

CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE
PRIMERO Y ÚLTIMO SEMESTRE DEL PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

JENIFFER MARTÍNEZ RÍOS
GINA ESCOBAR GRISALES

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2011

CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE
PRIMERO Y ÚLTIMO SEMESTRE DEL PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE
Y LA RECREACIÓN

JENIFFER MARTÍNEZ RÍOS
GINA ESCOBAR GRISALES

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Director
CARLOS DANILO ZAPATA VALENCIA
Mg. ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2011

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Pereira, 7 de junio de 2011

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que nos colaboraron en la realización de la investigación, y a Dios por permitirnos estar aquí y completar esta etapa del camino.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Consumo de panes, cereales y almidones según semestre. Pereira, 201174

Tabla 2. Práctica de Actividad Física de los estudiantes de 1° y 10° semestre. Pereira, 2011.....78

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Edad de la población. Pereira, 2011	73
Figura 2. Género según semestre. Pereira, 2011.....	73
Figura 3. Porción adecuada de frutas y verduras según semestre. Pereira, 2011.....	74
Figura 4. Consumo de comidas rápidas y bebidas saborizadas. Pereira, 2011	75
Figura 5. Estadio de cambio comportamental en dieta saludable en estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011	75
Figura 6. Estadio de cambio comportamental en dieta saludable para estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011	76
Figura 7. Barreras percibidas para el consumo adecuado de frutas y verduras. Pereira, 2011.....	76
Figura 8. Conocimientos mínimos en Dieta saludable de los estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011.....	77
Figura 9. Conocimientos mínimos en dieta saludable de los estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011.....	77
Figura 10. Estadio de cambio comportamental en actividad física en estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011.....	78
Figura 11. Estadio de cambio comportamental en actividad física para estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011.....	79
Figura 12. Barreras Percibidas para la realización de actividad física. Pereira, 2011.....	79
Figura 13. Conocimientos mínimos en Actividad Física de los estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011.....	80
Figura 14. Conocimientos mínimos en Actividad Física en estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011.....	80
Figura 15. Tabaquismo según semestre. Pereira, 2011.....	81
Figura 16. Estadio de cambio comportamental en tabaquismo para estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011.....	81
Figura 17. Estadio de cambio comportamental en tabaquismo para estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011.....	82

Figura 18. Conocimientos mínimos en tabaquismo de los estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011.....	82
Figura 19. Conocimientos mínimos en tabaquismo de los estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011.....	83
Figura 20. Hábito de alcohol de los estudiantes según semestre. Pereira, 2011.....	83
Figura 21. Conocimientos mínimos en alcoholismo de estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011.....	84
Figura 22. Conocimientos mínimos en alcoholismo en estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011.....	84
Figura 23. Formación en Salud semestre 1°. Pereira, 2011.....	85
Figura 24. Formación en Salud semestre 10°. Pereira, 2011.....	85

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Cuestionario Para Estudiantes De Ciencias Del Deporte Y La Recreación .. **103**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	17
INTRODUCCIÓN	19
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	21
2. JUSTIFICACIÓN	23
2.1 APORTES.....	23
2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS.....	25
2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico.....	25
2.2.2 Fortalecimiento de la capacidad científica nacional.....	25
2.2.3 Apropiación social del conocimiento.....	25
2.2.4 Impactos esperados.....	25
3. OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
4. MARCO REFERENCIAL	29
4.1 MARCO CONTEXTUAL.....	29
4.1.1 Marco legal.....	29
4.1.2 Marco institucional.....	35
4.2 MARCO TEÓRICO.....	38
4.2.1 Hábitos de vida Saludables.....	38
4.2.2 Dieta saludable.....	41
4.2.3 Actividad Física.....	44
4.2.4 Tabaquismo.....	46
4.2.1.2 Alcoholismo.....	49
4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL.....	52
5. METODOLOGÍA	57
5.1 DISEÑO.....	57
5.2 POBLACIÓN.....	57
5.3 VARIABLES.....	57
5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	70
5.4.1 Descripción del instrumento.....	70
5.4.2 Validación:.....	71
5.5 Evaluación Ética.....	72
6. RESULTADOS	73
6.1 Datos demográficos.....	73
6.2 Dieta saludable.....	74

6.3 Actividad Física.....	78
6.4 Tabaquismo	81
6.5 Alcoholismo.....	83
6.6 Formación en salud:	85
7. DISCUSIÓN	87
8. CONCLUSIONES	93
9. RECOMENDACIONES	95
10. BIBLIOGRAFÍA	97
ANEXOS.....	103
ANEXO A	103

RESUMEN

Este estudio buscó determinar conocimientos y hábitos de vida saludable de los estudiantes de 1° y 10° semestre del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira, para lo cual se aplicó el cuestionario “Healthy Doctor = Healthy Patient” tras pasar por el proceso de traducción, adaptación cultural realizado por la Universidad de los Andes para estudiantes del Programa de Medicina y la posterior adaptación al Programa Ciencias del Deporte y la Recreación realizado por el grupo de Investigación Cultura de la Salud, a la línea de Actividad Física y Salud; este instrumento clasifica las respuestas en características sociodemográficas, estado general de salud, comportamiento y hábitos, formación en salud y conocimientos mínimos; siendo esta una encuesta auto-administrada en aulas de clase. De acuerdo con el estudio, y al asociar los hábitos de vida los estudiantes de 1° y los de 10° se presenta que los estudiantes de 1° tienen mejores hábitos en Dieta, Actividad Física y el consumo de Tabaco, no obstante lo de 10° han adquirido mayores conocimientos al respecto. Es notable que con relación al consumo de alcohol es mayor el porcentaje de estudiantes de 1° que consumen bebidas de riesgo, sobre los de 10°; de acuerdo con esto el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación debe adoptar estrategias para que sus estudiantes adquieran mejores hábitos de vida saludable.

Palabras claves: Hábitos de vida saludables, dieta saludable, actividad física, tabaquismo, alcoholismo.

INTRODUCCIÓN

El Programa Ciencias del Deporte y la Recreación desea que sus estudiantes tenga una formación en hábitos de vida saludable y así poder crear estrategias en prevención y promoción en salud, como vínculo interdisciplinar en esta área, por ello se desea saber si los estudiantes de último semestre se encuentran en mejores condiciones tanto en conocimiento como en hábitos que aquellos que inician su carrera.

“Los hábitos de vida, son la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer”¹, para esta investigación se consideran los hábitos en nutrición, actividad física, los cuales realizados en forma adecuada se consideran saludables; también se analizan los hábitos en tabaquismo y alcoholismo estos se consideran poco saludables, cuando se tienen hábitos poco saludable se da paso a una gran problemática de la sociedad, las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo. La naturaleza modificable de factores de riesgo como sedentarismo, nutrición inadecuada, tabaquismo y alcoholismo, al igual que la costo-efectividad de su intervención, han convertido la promoción de estilos de vida saludables en una estrategia mundial para disminuir la carga en salud asociada a Enfermedades Crónicas no Transmisibles².

Estas enfermedades crónicas no transmisibles son cada vez más vistas en el mundo, por ello se hace necesario contar con el personal para crear estrategias de prevención, si aquellos profesionales preparados para estas funciones desconocen la importancia de las mismas serán cada vez más vistas estas enfermedades, se han realizado varias investigación en torno a los hábitos de los estudiantes universitarios entre ellas se encuentra la realizada en las facultades de medicina de Colombia, donde se encontró una relación positiva entre los buenos hábitos de vida y una actitud positiva frente a la consejería preventiva, sin embargo, los estudiantes de último año se encuentran con mayor prevalencia en sobrepeso, y baja práctica de actividad física. En un estudio realizado en Brasil en nutrición de los estudiantes se encontró que la gran mayoría son estudiantes sedentarios, con necesidad de hacer cambios en los hábitos de vida.

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS). Protocolo de estilo de vida saludable y educación física en la escuela: Los estilos saludables se desarrollan en los primeros años de la vida. [en línea]. Latino América. (México). [citado el 2011-04-04]. Disponible desde: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

² DUPERLY, John. LOBELO, Felipe. SEGURA, Carolina. SARMIENTO, Francisco. HERRERA, Deisy. SARMIENTO, Olga L. FRANK, Érica. Estrategias de intervención en hábitos saludables y actitudes hacia la consejería preventiva: un nuevo reto para las facultades de medicina en Colombia. Bogotá (Colombia). Universidad de los Andes, 2005. P. 6

Esta investigación busca determinar conocimientos y hábitos, de los estudiantes de 1° y 10° semestre del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira, mediante un diseño descriptivo. Se trabajará con el total de la población.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y los hábitos de vida saludable de los estudiantes de 1° y 10° semestre del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación (PCDR)?

Teniendo seguro que el PCDR, es un programa dirigido hacia la salud, direccionando esta hacia la prevención y promoción; los profesionales deben tener la capacidad para orientar a las personas hacia una vida más saludable previniendo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), por ende se encuentra la necesidad de dirigir una investigación hacia la forma de aceptación y captación de los estudiantes con respecto a este tema.

Los graduados en Ciencias del Deporte y la Recreación, son profesionales capacitados para hacer prevención y promoción de la salud, como lo indica su plan de estudios; están capacitados junto a un grupo interdisciplinar para realizar estudios a los pacientes, de enfermedades y realizar planeación para el tratamiento a través del ejercicio físico, pero lo más importante, una gran parte del pensum académico se dedica al tema de la salud, por ende se encuentran capacitados para brindarle a la comunidad aspectos para la prevención pero, ¿cómo los estudiantes han adquirido estos hábitos de vida para su propia aplicación?, ¿cómo podrían ellos dar consejos acerca de hábitos de vida saludables cuando en su vida no son aplicados?, ¿cómo influye en los estudiantes la formación académica, el conocimiento de todas las contraindicaciones en sus vidas?, la respuesta positiva a estas incógnitas implica que el estudiante y el profesional tenga la capacidad moral y física para aconsejar a sus pacientes sobre la importancia de los hábitos de vida saludable y dar una adecuada y asertiva guía a sus pacientes, por ello se deben resolver estas dudas para empezar a pensar en cambios o modificaciones a realizar al pensum del PCDR, para ofrecerle a la comunidad un profesional capacitado, por lo tanto se debe apoyar más el estudiante para que adquiera hábitos de vida saludable y se encuentre más preparado para enfrentar el mundo de la prevención desde su propia perspectiva, y experiencia en este tema.

Es necesario saber si los estudiantes que se encuentran en este momento en 10° semestre, aplican y entienden los riesgos de llevar hábitos de vida poco saludables y se encuentran en la capacidad de brindar a la comunidad una buena capacitación acerca de adquirir buenos hábitos de vida, comparando estos con aquellos estudiantes que llegan al programa con hábitos de vida que han adquirido desde el colegio y entorno familiar.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 APORTES

Un gran problema del mundo actual y las nuevas costumbres que se vienen creando son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), estas enfermedades incluyen “problemas cardiovasculares, cánceres, diabetes y padecimientos renales relacionados con la hipertensión, entre otros”³, las cuales se ven cada vez más en el mundo actual, generando mayor morbilidad y mortalidad que aquellas enfermedades transmisibles, o genéticas, “se prevé que para el año 2015, por cada 10 defunciones atribuidas a una causa infecciosa, habrá 70 fallecimientos por causas no transmisibles”⁴, el PCDR el cual “nace con la perspectiva en la Facultad de Medicina que posteriormente se transforma en Facultad de Ciencias de la Salud, orientado desde sus inicios para asumir el deporte y la recreación en la dimensión de la salud entendida como un estado dinámico de bienestar multifactorial⁵”, entendiéndolo también como la prevención y la promoción de enfermedades; “La prevención está dirigida a evitar la aparición de los factores de riesgo que anteceden a la presentación de la enfermedad, o bien, a tratar dichos factores lo antes posible una vez que han aparecido”⁶, el programa se dirige hacia el planteamiento, ejecución y evaluación de procesos de actividad física, deporte y/o recreación como estrategias de promoción y prevención en salud dirigiéndolos especialmente a la población vulnerable, se ha encontrado que esta estrategia de prevención y promoción de la salud genera grandes resultados,

La literatura científica ha presentado en numerosas ocasiones pruebas de los efectos beneficiosos sobre la salud que produce intervenir en los factores de riesgo de las ECNT. Dejar de fumar es un claro ejemplo. Desde hace tiempo se sabe que, entre fumadores, la incidencia acumulada de re-infartos tras un primer infarto no mortal de miocardio, es 50% menor entre aquellos que abandonaron el hábito del tabaco tras el primer infarto, respecto de quienes siguieron fumando. También se sabe que la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón disminuye sustancialmente a medida que aumenta la duración de la abstinencia tabáquica en la población, aproximándose mucho a la tasa de mortalidad entre los no fumadores. La tasa de mortalidad en una población de ex fumadores, que no han fumado durante más de 20 años, es aproximadamente cuatro veces menor que entre los fumadores. Incluso, la capacidad pulmonar se deteriora menos rápidamente entre los que dejaron de

³ESCOBAR MC, PETRÁSOVITS A, PERUGA A, SILVA N, VIVES M, ROBLES S. Mitos sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina. Salud Pública México 2000; NO. 42, p. 56-64.

⁴ Ibid., p.1

⁵ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Acuerdo Número 0018 (19 de junio de 1989). Por el cual se crea el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Pereira (Colombia): Consejo Superior. 2008.

⁶ESCOBAR MC, PETRÁSOVITS A, PERUGA A, SILVA N, VIVES M, ROBLES S. Op. Cit., p. 1

fumar que entre los fumadores, y este deterioro decrece en la medida en que disminuye el periodo en el que se tuvo el hábito tabáquico. La supresión de la influencia de determinados factores de riesgo no sólo puede moderar o detener la evolución de una enfermedad no transmisible, sino que, bajo determinadas circunstancias, puede revertir su historia natural. Tal es el caso de la aterosclerosis, el principal motivo de enfermedad cardiovascular, así como la causa más importante de muerte y discapacidad en América Latina y el Caribe. Lo que recientemente sólo se había observado en animales, se ha podido probar en seres humanos. La placa ateromatosa puede retroceder a estadios anteriores de su evolución, si se reduce sustancialmente la concentración de lípidos en el torrente sanguíneo mediante cambios dietéticos, el incremento de la actividad física, la medicación hipolipemiante, o bien, mediante la combinación de estas intervenciones. Resultan esperanzadores aquellos estudios que destacan la importancia de las intervenciones de promoción de la salud; uno de ellos, por ejemplo, indica que la evolución de la placa ateromatosa se detiene cuando el nivel de actividad física alcanza un promedio de 1 500 kcal por semana, y que retrocede cuando rebasa las 2 200 kcal semanales. Asimismo, se ha visto que el retroceso de la placa reduce la incidencia de problemas coronarios⁷.

Por su parte el “consumo usual de alcohol ha despertado gran interés durante las dos últimas décadas, pues se relaciona con el desarrollo de eventos epidémicos como los cardiovasculares, el cáncer y otros que están incrementándose y relacionados con la enfermedad social y mental; la violencia intrafamiliar, la morbilidad y mortalidad por accidentes de vehículo automotor, el suicidio, ausentismo laboral y escolar, problemas interpersonales y las conductas sexuales peligrosas. Además, el consumo de alcohol es un factor de riesgo en el embarazo, el estado nutricional y la dieta”⁸.

Los profesionales en Ciencias del Deporte y la Recreación están preparados para esto, pero no solo la preparación en cuanto a conocimientos se trata es indispensable, también la aplicación de estos conocimientos para generar un acompañamiento asertivo, teniendo en cuenta que la formación académica o el aprendizaje se ve directamente ligado a las actividades que se encuentren impregnadas de valores propiamente humanos, entre ello se encuentra que una de las formas del aprendizaje es a través del ejemplo, se espera que el profesional

⁷ESCOBAR MC, PETRÁSOVITS A, PERUGA A, SILVA N, VIVES M, ROBLES S. Op. Cit., p. 1

⁸HERRÁN Oscar Fernando, ARDILA María Fernanda. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia. En: Colombia Médica. Septiembre, 2005. No. 3 Volumen 36. [En línea]. Citado el [12-03-2011] Disponible desde:http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

en Ciencias del Deporte y la Recreación se encuentre apto para brindar el ejemplo adecuado.

2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Conocimientos y hábitos saludables de los estudiantes de primero y décimo semestre del PCDR	Investigación socializada ante las instancias universitarias pertinentes	UTP.

2.2.2 Fortalecimiento de la capacidad científica nacional

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Formación de estudiantes de pregrado en investigación.	Trabajo de grado aprobado	Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira

2.2.3 Apropriación social del conocimiento

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Artículo	Publicación en Revista UTP	Comunidad científica
Publicación biblioteca virtual de la universidad.	Artículo publicado.	Comunidad universitaria, comunidad científica

2.2.4 Impactos esperados

IMPACTO ESPERADO	PLAZO	INDICADOR	SUPUESTOS
Estrategias para que los estudiantes adopten hábitos de vida saludables	Corto	Descripción de los hábitos actuales de los estudiantes tanto de primer semestre como del	Adaptación por parte del programa de nuevas estrategias para la apropiación de

		último.	mejores hábitos de vida, tanto de los nuevos estudiantes como de los antiguos.
--	--	---------	--

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar conocimientos y hábitos, de los estudiantes de 1° y 10° semestre del PCDR, de la Universidad Tecnológica de Pereira, por medio de una encuesta; con el fin de conocer la situación actual del estudiantado y realizar las reformas curriculares pertinentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar hábitos, estadios de cambio comportamental, barreras percibidas y conocimientos en **dieta** saludable de los estudiantes de 1° y 10° semestre, del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación, de la Universidad Tecnológica de Pereira.
- ❖ Establecer hábitos, estadios de cambio comportamental, barreras percibidas y conocimientos en **actividad física** de estos estudiantes.
- ❖ Descubrir hábitos, cambio comportamental y conocimientos en **tabaquismo** en estos estudiantes.
- ❖ Revelar hábitos y conocimientos en **alcoholismo** de estos estudiantes.
- ❖ Caracterizar la **formación en salud** que han tenido los estudiantes de 1° y 10° semestre.
- ❖ Determinar el nivel de apropiación de los hábitos de vida saludables en los estudiantes de 10° semestre.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL

La investigación se realizará en la Universidad Tecnológica de Pereira, que constará de la evaluación a estudiantes por medio de encuestas, como su formación académica los lleva a adquirir o no hábitos de vida saludables.

4.1.1 Marco legal

Según la ley 30 de 28 de diciembre de 1992 la cual hace la regulación de la educación superior:

“La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional”⁹.

Se entiende con el párrafo anterior que los estudiantes de la educación superior se encuentran en la universidad para potencializar su humanidad a través del conocimiento, también la universidad ayudará a

“Despertar en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país”¹⁰

Se encuentra que se tiene libertad en formas aprendidas y libertades de expresión para ayudar al estudiante a encontrar su independencia y forma de expresión, pero también encontramos que se tienen algunos requisitos para ser parte de la universidad, según la ley 30 se encontró “requisitos de inscripción, admisión y matrícula, derechos y deberes, distinciones e incentivos, régimen disciplinario y demás aspectos académicos”¹¹, las universidades deben adelantar programas de bienestar, que le brinda al estudiante actividades para mejorar sus hábitos de vida, y que “orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes”¹², las universidades deben tener dentro de su campos universitario escenarios deportivos para garantizar que los universitarios, puedan hacer sus actividades deportivas en forma permanente, así se puede decir que el

⁹COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 30. (Diciembre 28 de 1992) Por la cual se expide la Ley Nacional de Educación Superior [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): Consejo Nacional de Acreditación, 1992. [Citado el 2010-10-12]. Disponible desde: http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf

¹⁰ Ibid.,p.14

¹¹ Ibid.,p.14

¹² Ibid.,p.14

estudiante tiene el tiempo y el lugar para realizar su práctica deportiva y su actividad física.

Según la ley 100 de 1993 la cual regula la salud en Colombia:

El profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación en su línea de salud tiene como objetivos la prevención y promoción de las enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de los hábitos de vida saludables, creando condiciones de acceso a toda la población a través del servicio de salud; según la ley 100¹³ las entidades prestadoras de salud deben destinar un porcentaje de sus recursos para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, destinando para aquellas de mayor impacto por medio del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Las instituciones de educación superior según la ley 100;

Deben desarrollar programas de pregrado o postgrado en el área de salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de educación superior deberán contar con un centro de salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación. En tales convenios se establecerán claramente las responsabilidades entre las partes¹⁴.

Según la ley 115 de 1994 esta ley regula la educación general de Colombia:

“La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes”¹⁵, se debe garantizar que las personas tengan una formación integral, los profesionales en Ciencias del Deporte y la Recreación como educadores no solo de la formación formal sino también de la informal, actuando y afectando el diario vivir de personas con diferentes patologías, debe transmitir de la manera óptima la enseñanza, los hábitos de vida hacen parte de la prevención y promoción de la enfermedad donde los profesionales son grandes influencias en las personas.

La formación para los niños, jóvenes y adolescentes se debe hacer en el campo de la salud enfatizándose en la “promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la

¹³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (Diciembre 23 de 1993) Por la cual se expide la Ley por el cual se crea el sistema de seguridad social integral [en línea]. Bogotá D.C (Colombia):Diario oficial, 1993. [Citado el 2010-10-14]. Disponible desde:<http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

¹⁴ Ibid.,p15

¹⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 115 (Febrero 8 de 1994) Por la cual se expide la ley general de educación [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): Senado de la República de Colombia. [Citado el 1994-02-08]. Disponible desde: http://www.unal.edu.co/secretaria/normas/ex/L0115_94.pdf

recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre¹⁶” asegurando que “el aprovechamiento del tiempo libre, el fomento de las diversas culturas, la práctica de la educación física, la recreación y el deporte formativo, para lo cual el Gobierno promoverá y estimulará su difusión y desarrollo¹⁷”.

“El educador es el orientador en los establecimientos educativos, de un proceso de formación, enseñanza y aprendizaje de los educandos, acorde con las expectativas sociales, culturales, éticas y morales de la familia y la sociedad¹⁸”, el Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación dentro de su experiencia laboral puede llegar a ser educador, y requiere garantizar la buena educación de sus educandos.

