

CARACTERIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE ACTIVIDAD FÍSICA, DIETA
SALUDABLE Y ESPACIOS LIBRES DE HUMO EN 4 COLEGIOS DEL NÚCLEO
EDUCATIVO No 4 DE PEREIRA

JAVIER ALONSO HINCAPIE GIRALDO
YOHANI ALBERTO MORENO DIAZ
VICTOR MANUEL ECHEVERRY ARIAS

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

CARACTERIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE ACTIVIDAD FÍSICA, DIETA
SALUDABLE Y ESPACIOS LIBRES DE HUMO EN 4 COLEGIOS DEL NÚCLEO
EDUCATIVO No 4 DE PEREIRA

JAVIER ALONSO HINCAPIE GIRALDO
YOHANI ALBERTO MORENO DIAZ
VICTOR MANUEL ECHEVERRY ARIAS

Trabajo de grado para optar el título de:
Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación

Director:
CARLOS DANILO ZAPATA
Mg. Administración del Desarrollo Humano y Organizacional

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

Nota

Presidente Del Jurado

Jurado

Jurado

Pereira, 2011.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE GRÁFICOS.....	13
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 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional:	25
2.2.3 De apropiación social del conocimiento:	26
2.2.4 Impactos esperados:	26
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 Nombre de las Instituciones	29
4.1.2 Tipo de Institución	29
4.1.3 Fundamento Legal	29
4.2 MARCO TEÓRICO	32
4.2.1 COLEGIOS SALUDABLES	32
4.2.2 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	33
4.2.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	40
4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL.....	41
4.3.1 Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable, en un colegio de Pereira, 2009	41
4.3.2 Conocimientos, actividades y prácticas sobre espacios libre de humo en un colegio de Pereira, 2009	41
4.3.3 Estudio de conductas saludables en jóvenes, Washington, D.C., 4 de febrero de 2009 (OPS),	42
4.3.4 Estudio transversal del uso del tiempo extraescolar en los escolares bogotanos, Bogotá, 2004, Funlibre.	43
4.3.5 Desarrollo de un modelo investigativo de extensión y proyección comunitario de intervenciones efectivas en el área de la salud pública, para la adopción de hábitos o estilos de vida saludable en la población de la comuna 9 del municipio de Bucaramanga durante los años 2002-2008	43
5. METODOLOGÍA	45
5.1 DISEÑO	45
5.2 POBLACIÓN	45
5.3 VARIABLES.....	45
5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	46

5.4.1	TÉCNICA	46
5.4.2	INSTRUMENTO	46
5.4.3	EVALUACION ÉTICA	47
6.	RESULTADOS.....	49
6.1	VARIABLES DEMOGRÁFICAS	49
6.2	ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD A ESCOLARES	52
6.3	ENCUESTA AGITA DE ACTITUD PARA LOS TRES COMPONENTES DEL ESTUDIO.....	84
7.	DISCUSIÓN	91
8.	CONCLUSIONES	97
9.	RECOMENDACIONES	99
10.	BIBLIOGRAFÍA	101
11.	ANEXOS	105
A.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	105
B.	ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD A ESCOLARES, COLOMBIA 2006	107

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de la población, según género.....	49
Tabla 2. Porcentaje de la población, según edad.....	50
Tabla 3. Porcentaje de la población, según institución educativa.....	51
Tabla 4. Porcentaje de la población, según variable de Actividad Física.....	85
Tabla 5. Porcentaje de la población, según variable de Dieta Saludable.....	87
Tabla 6. Porcentaje de la población, según variable de Espacios Libres de Humo.....	89
Tabla 7. Porcentaje de la población, según frecuencia de hambre durante los últimos 7 días, por falta de comida en su hogar.....	52
Tabla 8. Frecuencia en el consumo de frutas los últimos 7 días.....	52
Tabla 9. Frecuencia en el consumo de verduras los últimos 7 días.....	53
Tabla 10. Frecuencia en el consumo de bebidas carbonatadas y gaseosas los últimos 7 días.....	54
Tabla 11. Frecuencia en el consumo de comidas rápidas los últimos 7 días....	55
Tabla 12. Frecuencia en el consumo de galguerías los últimos 7 días.....	56
Tabla 13. Frecuencia en el consumo de leche o productos lácteos los últimos 7 días.....	57
Tabla 14. Frecuencia en el consumo de comidas ricas en grasa los últimos 7 días.....	58
Tabla 15. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la comida saludable.....	59
Tabla 16. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la ingesta de frutas y verduras.....	60
Tabla 17. Porcentaje de la población, según edad en que probó el cigarrillo...	61

Tabla 18. Frecuencia en el consumo de cigarrillo los últimos días.....	62
Tabla 19. Porcentaje de la población que ha intentado dejar de fumar cigarrillos los últimos 12 meses.....	63
Tabla 20. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia los últimos 7 días.....	64
Tabla 21. Porcentaje de la población, según padres o acudientes que usa de alguna forma el tabaco.....	65
Tabla 22. Porcentaje de la población que cree que fumará un cigarrillo, durante los siguientes 12 meses.....	66
Tabla 23. Porcentaje de la población, que fumaría si uno de sus mejores amigos le ofreciera.....	67
Tabla 24. Porcentaje de la población que piensa que el humo del cigarrillo de otras personas es dañino para usted.....	68
Tabla 25. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia en lugares públicos, durante los últimos 7 días.....	69
Tabla 26. Porcentaje de la población, que le diría a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a fumar a algún lugar, cuando esté cerca de usted.....	70
Tabla 27. Porcentaje de la población, que está a favor de prohibir el cigarrillo en lugares públicos.....	71
Tabla 28. Porcentaje de la población, que piensa que la gente se arriesga si fuma varias veces a la semana.....	72
Tabla 29. Porcentaje de la población, que piensa que la gente se arriesga si fuma.....	73
Tabla 30. Porcentaje de la población, según la facilidad de obtener cigarrillos, si quisiera.....	74
Tabla 31. Porcentaje de la población, según número de amigos que fuman....	75
Tabla 32. Porcentaje de la población, según qué tan a menudo vio anuncios de cigarrillos, los últimos días.....	76

Tabla 33. Porcentaje de la población, que durante los últimos 7 días estuvo activo por lo menos 60 minutos por día.....	77
Tabla 34. Porcentaje de la población, según el tiempo que gasta en un día típico en actividades pasivas.....	78
Tabla 35. Porcentaje de la población, que en los últimos días realizó actividades como caminar y montar bicicleta para ir al colegio.....	79
Tabla 36. Porcentaje de la población, según el tiempo que le tomó normalmente ir y venir al colegio de forma activa, durante los últimos 7 días.....	80
Tabla 37. Porcentaje de la población, según el tiempo que fue a clase de Educación física, cada semana.....	81
Tabla 38. Porcentaje de la población, según el tiempo que hace actividad física durante la clase de Educación física.....	82

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Porcentaje de la población, según género.....	49
Gráfica 2. Porcentaje de la población, según edad.....	50
Gráfica 3. Porcentaje de la población, según institución educativa.....	51
Gráfica 4. Porcentaje de la población, según variable de Actividad Física.....	85
Gráfica 5. Porcentaje de la población, según variable de Dieta Saludable.....	87
Gráfica 6. Porcentaje de la población, según variable de Espacios Libres de Humo.....	89
Gráfica 7. Frecuencia en el consumo de frutas los últimos 7 días.....	52
Gráfica 8. Frecuencia en el consumo de verduras los últimos 7 días.....	53
Gráfica 9. Frecuencia en el consumo de bebidas carbonatadas y gaseosas los últimos 7 días.....	54
Gráfica 10. Frecuencia en el consumo de comidas rápidas los últimos 7 días...	55
Gráfica 11. Frecuencia en el consumo de galguerías los últimos 7 días.....	56
Gráfica 12. Frecuencia en el consumo de leche o productos lácteos los últimos 7 días.....	57
Gráfica 13. Frecuencia en el consumo de comidas ricas en grasa los últimos 7 días.....	58
Gráfica 14. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la comida saludable.....	59
Gráfica 15. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la ingesta de frutas y verduras.....	60
Gráfica 16. Porcentaje de la población, según edad en que probó el cigarrillo...	61
Gráfica 17. Frecuencia en el consumo de cigarrillo los últimos días.....	62

