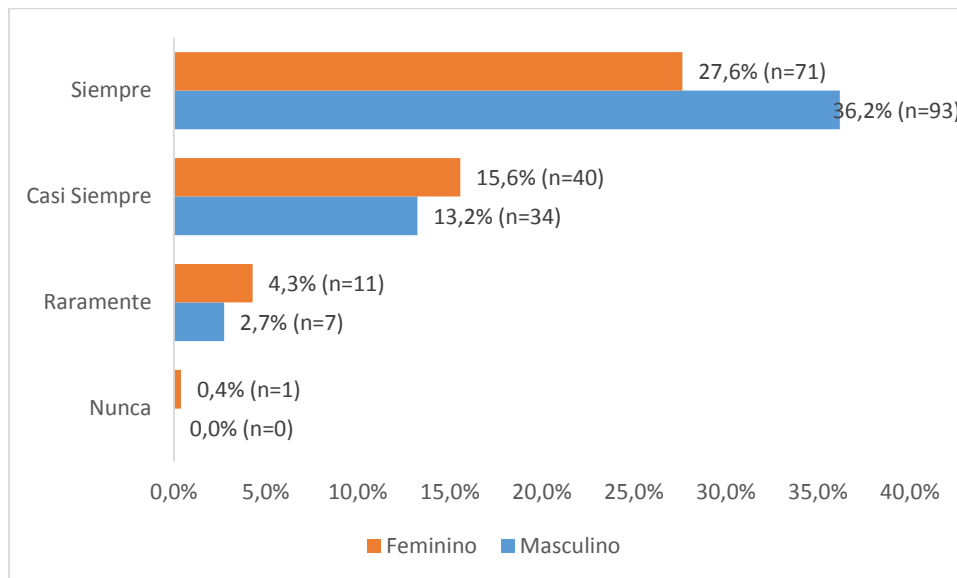


Figura 14. ¿Es alentador imaginar cómo será su futuro? Fuente: Elaboración propia.

De los 257 encuestados, para el 63,8 % siempre es alentador imaginar el futuro, de los cuales (n=93) son hombres y (n=71) mujeres.

En términos generales, los estudiantes del Colegio San Bartolomé La Merced reflejan tener un perfil de estilo de vida positivo y sus comportamientos van hacia el bienestar, reduciendo los riesgos de enfermedad.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por la encuesta de autopercepción de estilos de vida, es importante ver qué influencia tiene el PEI sobre la población estudiantil. Para esto se establece una base de conexiones entre las dimensiones de la formación integral propuesta por el colegio y los factores que componen el perfil de vida. En el apartado 7.3 “Análisis cualitativo”, figura 10, se esbozó una ruta de conexiones entre el estilo de vida y la formación integral, y se establece una ruta de conexiones para comprender la relación entre estas dos categorías.

El estilo de vida está compuesto por cinco factores o categorías que afectan la salud y el bienestar de las personas. Por otra parte, la formación integral es el desarrollo de las dimensiones del ser humano, que para esta investigación están descritas en ocho categorías

Estilos de vida.	Factor	Factor	Factor	Factor	Factor
Formación integral	nutricional (FN)	actividad física (FA)	conducta preventiva (FCP)	relacionamiento (FR)	control del estrés (FE)
Dimensión ética (DET)	Tomar decisiones respecto a sus hábitos alimenticios beneficiando sus estilos de vida (+ +)	Capacidad para tomar decisiones libres, entre ellas, incluir actividad física dentro de sus rutinas semanales (+ +)	Reflexionar a partir de las experiencias de la propia vida para tener comportamientos que favorezcan un estilo de vida saludable (+ +)	Establecer y cultivar relaciones con los demás contribuyen do en la construcción de comunidad (+ +)	Decisiones basadas en principios y valores (+ +)
Dimensión espiritual (DEP)					
Dimensión afectiva (DAF)	(- - - -)	(- - - -)	Asumir compromisos comunitarios	Fortalecer la capacidad para vivir	Reconocer se a sí mismo,

sociopolítica		en un entorno	entre y con	proyectand
(DSP)		social (+ +)	los demás	o un
			permitiendo	autoconce
			relaciones	pto y
			entre pares	autoestima
			basadas en	que le
			el respeto (+	permiten
			+) )	construirse
				como un
				ser social
				(+ +)
Dimensión	(----)	Transformar	Interactuar	(----) Estructura
cognitiva		información y	consigo	mental
(DCG)		comportamien	mismo para	para
Dimensión		tos de la	prevenir	selecciona
estética (DES)		realidad (+ +)	comportamien	r,
			tos que	transforma
			favorecen	r y generar
			hábitos	informació
			positivos en	n y
			los estilos de	comporta
			vida saludable	mientos
				(+ +)



Dimensión	(-----)	(-----)
corporal (DCO)	Cuidar y	Conocer el
Dimensión	atender el	mundo por
comunicativa	cuerpo	experiencias
(DCM)	teniendo en	sensoriales y
	cuenta la	perceptuales
	ingesta de	
	alimentos	
	relacionados	
	con las	
	necesidades	
	dietéticas	
	personales	

## 8.6 Factor nutricional y relación con las dimensiones del desarrollo humano

De acuerdo con los resultados de la encuesta de autopercepción de estilos de vida, se identificó que la mayoría de los estudiantes tienen hábitos alimenticios adecuados. Por consiguiente, favorece el bienestar y la salud de las personas, lo cual contribuye al correcto desarrollo físico y mental de los estudiantes; además, la alimentación balanceada disminuye los riesgos de padecer ECNT, como diabetes, cardiopatías y cáncer.