“El proceso educativo se desarrolla en la familia, en el establecimiento educativo, en el ambiente y en la sociedad¹⁹”, por ello se debe saber que en todo momento se está educando, sin embargo “la educación en el ambiente es aquella que se practica en los espacios pedagógicos diferentes a los familiares y escolares mediante la utilización del tiempo libre de los educandos²⁰”,

La práctica del tiempo libre de los educandos tiene como objetivos: “Enseñar la utilización constructiva del tiempo libre para el perfeccionamiento personal y el servicio a la comunidad²¹”, creando mejores ciudadanos, los cuales hacen buen aprovechamiento del tiempo libre, logrado por la enseñanza adecuada de la utilización del mismo. “Fomentar actividades de recreación, arte, cultura, deporte y semejantes, apropiados a la edad de los niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad²²” Este fomento es indispensable por parte del profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación pues son ellos los que poseen los conocimientos en este sentido, para ellos deben ellos primero utilizar su tiempo libre de forma adecuada y practicas este tipo de actividades. “Propiciar las formas asociativas para que los educandos complementen la educación ofrecida en la familia y en los establecimientos educativos²³”

Según ley 181 de 18 de enero de 1995 ley general del deporte y la recreación por la cual se rigen los planes en los mismos:

“Fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el

¹⁶ Ibid.,p.14

¹⁷ Ibid.,p.14

¹⁸ Ibid.,p.14

¹⁹ Ibid.,p.14

²⁰ Ibid.,p.14

²¹ Ibid.,p.14

²² Ibid.,p.14

²³ Ibid.,p.14

bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados²⁴”, se destaca que El Sistema Nacional de Deporte tiene el derecho de brindarle a toda su comunidad espacios donde él pueda expresar su forma física desde deporte, actividad física y recreación para de esta manera mejorar su calidad de vida y contribuir al bienestar social de la comunidad en general.

“Formar técnica y profesionalmente al personal necesario para mejorar la calidad técnica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, con permanente actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos²⁵”, es necesario brindarle al Profesional en el Deporte, Actividad Física y Recreación espacios académicos para el mejoramiento de sus técnicas y modernización en su campo laboral.

“La recreación. Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento²⁶”, se entiende en el artículo anterior que la Recreación es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de sus potencialidades y actividades para el tiempo, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida.

“El aprovechamiento del tiempo libre. Es el uso constructivo que el ser humano hace de él, en beneficio de su enriquecimiento personal y del disfrute de la vida, en forma individual o colectiva. Tiene como funciones básicas el descanso, la diversión, el complemento de la formación, la socialización, la creatividad, el desarrollo personal, la liberación en el trabajo y la recuperación sicobiológica²⁷”, El tiempo libre es entonces la pérdida del tiempo de reloj del ser humano, para convertirse en el tiempo natural donde llega a identificarse, donde se siente libre, donde actúa por su propia voluntad, por deseos e impulsos produciéndole un enriquecimiento personal.

“Deporte universitario. Es aquel que complementa la formación de los estudiantes de educación superior. Tiene lugar en los programas académicos y de bienestar universitario de las instituciones educativas definidas por la Ley 30 de 1992. Su regulación se hará en concordancia con las normas que rigen la educación

²⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 181 (Enero 18 de 1995) Por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte [En línea] Bogotá D.C (Colombia) Diario Oficial No. 41.679, de 18 de Enero de 1995 [Citado el 2011-02-23] Disponible desde: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/SALUDYDEPORTE/SL18195.htm>

²⁵ Ibid.,p.16

²⁶ Ibid.,p.16

²⁷ Ibid.,p.16

superior²⁸”, Destacando en el párrafo anterior que el deporte universitario es la oportunidad que les brinda la institución educativa superior a los estudiantes para hacer provecho de su tiempo libre contando con una estructura deportiva y recreativa que facilite expresión física y mental.

Según la ley 1335 de 21 de julio de 2009:

Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional formularán, aplicarán, actualizarán periódicamente y revisarán estrategias, planes y programas Nacionales multisectoriales integrales de control del tabaquismo en los menores de edad y a la población en general, fumadora o no fumadora, correspondientes a la política de salud pública que se haya estipulado e implementarán estrategias para propender por el abandono del consumo de tabaco²⁹

En lo anterior se entiende que el Ministerio de Protección Social y Educación Nacional deben de formular e implementar estrategias para toda la comunidad fumadora y no fumadora políticas de salud que promuevan el abandono del consumo de tabaco.

Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, formularán y promulgarán los programas, planes y estrategias encaminados a capacitar sobre las medidas de control de tabaco vigentes a personas tales como: Profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, y responsables de la formación de menores de edad así como a los servidores públicos en general sobre las consecuencias adversas del consumo de tabaco e inhalación del humo de tabaco³⁰

El Profesional de la Salud debe asistir a los programas, planes y estrategias que formula el Ministerio de Educación Nación y el ministerio de Protección Social, para así difundir y cooperar al abandono del consumo de tabaco en la ciudad.

Según la ley 1355 de 14 de octubre de 2009:

“Declárese: La obesidad como una enfermedad crónica de salud pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés,

²⁸ Ibid.,p.16

²⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1335 (Julio 21 de 2009) Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y del abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana [En línea] Bogotá D.C. (Colombia) Diario Oficial No. 47.417, de 21 de Julio de 2009 [Citado el 2011-02.23] Disponible desde: <http://www.saludcapital.gov.co/publicaciones/LEY%20ESPACIOS%20100%20LIBRES%20DE%20HUMO.pdf>

³⁰ Ibid.,p.17

depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos³¹”, se entiende que la obesidad es la enfermedad silenciosa, crónica no trasmisible causada por diferentes factores tanto económicos, ambientales como físicos que conllevan al deterioro de la salud de las personas y que hoy por hoy su tasa de mortalidad es para los colombianos.

“El estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y desarrollo territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información”.

Las entidades Nacionales públicas en el anterior párrafo nombradas debe de implementar estrategias comunicativas, educativas e informativas para favorecer ambientales saludables y seguros en pro de la mejor calidad de vida de los ciudadanos.

“Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones: Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras”, es de destacar que la universidad cuenta con zonas que impulsan la alimentación balanceada y saludable, puesto que le brinda a su comunidad universitaria zonas donde el estudiante puede acceder y disponer de alimentos de buena calidad tales como lo son las frutas y verduras que constituyen un papel importante en los hábitos de vida saludable de las personas.

Según el decreto 2743 de 1968:

“El Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte tendrá a su cargo el desarrollo y la ejecución de los planes de estímulo y fomento de la educación física, el deporte, las actividades recreativas y de bienestar para la juventud, correspondiente a la política general que formule el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación, y según las decisiones que tome la Junta Directiva del Instituto³²”.

³¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1355 (Octubre 14 de 2009) Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención [En línea] Bogotá D.C (Colombia) Diario Oficial [Citado en 2011-02-23] Disponible desde: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1355.pdf

³² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto No. 2743 (Noviembre 6 de 1968) Por el cual se crea el Consejo Nacional y el Instituto Colombiano de la juventud y el deporte [En línea]

Se entiende en el párrafo anterior que el Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte debe brindarles a los jóvenes de la ciudad alternativas para que participen del deporte, las actividades recreativas que generen un sano esparcimiento y bienestar individual y social.

4.1.2 Marco institucional

La investigación se lleva a cabo en La Universidad Tecnológica de Pereira, la cual fue

“creada por la Ley 41 de 1958, es un ente Universitario autónomo del Orden Nacional, con régimen especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, académica, financiera y patrimonio independiente, vinculado al Ministerio de Educación Nacional, cuyo objeto es la Educación Superior, la investigación y la extensión. La Universidad Tecnológica de Pereira, tendrá como sede principal la ciudad de Pereira. Podrá crear y organizar Sedes o Dependencias en otros Municipios y participar en la creación de otras entidades, así como adelantar planes, programas y proyectos por si sola o en cooperación con otras entidades públicas o privadas y especialmente con universidades e institutos de investigación del Estado”³³.

La investigación se llevó a cabo en la sede de la Ciudad de Pereira.

La Universidad Tecnológica de Pereira tiene como misión:

“Universidad Estatal, cuyos campos de acción son la ciencia, la tecnología, las artes y las humanidades. Es una comunidad Universitaria que interactúa buscando el bien común, el desarrollo Tecnológico y Humanístico, en un ambiente de participación y diálogo, caracterizado por el pluralismo, la tolerancia y el respeto a la diferencia. Como institución del saber, de excelencia académica, es un polo de desarrollo que propende por la creación, transformación, trasmisión y aplicación del conocimiento en todas sus formas y expresiones, a través de la actividad académica entendiéndose ésta, como la investigación, la docencia y la extensión. Como institución educativa y guiados por los principios rectores de la Universidad, asume la formación integral y permanente de su comunidad en sus dimensiones científica, tecnológica y humanística, haciendo de ellos profesionales de elevado nivel académico, líderes en la dinámica social, con ética, sentido crítico y capacidad investigativa. Como Universidad desarrolla procesos investigativos en todos los campos del saber para contribuir al mejoramiento de la sociedad, teniendo como prioridad el desarrollo regional.”³⁴

Bogotá D.C. (Colombia) Diario Oficial No. 32662, de 4 de Diciembre de 1968 [Citado 2011-02-23] Disponible desde: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-104216_archivo_pdf.pdf

³³ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Acuerdo No. 002 (27 de Enero 1994). Por el cual se expide el estatuto general de la Universidad Tecnológica de Pereira. [En línea]. Pereira (Colombia): Secretaria General [CRIE], 1994. [Citado el 24 de enero de 2011]. Disponible desde: <http://www.utp.edu.co/~cirugia/Estatutos.pdf>

³⁴ Ibid., p.16

La Universidad Tecnológica de Pereira como academia tiene los siguientes propósitos:

“Trascender el modelo de universidad profesionalizante por el de Universidad del Saber donde la docencia, la investigación y la extensión propendan por el desarrollo integral del hombre y la sociedad. Trabajar por el mejoramiento permanente de la calidad académica. Fomentar el Bienestar Universitario y propiciar el Desarrollo Humano de todos sus integrantes. Participar y promover diferentes procesos de desarrollo social para contribuir al mejoramiento de la sociedad. Fomentar la participación de la comunidad en la Universidad. Incrementar la presencia de la Universidad en el contexto regional, nacional e internacional. Recuperar, fortalecer y conservar los valores culturales que propenden por el desarrollo de la sociedad. Fomentar la cultura de la tradición escrita. Fomentar la interdisciplinariedad.”³⁵

Dentro de las políticas de la Universidad Tecnológica de Pereira se puede encontrar que “La gestión universitaria realizará permanentemente programas de Bienestar para toda la comunidad universitaria”³⁶, lo cual garantiza que los estudiantes encuentren un lugar dentro de la universidad para desarrollar diferentes actividades.

La Universidad Tecnológica de Pereira tiene un Plan de Desarrollo Institucional el cual tiene una vigencia de 10 años, para el periodo actual de la investigación se rige por el PDI de 2009 a 2019, el cual cuenta con indicadores para el bienestar universitario, los cuales son:

Desarrollo Sociocultural y Étnico: Cuyas estrategias deben ser transversales a toda la comunidad universitaria y con cobertura masiva. Acompañamiento Institucional para la adaptación, permanencia y el egreso exitosos: Existen tres segmentos poblacionales claves para esta intervención: la población en periodo de adaptación y que tienen riesgos de salud, psicosociales, socioeconómicos ó académicos que dificultan su adaptación, (Se prioriza sobre quienes tienen riesgo alto o medio), el otro segmento incluye las personas próximas a jubilarse o graduarse, con los cuales se desarrollan programas que mejoran las competencias para enfrentarse al entorno externo como de empleabilidad, emprendimiento y capacitación. Formación Integral para la Vida Saludable y el Desarrollo Humano: La población que se debe focalizar es la que está en periodo de proyección profesional que requieren estímulo para el desarrollo de todas sus dimensiones, motivación para la permanencia y la integración universitaria³⁷

³⁵ Ibid.,p.16

³⁶ Ibid.,p.16

³⁷ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Informe de los indicadores del bienestar universitario en el marco de Plan Desarrollo Institucional. Pereira (Colombia): Bienestar Universitario UTP. 2009.

El estudio se llevó a cabo en el programa Ciencias del Deporte y la Recreación el cual se encuentra adjunto a la Facultad de Ciencias de la Salud.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira tiene como misión “formar profesionales con enfoque biopsicosocial y desarrolla el conocimiento científico en el área de la salud para beneficio de las personas y las comunidades³⁸”.

La Facultad Ciencias de la Salud tiene como visión “ser un centro de excelencia académica reconocido por sus logros en el campo de la salud en el ámbito nacional con proyección internacional.”³⁹

Los propósitos de la Facultad Ciencias de la Salud son “Excelencia académica, Reconocimiento Nacional e internacional, Logros en el campo de la salud⁴⁰”.

La Facultad Ciencias de la Salud su “Fundamentación en Salud contiene la concepción del modelo bio-psico-social para la formación de profesionales integrales⁴¹”.

Programa Ciencias del Deporte y la Recreación

“El Programa Ciencias del Deporte y la Recreación nace con la perspectiva en la Facultad de Medicina que posteriormente se transforma en Facultad de Ciencias de la Salud, orientado desde sus inicios a asumir el deporte y la recreación en la dimensión de la salud entendida como un estado dinámico de bienestar multifactorial⁴²”, por ello su currículo se ve muy orientado hacia la salud, el deporte y la recreación entendiendo nuevos medios para llevar la salud a la comunidad, en ello se ve que “El potencial del deporte para transmitir mensajes con eficiencia e influenciar el comportamiento está siendo cada vez más reconocido, El deporte y el juego mejoran la salud y el bienestar, aumentan la expectativa de vida y reducen la probabilidad de varias enfermedades no transmisibles, incluyendo la enfermedad coronaria⁴³”, se hace una diferencia en el medio, dimensionando desde una nueva perspectiva, “El Programa Ciencias del Deporte y la Recreación tiene como énfasis la salud; es decir, asume el deporte, la recreación y la actividad física como factores esenciales para la salud desde sus diferentes enfoques de promoción – prevención – tratamiento – rehabilitación⁴⁴”.

³⁸ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, Fundamentos del currículo de la Facultad Ciencias de la Salud. Pereira (Colombia): Facultad Ciencias de la Salud UTP. 2006.

³⁹Ibid., p.18

⁴⁰Ibid., p.18

⁴¹Ibid., p.18

⁴² UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Acuerdo Numero 0018 (19 de junio de 1989). Por el cual se crea el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Pereira (Colombia): Consejo Superior UTP. 2008.

⁴³ Ibid.,p.1

⁴⁴ Ibid.,p.2

Se entiende entonces que los profesionales en Ciencias de Deporte y la Recreación crean nuevas formas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades crónicas no transmisibles a través del deporte, la recreación y la actividad física, por ello deben tener estas competencias, entre aquellas específicas las cuales son:

“Ser estrategia para el desarrollo comunitario y social sostenible mediante actividad física, deporte y recreación.

Capacidad para generar, desarrollar y asesorar efectivamente procesos de actividad física, deporte y recreación para la salud biopsicosocial.

Capacidad para realizar investigación aplicada en actividad física, deporte y recreación.

Capacidad para facilitar procesos educativos y formativos en actividad física, deporte y recreación para la salud biopsicosocial”⁴⁵

Por ello la misión del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación es “El Programa Ciencias del Deporte y la Recreación forma profesionales con enfoque biopsicosocial y desarrolla el conocimiento científico en el área de la salud para beneficio de las personas y las comunidades, desde el deporte, la Recreación y la actividad física.”⁴⁶.

Y su visión es “Ser un centro de excelencia académica reconocido por sus logros en el campo de la salud desde el deporte, la recreación y la actividad física, en el ámbito nacional con proyección internacional.”⁴⁷.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Hábitos de vida Saludables

Se estudian 4 hábitos de vida, el tabaquismo, el alcoholismo, la nutrición y la actividad física, se dará inicio con el tema del tabaquismo, del cual no se sabe con claridad desde hace cuantos años aparece el tabaco como planta específica en cualquiera de sus formas.

Dada la importancia de la estrategia de prevención que ofrece la universidad, se ha dado el fomento de una cultura de la salud en la misma, a partir de inculcar hábitos y estilos de vida saludables, es por esto que se crea estrategias acordes y viables para el buen recibimiento de la comunidad universitaria.

⁴⁵UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Proyecto educativo Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Un diseño curricular en construcción permanente. Pereira (Colombia): Facultad Ciencias de la Salud UTP. 2006.

⁴⁶ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Informe de autoevaluación para la renovación de la acreditación 2007. Pereira (Colombia): Facultad Ciencias de la Salud UTP. 2007.

⁴⁷ Ibid.,p.1

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable.⁴⁸

Las necesidades humanas universales, son iguales en todas las culturas y momentos históricos, su variación la determina el mecanismo o medio utilizado para satisfacerlas, al satisfacerlas debe darse en los contextos de la relación con uno mismo, con el grupo social y el medio ambiente. Según Manfred Max Neef⁴⁹, estudioso del Desarrollo a Escala Humana, clasifica las necesidades humanas según categorías existenciales y categóricas axiológicas. En las primeras tiene como referente el ser, tener, hacer y estar⁵⁰. En cuanto a las axiológicas da prioridad a la subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, de manera que la consolidación de las necesidades humanas significa entonces auto dependencia y participación a nivel personal y colectivo, que conlleva a mejorar la calidad de vida y por ende a generar desarrollo humano.

Es así como esta búsqueda permanente por consolidación de desarrollo humano, pretende aclarar dos conceptos básicos para obtener su objetivo: la Calidad de Vida⁵¹ es concluida como ejercicios de valores sociales en pro de dar relación a los estímulos individuales y sociales en contexto real. El Estilo de vida está directamente asociado con los componentes social y colectivo: estos dos aspectos se correlacionan en tres ítems: Lo material, lo social y lo ideológico⁵².

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

⁴⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS). Protocolo de estilo de vida saludable y educación física en la escuela: Los estilos saludables se desarrollan en los primeros años de la vida. [en línea]. Latino América. (México). [citado el 2011-04-04]. Disponible desde: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

⁴⁹ MAX-NEEF, Manfred; ELIZALDE, Antonio; HOPENHAYN, Martin. Desarrollo a Escala Humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. 3 ed. Barcelona: Icaria Editorial, s.a, 2006. 146 p.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 4

⁵¹ MAYA, Helena. Los estilos de vida saludable: componentes de la calidad de vida. [En línea]. Manizales (Colombia): Funlibre.2001. Citado el 15/03/2011]. Disponible desde: <<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>>

⁵² *Ibíd.*, p.4

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida⁵³.

No obstante es importante recordar que estos hábitos están asociados a las costumbres, creencias y gustos de quien pretende ponerlos en práctica. Igualmente existen otros factores que influyen en la calidad de vida: factores personales, salud, el ocio, las relaciones sociales, las habilidades funcionales y la satisfacción de necesidades. Seguido de las condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social⁵⁴.

En este orden de ideas los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer)⁵⁵.

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud.

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.⁵⁶

Es necesario que el joven universitario tenga conocimiento, comprenda y se sensibilice sobre las conductas que llevan a un estilo de vida saludable, reconocer las influencias que existen para su iniciación de consumo de cigarrillo, sedentarismo, mal nutrición y alcoholismo a través de la academia y/o los programas que ofrece la Universidad para hacer buen uso del tiempo libre y poner en práctica lo aprendido en su jornada académica sin importar el semestre a cursar. Igualmente buscando complementar en factores relacionados con su entorno personal:

⁵³ EZEQUIAS, Josué. POOTAKE, Luis. Desarrollo Sustentable. (Diapositivas). México. ITECSCAM. 2007. 13 Diapositivas. Color. Power Point.

⁵⁴ MAYA. Op. Cit., p. 4.

⁵⁵ OPS. Op.cit., p. 1

⁵⁶ O.P.S/O.M.S. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, En: Promoción de la Salud: Una Antología. Washington: Publicación científica, No. 557, 1986 p. 367-372.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción en función de los valores y principios con el propósito de brindar comunicación, afecto y participación social y familiar.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Seguridad económica.

4.2.2 Dieta saludable

Las necesidades fisiológicas y requerimiento calóricos para los jóvenes tiene como referente una ingesta aproximada de 2000 Kcal por día⁵⁷, sin embargo, este aporte varía según sus actividades, sean laborales, culturales, académicas o deportivas; además, depende del nutriente el cual se consuma.

Parte importante de este aporte calórico radica en sus necesidades energéticas personales, recomendando así, dos tazas de fruta; dos y media tazas de vegetales por día⁵⁸ sin olvidar la importancia de la pirámide de alimentos esenciales tales como: Granos, arroz, avena, correspondientes a la Banda Naranja los cuales se deben de consumir tres onzas al día; en la Banda Verde está el brócoli, apio y Batavia; Banda Roja, representadas por las frutas como el banano, sandia, uvas y manzanas; Banda Amarilla, productos altos en aceites: nueces, aceitunas y aguacates; en la Banda Azul aparecen los lácteos los cuales se deben de consumir tres tazas al día, entre ellos encontramos la leche, yogur, quesos y helado; para finalizar la Banda Púrpura que representa el grupo de carnes y frijoles están las aves, el pescado, el huevo, entre otros⁵⁹.

⁵⁷ DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. Guías alimentarias: Resumen ejecutivo. [en línea]. (Estado Unidos): Healthier editores, 2005. p. 2 [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: www.healthier.us.gov/dietaryguidelines.

⁵⁸ *Ibíd.*, p.5.

⁵⁹ [AMERICAN HEART ASSOCIATION ALIMENT'S. Guía de alimentos de la pirámide para comer sano.](#) [en línea]. (EE.UU). [Academy of Managed Care Pharmacy](#), 2011. {Citado el 2011-05-07}. Disponible desde: <http://maxzip.com/2011/02/guia-de-alimentos-de-la-piramide-para-comer-sano/>



La dieta saludable es particular de cada individuo, se adapta al sexo, edad, raza y diferentes situaciones de salud y/o económicas de las personas; la dieta humana aporta nutrientes y energías necesarias para mantener el funcionamiento del organismo a nivel físico y/o mental, lo que nos permite consumir menos del 10% de calorías de ácidos grasos saturados trans y menos de 300 mg/día de colesterol; además, menos de 2300 mg de sodio (una cucharada de sal por día) lo que nos permite gozar de buena salud, contrarrestando enfermedades tales como la hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, sin dejar a un lado los trastornos alimenticios (obesidad, anorexia y bulimia) clasificadas estas enfermedades como ECNT⁶⁰.

La obesidad es un importante problema de salud pública en Colombia, es por ello que es necesario delimitar su magnitud e identificar los principales factores de riesgo para las edades de las personas y enfermedades que padece según su condición física o requerimiento energético.