Gráfica 18. Porcentaje de la población que ha intentado dejar de fumar cigarrillos los últimos 12 meses.....	63
Gráfica 19. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia los últimos 7 días.....	64
Gráfica 20. Porcentaje de la población, según padres o acudientes que usa de alguna forma el tabaco.....	65
Gráfica 21. Porcentaje de la población que cree que fumará un cigarrillo, durante los siguientes 12 meses.....	66
Gráfica 22. Porcentaje de la población, que fumaría si uno de sus mejores amigos le ofreciera.....	67
Gráfica 23. Porcentaje de la población que piensa que el humo del cigarrillo de otras personas es dañino para usted.....	68
Gráfica 24. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia en lugares públicos, durante los últimos 7 días.....	69
Gráfica 25. Porcentaje de la población, que le diría a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a fumar a algún lugar, cuando esté cerca de usted.....	70
Gráfica 26. Porcentaje de la población, que está a favor de prohibir el cigarrillo en lugares públicos.....	71
Gráfica 27. Porcentaje de la población, que piensa que la gente se arriesga si fuma varias veces a la semana.....	72
Gráfica 28. Porcentaje de la población, que piensa que la gente se arriesga si fuma.....	73
Gráfica 29. Porcentaje de la población, según la facilidad de obtener cigarrillos, si quisiera.....	74
Gráfica 30. Porcentaje de la población, según número de amigos que fuman...	75
Gráfica 31. Porcentaje de la población, según qué tan a menudo vio anuncios de cigarrillos, los últimos días.....	76
Gráfica 32. Porcentaje de la población, que durante los últimos 7 días estuvo activo por lo menos 60 minutos por día.....	77

Gráfica 33. Porcentaje de la población, según el tiempo que gasta en un día típico en actividades pasivas.....	78
Gráfica 34. Porcentaje de la población, que en los últimos días realizó actividades como caminar y montar bicicleta para ir al colegio.....	80
Gráfica 35. Porcentaje de la población, según el tiempo que le tomó normalmente ir y venir al colegio de forma activa, durante los últimos 7 días.....	81
Gráfica 36. Porcentaje de la población, según el tiempo que fue a clase de Educación física, cada semana.....	82
Gráfica 37. Porcentaje de la población, según el tiempo que hace actividad física durante la clase de Educación física.....	83

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto la caracterización de los componentes de: Actividad Física, Dieta Saludable y Espacios Libres de Humo, en 4 colegios pertenecientes al núcleo educativo No 4 del Municipio de Pereira; pues se considera que la caracterización de estos hábitos en este sector es una base que puede permitir la generación de estrategias preventivas y de gran impacto social. Para este propósito se aplicó la Encuesta Mundial de Salud para Escolares, de la Organización Mundial de la Salud. Entre los resultados que se encontraron en cuanto a la actividad física, los estudiantes consideran que es buena. Sin embargo, aunque un gran porcentaje de estudiantes ya hacen actividad física y quieren aumentarlo, (32%) o quieren mantenerlo, (31%), un porcentaje significativo no tiene ningún interés por la actividad física (31%), lo que supone que la población tiende a ser sedentaria, pues se necesitan por lo menos 30 minutos diarios de actividad física entre 4 o 5 días a la semana e incluso se reporta que *la actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.*¹ Frente a la dieta saludable, consideran que es regular, pocos estudiantes ya llevan una dieta saludable (28%), un 26% de la población piensa que no tiene necesidad de llevar una dieta saludable y sólo a un 14% le gustaría llevarla y no sabe cómo hacerlo, lo que indica que para ellos el concepto de la dieta saludable que tienen, es el ideal, pues según estudios, la dieta *se define como el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente,*² y ellos consideran que se hace referencia a la privación de determinados alimentos por un tiempo determinado. Ahora, con respecto a los espacios libre de humo, un porcentaje importante de la población no piensa en defender los espacios libres de humo (37%) o ahora no piensa hacerlo (21%), o considera que no tiene la necesidad de defenderlos (17%), un 20%, son fumadores pasivos y un 48% no está de acuerdo con prohibir el cigarrillo en lugares públicos.

Se recomienda a partir de los resultados del presente estudio, que el Ministerio de Educación reflexione sobre los factores de riesgo que se están presentando en este tipo de población; pues es posible suponer que en un futuro habrá mayor cantidad de personas con ECNT y “de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas enfermedades se deben a tres factores principalmente: Mala

¹ OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 5 a 17 años. Sitio de internet. [En línea]. Disponible desde: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/index.html

² INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. Nutrición y salud. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Sitio de internet. [En línea]. [Citado el: 11 de noviembre de 2011] Disponible desde: http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/dieta_equilibrada.pdf

alimentación, falta de ejercicio y hábitos no saludables,”³los cuales se pueden prevenir.

Palabras clave: actividad física, dieta saludable, espacios libres de humo, salud, educación.

³ LA BÁSCULA. Diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico. Sitio de internet. [Citado el: 11 de septiembre de 2011] Disponible. <http://www.conceptoradial.com/index.php/2009/10/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las instituciones educativas se han dedicado a cumplir con su papel académico y han abandonado la formación personal del individuo; han centrado su atención en el fortalecimiento de aptitudes para la vida, en donde niños y jóvenes puedan tener un futuro laboralmente estable. Pero, las actitudes y el desarrollo del comportamiento frente a las situaciones que se presentan en la vida, la adquisición de hábitos saludables, entre otros aspectos fundamentales, se están dejando de lado o se asume que en el hogar se brinda dicha formación.

En consecuencia, si bien el Ministerio de Educación debe velar porque al individuo se le forme de modo integral, se considera importante que las instituciones sean partícipes de los lineamientos en donde se propone y plantea una protección a los niños y jóvenes, de adquirir hábitos nocivos. En este sentido, el desarrollo de esta investigación en donde se determinó lo que los estudiantes piensan de la actividad física, de la dieta saludable y los espacios libres de humo, se convierte en un punto de partida vital para el desarrollo de estrategias preventivas; teniendo en cuenta que estos factores son determinantes para el desarrollo futuro de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la artritis, entre otros, según la OMS.

Ahora bien, la salud es un concepto complejo que merece atención, en especial si se trata de que los estudiantes en dicha formación de actitudes para la vida, reciban una educación para la salud. Es decir, que para un desarrollo óptimo de la salud se necesitan componentes de todo tipo: físico, mental y social, lo que debería ser guiado por las instituciones en donde los niños y jóvenes pasan la mayoría de su tiempo. Claro está, con un acompañamiento de primera mano por los padres de familia. Por lo demás, la base de la salud en los últimos tiempos ha incluido medidas preventivas más que curativas, lo que indica que este tipo de estrategias son de vital importancia, dado que es posible prevenir el desarrollo de enfermedades graves, por medio de la educación en elementos claves para el cuidado personal y la adquisición de hábitos de vida saludable.