Es importante señalar que los fundamentos de la dimensión DET-DEP y DCO-DCM son base de intervención para el desarrollo de estilo de vida, debido a que los desarrollos de estas

dimensiones inspiran y promueven el cuidado y el respeto del propio cuerpo, y además propician la toma de decisiones acertadas y el uso de la libertad hacia las experiencias de la vida.

#### 8.7 Factor de actividad física y relación con las dimensiones del desarrollo humano

La orientación de la actividad física con los propósitos de la dimensión DET-DEP, DCO-DCM y DCG-DME permite al estudiante conocer el mundo por medio de las experiencias sensoriales y perceptuales, así como desarrollar la capacidad de tomar decisiones, por ejemplo, hacer actividad física dentro de las rutinas semanales.

A partir de los resultados de la encuesta, se refleja que los estudiantes tienen un estilo de vida activo. La mayoría de los adolescentes contestaron tener un gusto por las actividades deportivas y las clases de educación física. En virtud de lo mencionado, mantener una vida activa físicamente promueve el bienestar, la salud física y mental, previene enfermedades, mejora la cohesión social y la calidad de vida.

#### 8.8 Factor de conducta preventiva y relación con las dimensiones del desarrollo humano

La conducta preventiva está relacionada con los comportamientos que son aprendidos y que con el pasar del tiempo se vuelven habituales. Un ejemplo de conducta que se debe prevenir es el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco. De acuerdo con la encuesta, se reflejan índices positivos sobre el factor de comportamiento preventivo que compone el estilo de vida en los estudiantes del Colegio San Bartolomé La Merced. La mayoría contestó que evita el consumo de cigarrillo y alcohol; además, un gran porcentaje de la población siempre intenta prevenir situaciones de riesgo.

Estos resultados en relación con la dimensión DET-DEP, DAF-DSP y DCG-DES revelan procesos de reflexión de los estudiantes a partir de experiencias con la propia vida y prevención de comportamientos inadecuados que pueden dificultar tener un estilo de vida positivo.

#### 8.9 Factor de relacionamiento y relación con las dimensiones del desarrollo humano

La dimensión DET-DEP, DAF-DSP y DCO-DCM mantiene un proceso de formación de las personas que se caracteriza por establecer y cultivar las relaciones interpersonales, fortaleciendo la capacidad de vivir entre y con los demás. Así mismo, buscan potencializar la creatividad, curiosidad, persistencia, tolerancia y confianza.

Este proceso de formación beneficia a las personas desde su formación en el ser y el hacer; es así como los resultados evidencian una satisfacción en los estudiantes con las personas que comparten día a día, demostrando la capacidad de cuidar las amistades.

#### 8.10 Factor control del estrés y relación con las dimensiones del desarrollo humano

El control del estrés es un proceso natural de la propia vida. Este factor relacionado con el proceso continuo, permanente y participativo de la dimensión DET-DEP, DAF-DSP y DCO-DCM del ser humano potencia la toma de decisiones basadas en principios y valores; también beneficia el reconocimiento de sí mismo, el autoconcepto y la autoestima, lo cual permite la construcción como seres sociales.

Con relación a los resultados, el factor estrés presentó índices positivos: por un lado, los estudiantes se sienten muy bien con su imagen corporal y su forma de ser, y por otro, su percepción de cómo se ven en el futuro es alentadora.

## 9. Conclusiones

De acuerdo con los resultados, se evidencia que la comunidad educativa del Colegio San Bartolomé La Merced propicia el desarrollo de comportamientos que llevan a hábitos que benefician el bienestar y la calidad de vida. Es interesante percibir que el modelo educativo del colegio permite potencializar las dimensiones del ser humano, fortaleciendo la toma de decisiones libres, la formación en valores, el autocuidado y la construcción de relaciones con los demás. Así mismo, se resalta que las dimensiones ética y espiritual permean todos los factores que inciden en el estilo de vida.

A partir de la encuesta de autopercepción suministrada a los estudiantes de 13 a 16 años, se evidencia una tendencia positiva hacia el estilo de vida a corto y mediano plazo, que determina hábitos adecuados de actividad física, alimentación, y control del estrés, favoreciendo física, cognitiva y psicológicamente esta etapa del ciclo de vida.

Adicionalmente la información obtenida refleja que la mayoría de los estudiantes tienden a conservar buenas amistades y establecer relaciones asertivas, lo cual ayuda a generar entornos que disminuyen el riesgo a adquirir el consumo de alcohol, tabaco, como también, situaciones violentas.