El sobrepeso y la obesidad han sufrido un crecimiento rápido en todas las regiones del mundo y están afectando a niños y adultos por igual. Al fin del milenio, existen aproximadamente 250 millones de adultos obesos. Y la prevalencia aumenta no solo en los países industrializados; de hecho, estos problemas son ahora tan comunes en las naciones en desarrollo que han llegado a dominar sobre las preocupaciones tradicionales en el campo de la salud pública (desnutrición y enfermedades infecciosas).

⁶⁰ GÓMEZ, Luis Fernando, LUCUMÍ, Diego, GIRÓN, Sandra. Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: Importancia de la diferencias de género. En: Revista especializada: Salud pública. Julio, 2004. N° 4, p. 494.

En este sentido, a través de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en zonas urbanas Colombia, se encontró una prevalencia de obesidad de 28.5 % entre los varones y de 40.7 % entre las mujeres. Además, se observó que la prevalencia de obesidad era mayor a medida que aumentaba la edad según datos preliminares de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición, a nivel nacional 40.1 % de las mujeres de 12 a 49 años tienen sobrepeso y 15 % cursan con obesidad; es decir, que alrededor de una de cada dos mujeres en edad reproductiva tiene sobrepeso u obesidad.⁶¹

Con respecto a los desórdenes alimenticios los jóvenes a menudo dependen de la influencia ejercida por la presión social para alcanzar ideales culturales de delgadez, aceptación de otros o afirmación de la independencia de la autoridad de los padres⁶². Estos factores pueden aumentar el riesgo de una persona joven de desarrollar desórdenes en la conducta alimentaria.

Un desorden en la conducta alimentaria es un problema emocional y físico que está asociado con una obsesión con la comida, con el peso corporal o con la forma del cuerpo⁶³. Un adolescente que tiene un desorden en la conducta alimentaria hace dieta, ejercicios o come en exceso como forma de lidiar con los cambios físicos y emocionales de la adolescencia. Los tipos más comunes de desórdenes en la conducta alimentaria son la anorexia y la bulimia⁶⁴ lo que conlleva a que el entorno familiar de los adolescentes se vean obligados a buscar alternativas en pro de contrarrestar el padecimiento de dichas enfermedades, teniendo como opciones consultas con especialistas en psicología, nutrición, medicina y prescripción del ejercicio; todo esto sin olvidar que es necesario la participación activa y positiva de quien padece la enfermedad para mejorar su conducta alimentaria y estilo de vida.

⁶¹ SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD PEREIRA. Perfil Epidemiológico de la obesidad. Citado por GONZÁLEZ, Marcela, RAMÍREZ, Ángela, TORRES, Mauricio. Estado actual de los componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en estudiantes de los grados octavos y novenos del Programa Colegios Saludables de Pereira, 2010. Pereira: Trabajo de grado – Universidad Tecnológica de Pereira, 2010. P.29 – 30.

⁶² GARDIAZABAL, Mirtha. Nutrición salud y actividad física en adolescentes. (Diapositivas). Valencia España: Fundación del consejo internacional de información alimentaria. 2009. 37 diapositivas, color, power point.

⁶³ *Ibíd.*, diapositiva 29.

⁶⁴ FANDIÑO, Andrés, GIRALDO, Sandra, MARTÍNEZ, Carolina. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. Trabajo de grado en medicina [En línea]. Cali (Colombia): Universidad del Valle, 2007. P. 3 [Citado el 2011-05-08]. Disponible desde:

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No4/html%20v38n4/v38n4a2.pdf>

4.2.3 Actividad Física

El concepto actividad física es entendido de forma confusa. Antiguamente la mayoría de las personas no tenían presente las diferentes formas de realizar actividad física como caminar, transitar en bicicleta a sus lugares de trabajo, subir escaleras entre otros. Tampoco tenían claro cuánto tiempo de actividad física es el necesario, para obtener beneficios pero a medida que las generaciones van creciendo se van concientizando de la importancia que de la práctica de la actividad física. Es así como el termino Actividad Física cada día toma fuerza, ya no es algo de lo que se dice sea bueno o malo si no de lo que se practica, vive y/o siente; es lo que marca la diferencia en las personas sedentarias y no sedentarias por consiguiente promueve los hábitos de vida saludables de las personas.

Según el Colegio Americano de Medicina del Deporte⁶⁵, la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Es decir que las actividades cotidianas que se realizan en la casa, en el trabajo y en el tiempo libre, son consideradas como Actividad Física.

La Actividad física estimula a las personas a evitar convertirse en sedentarias y ser activas en el día a día; por lo anterior “las recomendaciones internacionales de actividad física participante es por lo menos de 150 minutos semanales de actividad física moderada, por ejemplo 30 minutos 5 días a la semana”.⁶⁶

El ejercicio es medicina: La inactividad física es un creciente problema de salud pública a nivel mundial que contribuye a diversas enfermedades crónicas tales como obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, cáncer, depresión, ansiedad, artritis y osteoporosis. Además de mejorar el estado general de salud, el aumento en la actividad física ha demostrado ser efectivo en la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas⁶⁷

“La actividad física es segura para casi todas las personas y los beneficios superan ampliamente los riesgos. Las personas sin condiciones crónicas diagnosticadas (tales como diabetes, enfermedad cardíaca u osteoartritis) y no tienen síntomas (por ejemplo dolor u opresión precordial, mareo, vértigo o dolor

⁶⁵ HOWLEY, Eduard, FRANKS, Don. Manual del técnico en Fitness-Editorial Paidotribo-Colegio Americano de Medicina del Deporte, Citado por TAPASCO, Lina Marcela. Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de grado octavo y noveno pertenecientes a los Colegios Pablo Emilio Cardona y Hernando Vélez Marulanda en cuanto a los ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable Pereira, 2010. Pereira: Pregrado Universidad Tecnológica de Pereira, 2010. P. 27

⁶⁶ AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE. Un llamado global para tomar decisiones. En: Revista Exerciseis medicine. Mayo, 2008. P. 1

⁶⁷ Ibid., p. 31

articular) no requieren consultar un proveedor de servicios de salud a cerca de la actividad física”⁶⁸

Uno de los beneficios al practicar actividad física para la salud en niños y adolescentes (6 a 17 años), adultos (18 a 64 años) y adultos mayores (mayores de 65 años) de acuerdo a la revista EXERCISE ISMEDICINE (EIM) son:

1. ADULTOS Y ADULTOS MAYORES:

EVIDENCIA FUERTE (Menor riesgo de):

- Muerte prematura
- Enfermedad cardiaca
- Accidentes cerebro vasculares
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia
- Síndrome Metabólico
- Cáncer de Colon y Seno
- Prevención de sobrepeso
- Reducción de peso combinada con dieta
- Mejor capacidad cardio-respiratorio
- Prevención de caídas
- Menor depresión
- Mejor función cognitiva (adultos mayores)

EVIDENCIA MODERADA A FUERTE:

- Mejor salud funcional
- Menor obesidad abdominal

EVIDENCIA MODERADA:

- Estabilidad del peso después de reducción
- Menor riesgo de fractura de cadera
- Mayor densidad mineral ósea
- Mejor calidad del sueño
- Menor riesgo de cáncer de pulmón y endometrio

2. NIÑOS Y ADOLECENTES:

EVIDENCIA FUERTE:

- Mejor capacidad y resistencia cardio-respiratoria y muscular
- Composición corporal favorable

⁶⁸Ibid., p 31

- Mejor salud ósea

EVIDENCIA MODERADA:

- Menores síntomas de ansiedad y depresión⁶⁹

La Universidad de Almería en su investigación “El interés por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre del alumnado de la Universidad de Almería” tomo como población a investigar los estudiantes de dos cursos académicos; dicho estudio tuvo como objetivo conocer el interés mostrado hacia la práctica de la actividad físico-deportiva, analizando la evolución que se ha producido en cada curso. “El promedio de edad de la población de estudio fue de 18 y 30 años (99,6% del primer ciclo y 96,5 de segundo ciclo)”⁷⁰

Los resultados estadísticos significativos en el estudio muestra que los varones manifiestan un mayor interés hacia la práctica de actividades físico deportivas que las mujeres, acrecentándose esta diferencia con la edad, los alumnos universitarios almerienses que están solteros tiene un mayor interés hacia la práctica de actividades físico deportivas que los que no lo están, los alumnos suspensos de primer ciclo son los que muestran un interés más bajo hacia la práctica, en la población universitaria se aprecia que, transcurridos dos años, decrece el interés por la práctica de actividades físico-deportivas como consecuencia de la aparición de otros intereses nuevos y los alumnos de segundo ciclo mayores de veintiún años muestran mayor interés hacia la práctica de actividades físico-deportivas que los menores de veinte años⁷¹

Es de aclarar que la Actividad física no solo es un riesgo y estilos de vida que las personas pueden escoger; es una opción de vida que permite llevar una vida sedentaria, a pesar de no ser activos físicamente o ser activos realizando actividad física en sus actividades cotidianas. La actividad Física contribuye a la prevención de algunos vicios como el alcoholismo y la drogadicción principalmente entre los jóvenes, es por ello que la práctica de Actividad Física debe ser fomentada desde la niñez promoviendo el buen uso del tiempo libre y estilos de vida saludable.

4.2.4 Tabaquismo

Fumar es una condición social, que se aprende en el núcleo familiar y/o amigos; los adolescentes imitan los comportamientos más comunes de las personas que los rodean, aunque el hecho de fumar depende de factores individuales y sociales, es de resaltar que el adolescente no tiene la madurez necesaria para tomar la decisión frente al consumo o no de sustancias psicoactiva; estos jóvenes por

⁶⁹Ibid., p. 31

⁷⁰ RUIZ, Francisco, MONTES, María Elena, HERNÁNDEZ, Antonia. El interés por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre del alumnado de la Universidad de Almería. Un estudio longitudinal. En: Revista Recreación, ocio y turismo. Noviembre, 2000. No 63, p. 87

⁷¹Ibid., p. 92

naturaleza quieren explorar, experimentar, probar, y sentir lo que en algún momento han visto o escuchado por televisión, radio o hasta por sus mismos compañeros de clase. El acceso de este tipo de sustancias cada vez es más fácil para ellos, no solo los venden en las tiendas de su casa, si no en los supermercados, colegios, universidades, bares, entre otros, los cual les permiten que al momento de consumirlo no estén señalados ni juzgados por las demás personas ya sean adultos o adultos mayores.

El fumar cigarrillo o estar en un ambiente de fumadores nos causa daños irreversibles fisiológicamente a nuestro organismo sin importar la edad ó el género. Los productos del tabaco que están hechos total ó parcialmente de tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo que vuelve a las personas en adictos⁷².

La nicotina tiene más de 50 especies que pueden clasificarse en cuatro grupos principales:

- Nicotina tabacum.
- Nicotina rústica.
- Nicotina petunioides
- Nicotina polidiclia⁷³

Los efectos de esta sustancia sobre el cuerpo humano son mortales; si se cogiera el contenido de un cigarrillo y lo inyectaran a un persona resultaría suficiente para matar a dos personas adultas; cuando la nicotina es fumada y/o inhalada no se extrae en su totalidad, la nicotina se demora de 8 a 10 segundos en el cuerpo⁷⁴, es así que está cualidad la hace ser mucho más adictiva y entre más rápido una sustancia actué más le gusta a la persona.

El doctor Pedro Peña Geerdtts plantea en su teoría varias etapas o estadios de las personas fumadoras, entre ellas:

Fumador leve: Es el que consume menos de 5 cigarrillos en promedio por día. Tiene hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer cáncer de pulmón que la población no fumadora.

Fumador moderado: Es el que fuma entre 6 y 15 cigarrillos promedio por día. Aumenta hasta 40 veces las probabilidades de cáncer de pulmón.

⁷² OMS, 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. [En línea]. 2008. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

⁷³ CARRASCO, José, SÁNCHEZ, Ignacio y SÁNCHEZ Carlos. Planta del tabaco. Composición Físico-química del humo del Tabaco. Patología asociada a su consumo, Citado por JIMÉNEZ, Carlos; REINA, Segismundo. Tabaquismo. En: Monografías Neumomadrid. [en línea]. 2004, vol. VII [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.neumomadrid.org/images/upload/Tabaco.pdf>

⁷⁴ SAUCEDO, Blanca María. El tabaco, el alcoholismo y la salud mental de nuestros jóvenes, Citado por BASSO, Armando. En: Brasileños Humanitarios en Acción. [en línea]. 2008-10-10. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.braha.org/es/alcohol-y-tabaco/37>

Fumador severo: Fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio. Incrementa hasta 60 veces la probabilidad de cáncer de pulmón⁷⁵.

Para la doctora Gutiérrez⁷⁶, los fumadores pasivos son aquellas personas, que a pesar de no consumir tabaco, están en contacto directo con el humo del cigarrillo; puesto que el humo emana dos veces más alquitrán y nicotina que lo inhalado por el fumador, de esta manera se puede decir que una persona no fumadora que conviva con una fumadora se ve afectada por el monóxido de carbono, pues al inhalarlo va directamente a la sangre y produce efectos adictivos y puede producir diferentes enfermedades que con el paso del tiempo son irreversibles.

En la investigación de la Agencia de Protección Ambiental (EPA por sus siglas en inglés), en California desarrollada en 1997 se avaló un enlace del tabaquismo pasivo con el cáncer y también le atribuye al tabaco enfermedades cardíacas, falta de absorción de las vitaminas A, B y C, en personas fumadoras activas el alquitrán y la nicotina además de producir adicción aumentan el riesgo de cáncer pulmonar, de laringe, órganos digestivos y aparato urinario, predispone a la bronquitis crónica, al enfisema, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y a la úlcera péptica, la arteriosclerosis, con sus manifestaciones a nivel coronario, aneurisma de la aorta abdominal, hipertensión arterial, además de complicar el proceso de recuperación de los diabéticos⁷⁷.

Para adquirir las enfermedades antes nombradas no solo basta con ser fumador, el tabaco y la falta de ejercicio físico como lo es el sedentarismo induce efectos hemodinámicos agudos, algunos inducidos por aumento de la actividad del sistema nervioso simpático el cual produce aumento de la frecuencia cardíaca inapropiada o no controlada, provocando vasoconstricción inadecuada, aumento de la tensión arterial y del consumo de oxígeno inapropiado en el organismo de cada persona.

“En el Primer Foro Internacional Espacios Libres de Humo se ha dicho que en algunos de los estudios que se le han realizado a la población universitaria afirman que el 30% al 50% de jóvenes que inician su experiencia con el tabaco, tienen la probabilidad de continuar siendo fumadores activos, mientras que la población

⁷⁵ PEÑA, Pedro. Tabaco. Un problema de salud pública. (Diapositivas). Univalle. 15 diapositivas, a color, powerpoint.

⁷⁶ GUTIÉRREZ, Ximena. Tabaco y fumadores pasivos. (Diapositivas). Bogotá. Universidad del Rosario. 1999. 30 diapositivas, a color, power point.

⁷⁷ LICATA, Mariela. Tabaco y consecuencias del tabaco. [en línea]. Zona dieta, 1999. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.zonadiet.com/salud/tab-consec.htm>

adulta y personas de estratos altos están por debajo del 20% de ser fumadores que los jóvenes del país”⁷⁸.

El fumador promedio colombiano fuma media cajetilla diaria, es decir en Colombia el 20% son fumadores activos⁷⁹, lo cual indica que el tabaquismo es sin duda uno de los problemas más importantes en cuanto a salud pública se trata, debido a su alta incidencia en adolescentes, niños y mujeres embarazadas quienes tienen un 35% más de probabilidad de perder su bebe al consumir estas sustancias.

En las conclusiones que se llevaron a cabo en el foro de espacios libres de humo el 10 y 11 noviembre del 2010 fueron:

“El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad, aunque es la causa de muerte más prevenible, mata a más de 5 millones de personas al año y es responsable de la muerte de 1 de cada 10 adultos, no obstante si se mantienen las tendencias actuales, el consumo de tabaco matará a más de 8 millones de personas al año en 2030”⁸⁰

De esta manera la juventud de nuestro país cada vez se va perjudicando por causa de la mala información, falta de promoción y prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas como el Tabaco (Nicotina), lo cual deteriora la salud integral de las personas y el país en general.

4.2.1.2 Alcoholismo

Desde la antigüedad en la mitología, libros religiosos e históricos se ha conocido los estragos producidos por las bebidas alcohólicas, las embriagueces de Noé y Alejandro Magno en tratados filosóficos y médicos han permitido que el hombre desde que tiene conocimiento que fermentando algunos granos y otras sustancias, podría obtener un tipo de bebida que lo llevaría a un estado mental diferente del habitual, el hombre no ha dejado de embriagarse.

“El alcohol es una sustancia que dependiendo de la cantidad y frecuencia consumida puede ser considerada como un nutriente, una toxina o una droga”⁸¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: “el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol,

⁷⁸ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Informe: Primer Foro Internacional Espacios Libres de Humo: Políticas, Impuestos y Prevención. [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): 2010. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: virtual.usa.edu.co/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=26747

⁷⁹ Ibid., p.1.

⁸⁰ Ibid., p. 1.

⁸¹ TORRES GY. Alcohol: Prevalencia de consumo y dependencia en Colombia, Citado por HERRAN, Oscar. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, En: Revista Médica Universidad del Valle. [en línea]. 2005, vol.36, no 3^a4 [citado 2011-03-20]. Disponible desde: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No3/cm36n3a4.htm>

excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor”⁸²

El consumo de esta sustancia tiene efectos adversos para la salud a nivel físico, psíquico, social y fetal, el alcohol con lleva a padecer ECNT tales como la hipertensión, enfermedades metabólicas; no obstante a discapacidad, enfermedad y muerte.⁸³

El alcoholismo puede ser primario y secundario, sus criterios de evaluación son: TÓXICO: que afecta psicológica y socialmente al individuo, DETERMINISTA: cuando el individuo pierde la libertad por causa del alcohol, dependiendo de estos criterios su valoración determinara el estado actual con respecto a esta sustancia. Desde el punto de vista práctico:

Criterio de cantidad y frecuencia: Es la falta de control a la ingesta de alcohol, la imposibilidad de detenerse una vez que comienza y puede ser engañoso.

Criterio de “etiquetado” o “auto etiquetado”: cuando el medio social o el individuo lo reconocen como alcohólico.⁸⁴

La razón para incluir a una persona en los estándares propuestos por Marconi, son necesarios para identificar que tan dependientes y no dependientes son las personas frente al consumo de alcohol, para identificar los efectos secundarios que este produce.

Como dice Marconi⁸⁵, la clasificación y criterios basados en la cantidad y frecuencia de consumo.

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
1. Abstinencia Total	Persona que refiere que nunca ha bebido alcohol.
2. Bebedor excepcional u ocasional	Persona que refiere beber cantidades moderadas de alcohol (menos de 20 ml de etanol o sus equivalentes) en situaciones muy especiales, no más de 5 veces al año.
3. Bebedor moderado	Persona que refiere beber cantidades de alcohol menores de 100 ml con periodicidad no mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente menos de 12 estados

⁸²ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación, Citado por BOLET, Miriam; SOCARRÁS, María. El alcoholismo, consecuencias y prevención. En: Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [en línea]. 2003, vol. 22, no 1 [Citado el 2011-03-20]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002003000100004&script=sci_arttext

⁸³SOL PADRÓN, Luis. Consumo de alcohol. En: Revista Científica Médica de Cienfuegos, Febrero, 2001. vol. 10, no especial, p.36.

⁸⁴Ibíd., p.29

⁸⁵Ibíd., p. 29

	de embriaguez en un año. Grupo de riesgo para convertirse en bebedores excesivos.
4. Bebedor excesivo	Persona que refiere beber cantidades de alcohol iguales o mayores de 100 ml, con periodicidad mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente 12 o más estados de embriaguez en un año.
5. Bebedor patológico o alcohólico	Persona bebedora de alcohol (independientemente de la cantidad y frecuencia) que presente regularmente síntomas y signos de dependencia del alcohol, ya sean físicos o psíquicos.

En la investigación “Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos realizada por la Universidad Católica de Colombia y la Universidad de San Buenaventura” se planteó con respecto al género:

Las jóvenes no consumidoras mujeres es de 61.7% (37) y el 36.7% (22) eran hombres, en el caso de consumo moderado el 57.3% (129) eran mujeres y el 41.8% (94) eran hombres; en los niveles de consumo más fuertes la distribución proporcional se invierte, en el consumo abusivo el 70.4% (88) eran hombres y el 29.6 % (36) eran mujeres; finalmente entre los dependientes el 65% (26) eran hombres y el 33% (14) eran mujeres; una vez realizado el análisis de diferencia de medias se encuentra que los hombres presentaron significativamente mayor consumo que las mujeres.⁸⁶

Estos datos estadísticos confirman que los jóvenes hombres universitarios son los mayores consumidores de bebidas alcohólicas, siendo este un factor de riesgo en el momento de hablar de estilos saludables para estos jóvenes que apenas empiezan o están en el proceso formativo, pedagógico y su proceso formativo integral como ser humano perteneciente de una sociedad.

⁸⁶ LONDOÑO, Constanza. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. En: Revista anales de psicología. Diciembre, 2005. no 2, p. 262

4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL

Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños

Introducción: La actividad física y una alimentación adecuada ejercen un papel esencial al perfeccionamiento de la salud y al control de enfermedades.

Objetivo: El objetivo fue determinar el estado nutricional a través de medidas antropométricas, nivel socioeconómico, enfermedades más comunes y tipo de actividad física, además del consumo alimentario y el lugar donde son realizadas las comidas de los estudiantes de Graduación en Nutrición de la UFPE.

Material y métodos: La muestra se ha constituido de 68 alumnas del Curso de Nutrición, de distintos períodos escolares y con edades entre 18 y 27 años. El proceso de selección de la muestra ha sido por conveniencia. Las estudiantes han participado voluntariamente y han contestado a tres cuestionarios, respectivamente, sobre el nivel socioeconómico (renta familiar) y posibles enfermedades que padecían, medidas de los pliegues cutáneos y tipo de actividad física practicada; registro de los alimentos consumidos y lugar donde las comidas eran realizadas. El análisis estadístico se ha realizado a través de frecuencias absolutas, porcentuales, promedios y desvío estándar. El margen de error utilizado en los test empleados ha sido de 5%.