De otro lado, las cifras de mortalidad por ECNT se han convertido en un indicador que puede ser controlable, teniendo en cuenta que muchos de los factores que predisponen al individuo a padecerlas, son modificables. Es decir, es necesario que tanto padres de familia como educadores influyan en los estudiantes para que estos participen y apoyen las propuestas colectivas acerca de defender los espacios libres de humo; para que se alimenten de una forma adecuada desde sus posibilidades económicas claro está y para que se vuelvan más activos. Así, es posible que no sólo haya una reducción de muertes por causa de estas enfermedades, sino que además se genere una cultura saludable en donde las personas adquieran hábitos que propenden por su bienestar.

Finalmente, entre las limitaciones que tuvo el estudio estuvo la accesibilidad a la información en algunas instituciones educativas, la cual fue un poco difícil y el permiso para la aplicación del instrumento por lo que este llevaba algún tiempo e implicaba que los estudiantes no asistieran por lo menos a la mitad de la clase. Sin embargo, se hizo énfasis en la importancia del estudio para la generación de estrategias curriculares, tendientes a mejorar la percepción de formación integral, como mecanismo de base para otras investigaciones en donde se pueda analizar en efecto, cómo es la alimentación, la práctica de actividad física y si ya tienen un hábito adquirido de consumo de tabaco.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La población actual, ha centrado su atención en el consumismo debido al desarrollo de la tecnología y otros factores como la moda. En este sentido, los medios de comunicación y en especial el mercado publicitario podrían ser un factor influyente en los malos hábitos de vida, en tanto el convencimiento que hacen de la necesidad de comprar nuevas tecnologías que faciliten las acciones humanas, ocasiona un alto nivel de sedentarismo y con ello todas las consecuencias a que conlleva:

“El hombre moderno, sometido a un sinnúmero de elementos de confort y a caballo de la tecnificación de todo, ha cambiado su modalidad de trabajo pasando la mayor parte de su tiempo inactivo, sentado con malas posturas, nutriéndose con alimentos nada saludables y encerrado durante horas en ambientes poco ventilados.”⁴

Según esto, la modernidad ha contribuido con mejorar la comodidad de las personas y el desarrollo de los países, dado que en tanto se cambia la modalidad de trabajo obrero por trabajo tecnificado, aumenta el rendimiento de la producción; pero con ello aumenta también la inactividad física de los trabajadores. Además de esto, en la medida en que se disminuye el movimiento humano, se hace más común el desarrollo de hábitos nocivos. De manera que es importante atender este tipo de problemáticas desde aspectos básicos como la identificación de la percepción que tiene la población de la dieta saludable, de la actividad física y los espacios libres de humo, de modo que se puedan intervenir posteriormente.

De otro lado el rol de la escuela se basa en fundamentos estrictamente académicos en donde se pierde el aprendizaje para la vida: cómo alimentarse, cómo administrar el tiempo libre, por qué hacer actividad física, entre otros. Estos niños entonces, están creciendo sin unas bases sólidas que les permita conservar su salud y mejorar su calidad de vida con miras a la prevención. Por tal motivo, la presente investigación busca detectar la percepción que tiene una parte de la población escolar del municipio de Pereira, específicamente los estudiantes de grado 8 y 9 de la jornada de la mañana de cuatro colegios pertenecientes al núcleo educativo número cuatro, en relación con la dieta saludable, la actividad física y los espacios libres de humo.

De ahí que los investigadores, se plantean resolver el interrogante: ¿Cuál es la percepción de los componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en 4 colegios del núcleo educativo número 4 del municipio de Pereira? Por lo demás, la población de estudio se escogió por su relación con el

⁴ JARAST. Jorge. Modernización, tecnología y sedentarismo. Sitio de internet. [Citado el: 20 de Octubre de 2009.] Disponible en: <http://www.todofitness.com/salud/moderniz.htm>

proceso de escuelas saludables, el cual tiene como objeto el fomento de una cultura de la salud en la escuela: “El Sector Educativo, en su documento de trabajo "Lineamientos para la Educación en Estilos de vida saludables", publicado en 1997, desarrolla las formas y bases para la inclusión de la temática de Estilos de vida dentro del Proyecto Educativo Institucional.”⁵ Es decir, por la vinculación del sector educativo con la estrategia de “fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable” desde los más jóvenes, para poder lograr un impacto social positivo en la salud de esta población.

⁵ OPS. Colombia. Escuelas saludables. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela. Estilos de vida saludables en la escuela. Marco conceptual. Sitio de internet. [Citado el: 13 de septiembre de 2011.] Disponible en:<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 APORTES

La salud no sólo implica una ausencia de enfermedad física o mental, sino que también involucra la presencia de un adecuado entorno personal y afectivo: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”⁶ Según esto, la salud vista desde su componente “integral” hace referencia al buen estado físico y psíquico, además de la convivencia en un espacio que otorgue alegría, ganas de vivir, tranquilidad, y en general que produzca cierto grado de felicidad. De manera que cuando se habla de la educación para la salud, se tienen en cuenta cada uno de estos aspectos transversales, en la medida en que cobran importancia en el currículo. Incluso desde las áreas que estudian la educación para la salud, convierten este concepto en un eje fundamental, en donde se prioriza la necesidad de promover conductas y hábitos que favorezcan una vida saludable: normas fundamentales de salud como la higiene, el cuidado corporal, la actividad física, la preocupación por el medio ambiente, y la alimentación.

De otro lado, el sector de la salud se ha creado la necesidad de hacer énfasis en la prevención de enfermedades por medio de la educación. Es decir, la prevención por ejemplo que se imparte desde el núcleo familiar, desde el colegio y la cultura, es una de las herramientas más efectivas para la educación en conductas no saludables, incluido el componente nocivo que otorga el consumo del cigarrillo. Ahora bien, si se habla de la facilidad con que este se presenta en la sociedad, habría que determinar hasta qué punto sea importante el cuidado de la salud para tal sociedad, pues la tasa de consumo cada vez es mayor:

“Datos de la OMS señalan que del total de la población mundial, 30% de los adultos son fumadores y de éstos, 4 millones fallecen al año, lo que equivale a la muerte de casi 11 mil personas diarias por causas relacionadas con este producto. En México, más de 53 mil personas fumadoras mueren al año por enfermedades asociadas al tabaquismo, lo que significa al menos 147 defunciones diarias, una cada 10 minutos.”⁷

Esta cifra, evidencia además del perfil epidemiológico básico que hay del consumo de cigarrillo en México, un cálculo del porcentaje anual del consumo de cigarrillo y el perfil de morbilidad que tiene este. En ese sentido, la educación para la salud debe enfocarse en la promoción de estilos saludables, que además de

⁶ OMS. Definición de salud. Sitio de internet. [Citado el: 27 de Octubre de 2009.] Disponible en: <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>

⁷ CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. México contra el tabaquismo. Sitio de internet. [Citado el: 7 de Noviembre de 2009.] Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/mexicocontratabaquismo.html>

promover el desarrollo de la salud, motiven a la participación colectiva de la creación de espacios libres de humo.

Finalmente, es importante mencionar que dentro de la promoción de estilos saludables se encuentra la alimentación y la práctica de actividad física, como ejes fundamentales para el desarrollo de la salud. La alimentación no es más que la forma como obtenemos los alimentos, los preparamos e ingerimos. Pero, en muchos casos hay una descompensación de estas características, lo que provoca múltiples afecciones a la salud, como en el caso de la obesidad. Es decir, en cuanto a la obtención de los alimentos en el medio, en el sentido en que la mayoría poseen un alto índice de carbohidratos simples; en cuanto a la preparación, casi siempre se abusa del uso de la sal, el aceite y el azúcar; y en cuanto a una ingestión complementaria, a veces los alimentos no proveen lo necesario para una dieta adecuada. Y este no es el problema, el problema es que las consecuencias a que esto conlleva, afectan en gran medida la salud de las personas. Muchas de las personas que padecen de enfermedades como la obesidad, surgen del desbalance nutricional que tienen estas, ocasionando un desequilibrio en el metabolismo; por lo regular, combinado con un alto índice de inactividad física: “Un 22% de la población es obesa, es decir, tiene un índice de masa corporal (IMC) mayor de 30; 38% de la población tiene sobrepeso y 1,3% tiene obesidad mórbida, lo que en total suma 61,3%. La obesidad mórbida es mayor en las mujeres que en los hombres; de hecho, el 75% de las cirugías bariátricas se realizan en mujeres.”⁸ Según esto, Chile hay una cantidad considerable de la obesidad de las personas y las mujeres tienen la mayor incidencia.