Es significativo mencionar que los resultados contradicen investigaciones mencionadas en los antecedentes, en cuanto a la afirmación sobre el nivel de sedentarismo más alto en el género femenino que el masculino. Los porcentajes en el factor de actividad física reflejan un comportamiento activo tanto en las clases de educación física como prácticas deportivas en horario extra curricular, en el género femenino y masculino proporcionalmente. Aunque los estudiantes se desplazan frecuentemente en vehículos automotrices y en las rutas asignadas por el colegio, este factor refleja un estilo de vida activo.

Asimismo, los factores que inciden en los estilos de vida se ajustan a las dimensiones del desarrollo humano, resaltando que la interacción consigo mismo, la reflexión a partir de las experiencias, el auto cuidado y la acertada toma de decisiones son elementos importantes al establecer relaciones con los demás, reconfortando y enriqueciendo la construcción de comunidad.

## 10 Recomendaciones

Es necesario generar en el contexto educativo conciencia para promover hábitos que beneficien estilos de vida desde edades tempranas, teniendo en cuenta que en esta etapa se inicia la construcción de rutinas que aporte al bienestar y formación de personas sanas.

Los colegios deben fomentar ambientes que permitan el desarrollo de actitudes, hábitos y valores que favorezcan la calidad de vida, para permanecer en un entorno escolar que genere relaciones asertivas entre pares, docentes, padres de familia y todos los miembros de la comunidad.

Es importante señalar esta investigación como base para promover otros estudios en el contexto escolar, con el fin de desarrollar estrategias que mitiguen comportamientos que afecten los estilos de vida de los estudiantes; para esto deben tener en cuenta cada uno de los factores que determinan el estilo de vida y su articulación al proyecto educativo institucional PEI.

## Referencias

- Acodesi. (2002). *La formación integral y sus dimensiones. Propuesta Educativa N.º 3*. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.
- Acodesi. (2003). *La formación integral y sus dimensiones. Propuesta educativa N.º 5*. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.
- Acodesi. (2005). *Propuesta educativa de la Compañía de Jesús. Fundamentos y prácticas*. Bogotá: Kimpres.
- ACSM. (2014). *Manual ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio*. 3ra. ed. Badalona, España: Editorial Paidotribo.
- Belloc, B. (1973). Relationship of health practices and mortality. *Revista Preventive Medicine*, 2, 67-81.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford, Ca: Stanford University Press.
- Bourdieu, P., & Wacquant, J. D. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Briones, G. (1996). *Metodología de la investigación cuantitativa de las ciencias sociales*. Bogotá: ICFES.
- Campanario, J. M. (2004). Algunas posibilidades del artículo de investigación como recurso didáctico orientado a cuestionar ideas inadecuadas sobre la ciencia. *Enseñanza de las Ciencias*, 22(3), 365-378.
- CENDEX. (2008). *Centro de proyección para el desarrollo. Recursos de la salud en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Coreil, J., Levin, J. S., & Jaco, E. (1992). Estilos de vida, un concepto emergente en las ciencias sociomédicas: Orígenes del concepto de estilos de vida. *Clínica y Salud*, 3, 221-231.
- Costa, M., & López, E. (2008). *Educación para la salud. Guía para promover estilos de vida saludables*. Madrid, España: Editorial Pirámide.
- Cruz, E. & Pino, J. (2009). Estilos de vida relacionado con la salud. *Facultad de Ciencias del Deporte y la Educación Física*, 1-9.
- Díaz, M., Tovar, M. B., & Torres, M. (2015). Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca. *Pediatría*, 48(1):15-20.
- Elliot, D. S. (1993). Health enhancing and health compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A. C. Petersen y E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferrel Ortega, F. R., Ortiz Gonzáles, A. L., Forero Ortega, L. P., Herrera Ospino, M. I., & Peña Serrano, Y. P. (2014). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia. *Duzuary*, 11(2), 105-114.
- García, J. (2004). *La educación en personas mayores: Ensayos de nuevos caminos*. Madrid: Editorial Narcea, S. A.
- Global Advocacy Council for Physical Activity. (2010). *International Society for Physical Activity and Health. La Carta de Toronto para la actividad física: Un llamado global para la acción*. Recuperado de [www.globalpa.org.uk](http://www.globalpa.org.uk)
- González, S., Sarmiento, O. L., Lozano, Ó., Ramírez, A., & Grijalba, C. (2014). Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. *Revista Biomédica*, 34(3), 447-459.



- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta. ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores.
- Hernández, J. L., & Martínez, M. E. (2007). *Estilos de vida y frecuencia de práctica de actividad física de la población escolar*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Hernández, J. L., & Velázquez, R. (2007). *La educación física, los estilos de vida y los adolescentes: Como son, Como se ven, Que saben y Que opinan*. Barcelona: Grao, de IRIF, S. L.
- Jacoby, E., Bull, F., & Neiman, A. (2003). Cambios acelerados de los estilos de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 14(4), 223-225.
- Kickbusch I. (1986). Life styles and health. *Social Science And Medicine*, 22(2), 117-124.
- Kickbusch, I. (1988). *La promoción de la salud. Tipología. Papeles de gestión sanitaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Lalonde, M. (1974). Guest editorial: A more positive approach to health promotion. *Can Nurse*, (70), 19-20.
- Létourneau, J. (2009). *La caja de herramientas del joven investigador*. Medellín, Colombia: La Carreta Editores E.U.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 18(1), 185-206.
- Matsudo, S. & Matsudo, V. (2006). *Agita Sao Paulo: Promoción de una vida activa como forma de vida en el Brasil*. Recuperado de [http://portalagita.org.br/pt/agita-sp/rede-de-](http://portalagita.org.br/pt/agita-sp/rede-de)

parceiros/interlocutores/publicacoes/item/agita-sao-paulo-promocion-de-una-vida-activa-como-forma-de-vida-en-el-brasil.html

Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2014). *Análisis de situación de salud Colombia 2014*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN). Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/ensin>

Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.