Resultados: En cuanto a los rendimientos, han predominado los superiores a tres sueldos mínimos (86%), los padres tienen un papel determinante en el coste del estudio (46%), seguido del padre (24%), madre (9%), marido (4%), otros responsables (10%); el 7% no han dado información. Las enfermedades más comunes eran: rinitis alérgica, amigdalitis, insomnio y constipación intestinal. El peso, estatura, el índice de masa corporal y la relación cintura cadera de las estudiantes seguían los patrones normales. La circunferencia abdominal ha variado en solo 2,57 cm entre los grupos etarios investigados. En cuanto a la práctica de actividades físicas, el 68% eran sedentarias, el 20% practicaban actividad leve y el 13% moderada. Sobre el lugar de realización de las comidas, el desayuno, en su mayoría (76%), era realizado en casa, seguido de la cena (56%). Mientras que el almuerzo (41%) y la merienda 1 (34%), en la Universidad. Entre las alumnas que no han informado del lugar en el que hacían las comidas ha habido un porcentaje mayor para las grandes y menor para las pequeñas comidas. Los tipos principales de comidas consumidas han sido desayuno, almuerzo y cena (98%). Para las pequeñas comidas, los valores han sido: merienda 1 (54%), merienda 2 (61%), merienda 3 (45%). El análisis del consumo alimentario por tres días ha revelado ingestión de energía con déficit del 21% en relación a lo recomendado ($p < 0,001$); los macronutrientes han presentado porcentajes de acuerdo con los patrones; el consumo de fibras (11,8 g/día) ha sido inferior a lo recomendado ($p < 0,001$). Carne, huevos y cereales eran ingeridos diariamente (cerca del 80%); verduras (40%), leguminosas, frutas y dulces (25 a 30%), durante cuatro a seis días por semana. Raíces y tubérculos, salados, embutidos y bebidas no alcohólicas eran consumidos de uno a tres días semanales (70%). Las vísceras no han sido consumidas por el 50% de la población investigada.

Conclusiones: Por lo expuesto, el grupo de alumnos estudiado necesita cambiar sus hábitos alimentarios, concienciándose sobre la importancia de una comida equilibrada, así como realizar sistemáticamente actividad física, para prevención de enfermedades y obtención de una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Consumo alimentario. Actividad física. Universitarios brasileños. Calidad de vida⁸⁷.

Estrategias de intervención en hábitos saludables y actitudes hacia la consejería preventiva: un nuevo reto para las facultades de medicina en Colombia

Antecedentes: el asesoramiento preventivo Médico-paciente es importante para la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas. Los datos de los EE.UU. indican que los estudiantes de medicina con hábitos personales tienen una mejor actitud hacia el asesoramiento preventivo. Sin embargo, esta asociación y sus correlaciones no se han abordado en la rápida configuración urbana donde las estrategias de prevención de las enfermedades crónicas constituyen una prioridad de salud pública. Este estudio examina la asociación entre las prácticas de salud personales y las actitudes hacia la orientación preventiva entre los estudiantes de primero y quinto año a partir de ocho escuelas de medicina en Bogotá, Colombia.

Métodos: Durante el año 2006, un total de 661 estudiantes de medicina de primer y quinto año completó una adaptado a la cultura española versión del "Doctor saludable = paciente saludable" de la encuesta (tasa de respuesta = 78%). análisis de regresión logística se utilizaron para evaluar la asociación entre las prácticas generales de personal en la actividad física, nutrición, control de peso, el tabaquismo, el consumo de alcohol (variable principal) y actitudes de los estudiantes hacia el asesoramiento preventivo sobre esas cuestiones (resultado principal variable), estratificada por año de formación y de ajustar por factores de género y médicos relacionados con la capacitación (conocimientos básicos, adecuación percibida de la formación y la percepción de la promoción de la escuela en cada hábito saludable).

Resultados: La edad media y el porcentaje de mujeres para los estudiantes de quinto año de primera y los 21 años y 59.5% y 25 años y 65%, respectivamente. Después de controlar por factores de género y médicos relacionados con la capacitación, el consumo de ≥ 5 al día porciones de frutas y / o verduras, al no ser un bebedor compulsivo fumador o se asociaron con una actitud positiva hacia asesoramiento sobre nutrición (OR = 4,71, IC = 1,6-14,1; p = 0,006 fumadores (OR = 2,62, IC = 1.1-5.9, p = 0,022), y el alcohol de consumo (OR = 2,61, IC = 1.3-5.4, p = 0,009), respectivamente.

Conclusión: En cuanto a médicos de EE.UU. y los estudiantes de medicina, una asociación positiva entre el personal de salud hábitos de los colombianos estudiantes de medicina y sus correspondientes actitudes hacia la orientación

⁸⁷ BION, F. Martins. CASTRO CHAGAS M. H. G. DE SANTANA MUNIZ. OLIVEIRA DE SOUSA L. G. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. Curso de Graduación en Educación Física de la Universidad de Salgado de Oliveira [En línea]. Universo (Brasil): Universidad de Salgado de Oliveira, 2008. p. 234. [Citado el 2011-05-06]. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original6.pdf>

preventiva, con independencia de género y medial factores relacionados con la capacitación. Nuestros resultados, la primera relativa a esta asociación en los estudiantes de medicina en regiones en desarrollo, también sugieren que, en el contexto de la escuela médica, las intervenciones se centraron en la promoción de salud estilos de vida estudiantil potencialmente pueden mejorar las actitudes hacia el futuro médico de asesoramiento preventivo⁸⁸.

Actividad física como estilo de vida saludable: Criterios básicos.

Resumen: La actividad física se está convirtiendo en un hábito corriente en toda la comunidad, lamentablemente las personas se han apropiado más de las opiniones de los medios que de los propios expertos. Este artículo pretende hacer un análisis de las prácticas comunes de los individuos y de los profesionales del área, sobre todo lo que rodea la actividad física. Finalmente se planteara una propuesta sobre la forma en que se puede planificar la actividad física para diferentes grupos poblacionales, y se continuara con los beneficios y bondades de la actividad física como estilo de vida saludable.

PALABRAS CLAVES: Actividad física, grupos poblacionales, planificación y grupos de trabajo multidisciplinar⁸⁹.

El interés por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre del alumnado de la Universidad de Almería. Un estudio longitudinal

Resumen: Conocer el interés mostrado hacia la práctica de la actividad físico-deportiva analizando la evolución que se ha producido, transcurridos dos cursos académicos, en el alumnado de la Universidad de Almería es uno de los objetivos que guía esta investigación. Por otro lado, se pretende valorar la repercusión que ha tenido, sobre el interés por la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre, tanto la Educación Física recibida como asignatura obligatoria en el colegio o instituto así como la actitud de los padres/madres con respecto a este tipo de prácticas. La población está formada por el alumnado universitario almeriense de primer y segundo ciclo. La muestra de primer ciclo (curso 96/97) es de 1.376, en segundo ciclo (curso 98/99) es de 878. El error muestral asumido es del ± 3 % y un nivel de confianza del 95,5 %. La recogida de datos se ha realizado con metodología cuantitativa mediante encuestas (cuestionario auto-administrado con aplicación masiva -por aulas- y presencia de aplicador). El análisis de datos mediante técnicas cuantitativas con el programa informático SPSS/PC+ (V 7,52). Nos permiten presentar resultados descriptivos de las diferentes variables planteadas, así como inferenciales. A todas las personas objeto de

⁸⁸ DUPERLY, John. LOBELO, Felipe. SEGURA, Carolina. SARMIENTO, Francisco. HERRERA, Deisy. SARMIENTO, Olga L. FRANK, Érica. Estrategias de intervención en hábitos saludables y actitudes hacia la consejería preventiva: un nuevo reto para las facultades de medicina en Colombia. Bogotá (Colombia). Universidad de los andes, 2009. P.1

⁸⁹ ESCOBAR BARRERA, Jorge Mario. Actividad física como estilo de vida saludable: Criterios básicos. En: Revista Médica del Risaralda. Noviembre de 2003. No. 9, p. 43-55.

nuestra investigación, independientemente de su situación activa o pasiva (realización o no de actividades físico-deportivas en el tiempo libre) se les plantea una pregunta simple para determinar su interés sobre la práctica de actividad físico-deportiva: *"Con relación a la práctica de la actividad físico-deportiva y considerándola en todas sus formas, es decir, como espectáculo, juego, ejercicio físico y diversión, e independientemente de que practiques o no actividad física, ¿dirías que te interesas mucho, bastante, poco o nada por la actividad física y deportiva"*

Los datos que se desprenden de nuestro estudio vienen a coincidir en gran medida con los aportados por otras investigaciones similares, que confirman el creciente interés por la práctica físico-deportiva, y el lugar que ésta va ocupando, como una de las formas ideales y con mayor diversidad de manifestaciones entre las actividades de ocio. Se presentan también los resultados del análisis inferencial de la variable interés en relación con las variables de edad, sexo, estado civil, facultades, estudios, curso académico, expediente académico. Educación física recibida, experiencia práctica personal y actitud de los padres hacia la práctica físico-deportiva de tiempo libre⁹⁰.

Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos

Resumen: El presente estudio pretendía describir las expectativas que los jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá (Colombia) tienen en torno al consumo de alcohol y evaluar sus efectos sobre el tipo de consumo que éstos presentan. En la muestra se incluyen no consumidores, consumidores moderado, consumidores abusivos y consumidores dependientes. Para evaluar el nivel de consumo se usa el cuestionario AUDIT y para evaluar las expectativas se aplica el Inventario de Expectativas de Consumo de Alcohol AEQ versión en español, analizando las condiciones psicométricas de dichas pruebas para esta población. Se analizan además diferencias de género respecto de las dos variables antes mencionadas. Se concluye sobre el papel determinante que juegan las expectativas frente al nivel de consumo de alcohol y se confirman las marcadas diferencias de género en cuanto al consumo y a las expectativas respecto del efecto de la sustancia. Además se evidencia el predominio de expectativas asociadas a efectos positivos y asociadas a la facilitación de la interacción social.

Palabras clave: Expectativas; consumo de alcohol; creencias y actitudes⁹¹.

⁹⁰ RUIZ, Juan Francisco. GARCÍA MONTES, M^a. Elena. HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Antonia Irene. El interés por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre del alumnado de la Universidad de Almería. Un estudio longitudinal. En: Revista educación física y deporte. 2001. No. 63, p. 86-92.

⁹¹ LONDOÑO PÉREZ, Constanza. GARCÍA HERNÁNDEZ, Wilson. VALENCIA LARA, Sandra Carolina. VINACCIA ALPI, Stefano. En: Revista: Anales de psicología. Diciembre, 2005. No. 2 Vol. 21, p. 259-267.

La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud

Resumen: La obesidad es un trastorno metabólico y nutricional de serias consecuencias para la salud. A pesar de existir un mejor conocimiento clínico y epidemiológico del problema, la prevalencia de la obesidad ha aumentado significativamente en países industrializados y en desarrollo. Existen pautas estandarizadas para el diagnóstico clínico-nutricional y el tratamiento multifactorial de la obesidad con énfasis en la promoción de estilos de vida saludable que incluyan alimentación balanceada, mayor actividad física y disminución del sedentarismo. Se reconoce el alto riesgo que representa la obesidad en la incidencia de varias enfermedades crónicas: hipertensión arterial, enfermedad isquémica coronaria, accidentes cerebro-vasculares, diabetes tipo 2 y ciertas formas de cáncer, que son causa importante de morbilidad y mortalidad en los países del hemisferio occidental⁹².

⁹² DAZA, Carlos Hernán. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. En: Revista Colombia Médica. 2002. No. 2 Vol. 33, p. 72-80.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO

La siguiente es una investigación descriptiva.

5.2 POBLACIÓN

La población sobre la que se trabajó son los estudiantes de décimo semestre del programa Ciencias de Deporte y la Recreación, y los estudiantes de primer semestre de la misma carrera de la Facultad Ciencias de la Salud.

En dicha población se encuentran alumnos desde los 15 años en adelante, de ambos sexos, pertenecientes a los diferentes estrato sociales, provenientes de colegios públicos y privados de la ciudad y sus alrededores, estudiantes de diversas minorías étnicas (indígenas, afro colombianos, etc.), régimen especial (desplazados, deportistas, etc.).

Se ha considerado que se debe realizar la investigación con todos los estudiantes matriculados de primer y décimo semestre del Programa de Ciencias del deporte y la Recreación.

5.3 VARIABLES

Nutrición: Ingestión de alimentos, actitud frente a la dieta, barreras percibidas para la ingestión adecuada de frutas y verduras y los conocimientos mínimos en dieta saludable.

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
Hábito en dieta saludable: Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas en consumir frutas, verduras, carbohidratos de manera correcta.	En promedio, cuántas porciones consume al día o a la semana de los siguientes alimentos: a) Frutas. b) Verduras o vegetales. c) En promedio, cuántas porciones consume al día o a la semana de los siguientes alimentos [PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE COMIDAS RÁPIDAS Y HARINAS CONSULTE LOS MODELOS DE PORCIONES].	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6. Día- Semana- Mes.

<p>Estadio de cambio comportamental: El cambio es un proceso que se presenta como una secuencia de etapas. Los estadios evolutivos de cambio son los siguientes: Precontemplación. Contemplación. Activo de mantenimiento.</p>	<p>En la actualidad considero que</p>	<p>a) Como MENOS DE 5 porciones de frutas o verduras al día y NO TENGO LA INTENCIÓN de comer más en los próximos 6 meses b) Como MENOS DE 5 porciones de frutas o verduras al día y HE ESTADO PENSANDO en comer más en los próximos 6 meses. c) ESTOY TRATANDO de comer 5 porciones de frutas o verdura al día pero NO lo hago de manera CONSTANTE. d) COMO 5 porciones de frutas o verdura al día de manera CONSTANTE.</p>
--	---------------------------------------	--

	<p>En la actualidad considero que las personas que llevan dietas bajas en grasa hacen lo siguiente de manera constante</p>	<p>a) NO LLEVO una dieta baja en grasas y NO TENGO la intención de llevar una durante los próximos 6 meses b) NO LLEVO una dieta baja en grasas pero HE ESTADO pensando en comenzarla durante los próximos 6 meses c) ESTOY TRATANDO de llevar una dieta baja en grasas, pero NO lo puedo hacer CONSTANTEMENTE. d) LLEVO una dieta baja en grasas, de manera CONSTANTE</p>
	<p>En la actualidad considero que</p>	<p>a) Estoy subiendo de peso o ya estoy pasado de peso y NO INTENTO reducir mi consumo de calorías de manera constante durante los próximos 6 meses. b) Estoy subiendo de peso o ya estoy pasado de peso y HE ESTADO PENSANDO en reducir mi consumo de calorías de manera constante los próximos 6 meses. c) Estoy subiendo de peso o ya estoy pasado de peso y ESTOY HACIENDO UN GRAN ESFUERZO para reducir mi consumo de calorías pero NO lo puedo hacer de manera CONSTANTE d) No estoy pasado de peso y no he subido de peso.</p>

Barreras Percibidas: Es un obstáculo que impide o dificulta los buenos hábitos en consumo de frutas y verduras.	No me gustan las frutas	Muy probable Probable Improbable Muy Improbable
	No me gustan las verduras	Muy probable Probable Improbable Muy Improbable
	Las frutas y/o verduras son muy caras	Muy probable Probable Improbable Muy Improbable
	Las frutas y verduras no son fácilmente disponibles	Muy probable Probable Improbable Muy Improbable
Conocimientos mínimos: El estudiante maneja la información aprendida en dieta saludable durante el transcurso de la carrera, esta información la asocia y utiliza en su vida.	El consumo diario de porciones de frutas y verduras que se debe recomendar a un adulto que consuma es	a) Mínimo 1 frutas y/o verduras b) Mínimo 2 frutas y/o verduras c) Mínimo 3 frutas y o verduras d) Mínimo 4 frutas y/o verduras e) Mínimo 5 frutas y/o verduras f) Mínimo 6 frutas y/o verduras g) No sé
	Los tipos de grasas que se deben reducir en la dieta son	a) Ácidos grasos monoinsaturados, Ácidos grasos saturados, Colesterol b) Ácidos grasos saturados, Ácidos Grasos <i>trans</i> , Colesterol c) Ácidos grasos monoinsaturados, Ácidos Grasos <i>cis</i> , <i>colesterol</i> d) Ácidos grasos saturados, Ácidos grasos poliinsaturados, Ácidos Grasos <i>trans</i> e) No sé
	El requerimiento calórico diario para un varón	a) 20 Kcal/ kg/ día (1400 Kcal/día)

	<p>sedentario de 70 kg (que realice mínima actividad física) es</p>	<p>b) 25 Kcal/ kg/ día (1750 Kcal/día) c) 30 Kcal/ kg/ día (2100 Kcal/día) d) 35 Kcal/ kg/ día (2450 Kcal/día) e) 40 Kcal/ kg/ día (2800 Kcal/día) f) No sé</p>
	<p>El requerimiento calórico diario para una mujer sedentaria de 60 kg (que realice mínima actividad física) es</p>	<p>a) 20 Kcal/ kg/ día (1400 Kcal/día) b) 25 Kcal/ kg/ día (1750 Kcal/día) c) 30 Kcal/ kg/ día (2100 Kcal/día) d) 35 Kcal/ kg/ día (2450 Kcal/día) e) 40 Kcal/ kg/ día (2800 Kcal/día) f) No sé</p>
	<p>El perímetro abdominal (cintura) recomendado en latino América para mantener un riesgo bajo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 es</p>	<p>a) <120 cm para hombres y de <110 cm para mujeres b) <110 cm para hombres y de <100 cm para mujeres c) <100 cm para hombres y < de 90 cm para mujeres d) <90 cm para hombres y <80 cm para mujeres e) <85 cm para hombres y <75 cm para mujeres f) No sé</p>
	<p>¿Cómo se define sobrepeso y obesidad en adultos, según el índice de masa corporal (IMC)?</p>	<p>a) Un IMC >20 (sobrepeso) y > 25 (obesidad) b) Un IMC >25 (sobrepeso) y > 35 (obesidad) c) Un IMC > 18.5 (sobrepeso) y > 25 (obesidad) d) Un IMC >25 (sobrepeso) y > 30 (obesidad) e) No sé</p>

	El número de calorías quemadas en promedio en 30 minutos según el nivel de actividad física	a) Leve (\leq 100 Kcal), Moderada (100-200 Kcal), vigorosa ($>$ 200) b) Leve ($<$ 200 Kcal), Moderada (200-300 Kcal), vigorosa ($>$ 300) c) Leve (\leq 300 Kcal), Moderada (300-400 Kcal), vigorosa ($>$ 400) d) Leve (\leq 400 Kcal), Moderada (400-500 Kcal), vigorosa ($>$ 600) e) No sé
--	---	--

Actividad Física: La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal, los estadios de cambio comportamental, Las barreras percibidas para la realización adecuada de la misma, conocimientos que se deben tener de la misma.

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
Práctica de Actividad Física: Rutina de movimiento corporal en un periodo de tiempo, y frecuencia recomendado para el mantenimiento de la salud, de acuerdo a la edad.	En relación con la cantidad de ACTIVIDAD FÍSICA que ha realizado durante su vida. ¿Cómo se clasificaría Usted?	muy inactivo poco activo medio activo muy activo
	Durante los últimos 7 días sin incluir el día de hoy. ¿Cuántos días usted realizó actividades físicas VIGOROSAS?	Días por semana [Rango 0-7]. Minutos por día [Rango 0-960].
	Durante los últimos 7 días sin incluir el día de hoy. ¿Cuántos días usted realizo actividades físicas MODERADAS?	Días por semana [Rango 0-7]. Minutos por día [Rango 0-960].
	Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?	Días por semana [Rango 0-7]. Minutos por día [Rango 0-960].
	En los últimos 7 días ¿cuánto tiempo dedicó a VER TELEVISIÓN?	Horas por día [Rango 0-9].
Estadio de cambio comportamental: El cambio es un proceso que se presenta como una	En la actualidad considero que	a) NO realizo NI TENGO LA INTENCIÓN de realizar actividad física b) NO realizo pero TENGO

<p>secuencia de etapas. Los estadios evolutivos de cambio son los siguientes: Precontemplación. Contemplación. Activo de mantenimiento.</p>		<p>LA INTENCIÓN de realizar actividad física en los próximos 6 meses. c) NO realizo pero tengo la intención de realizar actividad física en los próximos 30 días. d) Realizo actividad física DE MANERA REGULAR desde hace MENOS DE UN MES e) Realizo actividad física DE MANERA REGULAR desde hace MÁS DE 6 MESES. f) Realizo actividad FÍSICA REGULAR y estoy convencido de no abandonarla.</p>
<p>Barreras Percibidas: Es un obstáculo que impide o dificulta la realización de actividad física de forma correcta en tiempo y frecuencia.</p>	<p>Falta de tiempo</p>	<p>Muy probable Probable Improbable Muy Improbable</p>
	<p>Falta de apoyo social</p>	<p>Muy probable Probable Improbable Muy Improbable</p>
	<p>Falta de energía</p>	<p>Muy probable Probable Improbable Muy Improbable</p>
	<p>Miedo a lesionarse</p>	<p>Muy probable Probable Improbable Muy Improbable</p>
	<p>Falta de habilidades</p>	<p>Muy probable Probable Improbable Muy Improbable</p>
	<p>Falta de recursos</p>	<p>Muy probable Probable Improbable Muy Improbable</p>
<p>Conocimientos mínimos: El estudiante maneja la información aprendida mediante el transcurso de la</p>	<p>Basado en las recomendaciones actuales de salud pública: ¿Con que frecuencia semanal se debe</p>	<p>a) Mínimo 7 días por semana b) Mínimo 6 días por semana</p>

carrera en actividad física, la asocia y utiliza en su vida.	realizar actividad física?	c) Mínimo 5 días por semana d) Mínimo 4 días por semana e) Mínimo 3 días por semana f) Mínimo 2 días por semana g) Mínimo 1 días por semana h) No sé
	Basado en las recomendaciones actuales de salud pública: ¿cuál es la intensidad recomendada para realizar actividad física en un adulto?	a) Intensidad suave o leve b) Intensidad moderada o intermedia c) Intensidad vigorosa o fuerte d) No sé
	Basado en las recomendaciones actuales de salud pública: ¿cuánto tiempo al día se recomienda de actividad física para los adultos en general?	a) Mínimo 5 minutos al día b) Mínimo 10 minutos al día c) Mínimo 15 minutos al día d) Mínimo 20 minutos al día e) Mínimo 30 minutos al día f) Mínimo 45 minutos al día g) Mínimo 1 hora al día h) No sé
	¿Cómo se calcula la frecuencia cardiaca máxima de un adulto que no está en embarazo?	a) 160 – edad b) 180 – edad c) 200 – edad d) 220 – edad e) No sé

Tabaquismo: Se considera una persona fumadora a aquella que ha consumido 100 cigarrillos en su vida, la actitud frente al hábito, los conocimientos mínimos que tienen los estudiantes de este hábito

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
Habito de tabaquismo: Personas que dentro de sus hábitos se encuentra el consumo de tabaco, y quien ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida.	¿Se ha fumado usted al menos 100 cigarrillos durante toda su vida?	a) Sí b) No
	En promedio, en el último mes en los días que fumó ¿cuántos cigarrillos se fumó al día?	-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 + No quiero responder

<p>Estadio de cambio comportamental: El cambio es un proceso que se presenta como una secuencia de etapas. Los estadios evolutivos de cambio son los siguientes: Precontemplación. Contemplación. Activo de mantenimiento</p>	<p>Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación actual</p>	<p>No fumo</p> <p>a. Si fumo y NO TENGO INTENCIÓN de dejar de fumar en los próximos 6 meses</p> <p>b. Si fumo, PERO ESTOY CONSIDERANDO SERIAMENTE dejar de fumar en los próximos 6 meses</p> <p>c. Si fumo, pero HE DECIDIDO DEJAR DE FUMAR en los próximos 30 días</p> <p>d. Soy un ex fumador. Dejé de fumar hace MENOS DE 6 MESES</p> <p>e. Soy un ex fumador. Dejé de fumar hace MAS DE 6 MESES</p> <p>f. No fumo</p>
<p>Conocimientos mínimos: El estudiante maneja la información aprendida mediante el transcurso de la academia en el consumo de tabaco, asociada y utilizada en su vida.</p>	<p>Conteste falso (F) o verdadero (V). El cigarrillo es causa contributaria importante en la patogénesis (desarrollo de la enfermedad) de las siguientes enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cáncer de vejiga b) Cáncer de piel c) Enfermedad de Alzheimer d) Enfermedad coronaria e) Bronquitis crónica f) Cáncer de la cavidad oral g) Enfisema pulmonar h) Cáncer de laringe i) Enfermedad vascular periférica j) Muerte del recién nacido 	<p>Verdadero</p> <p>Falso</p>

	k) Úlcera péptica	
	Para que una persona que deja de fumar alcance la cifra de mortalidad de los no fumadores se requiere	a) 1-5 años b) 5-10 años c) 20-30 años d) Tiempo proporcional al que fumo e) No sé
	¿Qué porcentaje se aproxima más a la prevalencia de tabaquismo en la población colombiana?	a) 10% b) 20% c) 30% d) 40% e) 50% f) No sé
	Con respecto a los fumadores pasivos conteste si cada una de las siguientes afirmaciones es falsa o verdadera: Los niños que son fumadores pasivos tienen mayor riesgo de Morir Los niños que son fumadores pasivos tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones de oído Los fumadores pasivos tienen 20% más de riesgo de sufrir cáncer de pulmón que los no fumadores Los fumadores pasivos tienen 30% más de riesgo de sufrir de enfermedad cardiaca que los no fumadores.	Verdadero Falso No sé

Alcoholismo: Persona que bebe sustancias alcohólicas por lo menos 1 vez a la semana, manteniendo este consumo por 2 meses, y conocimientos que se tienen acerca de estos hábitos.