Esto se debe posiblemente, a que si bien la inactividad física, es uno de los problemas que más afectan la salud de la población, las consecuencias de ello podría afectar más a unas personas que a otras: “La inactividad física afecta a más de la mitad de los argentinos y ocurre con mayor frecuencia en las mujeres (58,5%) que en los hombres (50,8%)”⁹ Es decir, la inactividad física por ejemplo en Argentina, es un problema que afecta más a las mujeres conllevando a que estas desarrollen posiblemente más enfermedades que los hombres. De manera que es importante promover estilos de vida saludable, que incluyan a la buena alimentación y a la actividad física, como ejes fundamentales para la salud.

⁸ MINISTERIO DE SALUD/Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Salud 2003. En: VIO D, Fernando. PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN CHILE. Rev. chil. nutr. [online]. 2005, vol.32, n.2, pp. 80-87. Sitio de internet. [Citado el 9 de noviembre de 2009] Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182005000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182005000200001

⁹ MINISTERIO DE SALUD. Encuesta nacional de factores de riesgo. Sitio de internet. [Citado el: 17 de Noviembre de 2009.] Disponible en: <http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0540/articulo.php?art=26659&ed=0540>

En síntesis, para lograr y contribuir con el desarrollo de la salud, es importante hacer énfasis en estos aspectos tan importantes como lo son: no fumar, alimentarse bien y practicar actividad física; hacia los cuales se direcciona el proceso de escuelas saludables, propuesto desde el sector educativo hacia la salud. Por demás, si bien ha sido demostrada la importancia de dichos aspectos en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, también es primordial tener en cuenta que este proceso debe ser mediado por un personal idóneo.

De manera que el conocimiento de la percepción que se tiene, especialmente en algunos de los colegios de la ciudad de Pereira es una base que puede permitir la generación de conocimiento en este ámbito. Por lo demás, el presente estudio seleccionó 4 colegios que tuviesen las mismas condiciones socioculturales y que estuviesen dentro de un mismo núcleo educativo.

2.2 PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

2.2.1 De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
*Presentación de la caracterización de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en los colegios de estudio.	*Documento/proyecto de grado. *Investigación realizada. *Base de datos con la información de las características. *Visita al final del proceso, para socializarlo en los colegios la percepción que tienen frente a los componentes.	*Secretaría Municipal de Educación. *Colegios encuestados. *Grupo Cultura de la Salud de la UTP. *Programa Ciencias del Deporte y la Recreación.

2.2.2 De fortalecimiento de la capacidad científica nacional:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
*Formación de estudiantes en investigación básica en pregrado del programa Ciencias del Deporte y la Recreación.	*Estudiantes Participantes	* Programa Ciencias del Deporte y la Recreación.
*Fortalecimiento de la línea de investigación en el área.	*Investigación y estudiantes.	* Programa Ciencias del Deporte y la Recreación.

2.2.3 De apropiación social del conocimiento:

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
*Trabajo de grado y sustentación del mismo a la comunidad interesada.	*Trabajo escrito y memorias de sustentación en colegios participantes y Secretaria de Educación	* Grupo Cultura de la Salud de la UTP. *Programa Ciencias del Deporte y la Recreación
*Artículo científico sobre la línea de investigación.	*Artículo enviado a revista o prensa escrita.	*Colegios donde se realizó la investigación.

2.2.4 Impactos esperados:

IMPACTO ESPERADO	PLAZO	INDICADOR	SUPUESTOS
Direccionar la cultura de hábitos de vida saludable con el fin de cualificar los componentes de Actividad Física, Dieta Saludables y Espacios Libres de Humo, basados en la percepción en los 4 colegios del núcleo 4 del municipio de Pereira.	Corto	Cambio de actitud por parte de los actores claves	Inclusión de políticas públicas en Actividad Física y Dieta Saludable y espacios libres de humo en el sector educativo.
Fortalecer la propuesta de hábitos de vida saludable en los Colegios donde se realizó la investigación.	Corto	Colegios participantes e investigadores.	Motivación para apuntar al fomento de la prevención de enfermedades.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar los componentes actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo, en 4 colegios pertenecientes al núcleo educativo N. 4 del Municipio de Pereira.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel y la actitud hacia la dieta saludable que tiene la población, según los niveles correspondientes.
- Apreciar la actitud hacia los espacios libres de humo y el nivel de consumo de cigarrillo, que poseen los estudiantes
- Determinar el nivel y la actitud frente a la actividad física de la población.
- Sensibilizar a los colegios involucrados sobre la situación de hábitos de vida saludables a partir de esta información.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL

4.1.1 Nombre de las Instituciones

La población de estudio, estará conformada por estudiantes de grados octavo y noveno, de las siguientes instituciones:

- Institución educativa Carlota Sánchez
- Institución educativa Gimnasio Risaralda
- Institución educativa Augusto Zuluaga
- Institución educativa Alfredo García

4.1.2 Tipo de Institución

Las 4 instituciones están ubicadas en el Municipio de Pereira. La actividad que desarrollan es de docencia en el nivel básica secundaria. Son de carácter mixto, es decir, jóvenes de ambos géneros quienes participarán en la investigación. Por lo demás, se tendrá en cuenta que la población a investigar estará conformada de manera exclusiva por jóvenes formalmente matriculados en el Sistema Educativo Local y en el nivel de Educación Básica Secundaria.

4.1.3 Fundamento Legal

La presente investigación se basa en las leyes que tienen como fin asegurar el derecho a la salud, la promoción y prevención dirigida a una vida futura saludable y en general a una protección de la población menor de 18 años. A continuación se citan las leyes que establecen los derechos u obligaciones de los ciudadanos y sus gobernantes. Se tendrá en cuenta la Ley de Educación, Ley de de Infancia y Adolescencia, Ley de Espacios Libres de Humo y Ley de Salud Pública.

- Ley 1098 de 2006. Título 1. Disposiciones generales

“Art. 17: Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.”¹⁰

¹⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006. Título 1. Disposiciones generales. Capítulo 2. Derechos y libertades. Art. 17: Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. pág. 3. Sitio de internet. [Citado el: 19 de Marzo de 2010.] Disponible en: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/leyes/2006/noviembre/ley1098081106.pdf

“Art. 27°, Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no sólo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.”¹¹

- Ley 1098 de 2006, Título 2. Garantía de derechos y prevención.