Moreno, C. Z. (2014). *Análisis del proceso de implementación de la política pública de promoción de estilos de vida saludable en el ámbito escolar*. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D. C.

Nahas, M. V. (2000). Pentaculo de Bem-estar: Ejemplos de percepción e interpretación del perfil de estilos de vida. *Revista Brasileira Actividade Física y Saude*, 5(2), 34-35.

Nahas, M. V. (2013). *Atividade física, saude e qualidade de vida*. Londrina.

Nawas, M. M. (1971). El estilo de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(4), 91-107.

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS*. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ginebra. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). Actividad física a favor de la salud de los adolescentes. Programa de salud y desarrollo de los adolescentes salud familiar y reproductiva. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Adelaide recommendations on heartily public pólice*. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Recuperado de <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Estrategia de cooperación con Colombia: 2006-2010. Bogotá: OPS, OMS.

Pérez, et al. Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García González, T. E., Ortiz Vázquez, D., & Centelles Cabrerías, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363.

Ramón, L. & Ramón, A. (2010). Estilos de vida y salud. *Artículos Arbitrados*, 48, 13-19.

Rodrigo, M. J., Maiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J.C., (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 16(2), 203-210.

Roman, C. A., & Hernández Rodríguez, Y. (2011). El estrés académico: Una revisión criticada desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de la Psicología Iztacala*, 14(2).pg 1-14

- Salinas, J., & Vio, F. (2003). Promoción de salud y actividad física en Chile. Política prioritaria. *Revista Panamericana de Salud Pública* 14(4), 281-288.
- Serra, R. G., & Bagur, C. C. (2004). *Prescripción de ejercicio físico*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Toro, I. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación cualitativa/cuantitativa*. Medellín: Editorial EAFIT.
- Tuero, P., & Márquez, S. (2012). Estilos de Vida y Actividad Física. En. Eds Díaz de Santos. (pp. 35-49). Madrid.
- Vincezi, A., & Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(7), 1-12.
- Weber, M. (1922). *Wirtsckfi und Gesellschaft [Economy and Society]*. Tiibingen, Alemania: Mohr.
- Weber, M. (1978). *Economy and Society*. 2 vols. Edited and translated by Guenther F. Roth and Claw Wittich. Berkeley: University of California Press.
- World Health Organization (WHO). (1986). Lifestyles and health. *Social Science and Medicine*, 22(2), 117-124.
- World Health Organization (WHO). (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment. Recuperado de [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/)

Anexos

**Anexo 1. Inventario de actividades semanales. Instrumento para recoger información sobre el estilo de vida**

Cód.	Actividad	Días de la semana							
		L (minutos)	M (minutos)	Mier (minutos)	J (minutos)	V (minutos)	S (minutos)	D (minutos)	Tiempo total
10	Andando								
20	En bicicleta								
30	En coche familiar								
40	En autobús								
50	En metro o tren								
60	Otros, ¿cuál?								
	<b>Actividad en tiempo de recreo escolar</b>	<b>L (minutos)</b>	<b>M (minutos)</b>	<b>Mier (minutos)</b>	<b>J (minutos)</b>	<b>V (minutos)</b>	<b>S (minutos)</b>	<b>D (minutos)</b>	<b>Tiempo total</b>
110	Charlar con los amigos/as								

120	Pasear								
130	Juegos tipo rescate								
140	Juegos tipo balón prisionero								
150	Juegos con cuerdas o similar								
160	Futbol/Futbol sala								
180	Baloncesto/Balomanmano/Voleibol								
160	Otra. ¿Cuál?								
<b>CÓD.</b>	<b>Actividad fuera del horario escolar</b>	<b>L (minutos)</b>	<b>M (minutos)</b>	<b>Mier (minutos)</b>	<b>J (minutos)</b>	<b>V (minutos)</b>	<b>S (minutos)</b>	<b>D (minutos)</b>	<b>Tiempo total</b>
210	Atletismo								
220	Natación								
230	Tenis (deportes de raqueta)								
240	Judo o similar								
310	Baloncesto								
320	Balomanmano								
330	Fútbol								
340	Fútbol sala								
350	Voleibol								
410	Aeróbic								

420	Gimnasia								
430	Danza o ballet								
440	Ejercicios con pesas								
510	Bailar/disco								
520	Correr en un parque o por la calle								
530	Montar en bicicleta								
540	Patinar								
550	Pasear								
560	Senderismo								
600	Otro, ¿cuál?								
610	Desplazamientos a actividades								