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
Hábito de alcoholismo: Poco o nulo consumo de sustancias alcohólicas que afectan el sistema nervioso	Aproximadamente, durante el mes pasado ¿cuántos días tomó usted alguna bebida alcohólica?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29.

y el buen funcionamiento del organismo como fuente de vida.		No quiero contestar
	En los días en que usted tomó, ¿cuántos tragos se tomó en promedio? (un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino, un cóctel o una copa de licor)	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9+ No quiero contestar
	En el mes pasado, ¿con qué frecuencia tomó 5 o más tragos en una misma ocasión?	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9+ No quiero contestar
Conocimientos mínimos: El estudiante maneja la información aprendida en alcoholismo, la asocia y utiliza en su vida.	La definición de bebedor de riesgo es	a) Para mujeres beber más de 2 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 3 tragos en una ocasión. b) Para mujeres beber más de 3 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 4 tragos en una ocasión. c) Para mujeres beber más de 4 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 5 tragos en una ocasión. d) Para mujeres beber más de 2 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 4 tragos en una ocasión. e) No sé
	La definición de bebedor moderado es	a) Para mujeres tomar menos de un trago diario y para hombres menos de 2 tragos diarios. b) Para mujeres tomar menos de 2 tragos diarios y para hombres menos de 3 tragos diarios. c) Para mujeres y hombres menos de 2 tragos diarios. d) Para mujeres menos de un trago diario y para hombres menos de 3 tragos diarios. e) No sé

	El consumo de alcohol está asociado con la (s) siguiente (s) situaciones: Incremento en los accidentes de tránsito Violencia intrafamiliar Aumento del contagio de las enfermedades de transmisión sexual Difícil control de la Diabetes	Verdadero Falso No sé
--	--	-------------------------------------

Formación en salud: La formación tiene como objetivo principal aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades; la formación en salud debe orientarse a conseguir la mayor participación activa en las actividades preventivas, y según las responsabilidades de cada cual, debe capacitar para la percepción de riesgos, con capacidad crítica y fomentando la asunción de las responsabilidades propias.

DIMENSIONES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>Satisfacción con la formación en salud: el sentido de gusto por la profesión estudiada. Para otros autores el término de satisfacción está asociado con los modelos de la calidad total y en algunas instituciones de diferentes países el estudiante es considerado como un consumidor del servicio educativo</p>	En general, mi PCDR me ha motivado a llevar una vida sana	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	El currículo de mi PCDR hace énfasis en la salud preventiva en el ejercicio profesional.	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Los programas de deporte y recreación deben promover que sus estudiantes practiquen estilos de vida saludable.	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Mi PCDR promueve hábitos de alimentación saludable entre sus estudiantes	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Mi PCDR anima a los estudiantes para que realicen ejercicio.	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo

		Fuertemente en desacuerdo
	Mi PCDR desanima el hábito de fumar entre los estudiantes	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Mi PCDR desanima el hábito de consumir alcohol entre los estudiantes	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Nuestros docentes son buenos modelos de estilo de vida saludable	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Mis compañeros de clase promueven hábitos de vida saludable	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de nutrición	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de actividad física	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de tabaquismo	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de alcohol	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo

		Fuertemente en desacuerdo
Empoderamiento con la formación en salud: desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades.	Si un individuo está predispuesto a sufrir enfermedad cardiovascular, entonces poco se puede hacer para prevenir su aparición	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Con el fin de promover efectivamente la adherencia del paciente a un estilo de vida saludable, el profesional en CDR debe tener también un estilo de vida saludable.	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	El tratamiento es más interesante para mí que la prevención	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Los pacientes tienen una mayor probabilidad de adoptar estilos de vida saludable si sus profesionales en CDR les aconsejan hacerlo	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo
	Los profesionales en CDR tienen la responsabilidad de lograr que los individuos adopten estilos de vida saludables.	Fuertemente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Fuertemente en desacuerdo

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.4.1 Descripción del instrumento

Antecedentes: Se utilizará el cuestionario desarrollado previamente por el grupo de investigación de la Universidad de los Andes y utilizado en la primera medición de las 24 universidades de medicina realizada en el 2007. Este cuestionario fue desarrollado con base al cuestionario “Healthy Doctor=Healthy Patient” previamente aplicado en 17 facultades de medicina de los Estados Unidos (23-27), tras pasar por el proceso de traducción, adaptación cultural y contra traducción, de acuerdo con las recomendaciones internacionales. De este cuestionario solo se usaron las preguntas relacionadas con los 4 temas principales de nuestro estudio: Nutrición, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol. Adicionalmente, se

añadieron preguntas complementarias sobre estadios de cambio comportamental y conocimientos en estas áreas, teniendo en cuenta su potencial relación con la actitud ante la consejería, después de ello fue adaptado de acuerdo al contexto del Programa y revisado por el Magíster Carlos Danilo Zapata Valencia y aprobado por el Doctor John Duperly.

Partes:

Características sociodemográficas y estado general de salud: Estos datos permitirán identificar las características generales de cada estudiante y controlar variables independientes y de confusión.

Comportamiento y hábitos: Estas preguntas buscan describir características específicas de los hábitos de los estudiantes (tipo de conducta, frecuencia y fase de cambio comportamental) con respecto a actividad física, nutrición, tabaquismo y consumo de alcohol.

Formación en salud: se preguntará acerca de la percepción de estudiantes sobre las características del ambiente y contenido curricular en relación a los hábitos de vida saludable.

Conocimientos mínimos: Estas preguntas evaluarán los conocimientos básicos de los estudiantes en las áreas de actividad física, nutrición, tabaquismo y consumo de alcohol. Estos conocimientos fueron tomados de los estándares mínimos sugeridos por las autoridades académicas respectivas (Dietary Guidelines for Americans, World Health Organization, National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, guías del CDC y American College Sports Medicine).

❖ **Condiciones de aplicación:**

- **Contexto:** Encuesta para realizar a los estudiantes de Ciencias del Deporte y la Recreación, cuestionario auto-administrado con aplicación masiva por aulas y presencia del aplicador, en estudiantes de 1° y 10° semestre.
- **Instrucciones y tiempo:** La aplicación de la encuesta lleva un tiempo de 45 minutos aproximadamente.

❖ **Formato:** ver anexo A.

5.4.2 Validación:

- ❖ **Juicio de expertos:** Tomada de una investigación anterior con ajustes a la cultura del Programa, revisada por el Docente Carlos Danilo Zapata y el Doctor John Duperly.
- ❖ **Prueba piloto:** Se realizó la prueba piloto en 5 estudiantes de décimo semestre, y 4 estudiantes de primer semestre lo cual nos da el 10% de la población total a evaluar, los criterios para determinar el muestreo fue por azar, en estudiantes de primer semestre se escogieron 4 estudiantes que el día 12 de abril de 2010 se encontraban en la asignatura de Biología Celular, con el profesor Enrique Aguilar quien facilitó la realización de la misma, y los de décimo semestre fueron aquellos que se encontraban en lista de

estudiantes matriculados en ese mismo semestre. El procedimiento fue el siguiente: se le pasaron las encuestas a los estudiantes, breve explicación de la misma, y del trabajo de grado al cual corresponde dicha encuesta, resolviendo inquietudes que pudieran surgir durante la realización de la misma.

Las quejas más comunes de las encuesta fueron las siguientes: lo extenso de la encuesta, pregunta de poca comprensión por su dificultad de entendimiento, y la dificultad de las preguntas de conocimientos mínimos.

5.5 Evaluación Ética

Según la resolución No. 008430 de 1993, la cual clasifica los riesgos de la investigación en sin riesgos, con riesgo mínimo y mayor que el mínimo, de acuerdo a esta clasificación la nuestra se encuentra dentro de las investigaciones sin riesgo por los siguientes motivos: no se realiza ninguna modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del individuo, simplemente se van a medir esas variables para determinar la relación existentes entre ellas.

El conocimiento que se quiere adquirir, requiere de información detallada de las personas, sus cambios, comportamientos y pensamientos, siendo estas variables difíciles de conseguir por otros medios.

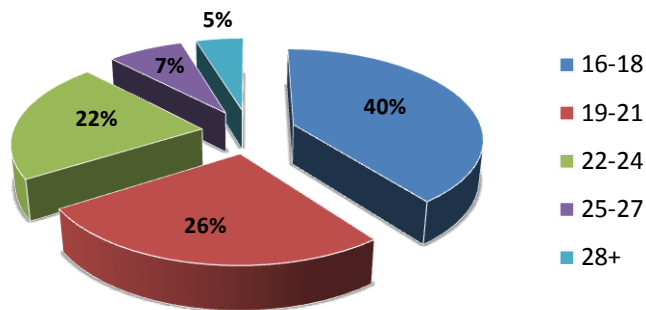
La investigación no trae riesgo como se había dicho anteriormente, se basa en una investigación a través de una encuesta, las cuales no necesita modificar alguna condición, dentro de los beneficios encontramos la recolección de datos útiles, para relacionar los comportamientos y conocimientos.

6. RESULTADOS

6.1 Datos demográficos

Edad: Se encontró un promedio de edad de 21 años, para el total de entrevistados los cuales fueron de 106 entre estudiantes de I y X Semestre.

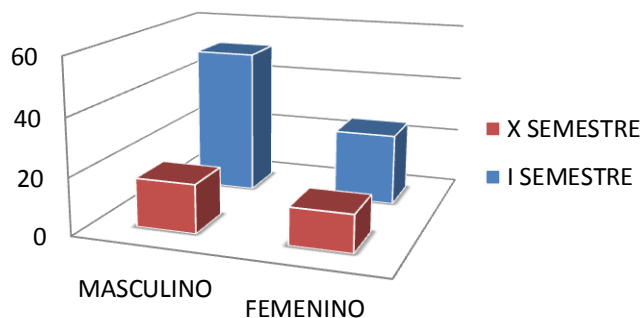
Figura 1. Edad de la población. Pereira, 2011



El mayor número de personas estudiadas se encuentran entre los 16-18 años, seguidas por las edades de 19-21 años

Género: Se encontró un 67% de hombres en los estudiantes de 1° semestre y un 57% para los estudiantes de 10° semestre. En el género femenino se encontró para los estudiantes de 1° semestre un 33%, y un 43% para 10° semestre.

Figura 2. Género según semestre. Pereira, 2011

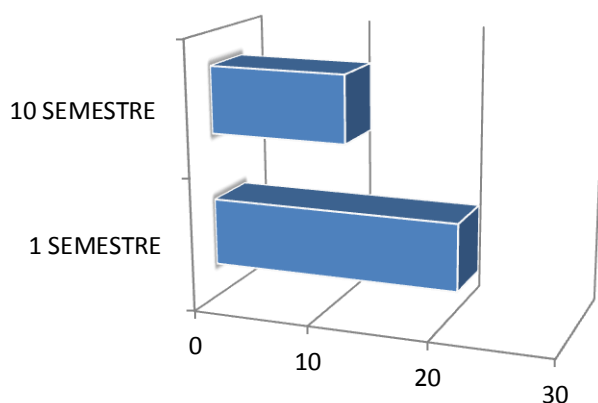


Se encuentra mayor prevalencia del género masculino en ambos grupos estudiados.

6.2 Dieta saludable

Hábito saludable en consumo de frutas y verduras: Existe un consumo saludable de frutas y verduras del 21% para estudiantes de I semestre y del 12% para los estudiantes de X semestre.

Figura 3. Porción adecuada de frutas y verduras según semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1º semestre tienen un mejor consumo de frutas y verduras.

Consumo de panes, cereales y almidones: El consumo adecuado de estos alimentos son de 6-11 porciones diarias.

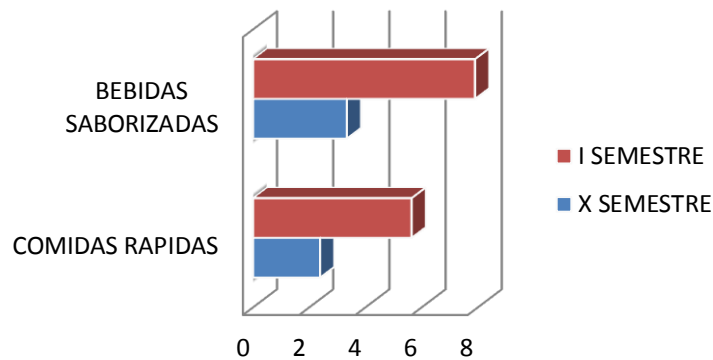
Tabla 1. Consumo de panes, cereales y almidones según semestre. Pereira, 2011

	1º SEMESTRE		10º SEMESTRE	
	No.	%	No.	%
CONSUMO BAJO	44	58%	26	87%
CONSUMO ADECUADO	27	36%	4	13%
CONSUMO ALTO	3	4%	0	0%

Los estudiantes de 10º semestre referencian un mejor consumo de este tipo de alimentos.

Consumo de comidas rápidas y bebidas saborizadas: Este consumo se indicó con las personas que consumen al menos 1 porción diaria de estos tipos de alimentos para los estudiantes de I semestre es del 6% y en X semestres del 2%, para comidas rápidas, y en bebidas saborizadas del 8% para I semestre, y del 3% para X semestre.

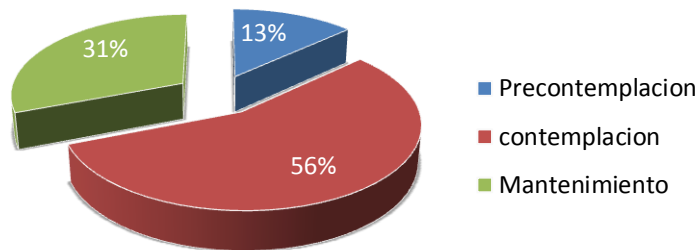
Figura 4. Consumo de comidas rápidas y bebidas saborizadas. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1° semestre tienen un mayor consumo en bebidas saborizadas y comidas rápidas.

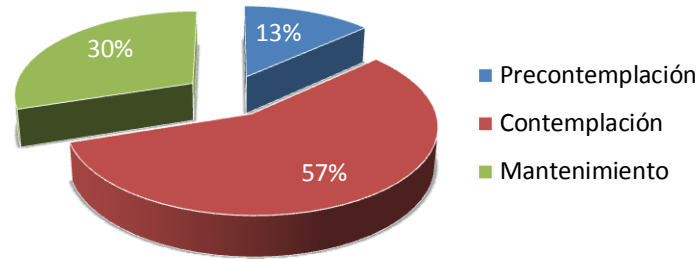
Estadio de cambio comportamental: Los estadios de cambio comportamental se encuentran divididos en precontemplación, contemplación y mantenimiento, para apreciar la actitud hacia los hábitos de los estudiantes.

Figura 5. Estadio de cambio comportamental en dieta saludable en estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



El 56% de los estudiantes se encuentran en un estadio contemplativo, seguido del activo de mantenimiento.

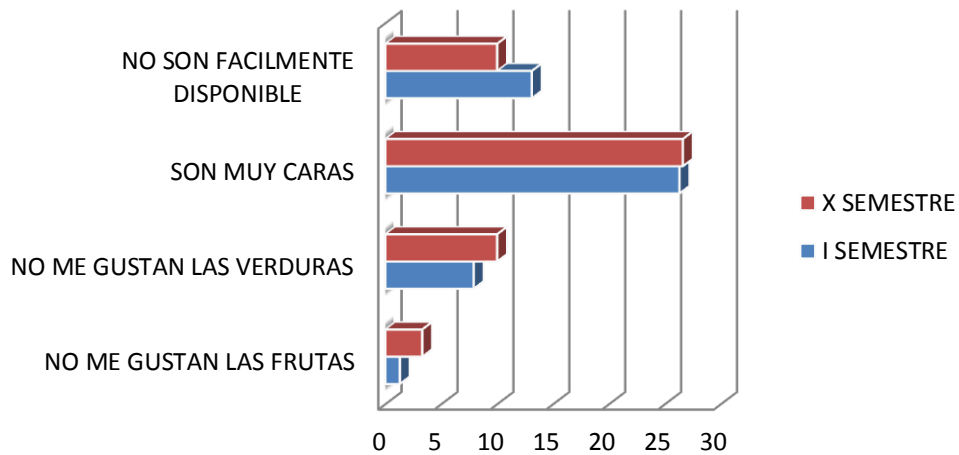
Figura 6. Estadio de cambio comportamental en dieta saludable para estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011



El 57% de los estudiantes se encuentran en un estadio contemplativo, queriendo mejorar su dieta.

Barreras Percibidas: Son aquellas que se perciben para el consumo adecuado de frutas y verduras por parte de los estudiantes.

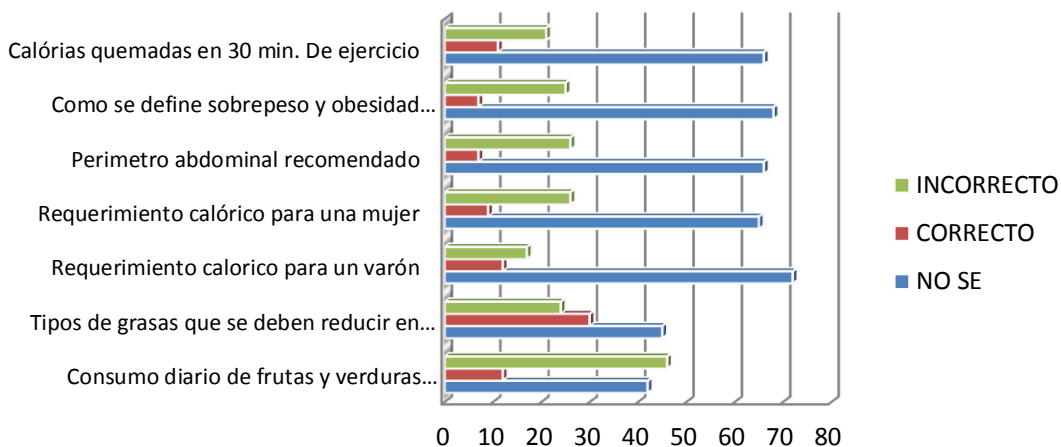
Figura 7. Barreras percibidas para el consumo adecuado de frutas y verduras. Pereira, 2011



La barrera más importante para ambos grupos para el no consumo adecuado de frutas y verduras es el costo, seguido por la disposición de las mismas.

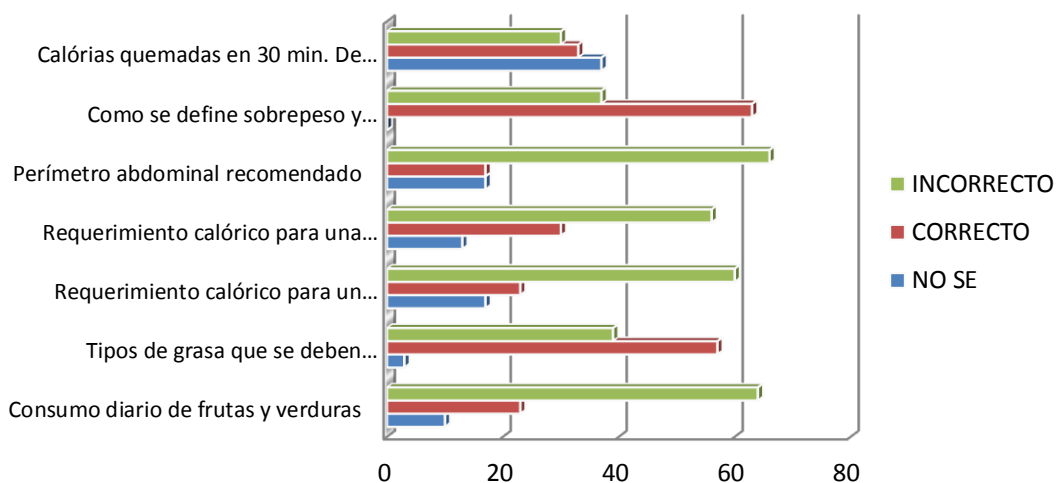
Conocimientos mínimos en dieta saludable: Conocimientos en diferentes áreas de la dieta saludable que debe tener una persona adulta y que son conocimientos dados durante la vida académica.