“Art. 41, Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes, en cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes
2. Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia.
3. Garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles Nacional, Departamental, Distrital y Municipal para asegurar la prevalencia sus derechos.
4. Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados.
5. Promover la convivencia pacífica en el orden familiar y social, entre otros.”¹²

“Art. 47° Responsabilidades especiales de los medios de comunicación. Los medios de comunicación, en el ejercicio de su autonomía y demás derechos, deberán: abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente, entre otros.”¹³

- Ley 1335 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 el abandono de la dependencia del tabaco de fumador y sus derivados en la población Colombiana

“Art. 1. Objeto. El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del

¹¹ Ibíd., pág. 5

¹² Ibíd., Título 2. Garantía de derechos y prevención. Capítulo 1. Obligaciones de la familia la sociedad y el estado. pág. 8

¹³ Ibíd., pág. 12

tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.”¹⁴

“Art. 8°. Programas educativos para evitar el consumo de tabaco y procurar el abandono del tabaquismo. Los menores de edad deberán recibir los conocimientos y asistencia institucional educativa bajo los principios de salud pública sobre los efectos nocivos del tabaquismo, la incidencia de enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debida al consumo de tabaco y a la exposición del humo de tabaco, tanto de los fumadores activos como pasivos. Para esto el Ministerio de Educación fijará en los programas de educación preescolar, primaria, secundaria, media vocacional, universitaria, de educación no formal, educación para docentes y demás programas educativos, los planes curriculares y actividades educativas para la prevención y control del tabaquismo.”¹⁵

“Art 18°. Derechos de las personas no fumadoras. Constituyen derechos de las personas no fumadoras, entre otros, los siguientes:

- Respirar aire puro libre de humo de tabaco y sus derivados.
 - Protestar cuando se enciendan cigarrillos, tabaco y sus derivados en sitios en donde su consumo se encuentre prohibido por la presente ley, así como exigir del propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo negocio o establecimiento.
 - Acudir ante la autoridad competente en defensa de sus derechos como no fumadora y a exigir la protección de los mismos.
 - Exigir la publicidad masiva de los efectos nocivos y mortales que produce el tabaco y la exposición al humo del tabaco.
 - Informar a la autoridad competente el incumplimiento de lo previsto en la presente ley.”¹⁶
-
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

“Art 162. Plan de salud obligatorio. El sistema general de seguridad social de salud crea las condiciones de acceso a un plano obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico,

¹⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1335 de 2009. Sitio de internet. [Citado el: 27 de Marzo de 2010] Disponible en: <http://www.mij.gov.co/normas/2009/113352009.htm>

¹⁵ *Ibíd.*, Capítulo 2. Disposiciones para prevenir el consumo de tabaco y sus derivados en menores de edad y población no fumadora.

¹⁶ *Ibíd.*, Capítulo 5. Disposiciones para garantizar los derechos de las personas no fumadoras frente al consumo de tabaco.

tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.”¹⁷

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 COLEGIOS SALUDABLES

Los colegios saludables son aquellas instituciones educativas en donde además de impartir la formación académica, hay una promoción de los estilos de vida saludables de los estudiantes. En este sentido, dichas instituciones desarrollan programas y actividades que tienen como objeto, la creación de hábitos saludables como: alimentarse de forma saludable, hacer actividad física, cuidar el medio ambiente y en especial, su salud, en la medida en que se previene el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT):

“La promoción de salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito escolar se convierte en la estrategia mediante la cual se plantea el desarrollo y fortalecimiento de la educación para la salud, de ambientes y entornos saludables y de reorientación de los servicios de salud y alimentación, fundamental para el crecimiento social y productivo del país y el mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos.”¹⁸

Según esto, las instituciones educativas son el eje fundamental para fomentar y promover el desarrollo de salud, y en consecuencia el punto de partida para mejorar la calidad de vida. En este sentido, dichas instituciones desarrollan una serie de actividades como: capacitaciones, talleres, entre otras; centradas en la enseñanza de cómo alimentarse bien, la importancia de hacer actividad física, la eliminación de hábitos nocivos como el cigarrillo y el consumo de sustancias psicoactivas, etc. De manera que este tipo de estrategias son necesarias en la formación escolar que si bien pueden formarse como base para la personalidad de los jóvenes, puede mantenerse de forma continua en adultos y niños que tomen estas prácticas como ejemplo, ya que posibilitan la construcción de hábitos que protejan la salud, además de una concientización de la importancia que tienen dichos estilos para la vida: “La estrategia de Escuelas Saludables propicia espacios para desarrollar conocimientos, comportamientos y valores de convivencia social y propender por las relaciones armónicas entre los escolares,

¹⁷ Ley 100 de 1993. Libro segundo. Título 1. Disposiciones generales. Capítulo 3. El régimen de beneficios. Sitio de internet. [Citado el: 12 de Abril de 2010] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

¹⁸ OPS. OMS. Retos para el nuevo milenio. Por qué la promoción de la salud desde la escuela. Sitio de internet. [Citado el: 27 de abril de 2010] Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/09retos.asp>

los docentes, los padres y madres de familia.”¹⁹ Es decir, esta estrategia contribuye con la integración social y otorga un sin número de principios y valores en los estudiantes, de tal forma que se generen espacios saludables y a su vez espacios de paz. Pues los conocimientos que adquieren los estudiantes en la escuela en cuanto a los hábitos en mención, se convierten en una parte de la cotidianidad de estos, en donde padres de familia y en general todo el núcleo familiar adoptan los estilos de vida saludable y gozan de sus beneficios.

Por otra parte, esta estrategia de colegios saludables se ha implementado también en la ciudad de Pereira, impulsados desde la Alcaldía y la Secretaria de Salud y Seguridad social de la ciudad. Actualmente, se ha implementado en 20 instituciones educativas en las cuales se promueve el desarrollo de enseñanzas para la vida, entre otros:

“Esta iniciativa espera beneficiar a 1.600 estudiantes de grado 10º, con los cuales se trabaja la prevención de enfermedades crónicas y la adopción de estilos de vida saludables en áreas como la alimentación, el sedentarismo y espacios libres de humo. De igual manera, el espacio está siendo aprovechado para sensibilizar a los jóvenes en temas como envejecimiento, discapacidad, proyecto de vida y resolución pacífica de conflictos, mediante actividades prácticas y testimonios personales que dejan una enseñanza de vida.”²⁰

Según lo anterior, la prevención de ECNT y la promoción de la actividad física, la dieta saludable y los espacios libres de humo, es un factor importante para beneficiar a la sociedad, sensibilizando además a los jóvenes de estas instituciones a enfrentar la vida de la mejor forma, mediante actividades prácticas que les impliquen tener actitudes y aptitudes sanas. En definitiva, con los colegios saludables se espera incluir una formación integral en los jóvenes, de modo que su desarrollo biopsicosocial contribuya con el mejoramiento de la calidad de vida y la paz en la sociedad.

4.2.2 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Los hábitos de vida son todas aquellas acciones que se realizan de forma constante en el diario vivir. Dichos hábitos de vida pueden ser nocivos cuando se

¹⁹ OPS. OMS. Boletín de la red colombiana de escuelas saludables por la paz. No 2. Desarrollo y salud integral de I@s escolares en Colombia. Sitio de internet. [Citado el: 2 de mayo del 2010] Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/boletines/boletin2.htm>

²⁰ CANO, R. 20 Instituciones educativas serán colegios saludables. El plan beneficia a 1600 alumnos. Secretaria de educación municipal. Sitio de internet. [Citado el: 7 de mayo de 2010] Disponible en: http://www.pereiraeduca.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=404:20-instituciones-educativas-seran-colegios-saludables&catid=27:sistemas&Itemid=16

realiza una acción que pone en riesgo la salud de la persona, o saludables porque contribuyen con el desarrollo de esta.

"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."²¹

En consecuencia con esto, la salud es el resultado de las acciones que se efectúen en el individuo diariamente, desde los cuidados a sí mismo hasta la posibilidad que se tiene de integrar a las demás personas en este contexto de la salud. Es decir, la salud se enmarca en el diario vivir, y desde allí exige unos cuidados básicos que el individuo debe proporcionar si quiere obtener un bienestar; y en la medida en que crea hábitos que contribuyen al desarrollo de su salud, se genera una participación activa de las personas que lo rodean, en tanto estas también desean gozar del estado que dicho individuo ha alcanzado.