<b>CÓD.</b>	<b>Actividades en casa</b>	<b>L (minutos)</b>	<b>M (minutos)</b>	<b>Mier (minutos)</b>	<b>J (minutos)</b>	<b>V (minutos)</b>	<b>S (minutos)</b>	<b>D (minutos)</b>	<b>Tiempo total</b>
700	Ejercicio físico en casa								
720	Ayudar en tareas de casa								
730	Estudiar y hacer deberes								

740	Ayudar en la compra								
750	Leer								
800	Ver la televisión								
810	Jugar en ordenador o videoconsola								
820	Navegar por internet								
830	Chatear con amigos(as)								
840	Juegos de mesa								
<b>CÓD.</b>	<b>Otras actividades</b>	<b>L (minutos)</b>	<b>M (minutos)</b>	<b>MIER (minutos)</b>	<b>J (minutos)</b>	<b>V (minutos)</b>	<b>S (minutos)</b>	<b>D (minutos)</b>	<b>Tiempo total</b>
910	Teatro								
920	Clases extra de idioma								
30	Otra, ¿cuál?								



940	Desplazamiento s a actividades								
-----	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

**Adopte un estilo de vida más activo**  
**Pentágono del Bien-Estar (Markus Vinicius Nahas)**

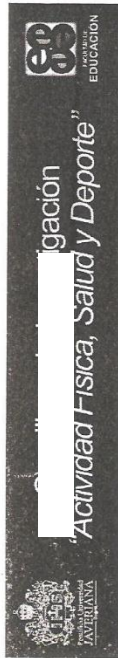


Quiera o no, cómo está su estilo de vida? ¿Ha hecho cambios? ¿Por qué?  
 Las preguntas presentadas son enumeradas de la A hasta la O y usted debe dar una respuesta.  
 Las preguntas deben ser evaluadas de 0 a 3. Al final verifique el resultado.  
 0) nunca (o) la parte de su estado de vida)  
 1) raramente  
 2) casi siempre  
 3) siempre (la parte de su estilo de vida)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 Género: ( ) Masculino ( ) Femenino  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_  
 Perfiles de Clases Interactivas: ( ) SI ( ) NO  
 Si su respuesta es afirmativa mencione cuál actividad: \_\_\_\_\_

Hábitos	Actividad Física	Conducta Preventiva	Relaciones Sociales	Control del estrés
a) ¿Usted acostumbra alimentarse en el desayuno? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	d) ¿Usted participa en las clases de educación física en su colegio? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	d) ¿Usted está informado y procura prevenirse de las enfermedades sexualmente transmisibles? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	j) ¿Usted procura conservar sus amigos y está satisfecho con su amistad? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	m) ¿Usted está satisfecho con su imagen corporal y su forma de ser? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre
b) ¿Usted consume frutas y verduras diariamente? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	e) ¿Usted participa algún tipo de ejercicio físico, deporte, danza o artes marciales, que no sea en el horario de la clase de educación física? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	e) ¿Usted evita situaciones de riesgo y personas violentas? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	k) ¿En su tiempo libre incluye encuentros con amigos y/o actividades recreativas grupales? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	n) ¿Usted cree es normal el nivel de presión que sus padres ejercen por sus resultados escolares? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre
c) ¿Usted evita consumir alimentos ricos en grasas? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	f) ¿Usted acostumbra a caminar o utilizar la bicicleta para su desplazamiento diario? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	f) ¿Usted evita el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	l) ¿El ambiente escolar y su relación con los docentes son buenos? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre	o) ¿Se acostumbra imaginar cómo será su futuro? 0) nunca 1) raramente 2) casi siempre 3) siempre

Ahora visualice el resultado del cuestionario realizado con el pentágono al lado, conforme las siguientes instrucciones:  
 Para cada una de las 15 preguntas usted debe rellenar la parte relacionada a su respuesta desde el centro hacia a fuera de acuerdo con el Pentágono que fue coloreado de arriba la percepción de su Estilo de Vida:  
 Si fue 1 pinta la parte más interna  
 Si fue 2 pinta la parte externa  
 Si fue 3 pinta la parte exterior



## Adopte un estilo de vida más activo Pentágono del Bien-Estar (Markus Vinicius Nahas)

Quiere saber cómo está su Estilo de Vida? Haga la prueba siguiendo las instrucciones:  
Las preguntas presentadas son enumeradas de la A hasta la O y todas deben tener una respuesta.  
Las preguntas deben ser evaluadas de 0 a 3. Al final verifique el resultado.

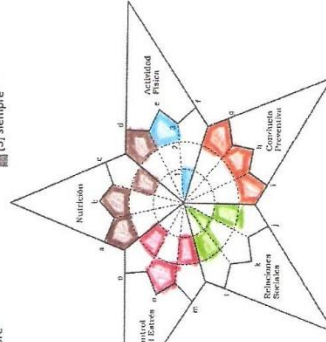
Nombre Completo: Sergio Sepúlveda  
 Edad: 34  
 Género:  Masculino ( ) Femenino  
 Grado: Secundario-D  
 Participa de Clases Extracurriculares: ( ) SI (X) NO  
 Si su respuesta es afirmativa mencione cual actividad: Ninguna

(0) nunca (no hace parte de su estilo de vida)  
 (1) raramente  
 (2) casi siempre  
 (3) siempre (hace parte de su estilo de vida)