Figura 8. Conocimientos mínimos en dieta saludable de los estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1° semestre desconocen los hábitos en dieta saludable.

Figura 9. Conocimientos mínimos en dieta saludable de los estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 10° semestre no tienen muy buenos conocimientos en dieta saludable, conocen las clasificaciones de sobrepeso y obesidad, y los tipos de grasas que se deben evitar en la dieta.

6.3 Actividad Física

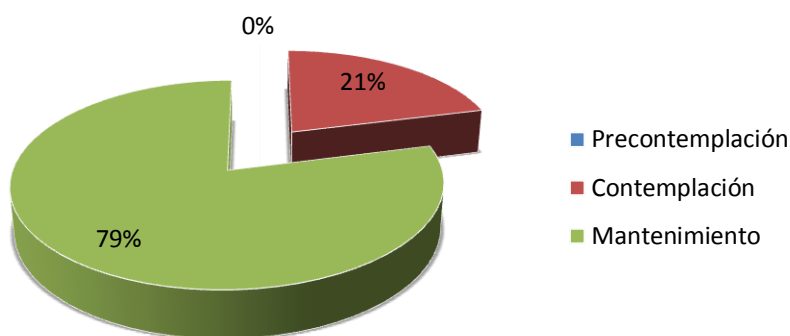
Práctica de actividad física: Los estudiantes de I semestre tiene una práctica adecuada de actividad física del 92% y una inadecuada del 8%. Los estudiantes de X semestre tiene una práctica adecuada del 77%, una práctica inadecuada del 23% dentro de la cual se encuentra un 3% como sedentario.

Tabla 2. Practica de Actividad Física de los estudiantes de 1° y 10° semestre. Pereira, 2011

NIVEL DE ADECUACIÓN	1° SEMESTRE	10° SEMESTRE
ADECUADO	47%	30,0%
INADECUADO	53%	70,0%

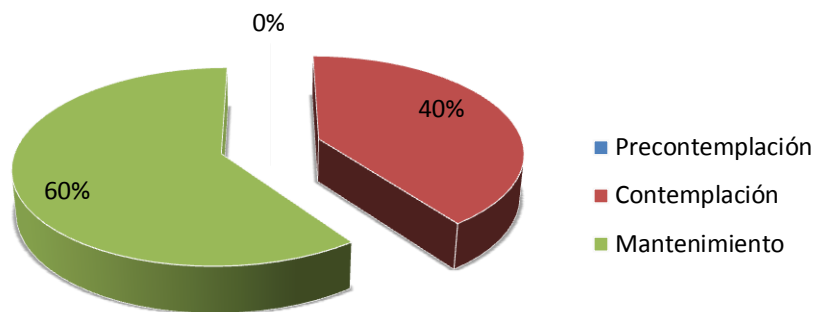
Estadio de cambio comportamental:

Figura 10. Estadio de cambio comportamental en actividad física en estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



El 79% de los estudiantes consideran tener una buena práctica de actividad física.

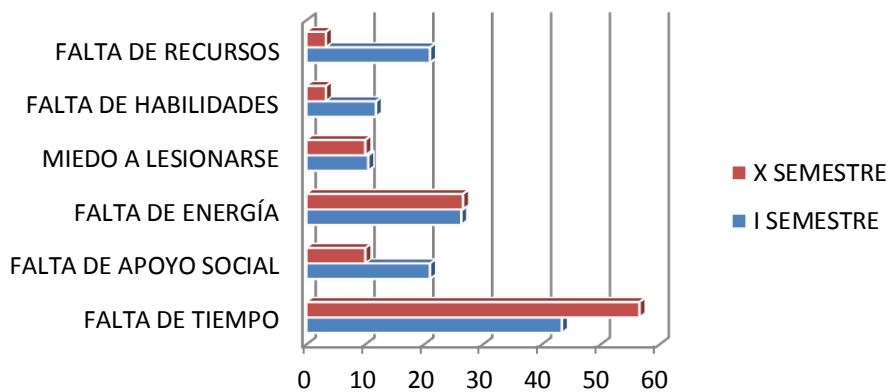
Figura 11. Estadio de cambio comportamental en actividad física para estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011



La mayoría de los estudiantes de 10° consideran tener una práctica adecuada y prolongada de actividad física.

Barreras Percibidas:

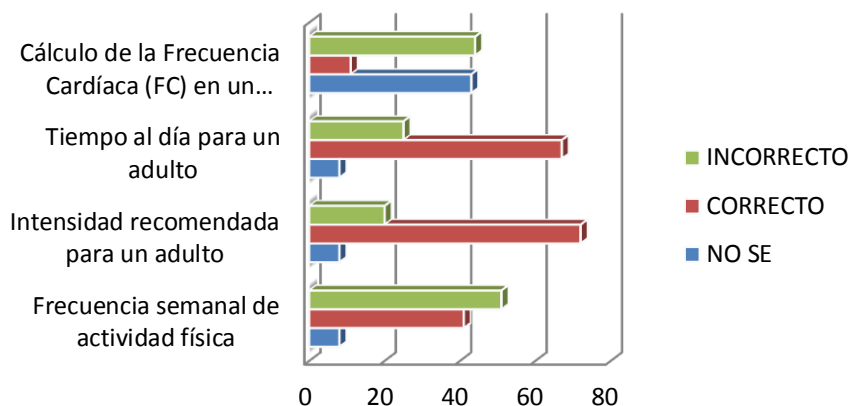
Figura 12. Barreras Percibidas para la realización de actividad física. Pereira, 2011



La barrera más importante para la no práctica de actividad física para ambos semestres es la falta de tiempo, seguida por la falta de energía.

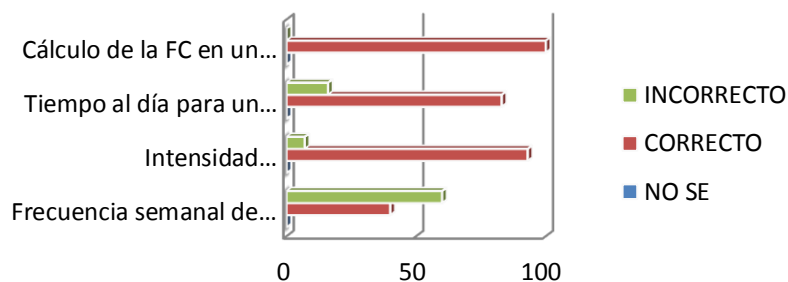
Conocimientos mínimos en actividad física:

Figura 13. Conocimientos mínimos en actividad física de los estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1° semestre tienen buenos conocimientos en actividad física, sin embargo no saben o desconocen la manera de calcular la frecuencia cardíaca, y la frecuencia semanal de práctica de actividad física.

Figura 14. Conocimientos mínimos en actividad física en estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011

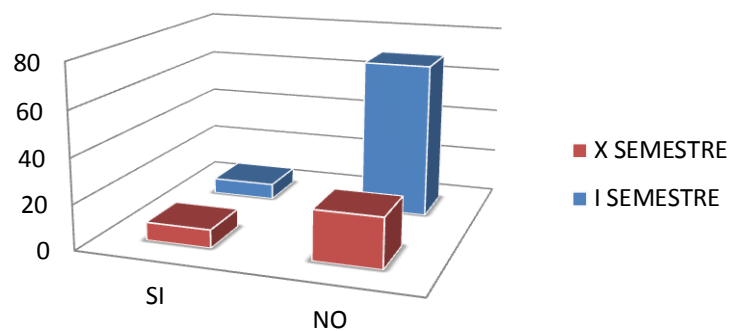


Los estudiantes tienen muy buenos conocimientos en actividad física, lo que menos conocen es la frecuencia semanal con la cual se debe practicar.

6.4 Tabaquismo

Hábito de tabaquismo: Se encontró un 9% de fumadores en los estudiantes de I semestre, y un 27% de fumadores en los estudiantes de X semestre.

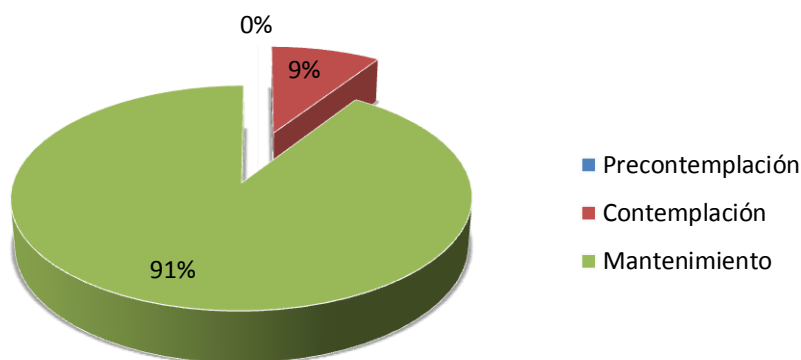
Figura 15. Tabaquismo según semestre. Pereira, 2011



Se encuentra una mayor prevalencia en tabaquismo en los estudiantes de 10° semestre.

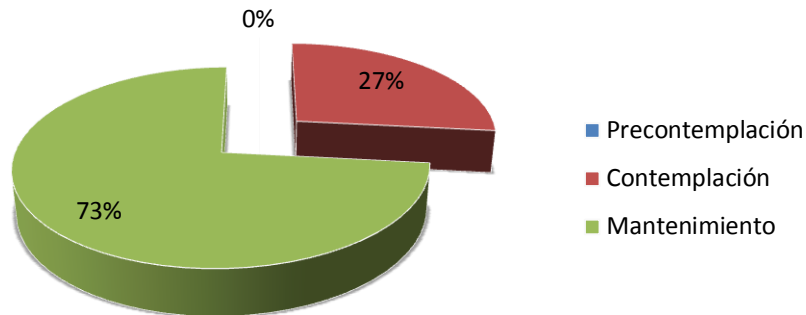
Estadio de cambio comportamental:

Figura 16. Estadio de cambio comportamental en tabaquismo para estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



El 91% de los estudiantes de 1° no son fumadores.

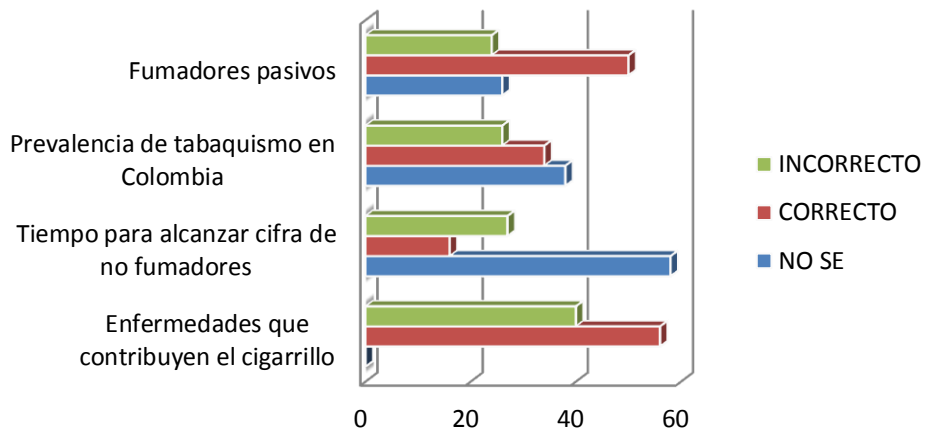
Figura 17. Estadio de cambio comportamental en tabaquismo para estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011



La mayoría de los estudiantes se encuentran en un estadio activo de mantenimiento.

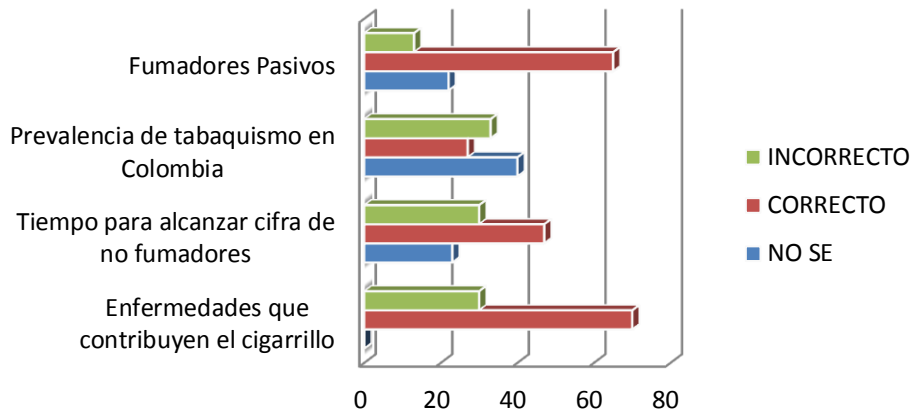
Conocimientos mínimos en tabaquismo:

Figura 18. Conocimientos mínimos en tabaquismo de los estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1° semestre tienen buenos conocimientos de tabaquismo especialmente en las enfermedades que pueden adquirir los fumadores pasivos y las enfermedades contribuyentes al consumo de tabaco.

Figura 19. Conocimientos mínimos en tabaquismo de los estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011

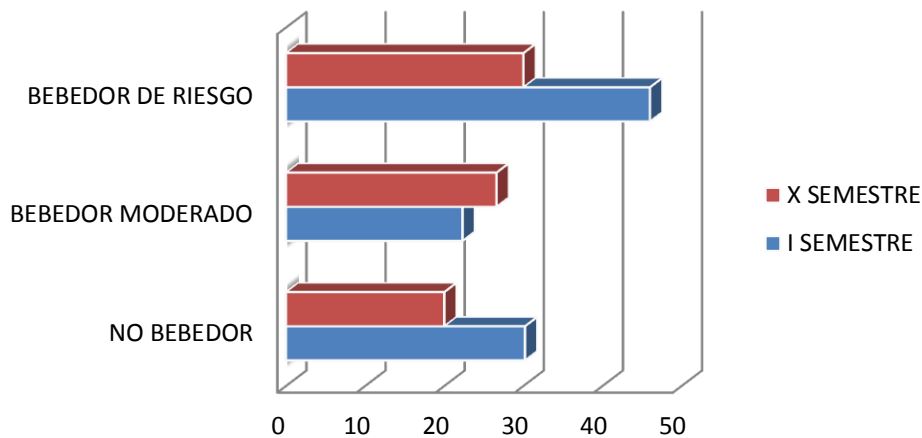


Los conocimientos en tabaquismo son significativos en cuantos a las contraindicaciones para los fumadores pasivos, las enfermedades que contribuye el tabaquismo.

6.5 Alcoholismo

Consumo de alcohol: para los estudiantes de I semestre se encontró un 46% son bebedores de riesgo, un 22,3% son bebedores moderados, un 30,2% de los estudiantes no son bebedores, para los estudiantes de X semestre se encontró un 30% son bebedores de riesgo; el 26,6% de ellos son bebedores moderados y el 20% no son bebedores.

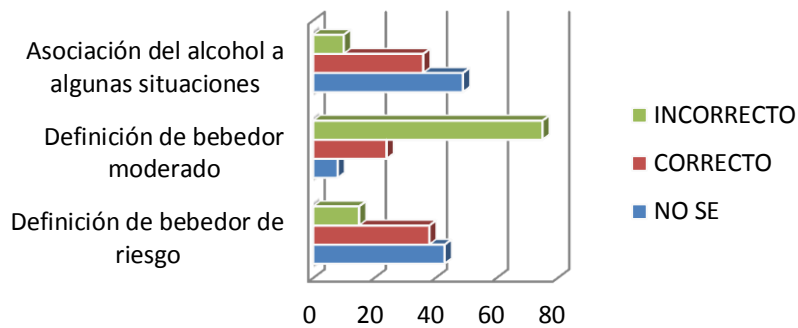
Figura 20. Hábito de alcohol de los estudiantes según semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1° semestres son mayores bebedores de riesgo, igualmente, no bebedores, los estudiantes de 10° tienen menores hábitos inadecuados.

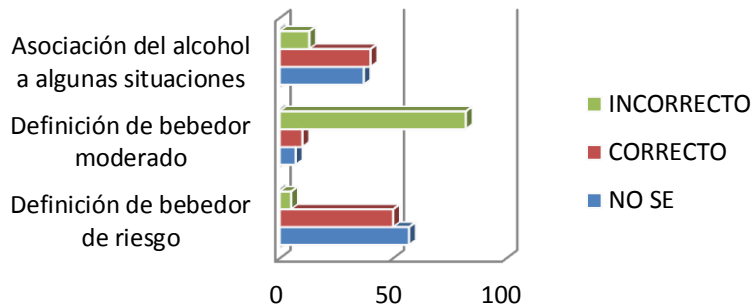
Conocimientos mínimos en alcoholismo:

Figura 21. Conocimientos mínimos en alcoholismo de estudiantes de 1° semestre. Pereira, 2011



Los estudiantes de 1° semestre tienen muy poco conocimiento en cuanto a las definiciones de bebedor moderado y de riesgo.

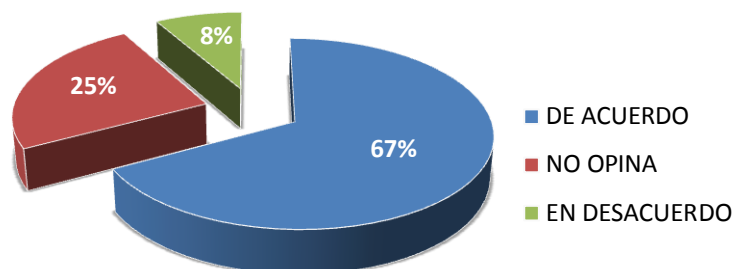
Figura 22. Conocimientos mínimos en alcoholismo en estudiantes de 10° semestre. Pereira, 2011



Se puede apreciar que los estudiantes no tienen muchos conocimientos en cuanto a la definición de bebedor moderado y de riesgo, y tienen un mejor conocimiento en cuanto a las situaciones asociadas aunque no es muy marcado.

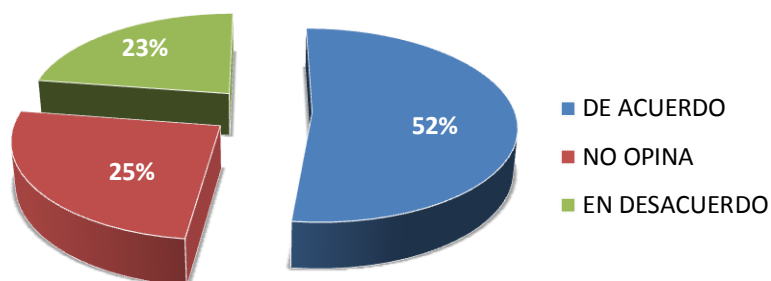
6.6 Formación en salud:

Figura 23. Formación en Salud 1° semestre.
Pereira, 2011.



En primer semestre los estudiantes se encuentran de acuerdo con la formación que han recibido hasta el momento en la formación en salud.

Figura 24. Formación en Salud 10° semestre.
Pereira, 2011.



Los estudiantes de 10° semestre en su gran mayoría se encuentran de acuerdo con la formación que han recibido en el programa.

7. DISCUSIÓN

El profesional en salud debe realizar estrategias en prevención y promoción de cómo se haga esta y la convicción con la cual el profesional la haga corresponde el éxito en la adquisición de hábitos de vida saludables o no, de allí nace la necesidad de investigar si los estudiantes adquieren hábitos de vida saludable, iniciando en el 2007 con la investigación llevada a cabo en 24 facultades de medicina en Colombia, en estudiantes de primer y quinto año y las asociaciones en los cuatro hábitos estudiados (Dieta saludable, actividad física, tabaquismo y alcoholismo), donde encontraron a los estudiantes de quinto año con mayor prevalencia de en sobrepeso y baja práctica de actividad física. El programa Ciencias del Deporte y la Recreación nace con la perspectiva de asumir el deporte y la recreación en la dimensión de la salud dirigiéndolo hacia el planteamiento de estrategias de prevención y promoción en salud, desarrollar el conocimiento científico en el área de la salud para beneficio de las personas y las comunidades⁹³ con estos conocimientos que la universidad ofrece el estudiante cuenta con las herramientas necesarias para desempeñarse eficazmente en la comunidad.

La investigación se centra en encontrar las diferencias existentes en conocimientos, hábitos de vida, formación en salud de los estudiantes de 1° y 10° semestre del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación y así comprender si el Programa consigue formarlos en hábitos de vida saludables; se espera encontrar a los estudiantes de 10° semestre más capacitados tanto en conocimientos como en práctica de los mismos. La población estudiada fueron los estudiantes que cursaban su primer y décimo semestre en el II periodo del año 2010.

El grupo total de entrevistados fue de 106, de los cuales el 71% son estudiantes de 1° semestre y el 28% son estudiantes de 10° semestre; en estos últimos el porcentaje se da porque en su gran mayoría laboran, o no tienen la necesidad de viajar hasta la universidad por encontrarse en prácticas o rotaciones, por ende se hace difícil su localización. La población estudiada fue en su gran mayoría hombres, encontrando un 67% en los estudiantes de I semestre y un 57% para los estudiantes de 10° semestre; la edad promedio fue de 21 años; el peso promedio se es de 65 kg sin diferencias significativas de peso entre géneros; con respecto a la estatura un promedio de 1,60 mts y el estrato socioeconómico más bajo para los estudiantes de primer semestre.

⁹³UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Acuerdo Número 0018 (19 de junio de 1989). Por el cual se crea el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Pereira (Colombia): Consejo Superior. 2008.

Inicialmente se examinaron los resultados obtenidos de los estudiantes de primer semestre; en el caso de la dieta saludable se encontró que solo un 21% tienen un consumo adecuado de frutas y verduras siendo este consumo de 5 o más porciones diarias, la gran mayoría tienen un consumo inadecuado, se notó que la barrera más prevalente para ello es el costo para un 26,3%, por encima del gusto el cual tiene un 13%, o de la facilidad de adquisición de las mismas con un 10%; un 8% tienen un consumo de bebidas saborizadas por lo menos una vez al día, en lo cual se encontró un bajo porcentaje; un 6% consume comidas rápidas al menos una porción diaria aproximadamente, de los cuales pocos tienen un bajo consumo; en cuanto al consumo de panes, cereales y almidones se encontró un consumo bajo de estos alimentos en el 58%, un consumo adecuado en el 36%, y un alto en el 4%, de acuerdo con las recomendaciones de la sociedad dietética estadounidense⁹⁴ la cual recomienda el consumo de 6-11 porciones diarias de estos alimentos; En cuanto a la actitud frente a la dieta, un 28% de los estudiantes se encuentran en un estadio contemplativo lo cual significa que han hecho esfuerzo por mejorarla; en el estadio precontemplativo se identificó un 12%, aquellos que todavía no perciben la necesidad de mejoramiento, un 24% quienes piensan hacer cambios en los próximos 30 días, y un 27% consideran llevar una buena dieta. Frente a los conocimientos, se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes desconocen lo que debe ser una dieta saludable en aspectos como el consumo indicado de frutas y verduras al día; el bajo consumo de grasas de tipo saturadas, grasas trans, y colesterol que implica el mayor riesgo de ECNT, los requerimientos calóricos apropiados según género y peso, las clasificaciones de obesidades según la OMS⁹⁵ y sus correspondientes complicaciones; Esto nos hace pensar que los colegios y las familias no están brindando formación y promoción adecuada en cuanto a dieta saludable.