Ahora bien, entre los hábitos saludables se encuentran tres parámetros fundamentales para relacionar en la presente investigación: la actividad física, la dieta saludable y los espacios libre de humo. En tal sentido, no es que sólo existan estos tres ejes para enfocar los hábitos de vida saludable, es sólo que describen y sintetizan el objeto de la presente investigación, además de establecerse como bases en el fomento y promoción de la salud:

"La actividad física se refiere a la totalidad de la energía que se gasta al moverse. Las mejores actividades físicas son las actividades cotidianas, en las que hay que mover el cuerpo, como caminar, montar en bicicleta, subir escaleras, hacer las tareas del hogar, ir de compras, y la mayoría de ellas forman parte inherente de nuestra rutina"²²

Según esto, la actividad física no necesariamente implica la ejecución de un ejercicio específico, por lo que cualquier persona podría realizar actividad física incluso sin darse cuenta. Sin embargo, la idea de promover la actividad física no solo se basa en la realización de actividades básicas sino también en la posibilidad de efectuar actividades que generen un gasto de energía mayor, al que el cuerpo gasta en actividades funcionales y cotidianas. En tal sentido, la actividad física estaría contribuyendo al mantenimiento de la salud, además de controlar factores como el sobrepeso que desencadenan múltiples afecciones para el individuo quien padece por ejemplo de obesidad.

²¹ Op cit., OPS. Colombia.

²² CAAMAÑO, R. beneficios de la actividad física. ¿Qué quiere decir actividad física? Sitio de internet. [Citado el: 27 de mayo de 2010] Disponible en: http://www.bioarrayanes.cl/n/beneficios_activ_fisica.pdf

“El sobrepeso y la obesidad tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el IMC. El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas, tales como: Las enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), que ya constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes anuales, la diabetes, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial.”²³

El sobrepeso es uno de los resultados de la inactividad física, que si bien generan un aumento del índice de masa corporal en el individuo, este fenómeno crea además una predisposición en conjunto con otros factores de riesgo, al desarrollo de enfermedades crónicas, uno de los problemas más graves en salud pública actualmente: “La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial (1).”²⁴

Es decir, el punto de partida de muchas enfermedades que afectan la salud a nivel mundial es la inactividad física. Y este problema ha aumentado a causa de fenómenos como la globalización, que facilitan el desarrollo de muchas actividades humanas, en la medida en que elementos tecnológicos sustituyen algunas de las funciones que el hombre debe o necesita realizar. Esto provoca una disminución en la ejecución de actividades y por ende movimientos por parte del individuo, a cambio de comodidad y placer. Pero es importante tener en cuenta, que esta disminución es la que fomenta el sedentarismo y pone en riesgo la salud de la población en general. De manera que es importante reconocer a la actividad física, como eje fundamental o elemento protector de la salud, siendo de vital importancia impulsar proyectos y estrategias sobre esta práctica y generen una concientización masiva de los beneficios de la actividad física:

“El organismo humano, como consecuencia del entrenamiento físico regular, presenta en sus diferentes aparatos y sistemas modificaciones morfológicas y funcionales que denominamos adaptaciones, las cuales van a permitir prevenir ó retrasar la aparición de determinadas enfermedades y mejorar la capacidad de realizar un esfuerzo físico. Una persona entrenada será capaz de correr a la parada del autobús sin cansarse demasiado, subir las escaleras

²³ OMS. Obesidad y sobrepeso. Notas descriptivas. Sitio de internet. [Citado el: 29 de mayo de 2010] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

²⁴ OMS. Recomendaciones sobre actividad física para la salud. 2 Actividad física para la salud. Importancia de la actividad física para la salud pública. Sitio de internet. [Citado el: 14 de agosto de 2010] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

del metro sin llegar jadeando, jugar con sus hijos con mayor vitalidad e incluso desafiar a sus amigos a un partido de su deporte favorito.”²⁵

Según lo anterior, la realización de actividad física otorga beneficios biológicos, psicológicos y sociológicos, en cuanto al aumento de la resistencia para desarrollar una actividad específica, aumento de la autoestima tras el fortalecimiento de la propiocepción e imagen y la integración social con personas que se encuentren en esta dinámica. Por lo demás, dicha dinámica es la base para disminuir el riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, siendo fundamental contribuir con la difusión de estos beneficios y las consecuencias a que conlleva el ignorar la práctica de actividad física. Y bien, se habla de la actividad física como un mecanismo que facilita el desarrollo de la salud, pero esta debe realizarse bajo unos parámetros básicos, si se quiere en efecto gozar de la estimulación de los diferentes sistemas del cuerpo humano, en donde se generan de forma específica los beneficios. Dichos parámetros tienen que ver con la intensidad, frecuencia y duración de la actividad física. A continuación se detallan los tres tipos de actividad física de acuerdo a estos parámetros:

- “Actividad física moderada. En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.
- Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.
- Actividad aeróbica. La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar.”²⁶

Esta clasificación de la actividad física, en la medida en que muchas personas se han ubicado y comprometido con las actividades que allí se plantean, ha permitido prolongar y mejorar la esperanza de vida de muchas personas. No se trata de aumentar los años, sino de optimizar el bienestar durante los años de vida y mantener una calidad de vida adecuada en función de los hábitos de vida saludable en general.

²⁵ PALACIOS, N. Actividad física, salud y calidad de vida. Sitio de internet. [Citado el: 7 de agosto de 2010] Disponible en:

<http://www.naos.aesan.mspes.es/csym/muevete/recomendaciones/recomendacionMuevete00002.html>

²⁶ Op cit., OMS. Recomendaciones sobre actividad física para la salud. 4. Niveles de actividad física para la salud recomendada a la población.

Otro de los hábitos de vida saludable planteados, es la dieta saludable, entendida como, una alimentación adecuada, que permita mantener en óptimo estado la salud.

Una dieta que:

“Sea balanceada en general, con alimentos de todos los grupos, muchas frutas, verduras y cereales deliciosos, sea baja en grasas saturadas y colesterol, y moderada en el consumo total de grasas (menos del 10 % de sus calorías diarias deben provenir de grasas saturadas, y menos del 30 por ciento de sus calorías diarias deben provenir del consumo total de grasas), contenga una variedad de cereales todos los días, especialmente cereales integrales, que son una buena fuente de fibra, contenga suficientes frutas y verduras (una variedad de cada una, de cinco a nueve porciones por día), sea baja en calorías provenientes de azúcares agregados (como en golosinas, galletas y tortas), tenga alimentos preparados con menos sodio o sal (intente que no sean más de 2.400 miligramos de sodio por día, o alrededor de una cucharilla de sal por día para un corazón sano)”²⁷

En el enunciado se plantean aspectos claves que permiten evidenciar y diferenciar una dieta saludable de una dieta normal o aquella en donde se exagere y desproporcionen ciertos alimentos y nutrientes. Uno de ellos es que la dieta sea balanceada, el balance hace referencia a la variación de los alimentos que se consumen de forma diaria, esto es la capacidad de mezclar adecuadamente en una dieta, todos los grupos alimenticios necesarios y en las cantidades requeridas para no afectar la salud. Otro de los aspectos importantes, es que contenga cereales todos los días, los cereales son alimentos que además de las frutas y verduras, ayudan a regular el metabolismo del organismo y a su vez mantienen abastecido de fibra al intestino grueso, lo que genera un ciclo adecuado de ingestión de alimentos y procesamiento de desechos metabólicos. Y finalmente, que sea baja en calorías provenientes de azúcares agregados. Es decir, si bien todos los alimentos se absorben en el organismo como glucosa, el hecho de agregar de forma inadecuada este tipo de alimentos, hace que la dieta deje de ser sana y posiblemente termine facilitando el desarrollo de enfermedades como por ejemplo la diabetes. Ahora bien, es necesario no solo conocer cuáles son los alimentos adecuados para una dieta saludable, sino también las porciones en que se deben consumir, entendida como una cantidad específica de un alimento en particular:

“Una porción de carne (sin hueso, luego de cocinar) son dos o tres onzas, o alrededor del tamaño de la palma de su mano, de un mazo de cartas, o de un

²⁷ ANGELES. Buena receta. Pasos importantes para una dieta saludable. Sitio de internet. [Citado el: 16 de agosto de 2010] Disponible en: http://buenareceta.blogspot.com/2010_01_06_archive.html

casete de música, una porción de verduras o frutas cortadas en trozos es 1/2 taza, o aproximadamente media pelota de béisbol o el contenido de una mano parcialmente cerrada, una porción de fruta fresca es una pieza de tamaño medio, o del tamaño de una pelota de béisbol. Una porción de pasta cocida, arroz o cereal es 1/2 taza, o aproximadamente media pelota de béisbol o el contenido de una mano parcialmente cerrada, una porción de habas cocidas es 1/2 taza, o aproximadamente media pelota de béisbol o el contenido de una mano parcialmente cerrada, una porción de frutas secas es 1/3 de taza, o el contenido de la mano abierta de un adulto promedio, una porción de mantequilla de cacahuete son dos cucharadas, aproximadamente el tamaño de una pelota de golf.”²⁸

Lo anterior no es una determinación de las porciones específicas que debe contener una dieta saludable, es solo un ejemplo que puede servir para evidenciar el manejo que se debe efectuar en cuanto a los alimentos y sus cantidades. Es decir, con este ejemplo de dieta saludable, se observa una inclusión de todos los grupos alimenticios: energéticos, reguladores y formadores. Estos hacen referencia a aquellos alimentos como los carbohidratos que proveen la energía necesaria para el organismo, por ejemplo la pasta o el arroz; las frutas y verduras; y las proteínas como por ejemplo la carne, respectivamente. De esta forma, se evidencia entonces las características básicas de una dieta saludable y su importancia en la inclusión de los hábitos cotidianos que tiene la población.

En este sentido, el tercer y último hábito saludable a abordar es la creación de espacios libres de humo y el respeto por los mismos. Como su nombre lo indica, un espacio libre de humo es aquel en donde no hay una exposición involuntaria al humo que generan otros cuando fuman, ni voluntaria en la medida en que se regula o elimina el hábito de fumar, evitando así la contaminación de dicho espacio por medio del humo. Es decir, hay una relación directa del consumo de tabaco y la afección de la salud, que si bien en sociedad se promueve el desarrollo de la no contaminación del aire, se puede contribuir con el mejoramiento de la salud de la población en general:

“La epidemia de tabaquismo mata cada año a 5,4 millones de enfermos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades. De proseguir esa tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de ocho millones anuales. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de defunción en el mundo.”²⁹

²⁸ COPACABANA RUNNERS. El espacio de los corredores. Dieta saludable. Sitio de internet. [Citado el: 22 de agosto de 2010] Disponible en: <http://www.copacabamarunners.net/esp-dieta.html>

²⁹ OMS. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. pág a. Sitio de internet. [Citado el: 4 de septiembre de 2010] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index.html

Según esto y partiendo de las nefastas consecuencias a que conlleva el consumo de tabaco, el principal problema se centra en la facilidad con que se adquiere este producto. De ahí que se hable de la epidemia del tabaquismo, en tanto se extiende por todo el mundo y se revela como un hábito contagioso. O sea que del desarrollo de esta problemática, depende además la esperanza de vida de la población. Sin embargo, no es suficiente con hablar de las consecuencias del consumo de tabaco, sino que hay que centrar la atención en el desarrollo de estrategias que atenúen el impacto de este en la salud de los individuos. Existe pues, una serie de intervenciones realizadas como propuesta de la OMS (estrategia MPOWER), para disminuir el consumo de tabaco a nivel mundial, basados en seis políticas básicas:

“Monitoring: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, Protecting: Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, Offering: Ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco, Warning: Advertir de los peligros del tabaco, Enforcing: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, Raising: Elevar los impuestos al tabaco.”³⁰

Estas políticas planteadas, se presentan como una alternativa para atenuar el problema. Pues en la medida en que se vigile el consumo y se generen políticas que contribuyan con la prevención de este, puede haber un control básico de la demanda de este producto y por ende de las afecciones a la salud. La protección de la población a la exposición de humo por su parte, en conjunto con el ofrecimiento de la ayuda para dejar de fumar, puede tener una función social en la disminución de este tipo de contaminación, en cuanto a la necesidad que tienen las personas que no fuman pero que son afectadas de igual forma por este hábito nocivo. Sin embargo, la política de advertir sobre los peligros del tabaco es un factor paradójico en la población, debido a que mientras más se prohíbe o exponga como algo perjudicial, genera más atracción por parte de algunas personas, en especial de aquellos adultos que han incorporado este hábito como parte fundamental de su vida; pero que bien podría beneficiar a la primera infancia y formarle en principios que protejan su salud. Y finalmente, en cuanto a hacer cumplir las prohibiciones sobre el fomento del consumo del tabaco y la elevación de los impuestos de este, es importante mencionar que aunque en algunos países esta dinámica tiene algún tipo de efecto positivo, en otros como por ejemplo en Colombia, aun se siguen generando propuestas publicitarias que de forma indirecta promueven el consumo de tabaco. De ahí la importancia a la construcción de espacios libre de humo y la práctica en general de los hábitos saludables descritos.

³⁰ Ibid., pág 4.

4.2.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) reúnen finalmente los componentes que se han expuesto con anterioridad: “De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas enfermedades se deben a tres factores principalmente: Mala alimentación, falta de ejercicio y hábitos no saludables.³¹ Es decir, las ECNT surgen además de las causas en particular de cada una y la contribución de la genética para su desarrollo, como un resultado de la falta de hábitos de vida saludable, entre los cuales se centra la falta de una alimentación adecuada, el sedentarismo y los hábitos nocivos como por ejemplo el consumo de tabaco. En este sentido, se considera que en la medida en que se promueva el desarrollo de hábitos saludables, la disminución en el desarrollo de ECNT va a ser significativa además, de generar un mejoramiento en la calidad de vida de las personas.

“Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden personas de menos de 70 años. Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años.”³²

Según esto, el número de personas que fallecen a causa de este tipo de enfermedades, sigue aumentando de sobre manera. En especial, se hace énfasis en que dicha progresión tenga que ver además, con el bajo desarrollo de algunos países; pues aunque la tecnología es aún mayor en los países desarrollados y al parecer puedan parecer como desencadenantes principales para la generación de estas enfermedades, el nivel de cultura y los procesos de concientización acerca de esta problemática es mayor. Es decir, que en los países menores hay una tendencia mayor de este tipo de problemáticas, debido al poco conocimiento frente al tema y su condición desfavorable en cuanto a la aceptación de medidas y estrategias que mejoren su calidad de vida. Ahora bien, es importante tener en cuenta además de los índices tan altos de mortalidad por esta causa, que la implementación de estrategias para mediar el problema a nivel de salud pública, deben ser adoptadas de inmediato. De hecho se ha venido desarrollando una estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en donde se definen las principales funciones de quienes deben contribuir con este proceso: los Estados, Miembros, la Secretaría y los asociados

³¹ Op cit., LA BASCULA.

³² OMS. Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. Anexo. Proyecto de plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Sitio de internet. [Citado el: 20 de septiembre de 2010.] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf

internacionales, como actores principales que faciliten el desarrollo de este tipo de estrategias y la impulsación de programas y proyectos que coadyuven con la disminución de estas enfermedades.