Nutrición	Actividad Física	Conducta Preventiva	Relaciones Sociales	Control del Estrés
a) ¿Usa acostumbrarse alimentarse en el desayuno? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre	d) ¿Usa participa en las clases de Educación Física en su colegio? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre e) ¿Usa practica algún tipo de ejercicio físico, deporte, danza o artes marciales, que no sea en el horario de la clase de Educación Física? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre f) ¿Usa acostumbra a caminar o utilizar la bicicleta para su desplazamiento diario? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre	g) ¿Usa está informado y procura prevenirse de las enfermedades socialmente transmisibles? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre h) ¿Usa evita situaciones de riesgo y personas violentas? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre i) ¿Usa evita el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre	j) ¿Usa procura conservar sus amigos y está satisfecho con su amistad? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre k) En su tiempo libre incluye encuentros con amigos y/o actividades recreativas grupales? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre l) ¿El ambiente escolar y su relación con los docentes son buenos? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre	m) ¿Usa está satisfecho con su imagen corporal y su forma de ser? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre n) ¿Usa cree que es normal el nivel de presión que sus padres ejercen por los resultados escolares? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre o) ¿Es alentador imaginar cómo será su futuro? (0) nunca (1) raramente (2) casi siempre (3) siempre

Alora visualice el resultado del cuestionario realizado con el pentágono al lado, conforme las siguientes instrucciones:  
 Para cada una de las 15 preguntas usted debe rellenar la parte relacionada a su respuesta desde el centro hacia a fuera.

Si la respuesta es 0 no pinte ninguna parte.  
 Si fue 1 pinte la parte más interna.  
 Si fue 2 pinte la parte central.  
 Si fue 3 pinte la parte externa.



Anexo 4

Maitha Roa

Bogotá 16 de agosto de 2016

Señor:

Juan Pablo Gonzáles Escobar, S.J.  
Padre Rector.

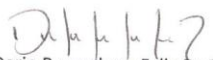
Me permito informar, que he ingresado a la fase de aplicación del instrumento de investigación sobre estilos de vida en adolescentes, el cual hace parte del proyecto de Tesis de la Maestría que curso actualmente.

De acuerdo a lo mencionado en el anterior semestre, este análisis de estilos de vida estaba dirigido para la población de preescolar, pero se llegó en común acuerdo con mi tutor de proyecto de investigación que la población más apta para este estudio son los adolescentes entre 14 y 16 años de edad. Por tal motivo, solicito de manera respetuosa el permiso para poder realizar la encuesta sobre estilos de vida a los estudiantes entre 14 y 16 años de edad que estudien en el Colegio San Bartolomé La Merced.

Anexo a este documento, consentimiento informado para las familias, encuesta sobre estilos de vida "PENTAGONO DEL BIEN-ESTAR" y el cronograma de actividades de la investigación.

Agradezco de ante mano la atención prestada, y quedo atento a sugerencias, opiniones, y debido procedimiento a seguir.

Cordialmente.

  
Dario Rosenberg Falla Rocha  
cc. 1.010.177.096.  
Entrenador de Hockey CSBLM



*J.P.G.E.*  
*Atención*  
*Fecha: viernes,*  
*etc...*

Revisa Maitha Roa  
Clauf  
16 agosto 16

## Anexo 5

Bogotá 26 de agosto de 2016



Estimadas Familias, cordial saludo

Solicito respetuosamente su colaboración para el desarrollo de mi investigación denominada "Análisis de estilos de vida en adolescentes entre 14 y 16 años de edad del Colegio San Bartolomé La Merced – Bogotá, Colombia", autorizando la participación de sus hijos en el diligenciamiento de la encuesta conocida como "PENTAGONO DE BIEN-ESTAR". Debido a que la población objeto de estudio, son los adolescentes entre 14 y 16 años.

Es importante informarles que el propósito de este proyecto es analizar los estilos de vida en los adolescentes, midiendo diferentes aspectos como la nutrición, la actividad física, su conducta preventiva, las relaciones sociales y el control del estrés.

En retribución, y como política del programa, los mantendré informados de los resultados obtenidos. Indico, además, que la información será usada solamente con fines académicos y dentro de las estrictas normas de confidencialidad que impone la ética investigativa. El colegio SBLM me ha autorizado plenamente para la aplicación de esta encuesta, la cual aplicare en las instalaciones del colegio, asimismo acompañare el diligenciamiento de la misma con el fin de resolver inquietudes que surjan por parte de los estudiantes.

Adjunto, tanto la encuesta de investigación, como el consentimiento informado para el debido proceso de este estudio.

Por último, si ustedes consideran pertinente, el tutor o yo podremos agendar un encuentro para brindarles mayor información sobre el proyecto.

Agradezco su gentil colaboración.

Cordialmente

Darío Rosenberg Falla Rocha  
Entrenador Hockey CSBLM  
dario.falla@p.correosanbartolo.edu.co  
Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana.