Respecto al nivel de actividad física, se consideran con un nivel adecuado el 47%, esto significa que realizan actividad física vigorosa y/o moderada de 5 días o más con una duración mínima de 30; un 53% tienen un nivel inadecuado de actividad física, los cuales realizan menos de 5 días de actividad con una duración menor de 30 minutos⁹⁶. En el estadio de cambio comportamental el 79% de los estudiantes se encuentran en un estadio activo los cuales ya realizan la actividad física adecuada, el 21% se encuentran en un estadio contemplativo. En cuanto a las barreras para la práctica de actividad física un 43,4% manifestaron la falta de

⁹⁴WILSON, Jeffery L. WILSON, Yolanda. BETTERLEY, Connie. PAT, Anderson. KLEIN, Susan. WEBER, Jill. STERNWEIS, Laura. Guía de La Pirámide Alimenticia: Su guía para selecciones alimenticias diarias.

⁹⁵MORAL GARCÍA, José Enrique. REDONDO ESPEJO, Francisco. La obesidad tipos y clasificación [En línea]. En: Revista Digital-Buenos Aires. Julio, 2008. No. 122, Año 13.[Citado el 2011-04-25]. Disponible desde: <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>

⁹⁶ZAPATA VALENCIA, Carlos Danilo. GRANADA ECHEVERRY, Patricia. GIRALDO TRUJILLO, José Carlos. Caracterización de la población Risaraldense con relación a la práctica de la actividad física: 2006. En: Revista Médica de Risaralda. Noviembre, 2007. No. 2 Vol. 13, p.13-21.

tiempo como su principal causa; un 26,3% la falta de energía; un 21% la falta de apoyo social; un 21% la falta de recursos; siendo muy bajo el miedo a lesionarse y la falta de habilidades. En cuanto a los conocimientos mínimos se puede ver que tienen un concepto vago en actividad física.

El tabaquismo se encuentra en un 9,2% en los estudiantes de I semestre tomando la base del consumo de 100 cigarrillos en la vida para considerar la persona fumadora; de los fumadores se encuentra que un 8% tiene la intención de dejarlo y un 1% ha hecho el intento pero no lo ha mantenido en el tiempo. En cuanto a los conocimientos mínimos que se deben poseer sobre este hábito, un 59% desconocen las complicaciones del hábito de fumar entre las cuales se encuentra un 80% de posibilidad de sufrir cáncer entre ellos de vejiga, laringe, cavidad oral, pulmón, y otras enfermedades como bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedades cardiacas, enfermedad vascular periférica, Alzheimer⁹⁷; Esto indica la poca formación en este tema desde las instituciones educativas y familias.

En el hábito del alcohol, un 46% de los estudiantes son bebedores de riesgo, esto quiere decir que consumen más de 4 tragos en una ocasión; un 22,3% son bebedores moderados los cuales toman menos de 3 tragos en una ocasión, y un 30,2% de los estudiantes no son bebedores; en cuanto a los conocimientos mínimos que deben tener los estudiantes, conocen algunos efectos y complicaciones del consumo de alcohol principalmente los vistos en medios de comunicación.

En segundo lugar se presentan los resultados de los estudiantes de 10° semestre iniciando con la dieta saludable, donde encontramos que un 12% de los estudiantes consumen la cantidad adecuada de frutas y verduras, encontrando que la mayoría no consumen la cantidad adecuada de estos alimentos; un 26,6% opinan que el costo de frutas y verduras es un factor para no consumirlas; un 10% las consideran de difícil acceso, un 10% no les gustan las verduras, solo al 3,3% no les gustan las frutas; en cuanto al consumo de bebidas saborizadas encontramos que el 3% lo hacen al menos una vez al día; en comidas rápidas un 2% las consumen por lo menos una vez al día, se encontraron porcentajes muy bajos para en estos dos tipos de alimentos; en panes, cereales y almidones un 87% tiene un bajo consumo, un 13% tienen un consumo adecuado; en cuanto a la actitud de cambio, un 13% se encuentran en el estadio precontemplativo, un 57% se encuentran en estadio contemplativo, y 30% se encuentran en un estadio activo de mantenimiento; frente al conocimiento este es mayor, sin embargo, no es el esperado por la formación recibida durante su trayectoria universitaria para las recomendaciones de la dieta.

⁹⁷OMS. El cuerpo del fumador [En línea]. Crear un espacio para la salud pública. Ginebra, 2001. [Citado el 2011-04-25]. Disponible desde: http://www.who.int/tobacco/publications/en/smokersbody_es_fr.pdf

En la realización de actividad física, los estudiantes de 10° semestre el 30% realizan actividad física adecuada; un 70% realizan actividad física inadecuada; en la actitud, un 40% se encuentran en estadio contemplativo; un 60 % se encuentran en estadio activo de mantenimiento; el 56,6% de los estudiantes referencia la barrera más importante para no realizar actividad física la falta de tiempo; un 26,6% la falta de energía; un 10% la falta de apoyo social y un 10% el miedo a lesionarse; las demás barreras tiene poca incidencia. En cuanto a los conocimientos mínimos de los estudiantes de 10° semestre se encontró que son los necesarios, de acuerdo a la formación que han recibido en el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación.

En tabaquismo se encontró un 27% de los estudiantes son fumadores; un 27% se encuentran en actitud contemplativa; el 73% de los estudiantes se encuentran en actitud Activa de mantenimiento; los estudiantes de 10° semestre saben y tiene los conocimientos mínimos sobre tabaquismo, conocen las implicaciones y efectos que el cigarrillo tiene en su organismo y en el entorno.

En cuanto al consumo de alcohol se encontró un 30% son bebedores de riesgo; el 26,6% de ellos son bebedores moderados y el 20% no son bebedores; se encontró que los estudiantes de 10° semestre tienen pocos conocimientos en cuanto a alcohol se refiere, menos del esperado para su formación académica. Respecto a la formación en salud que han recibido, el 23% consideran que no reciben una buena formación; el 25% de ellos no opinan y el 52% están de acuerdo en recibir la formación adecuada.

Finalmente se puede observar en relación a dieta saludable que los estudiante de 1° semestre tiene un mejor hábito de consumo de frutas y verduras que los de 10° no obstante estos posee mayores conocimientos al respecto; sin embargo, frente al consumo de bebidas saborizadas se encuentra un mayor consumo en los estudiantes de 1° semestre al igual que el consumo de comidas rápidas, en ambos grupo se percibe como barrera para el consumo de frutas y verduras el costo de ellas las más importante; en cuanto a conocimientos tiene mayor conocimiento los estudiantes de 10° semestre, sin embargo es más bajo del que se esperaba encontrar.

En actividad física también tienen un mayor nivel de práctica los estudiantes de 1° semestre sobre los de 10°, no obstante los conocimientos son mayores, se expone que la falta de tiempo es la barrera más importante para la no práctica adecuada de actividad física tanto para los estudiantes de 10° como para los de 1°, a pesar de todo un 60% de los estudiantes de 10° semestre consideran tener una buena práctica de actividad física, lo cual es contradictorio con los resultados de nivel de actividad física que en realidad tienen.

En tabaquismo se evidencia una diferencia marcada para el consumo de tabaco siendo mayor en los estudiantes de 10° semestre, que tienen mayores conocimientos en cuanto al consumo de tabaco, lo cual es paradójico, sin embargo, para ambos grupos se vio que los fumadores en su gran mayoría se encuentran en actitud contemplativa.

En cuanto al consumo de alcohol se observa que los estudiantes de 1° semestre tienen mayor porcentaje como bebedores de riesgo, los estudiantes de 10° semestre existe mayor cantidad de bebedores moderados; en cuanto a los conocimientos encontramos que los estudiantes de 1° y 10° se encuentran en condiciones similares bajas, lo cual hace pensar que el Programa, las familias y colegios no tienen una buena formación en el tema, aunque encuentren mayor información en este tema en medios de comunicación, por ellos mismos.

De acuerdo con el estudio, y al asociar los hábitos de vida se presenta mayor prevalencia en malas condiciones de dieta saludable, baja práctica de actividad física y mayor consumo de tabaco en los estudiantes de 10° semestre.

8. CONCLUSIONES

- ❖ En hábitos en dieta saludable se encuentran en mejores situaciones los estudiantes de 1° semestre frente al consumo adecuado de frutas y verduras; de panes, cereales y almidones; tienen un consumo mayor en comidas rápidas bebidas saborizadas; la barrera que más se percibe para el no consumo indicado de frutas y verduras fue el costo, en los estadios de cambio comportamental los estudiantes de ambos semestres se encontraron en el estadio contemplativo, en conocimientos mínimos los estudiantes de 1° semestre no tienen conocimiento en estos temas, y los estudiantes de 10° semestre tienen mejores conocimientos en este tema.
- ❖ En actividad física, los estudiantes de 1° semestre tienen mayor práctica que los estudiantes de 10°, se encuentran en iguales condiciones de actitud, la barrera percibida más importante es la falta de tiempo para ambos grupos, los estudiantes de 10° semestre tienen mayores conocimientos sobre actividad física.
- ❖ El consumo de tabaco tiene mayor prevalencia en los estudiantes de 10° semestre, los fumadores de ambos grupos en su mayoría se encuentran en estadio contemplativo y en 10° son mayores los conocimientos mínimos.
- ❖ Se encontró en 1° semestre un mayor consumo de alcohol; ambos grupos se encuentran en similar situación de conocimientos los cuales tiene un nivel muy bajo.
- ❖ Los estudiantes de 1° semestre se encuentran en mejores situaciones de hábitos de vida saludable (dieta saludable, actividad física y tabaquismo), con relación a los estudiantes de 10°; contradictorio a lo que se esperaba encontrar para la formación académica que se da en la universidad a los estudiantes de último semestre.
- ❖ Se encontró un bajo nivel de apropiación de los hábitos de vida saludables en los estudiantes de 10° semestre, especialmente en los hábitos de dieta saludable y actividad física.

9. RECOMENDACIONES

- ❖ Reforzar a los estudiantes del Programa Ciencias del Deporte y la Recreación las enseñanzas en cuanto a conocimientos en hábitos de vida saludables específicamente en el consumo de alcohol, puesto que es un tema del cual se tiene poco conocimiento por su parte.
- ❖ Hacer un reforzamiento en el currículo en los temas de salud pública, prevención, promoción, y hábitos de vida saludables, para concientizar a los estudiantes y así lograr que puedan llegar a la comunidad de una manera más asertiva.
- ❖ Promover estrategias realizadas desde el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación para la adquisición de hábitos de vida saludable, tales como: Actividad Física, Nutrición, Tabaquismo en los estudiantes, especialmente de semestres avanzados, y así continuar el proceso llevado en actividad física los cuales adquirieron en primeros semestres en la universidad.

10. BIBLIOGRAFÍA

Artículo de revista

AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE. Un llamado global para tomar decisiones. En: Revista Exercise medicine. Mayo, 2008. P. 1

AMERICAN HEART ASSOCIATION ALIMENT'S. Guía de alimentos de la pirámide para comer sano. [En línea]. (EE.UU). Academy of Managed Care Pharmacy, 2011. [Citado el 2011-05-07]. Disponible desde: <http://maxzip.com/2011/02/guia-de-alimentos-de-la-piramide-para-comer-sano/>

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Informe: Primer Foro Internacional Espacios Libres de Humo: Políticas, Impuestos y Prevención. [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): 2010. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: virtual.usa.edu.co/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=26747

Trabajo de grado, monografías o tesis

BION, F. Martins. CASTRO CHAGAS M. H. G. DE SANTANA MUNIZ. OLIVEIRA DE SOUSA L. G. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. Curso de Graduación en Educación Física de la Universidad de Salgado de Oliveira [En línea]. Universo (Brasil): Universidad de Salgado de Oliveira, 2008. p. 234. [Citado el 2011-05-06]. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original6.pdf>

CARRASCO, José, SÁNCHEZ, Ignacio y SÁNCHEZ Carlos. Planta del tabaco. Composición Físico-química del humo del Tabaco. Patología asociada a su consumo, Citado por JIMÉNEZ, Carlos; REINA, Segismundo. Tabaquismo. En: Monografías Neumomadrid. [en línea]. 2004, vol. VII [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.neumomadrid.org/images/upload/Tabaco.pdf>

Normas jurídicas leyes, los reglamentos, las órdenes ministeriales, decretos, resoluciones

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (Diciembre 23 de 1993) Por la cual se expide la Ley por el cual se crea el sistema de seguridad social integral [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): Diario oficial, 1993. [Citado el 2010-10-14]. Disponible desde: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

_____. Ley 115 (Febrero 8 de 1994) Por la cual se expide la ley general de educación [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): Senado de la República de Colombia. [Citado el 1994-02-08]. Disponible desde: http://www.unal.edu.co/secretaria/normas/ex/L0115_94.pdf

_____. Ley 181 (Enero 18 de 1995) Por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la

Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte [En línea] Bogotá D.C (Colombia) Diario Oficial No. 41.679, de 18 de Enero de 1995 [Citado el 2011-02-23] Disponible desde: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/SALUDYDEPORTE/SL18195.htm>

_____. Ley 1335 (Julio 21 de 2009) Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y del abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana [En línea] Bogotá D.C. (Colombia) Diario Oficial No. 47.417, de 21 de Julio de 2009 [Citado el 2011-02.23] Disponible desde: <http://www.saludcapital.gov.co/publicaciones/LEY%20ESPACIOS%20100%20LIBRES%20DE%20HUMO.pdf>

_____. Ley 1355 (Octubre 14 de 2009) Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención [En línea] Bogotá D.C (Colombia) Diario Oficial [Citado en 2011-02-23] Disponible desde: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1355.pdf

_____. Decreto No. 2743 (Noviembre 6 de 1968) Por el cual se crea el Consejo Nacional y el Instituto Colombiano de la juventud y el deporte [En línea] Bogotá D.C. (Colombia) Diario Oficial No. 32662, de 4 de Diciembre de 1968 [Citado 2011-02-23] Disponible desde: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-104216_archivo_pdf.pdf

_____. Ley 30. (Diciembre 28 de 1992) Por la cual se expide la Ley Nacional de Educación Superior [en línea]. Bogotá D.C (Colombia): Consejo Nacional de Acreditación, 1992. [Citado el 2010-10-12]. Disponible desde: http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf

Artículo de revista

DAZA, Carlos Hernán. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. En: Revista Colombia Médica. 2002. No. 2 Vol. 33, p. 72-80.

Publicación seriada

DEPARTAMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. Guías alimentarias: Resumen ejecutivo. [en línea]. (Estado Unidos): Health editores, 2005. p. 2 [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: www.healthierus.gov/dietaryguidelines.

Trabajo de grado, monografías o tesis

DUPERLY, John. LOBELO, Felipe. SEGURA, Carolina. SARMIENTO, Francisco. HERRERA, Deisy. SARMIENTO, Olga L. FRANK, Érica. Estrategias de intervención en hábitos saludables y actitudes hacia la consejería preventiva: un

nuevo reto para las facultades de medicina en Colombia. Bogotá (Colombia). Universidad de los andes, 2005. P. 6

Publicación seriada

ESCOBAR MC, PETRÁSOVITS A, PERUGA A, SILVA N, VIVES M, ROBLES S. Mitos sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina. Salud Pública México 2000; N0. 42, p. 56-64.

Diapositivas

EZEQUIAS, Josué. POOTAKE, Luis. Desarrollo Sustentable. (Diapositivas). México. ITECSCAM. 2007. 13 Diapositivas. Color. Power Point.

Trabajo de grado, monografías o tesis

FANDIÑO, Andrés, GIRALDO, Sandra, MARTÍNEZ, Carolina. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. Trabajo de grado en medicina [En línea]. Cali (Colombia): Universidad del Valle, 2007. P. 3 [Citado el 2011-05-08]. Disponible desde: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No4/html%20v38n4/v38n4a2.pdf>

Diapositivas

GARDIAZABAL, Mirtha. Nutrición salud y actividad física en adolescentes. (Diapositivas). Valencia España: Fundación del consejo internacional de información alimentaria. 2009. 37 diapositivas, color, power point.

Publicación en revista

GÓMEZ, Luis Fernando, LUCUMÍ, Diego, GIRÓN, Sandra. Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: Importancia de la diferencias de género. En: Revista especializada: Salud pública. Julio, 2004. N° 4, p. 494.

Diapositivas

GUTIÉRREZ, Ximena. Tabaco y fumadores pasivos. (Diapositivas). Bogotá. Universidad del Rosario. 1999. 30 diapositivas, a color, power point.

Artículo de revista

HERRÁN Oscar Fernando, ARDILA María Fernanda. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia. En: Colombia Médica. Septiembre, 2005. No. 3 Volumen 36. [En línea]. Citado el [12-03-2011] Disponible desde: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Trabajo de grado, monografías o tesis

HOWLEY, Eduard, FRANKS, Don. Manual del técnico en Fitness-Editorial Paidotribo-Colegio Americano de Medicina del Deporte, Citado por TAPASCO,

Lina Marcela. Conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de grado octavo y noveno pertenecientes a los Colegios Pablo Emilio Cardona y Hernando Vélez Marulanda en cuanto a los ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable Pereira, 2010. Pereira: Pregrado Universidad Tecnológica de Pereira, 2010. P. 27

Publicación seriada

LICATA, Mariela. Tabaco y consecuencias del tabaco. [En línea]. Zona dieta, 1999. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.zonadiet.com/salud/tab-consec.htm>

Artículo de revista

LONDOÑO, Constanza. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. En: Revista anales de psicología. Diciembre, 2005. No 2, p. 262

LONDOÑO PÉREZ, Constanza. GARCÍA HERNÁNDEZ, Wilson. VALENCIA LARA, Sandra Carolina. VINACCIA ALPI, Stefano. En: Revista: Anales de psicología. Diciembre, 2005. No. 2 Vol. 21, p. 259-267.

Libro

MAX-NEEF, Manfred; ELIZALDE, Antonio; HOPENHAYN, Martín. Desarrollo a Escala Humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. 3 ed. Barcelona: Icaria Editorial, S.A, 2006. 146 p.

Publicación seriada

MAYA, Helena. Los estilos de vida saludable: componentes de la calidad de vida. [En línea]. Manizales (Colombia): Funlibre.2001. Citado el 15/03/2011]. Disponible desde:<<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>>

Publicación seriada

MORAL GARCÍA, José Enrique. REDONDO ESPEJO, Francisco. La obesidad tipos y clasificación [En línea]. En: Revista Digital-Buenos Aires. Julio, 2008. No. 122, Año 13.[Citado el 2011-04-25]. Disponible desde: <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>

Normas jurídicas leyes, los reglamentos, las órdenes ministeriales, decretos, resoluciones

O.P.S/O.M.S. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, En: Promoción de la Salud: Una Antología. Washington: Publicación científica, No. 557, 1986 p. 367-372.

Publicación seriada

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. [En línea]. 2008. [Citado el 2011-04-10].Disponible desde: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

_____. El cuerpo del fumador [En línea]. Crear un espacio para la salud pública. Ginebra, 2001. [Citado el 2011-04-25]. Disponible desde: http://www.who.int/tobacco/publications/en/smokersbody_es_fr.pdf

_____. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación, Citado por BOLET, Miriam; SOCARRÁS, María. El alcoholismo, consecuencias y prevención. En: Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [en línea]. 2003, vol. 22, no 1 [Citado el 2011-03-20]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002003000100004&script=sci_arttext

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS). Protocolo de estilo de vida saludable y educación física en la escuela: Los estilos saludables se desarrollan en los primeros años de la vida. [En línea]. Latino América. (México). [Citado el 2011-04-04]. Disponible desde: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

Diapositivas

PEÑA, Pedro. Tabaco. Un problema de salud pública. (Diapositivas). Univalle. 15 diapositivas, a color, power point.

Publicación en revista

RUIZ, Juan Francisco. GARCÍA MONTES, M^a. Elena. HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Antonia Irene. El interés por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre del alumnado de la Universidad de Almería. Un estudio longitudinal. En: Revista educación física y deporte. 2001. No. 63, p. 86-92.

Publicación de revista

SAUCEDO, Blanca María. El tabaco, el alcoholismo y la salud mental de nuestros jóvenes, Citado por BASSO, Armando. En: Brasileños Humanitarios en Acción. [En línea]. 2008-10-10. [Citado el 2011-04-10]. Disponible desde: <http://www.braha.org/es/alcohol-y-tabaco/37>

Trabajo de grado, monografías o tesis

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD PEREIRA. Perfil Epidemiológico de la obesidad. Citado por GONZÁLEZ, Marcela, RAMÍREZ, Ángela, TORRES, Mauricio. Estado actual de los componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en estudiantes de los grados octavos y novenos del Programa Colegios Saludables de Pereira, 2010. Pereira: Trabajo de grado – Universidad Tecnológica de Pereira, 2010. P.29 – 30.

SOL PADRÓN, Luis. Consumo de alcohol. En: Revista Científica Médica de Cienfuegos, Febrero, 2001. Vol. 10, no especial, p.36.

TORRES GY. Alcohol: Prevalencia de consumo y dependencia en Colombia, Citado por HERRAN, Oscar. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, En: Revista Médica Universidad del Valle. [En línea]. 2005, vol.36, no 3ª4 [citado 2011-03-20]. Disponible desde: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No3/cm36n3a4.htm>

Normas jurídicas leyes, los reglamentos, las órdenes ministeriales, decretos, resoluciones

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Acuerdo Numero 0018 (19 de junio de 1989). Por el cual se crea el Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Pereira (Colombia): Consejo Superior. 2008.

_____. Acuerdo No. 002 (27 de Enero 1994). Por el cual se expide el estatuto general de la Universidad Tecnológica de Pereira. [En línea]. Pereira (Colombia): Secretaria General [CRIE], 1994. [Citado el 24 de enero de 2011]. Disponible desde: <http://www.utp.edu.co/~cirugia/Estatutos.pdf>

_____. Fundamentos del currículo de la Facultad Ciencias de la Salud. Pereira (Colombia): Facultad Ciencias de la Salud UTP. 2006.

_____. Informe de autoevaluación para la renovación de la acreditación 2007. Pereira (Colombia): Facultad Ciencias de la Salud UTP. 2007.

_____. Informe de los indicadores del bienestar universitario en el marco de Plan Desarrollo Institucional. Pereira (Colombia): Bienestar Universitario UTP. 2009.

_____. Proyecto educativo Programa Ciencias del Deporte y la Recreación. Un diseño curricular en construcción permanente. Pereira (Colombia): Facultad Ciencias de la Salud UTP. 2006.

Publicación seriada

WILSON, Jeffery L. WILSON, Yolanda. BETTERLEY, Connie. PAT, Anderson. KLEIN, Susan. WEBER, Jill. STERNWEIS, Laura. Guía de La Pirámide Alimenticia: Su guía para selecciones alimenticias diarias.

Publicación en revista

ZAPATA VALENCIA, Carlos Danilo. GRANADA ECHEVERRY, Patricia. GIRALDO TRUJILLO, José Carlos. Caracterización de la población Risaraldense con relación a la práctica de la actividad física: 2006. En: Revista Médica de Risaralda. Noviembre, 2007. No. 2 Vol. 13, p.13-21.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN

- ✓ Recuerde que el diligenciamiento de este cuestionario es voluntario y anónimo
- ✓ Por favor mantenga la mayor concentración y sinceridad en sus respuestas
- ✓ Lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque con una **X** su elección sobre la letra o casilla correspondiente
- ✓ Trate de no dejar respuestas en blanco.
- ✓ Si tiene dudas pregunte al coordinador

Código de identificación única: _____

Universidad: _____

Semestre: _____

Fecha: _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿En qué año nació usted? 19 ____

2. ¿Cuál es su estatura en centímetros? ____

3. ¿Cuál es su peso en kilogramos? ____

4. Su sexo es:

- a) Femenino
- b) Masculino

5. Según los recibos de servicios públicos que llegan a su domicilio, ¿a qué estrato socioeconómico pertenece?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6

6. En relación con la cantidad de ACTIVIDAD FÍSICA que ha realizado durante su vida. ¿Cómo se clasificaría Usted?

- a) Muy inactivo (He llevado una vida sedentaria)
- b) Poco activo (Algunas veces camino, pero más bien poco)
- c) Medio (He realizado ejercicio, aunque no con regularidad)
- d) Activo (Practico ejercicio moderado regularmente)
- e) Muy activo (Hago ejercicio vigoroso con frecuencia)

7. Usted considera que en general su estado de salud es:

- a) Excelente
- b) Muy bueno
- c) Bueno

- d) Regular
- e) Malo

8. ¿Usualmente cuantas horas duerme por la noche?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

9. Marque con una (x) si usted, sus padres y/o hermanos, tienen o han tenido alguna de las siguientes enfermedades:

Asegúrese de marcar en la casilla “ninguno” si nadie, incluido usted, ha sufrido de estas condiciones.

	Padres y / o hermanos	Yo	Ninguno
Diabetes			
Presión arterial alta			
Colesterol alto			
Derrame cerebral, trombosis y/o infarto			
Obesidad			
Fumador			
Abuso o dependencia de alcohol			
Algún tipo de cáncer			

HÁBITOS Y COMPORTAMIENTO

Nutrición

10. En promedio, cuántas porciones consume al día o a la semana de los siguientes alimentos:

Por favor marque los alimentos que nunca consume como 0. Si usted consume menos de 1 porción al diaria, reporte el número de porciones por semana.

a) Frutas

Algunos ejemplos equivalentes a 1 porción de fruta son:

- Medio pocillo de jugo 100% de frutas o vegetales
- Una fruta mediana (p.ej. manzana, naranja, banana, pera)
- ½ taza de fruta cortada
- ¼ taza de fruta seca

Número de porciones							Cada	
0	1	2	3	4	5	6	Día	Semana

b) Verduras o vegetales

Algunos ejemplos equivalentes a 1 porción de vegetales son:

- ½ taza de vegetales crudos o cocidos
- 1 taza de vegetales de hoja (lechuga, repollo, espinaca, etc.)
- ½ taza de arvejas o fríjoles cocidos o enlatados

Número de porciones							Cada	
0	1	2	3	4	5	6	Día	Semana

c) En promedio, cuántas porciones consume al día o a la semana de los siguientes alimentos [PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE COMIDAS RAPIDAS Y HARINAS CONSULTE LOS MODELOS DE PORCIONES]

Comida	Número de porciones							Cada		
	0	1	2	3	4	5	6	DIA	SEMANA	MES
1 paquete (papas fritas, platanitos, arepitas entre otros)										
1 Hamburguesa mediana										
1 empanada mediana										
1 porción de pizza mediana										
1 perro caliente mediana										
1 arepa frita mediana										
1 porción mediana de papa a la francesa										
1 tajada de pan										
1 pan o mogolla pequeña										
1 tortilla de 20 cm. de diámetro										

6 galletas saltina													
1 tasa de cereal listo para consumir													
½ tasa de cereal o arroz cocido o pasta													
1 papa grande sin cáscara													
1 trozo mediano de yuca													
3 tazas de palomitas de maíz													
1 arepa asada mediana													
1 brownie mediano, 1 tajada mediana de torta o ponqué													
Gaseosas no Light (1 lata de 12 Oz., 1 vaso de 12 oz. (360 ml) o 1 botella 350 ml (retornable))													

Actividad Física

11. En relación con la cantidad de **ACTIVIDAD FÍSICA** que ha realizado durante su vida. ¿Cómo se clasificaría Usted?

1. **muy inactivo** He llevado una vida sedentaria
2. **poco activo** Algunas veces camino, pero más bien poco
3. **medio** He realizado ejercicio, aunque no con regularidad
4. **activo** Práctico ejercicio moderado regularmente
5. **muy activo** Hago ejercicio vigoroso con frecuencia

Para las siguientes preguntas, que hacen referencia a actividad física, tenga en cuenta únicamente los últimos 7 días sin incluir el día de hoy. Por favor responda cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Piense en las actividades que hace en la movilidad de un sitio a otro (a pie o en cicla), en su tiempo libre (ejercicio, deporte o recreación) o durante su trabajo:

Piense acerca de todas las actividades **VIGOROSAS** que realizo en los últimos **7 días**. Actividades **VIGOROSAS** son las que requieren un esfuerzo físico **FUERTE**, le hacen respirar y latir el corazón mucho más fuerte de lo normal y pueden incluir: aeróbicos, jugar fútbol, pedalear rápido en bicicleta, trotar o correr vigorosamente, jugar baloncesto entre otros. **No incluya caminar**. Solo cuente las actividades que usted hizo por lo menos **10 minutos continuos**.

12. Durante los últimos 7 días sin incluir el día de hoy. ¿Cuántos días usted realizó actividades físicas **VIGOROSAS**?

_____ Días por semana [Rango 0-7] Favor escribir únicamente números enteros

Usualmente ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **VIGOROSAS?**

___ Minutos por día [Rango 0-960] Favor escribir únicamente números enteros

Piense acerca de todas las actividades **MODERADAS** que realizo en los últimos **7 días**. Actividades **MODERADAS** son las que requieren un esfuerzo físico **MODERADO**, le hacen respirar algo más fuerte de lo normal y pueden incluir: bailar (no incluya ritmos muy suaves), pedalear a paso regular, trotar suave, entre otros. **No incluya caminar**. Solo cuente las actividades que usted hizo por lo menos **10 minutos continuos**.

13. Durante los últimos 7 días sin incluir el día de hoy. ¿Cuántos días usted realizo actividades físicas MODERADAS?

___ Días por semana [Rango 0-7] Favor escribir únicamente números enteros

Usualmente ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas MODERADAS?

___ Minutos por día [Rango 0-960] Favor escribir únicamente números enteros

Ahora piense en el tiempo que dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo y en la casa, caminar de un sitio a otro y cualquier otra caminata que haya hecho por recreación, deporte o ejercicio.

14. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

___ Días por semana [Rango 0-7] Favor escribir únicamente números enteros

Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó en uno de esos días caminando?

___ Minutos por día [Rango 0-960] Favor escribir únicamente números enteros

15. En los últimos 7 días ¿cuánto tiempo dedicó a VER TELEVISION?

___ Horas por día [Rango 0-9] Favor escribir únicamente números enteros

Tabaquismo

16. ¿Se ha fumado usted al menos 100 cigarrillos durante toda su vida?

a) Sí

b) No

17. En promedio, en el último mes en los días que fumó ¿cuántos cigarrillos se fumó al día?

<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	>20
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

No quiero responder

No fumo

Alcohol

18. Aproximadamente, durante el mes pasado ¿cuántos días tomó usted alguna bebida alcohólica?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

15	16	17	18	19	20	21	22	13	24	25	26	27	29	29
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

No quiero contestar

19. En los días en que usted tomó, ¿cuántos tragos se tomo en promedio? (un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino, un cóctel o una copa de licor)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No quiero contestar

20. En el mes pasado, ¿con qué frecuencia tomó 5 o más tragos en una misma ocasión?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No quiero contestar

ESTADÍO DE CAMBIO COMPORTAMENTAL

Nutrición

Marque la opción con la que más se identifique. Recuerde marcar **solo una**.

21. En la actualidad considero que:

- a) Como MENOS DE 5 porciones de frutas o verduras al día y NO TENGO LA INTENCIÓN de comer más en los próximos 6 meses
- b) Como MENOS DE 5 porciones de frutas o verduras al día y HE ESTADO PENSANDO en comer más en los próximos 6 meses.
- c) ESTOY TRATANDO de comer 5 porciones de frutas o verdura al día pero NO lo Hago de manera CONSTANTE.
- d) COMO 5 porciones de frutas o verdura al día de manera CONSTANTE.

22. En la actualidad considero que las personas que llevan dietas bajas en grasa hacen lo siguiente de manera constante:

Le quitan el pellejo al pollo y la grasa a las carnes, consumen leche o lácteos bajos en grasa, evitan alimentos fritos y prefieren alimentos cocidos, al horno o a la plancha.

- a) NO LLEVO una dieta baja en grasas y NO TENGO la intención de llevar una durante Los próximos 6 meses
- b) NO LLEVO una dieta baja en grasas pero HE ESTADO pensando en comenzarla Durante los próximos 6 meses
- c) ESTOY TRATANDO de llevar una dieta baja en grasas, pero NO lo puedo hacer CONSTANTEMENTE.
- d) LLEVO una dieta baja en grasas, de manera CONSTANTE.

23. En la actualidad considero que:

- a) Estoy subiendo de peso o ya estoy pasado de peso y NO INTENTO reducir mi Consumo de calorías de manera constante durante los próximos 6 meses.
- b) Estoy subiendo de peso o ya estoy pasado de peso y HE ESTADO PENSANDO en Reducir mi consumo de calorías de manera constante los próximos 6 meses.
- c) Estoy subiendo de peso o ya estoy pasado de peso y ESTOY HACIENDO UN GRAN ESFUERZO para reducir mi consumo de calorías pero NO lo puedo hacer de manera

- CONSTANTE
- d) No estoy pasado de peso y no he subido de peso.

Actividad Física

24. En la actualidad considero que:

- a) NO realizo NI TENGO LA INTENCIÓN de realizar actividad física
- b) NO realizo pero TENGO LA INTENCIÓN de realizar actividad física en los próximos 6 meses.
- c) NO realizo pero tengo la intención de realizar actividad física en los próximos 30 Días.
- d) Realizo actividad física DE MANERA REGULAR desde hace MENOS DE UN MES
- e) Realizo actividad física DE MANERA REGULAR desde hace MÁS DE 6 MESES.
- f) Realizo actividad FÍSICA REGULAR y estoy convencido de no abandonarla.

Tabaquismo

25. Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación actual

- a. Si fumo y NO TENGO INTENCIÓN de dejar de fumar en los próximos 6 meses
- b. Si fumo, PERO ESTOY CONSIDERANDO SERIAMENTE dejar de fumar en los Próximos 6 meses
- c. Si fumo, pero HE DECIDIDO DEJAR DE FUMAR en los próximos 30 días
- d. Soy un ex fumador. Dejé de fumar hace MENOS DE 6 MESES
- e. Soy un ex fumador. Dejé de fumar hace MAS DE 6 MESES
- f. No fumo

BARRERAS PERCIBIDAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

26. Que tan probable es que usted diga:

	Muy probable	Probable	Improbable	Muy Improbable
Mi día es muy ocupado, y no me queda tiempo para hacer Actividad Física (Falta de tiempo)				
Ninguno de mis amigos o familiares son activos así que no tengo con quien hacer Actividad física (Falta de apoyo social)				
Estoy muy cansado para hacer Actividad física (Falta de energía)				
Me da miedo lesionarme si hago actividad física (Miedo a lesionarse)				
No soy bueno para hacer deporte (Falta de habilidades)				
No tengo fácil acceso (gimnasio, equipos, duchas en la universidad) o				

es muy costoso para mí (Falta de recursos)				
---	--	--	--	--

BARRERAS PERCIBIDAS PARA CONSUMIR FRUTAS Y/O VERDURAS

27. Que tan probable es que usted diga:

	Muy probable	Probable	Improbable	Muy Improbable
No me gustan las frutas				
No me gustan las verduras				
Las frutas y/o verduras son muy caras				
Las frutas y verduras no son fácilmente disponibles				

FORMACIÓN EN SALUD

Por favor indicar con su elección, el grado de acuerdo o desacuerdo con los siguientes enunciados:

	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
28. En general, mi Programa CDR me ha motivado a llevar una vida sana.					
29. El currículo de mi Programa CDR hace énfasis en la salud preventiva en el ejercicio profesional.					
30. Los programas de deporte y recreación deben promover que sus estudiantes practiquen estilos de Vida saludable.					

31. Mi Programa CDR promueve hábitos de Alimentación saludable entre sus estudiantes.					
32. Mi Programa CDR anima a los estudiantes para que realicen ejercicio.					
33. Mi Programa CDR desanima el hábito de fumar entre los estudiantes.					
34. Mi Programa CDR desanima el hábito de consumir alcohol entre los estudiantes.					
35. Nuestros docentes son buenos modelos de estilo de vida saludable.					
36. Mis compañeros de clase promueven hábitos de vida saludable					
37. He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de nutrición					
38. He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de actividad física					
39. He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de tabaquismo					
40. He recibido buen entrenamiento o formación en el tema de alcohol					

PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA - DEPORTIVA - RECREATIVA

Califique las siguientes afirmaciones según su grado de acuerdo o desacuerdo:

	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
41. Si un individuo está predispuesto a sufrir enfermedad cardiovascular, entonces poco se puede hacer para prevenir su aparición					
42. Con el fin de promover efectivamente la adherencia del paciente a un estilo de vida saludable, el profesional en CDR debe tener también un estilo de vida saludable.					
43. El tratamiento es más interesante para mí que la prevención					
44. Los pacientes tienen una mayor probabilidad de adoptar estilos de vida saludable si sus profesionales en CDR les aconsejan hacerlo					
45. Los profesionales en CDR tienen la responsabilidad de lograr que los					

individuos adopten estilos de vida saludables					
---	--	--	--	--	--

CONOCIMIENTOS MÍNIMOS

Seleccione la respuesta correcta, si no está seguro marque la opción NO SE: Evite adivinar.

Nutrición

46. El consumo diario de porciones de frutas y verduras que se debe recomendar a un adulto que consuma es:

- a) Mínimo 1 frutas y/o verduras
- b) Mínimo 2 frutas y/o verduras
- c) Mínimo 3 frutas y o verduras
- d) Mínimo 4 frutas y/o verduras
- e) Mínimo 5 frutas y/o verduras
- f) Mínimo 6 frutas y/o verduras
- g) No sé

47. Los tipos de grasas que se deben reducir en la dieta son:

- a) Ácidos grasos monoinsaturados, Ácidos grasos saturados, Colesterol
- b) Ácidos grasos saturados, Ácidos Grasos *trans*, Colesterol
- c) Ácidos grasos monoinsaturados, Ácidos Grasos *cis*, *colesterol*
- d) Ácidos grasos saturados, Ácidos grasos poliinsaturados, Ácidos Grasos *trans*
- e) No sé

48. El requerimiento calórico diario para un varón sedentario de 70 kg (que realice mínima actividad física) es:

- a) 20 Kcal/ kg/ día (1400 Kcal/día)
- b) 25 Kcal/ kg/ día (1750 Kcal/día)
- c) 30 Kcal/ kg/ día (2100 Kcal/día)
- d) 35 Kcal/ kg/ día (2450 Kcal/día)
- e) 40 Kcal/ kg/ día (2800 Kcal/día)
- f) No sé

49. El requerimiento calórico diario para una mujer sedentaria de 60 kg (que realice mínima actividad física) es:

- a) 20 Kcal/ kg/ día (1400 Kcal/día)
- b) 25 Kcal/ kg/ día (1750 Kcal/día)
- c) 30 Kcal/ kg/ día (2100 Kcal/día)
- d) 35 Kcal/ kg/ día (2450 Kcal/día)
- e) 40 Kcal/ kg/ día (2800 Kcal/día)
- f) No sé

50. el perímetro abdominal (cintura) recomendado en latino América para mantener un riesgo bajo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 es:

- a) < 120 cm para hombres y de < 110 cm para mujeres
- b) < 110 cm para hombres y de < 100 cm para mujeres
- c) < 100 cm para hombres y < de 90 cm para mujeres
- d) < 90 cm para hombres y < 80 cm para mujeres
- e) < 85 cm para hombres y < 75 cm para mujeres
- f) No sé

51. ¿Cómo se define sobrepeso y obesidad en adultos, según el IMC (índice de masa corporal)?

- a) Un IMC >20 (sobrepeso) y > 25 (obesidad)
- b) Un IMC >25 (sobrepeso) y > 35 (obesidad)
- c) Un IMC > 18.5 (sobrepeso) y > 25 (obesidad)
- d) Un IMC >25 (sobrepeso) y > 30 (obesidad)
- e) No sé

52. El número de calorías quemadas en promedio en 30 minutos según el nivel de actividad física:

- a) Leve (\leq 100 Kcal), Moderada (100-200 Kcal), vigorosa (> 200)
- b) Leve (< 200 Kcal), Moderada (200-300 Kcal), vigorosa (> 300)
- c) Leve (\leq 300 Kcal), Moderada (300-400 Kcal), vigorosa (> 400)
- d) Leve (\leq 400 Kcal), Moderada (400-500 Kcal), vigorosa (> 600)
- e) No sé

Actividad Física

53. Basado en las recomendaciones actuales de salud pública: ¿Con que frecuencia semanal se debe realizar actividad física?

- a) Mínimo 7 días por semana
- b) Mínimo 6 días por semana
- c) Mínimo 5 días por semana
- d) Mínimo 4 días por semana
- e) Mínimo 3 días por semana
- f) Mínimo 2 días por semana
- g) Mínimo 1 días por semana
- h) No sé

54. Basado en las recomendaciones actuales de salud pública: ¿cual es la intensidad recomendada para realizar actividad física en un adulto?

- a) Intensidad suave o leve
- b) Intensidad moderada o intermedia
- c) Intensidad vigorosa o fuerte
- d) No sé

55. Basado en las recomendaciones actuales de salud pública: ¿cuanto tiempo al día se recomienda de actividad física para los adultos en general?

- a) Mínimo 5 minutos al día
- b) Mínimo 10 minutos al día
- c) Mínimo 15 minutos al día
- d) Mínimo 20 minutos al día

- e) Mínimo 30 minutos al día
- f) Mínimo 45 minutos al día
- g) Mínimo 1 hora al día
- h) No sé

56. ¿Cómo se calcula la frecuencia cardíaca máxima de un adulto que no está en embarazo?

- a) 160 – edad
- b) 180 – edad
- c) 200 – edad
- d) 220 – edad
- e) No sé

Tabaquismo

57. Conteste falso (F) o verdadero (V). El cigarrillo es causa contributaria importante en la patogénesis de las siguientes enfermedades.

- a) Cáncer de vejiga _____
- b) Cáncer de piel _____
- c) Enfermedad de Alzheimer _____
- d) Enfermedad coronaria _____
- e) Bronquitis crónica _____
- f) Cáncer de la cavidad oral _____
- g) Enfisema pulmonar _____
- h) Cáncer de laringe _____
- i) Enfermedad vascular periférica _____
- j) Muerte del recién nacido _____
- k) Úlcera péptica _____

58. Para que una persona que deja de fumar alcance la cifra de mortalidad de los no fumadores se requiere:

- a) 1-5 años
- b) 5-10 años
- c) 20-30 años
- d) Tiempo proporcional al que fumo
- e) No sé

59. ¿Qué porcentaje se aproxima más a la prevalencia de tabaquismo en la población colombiana?

- a) 10%
- b) 20%
- c) 30%
- d) 40%
- e) 50%
- f) No sé

60. Con respecto a los fumadores pasivos conteste si cada una de las siguientes afirmaciones es falsa o verdadera:

	Verdadero	Falso	No sé
Los niños que son fumadores pasivos tienen mayor riesgo de Morir			
Los niños que son fumadores pasivos tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones de oído			
Los fumadores pasivos tienen 20% más de riesgo de sufrir cáncer de pulmón que los no fumadores			
Los fumadores pasivos tienen 30% más de riesgo de sufrir de enfermedad cardíaca que los no fumadores			

Alcohol

61. La definición de bebedor de riesgo es:

- a) Para mujeres beber más de 2 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 3 tragos en una ocasión.
- b) Para mujeres beber más de 3 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 4 tragos en una ocasión.
- c) Para mujeres beber más de 4 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 5 tragos en una ocasión.
- d) Para mujeres beber más de 2 tragos en una ocasión y para hombres beber más de 4 Tragos en una ocasión.
- e) No sé

62. La definición de bebedor moderado es:

- a) Para mujeres tomar menos de un trago diario y para hombres menos de 2 tragos Diarios.
- b) Para mujeres tomar menos de 2 tragos diarios y para hombres menos de 3 tragos Diarios.
- c) Para mujeres y hombres menos de 2 tragos diarios.
- d) Para mujeres menos de un trago diario y para hombres menos de 3 tragos diarios.
- e) No sé

63. El consumo de alcohol está asociado con la (s) siguiente (s) situaciones

	Verdadero	Falso	No sé
Incremento en los accidentes de tránsito			
Violencia intrafamiliar			
Aumento del contagio de las enfermedades de transmisión sexual			
Difícil control de la Diabetes			