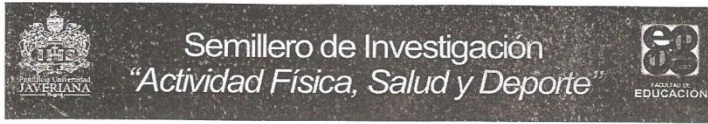
Cra. 5a No. 34-00  
Tel.: 343 6300  
Fax: 343 7243  
www.sanbartolo.edu.co  
Bogotá, D.C. - COLOMBIA

SBLM es miembro de ACOFESI, CONACED Y UNCOLI | COMPAÑÍA DE JESÚS | NIT.: 860.007.627-1



DIRECCIÓN BIENESTAR  
ESTUDIANTIL

Anexo 6



PROYECTO: ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 16 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO SAN BARTOLOMÉ LA MERCED – BOGOTÁ, COLOMBIA

Dario Rosemberg Falla Rocha – Estudiante Investigador, Maestría en Educación – PUJ  
Marluccio de Souza Martins – Tutor del Proyecto – PUJ

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Bogotá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016.

Yo: \_\_\_\_\_, identificado (a) con el documento de identidad número: \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, [ ] madre, [ ] padre, [ ] acudiente o [ ] representante legal del estudiante \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, he (hemos) sido informado(s) acerca de la encuesta que se le realizará a mi hijo sobre el estilo de vida en adolescentes de 14 a 16 años de edad, del Colegio San Bartolomé la Merced, conocida como "PENTÁGONO DE BIEN-ESTAR", que presentan los factores nutricionales, el estrés, la actividad física, el comportamiento preventivo y las relaciones sociales como componentes que afectan los estilos de vida y la salud de los adolescentes.

El objetivo principal de esta investigación es analizar los estilos de vida de nuestros estudiantes, además esta actividad investigativa es de carácter voluntario, del mismo modo el estudiante que no desee participar NO tendrá ningún inconveniente. Los resultados serán utilizados con fines académicos, preservando la intimidad del estudiante, como también el cuestionario es de carácter no invasivo (que no afecta la integridad física del estudiante).

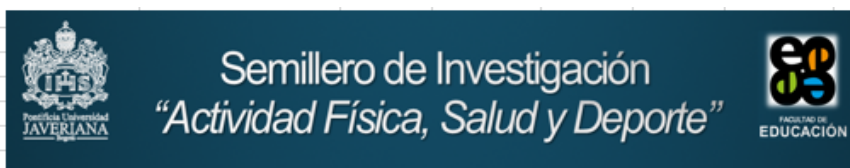
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria, SI ( ) NO ( ) **AUTORIZO** la aplicación del cuestionario (encuesta) en mi hijo (a) en las instalaciones del Colegio San Bartolomé La Merced.

\_\_\_\_\_  
Responsable  
CC

  
\_\_\_\_\_  
Dario Rosemberg Falla Rocha  
Entrenador Deportivo CSBLM



Anexo 7.



PROYECTO: ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 16 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO SAN BARTOLOMÉ LA MERCED – BOGOTÁ, COLOMBIA

Dario Rosemberg Falla Rocha – Estudiante Investigador, Maestría en Educación – PUJ  
Marlucio de Souza Martins – Tutor del Proyecto – PUJ

Total General	345							
<b>Análisis</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>						
Masculino	134	52,1%						
Feminino	123	47,9%						
Total	257	100,0%						
<b>Edad</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
13 Años	57	22,2%	22	8,6%	16,4%	35	13,6%	28,5%
14 Años	112	43,6%	55	21,4%	41,0%	57	22,2%	46,3%
15 Años	69	26,8%	45	17,5%	33,6%	24	9,3%	19,5%
16 Años	19	7,4%	12	4,7%	9,0%	7	2,7%	5,7%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>Grado</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
7°	19	7,4%	10	3,9%	7,5%	9	3,5%	7,3%
8°	107	41,6%	53	20,6%	39,6%	54	21,0%	43,9%
9°	109	42,4%	59	23,0%	44,0%	50	19,5%	40,7%
10°	22	8,6%	12	4,7%	9,0%	10	3,9%	8,1%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>Clases Extracurriculares</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Si	156	60,7%	64	24,9%	47,8%	92	35,8%	74,8%
No	101	39,3%	70	27,2%	52,2%	31	12,1%	25,2%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>Nutrición</b>								
<b>a) ¿Usted acostumbra alimentarse en el desayuno?</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%
Raramente	9	3,5%	3	1,2%	2,2%	6	2,3%	4,9%
Casi Siempre	47	18,3%	22	8,6%	16,4%	25	9,7%	20,3%
Siempre	201	78,2%	109	42,4%	81,3%	92	35,8%	74,8%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>b) ¿Usted consume frutas y verduras diariamente?</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Nunca	3	1,2%	1	0,4%	0,7%	2	0,8%	1,6%
Raramente	41	16,0%	30	11,7%	22,4%	11	4,3%	8,9%
Casi Siempre	91	35,4%	58	22,6%	43,3%	33	12,8%	26,8%
Siempre	122	47,5%	45	17,5%	33,6%	77	30,0%	62,6%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>c) ¿Usted evita consumir frituras y/o alimentos ricos en grasas?</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Nunca	32	12,5%	21	8,2%	15,7%	11	4,3%	8,9%
Raramente	114	44,4%	66	25,7%	49,3%	48	18,7%	39,0%
Casi Siempre	94	36,6%	42	16,3%	31,3%	52	20,2%	42,3%
Siempre	17	6,6%	5	1,9%	3,7%	12	4,7%	9,8%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%

Actividad Física								
<b>d) ¿Usted participa en las clases de Educación Física en su colegio?</b>	# Estudiantes	%	Masculino	% MM	% TM	Feminino	%MF	% TF
Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%
Raramente	5	1,9%	0	0,0%	0,0%	5	1,9%	4,1%
Casi Siempre	36	14,0%	12	4,7%	9,0%	24	9,3%	19,5%
Siempre	216	84,0%	122	47,5%	91,0%	94	36,6%	76,4%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>e) ¿Usted practica algún tipo de ejercicio físico, deporte, danza o artes marciales, que no sea en el horario de la clase de Educación Física?</b>	# Estudiantes	%	Masculino	% MM	% TM	Feminino	%MF	% TF
Nunca	17	6,6%	11	4,3%	8,2%	6	2,3%	4,9%
Raramente	27	10,5%	16	6,2%	11,9%	11	4,3%	8,9%
Casi Siempre	74	28,8%	35	13,6%	26,1%	39	15,2%	31,7%
Siempre	139	54,1%	72	28,0%	53,7%	67	26,1%	54,5%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>f) ¿Usted acostumbra a caminar o utilizar la bicicleta para su desplazamiento diario?</b>	# Estudiantes	%	Masculino	% MM	% TM	Feminino	%MF	% TF
Nunca	38	14,8%	19	7,4%	14,2%	19	7,4%	15,4%
Raramente	128	49,8%	64	24,9%	47,8%	64	24,9%	52,0%
Casi Siempre	60	23,3%	34	13,2%	25,4%	26	10,1%	21,1%
Siempre	31	12,1%	17	6,6%	12,7%	14	5,4%	11,4%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
Conducta Preventiva								
<b>g) ¿Usted está informado y procura prevenirse de las enfermedades sexualmente transmisibles?</b>	# Estudiantes	%	Masculino	% MM	% TM	Feminino	%MF	% TF
Nunca	3	1,2%	3	1,2%	2,2%	0	0,0%	0,0%
Raramente	10	3,9%	6	2,3%	4,5%	4	1,6%	3,3%
Casi Siempre	29	11,3%	9	3,5%	6,7%	20	7,8%	16,3%
Siempre	215	83,7%	116	45,1%	86,6%	99	38,5%	80,5%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>h) ¿Usted evita situaciones de riesgo y personas violentas?</b>	# Estudiantes	%	Masculino	% MM	% TM	Feminino	%MF	% TF
Nunca	7	2,7%	6	2,3%	4,5%	1	0,4%	0,8%
Raramente	35	13,6%	27	10,5%	20,1%	8	3,1%	6,5%
Casi Siempre	101	39,3%	53	20,6%	39,6%	48	18,7%	39,0%
Siempre	114	44,4%	48	18,7%	35,8%	66	25,7%	53,7%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>i) ¿Usted evita el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas?</b>	# Estudiantes	%	Masculino	% MM	% TM	Feminino	%MF	% TF
Nunca	4	1,6%	3	1,2%	2,2%	1	0,4%	0,8%
Raramente	9	3,5%	7	2,7%	5,2%	2	0,8%	1,6%
Casi Siempre	49	19,1%	26	10,1%	19,4%	23	8,9%	18,7%
Siempre	195	75,9%	98	38,1%	73,1%	97	37,7%	78,9%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%



<b>Control del Estrés</b>								
<b>m) ¿Usted está satisfecho con su imagen corporal y su forma de ser?</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Nunca	2	0,8%	1	0,4%	0,7%	1	0,4%	0,8%
Raramente	20	7,8%	9	3,5%	6,7%	11	4,3%	8,9%
Casi Siempre	108	42,0%	47	18,3%	35,1%	61	23,7%	49,6%
Siempre	127	49,4%	77	30,0%	57,5%	50	19,5%	40,7%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>n) ¿Usted cree que es normal el nivel de presión que sus padres ejercen por los resultados?</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Nunca	10	3,9%	5	1,9%	3,7%	5	1,9%	4,1%
Raramente	20	7,8%	12	4,7%	9,0%	8	3,1%	6,5%
Casi Siempre	119	46,3%	62	24,1%	46,3%	57	22,2%	46,3%
Siempre	108	42,0%	55	21,4%	41,0%	53	20,6%	43,1%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%
<b>o) ¿Es alentador imaginar cómo será su futuro?</b>	<b># Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>% MM</b>	<b>% TM</b>	<b>Feminino</b>	<b>%MF</b>	<b>% TF</b>
Nunca	1	0,4%	0	0,0%	0,0%	1	0,4%	0,8%
Raramente	18	7,0%	7	2,7%	5,2%	11	4,3%	8,9%
Casi Siempre	74	28,8%	34	13,2%	25,4%	40	15,6%	32,5%
Siempre	164	63,8%	93	36,2%	69,4%	71	27,6%	57,7%
Total	257	100,0%	134	52,1%	100,0%	123	47,9%	100,0%