4.3 ESTADO CIENTÍFICO ACTUAL

4.3.1 Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable, en un colegio de Pereira, 2009

“Resumen: La dieta inadecuada y la poca actividad física son determinantes en el desarrollo de obesidad infantil la cual se ha convertido en los últimos años en una epidemia que se ha asociado a una mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en esta población. Con el fin de modificar esta situación la OMS y la OPS, desarrollaron la estrategia de escuelas promotoras de salud que busca fomentar la promoción de estilos de vida saludables; en este contexto la presente investigación tuvo como objetivo determinar las practicas y actitudes frente a estilos de vida saludables en estudiantes de bachillerato y obtener información que sirviera de base para el desarrollo de una herramienta educativa. Se encontró que 95,8% consumen mecato y 54,8% toman gaseosa mientras que sólo el 42,5% consumen verduras, siendo este último menor al recomendado. Estos datos refuerzan la importancia de realizar intervenciones educativas desde edades tempranas para la modificación de conductas poco saludables.”³³

4.3.2 Conocimientos, actividades y prácticas sobre espacios libre de humo en un colegio de Pereira, 2009

“Resumen: Las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo han cobrado importancia epidemiológica no sólo en adultos sino también en niños. El tabaquismo y la exposición al humo de cigarrillo de segunda mano es uno de los factores de riesgo más importantes por sus aplicaciones clínicas y sociales. Pensando en esta problemática, la presente investigación realizó un diagnóstico con respecto a los conocimientos, actitudes y practicas de 120 estudiantes de un colegio público de Pereira. Se encontró una edad de inicio del tabaquismo entre los 12 y los 15 años, presentando una relación significativa con el género; la mayoría de la población se encontró en alto riesgo de adquirir el hábito, hay alto porcentaje de fumadores pasivos fuera del hogar y la actitud encontrada frente a espacios libre de humo debe ser potencializada en el ambiente escolar,

³³ GRANADA, P. BAENA, A. RIVERA, C. SOTO, J. Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable, en un colegio de Pereira, 2009. pág 33. En: Revista Médica Risaralda. Órgano de la facultad de ciencias de la salud de la universidad tecnológica de Pereira. Vol 15. No 2. 2009.

recalcando lo que implica ser fumador pasivo considerado como riesgo moderado por esta población.”³⁴

4.3.3 Estudio de conductas saludables en jóvenes, Washington, D.C., 4 de febrero de 2009 (OPS),

“Hay pruebas científicas que demuestran una relación entre el sobrepeso y cánceres del esófago, riñones, endometrio, páncreas, mama y sistema gastrointestinal. Sin embargo, una encuesta realizada por la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) revela un bajo nivel de conocimiento público a la relación entre exceso de peso corporal y cáncer. Alrededor del 40 por ciento de las personas en el continente americano, Australia, Nueva Zelanda y Asia occidental desconocían que tener sobrepeso aumenta el riesgo de cáncer, con una conciencia menor en otras regiones.

“La actual falta de comprensión pública sobre el vínculo entre peso corporal y cáncer probablemente se equipare a nuestras actitudes con respecto al tabaquismo y el cáncer a fines de la década de 1950”, dijo David Hill, presidente de la UICC.

Estudios recientes sobre América Latina y el Caribe sugieren crecientes tasas de obesidad infantil. Así, una encuesta del 2007 en Chile, por ejemplo, reveló que casi un 20 por ciento de niños/niñas de 6 años eran obesos. Y un informe de México de 1999 descubrió que el 19.5 por ciento de los escolares tenían sobrepeso o eran obesos.

En el mundo se prevé que aproximadamente 22 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2015, unos 2.3 billones de adultos tendrán sobrepeso, de los cuales 700 millones serán obesos.

Expertos en salud pública atribuyen la tendencia creciente al exceso de sobrepeso a múltiples factores, incluidos dietas de alimentos con altos contenidos grasos, la globalización del suministro mundial de alimentos, tecnologías que ahorran trabajo, y formas sedentarias de transporte y entretenimiento. Combinados, estos factores se mezclan creando un ambiente obeso-génico que crecientemente dificulta que las personas controlen su peso.

Uno de los principales mensajes del Día Mundial del Cáncer de este año es que la mejor manera de lograr un peso corporal saludable es adoptar buenos hábitos de alimentación saludable, de ingesta de frutas y verduras, y de ejercicio físico durante la infancia, y mantenerlos durante el curso de toda la

³⁴ GRANADA, P. RIVERA, C. SOTO, J. Conocimientos, actividades y prácticas sobre espacios libre de humo en un colegio de Pereira, 2009. pág 27. En: Revista Médica Risaralda. Órgano de la facultad de ciencias de la salud de la universidad tecnológica de Pereira. Vol 15. No 2. 2009.

vida. Las familias, los colegios y las universidades juegan un papel importante a la hora de asegurarse de que los menores y los jóvenes limiten el consumo de alimentos con alto contenido calórico, productos y bebidas de pobre valor nutritivo, y dediquen tiempo suficiente (un mínimo de 60 minutos diarios) a la práctica de actividades físicas como juegos, deportes o actividades al aire libre.

También son igualmente importantes las políticas públicas que influyen sobre los citados factores medioambientales, particularmente en material de sistemas de transporte, precios de alimentos frescos y naturales, y la disponibilidad de espacios verdes y zonas para la recreación.

"Podemos y debemos ayudar a que nuestros niños adopten estilos de vida más saludables", dijo la Dra. Roses. "Pero esta no solo es responsabilidad de padres y niños. También necesitamos la actuación de gobiernos, industria privada, escuelas y comunidades para asegurarnos que las opciones saludables son las opciones a las que más fácilmente puedan acceder tanto niños como adultos".³⁵

4.3.4 Estudio transversal del uso del tiempo extraescolar en los escolares bogotanos, Bogotá, 2004, Funlibre.

"El tiempo libre se ha convertido en la sociedad moderna en un verdadero dolor de cabeza. Los países industrializados han disminuido las jornadas de trabajo dejando de esta forma mayor tiempo disponible para el ocio. En nuestra sociedad, este fenómeno no presenta las mismas características, los problemas económicos por lo que atraviesa la inmensa mayoría de nuestra población han conducido a que los adultos cada día dediquen mayor cantidad de su tiempo a las actividades laborales y disminuyendo el tiempo de ocio, que en muchos casos era tiempo que le dedicaban a los niños. Esto conlleva, a que la mayor parte de nuestros niños se encuentren solos sin la presencia de sus padres cuando regresan del colegio, lo que representa situaciones de riesgo para esta población."³⁶

4.3.5 Desarrollo de un modelo investigativo de extensión y proyección comunitario de intervenciones efectivas en el área de la salud pública, para la adopción de hábitos o estilos de vida saludable en la población de la comuna 9 del municipio de Bucaramanga durante los años 2002-2008"

³⁵ OMS. Estudio de conductas saludables en jóvenes. Sitio de internet. [Citado el: 27 de Noviembre de 2010] Disponible en: <http://enfeps.foroactivo.com/educacion-para-la-salud-f3/estudio-de-conductas-saludables-en-jovenes-t107.htm>

³⁶ FERNANDEZ J. SERNA, E. Estudio transversal del uso del tiempo extraescolar en los escolares bogotanos, Bogotá, 2004. Funlibre. Sitio de internet. [Citado el: 27 de noviembre de 2010]. Disponible e: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/UPedagogica.html>

“Como parte del macroproyecto: Desarrollo de un modelo investigativo, de extensión y proyección comunitaria de intervenciones efectivas en el área de salud pública, para la adopción de hábitos o estilos de vida saludable y sentido de vida, en la población de la comuna 9 del municipio de Bucaramanga durante los años 2002-2008. En este trabajo se describe la parte correspondiente a la VI fase de desarrollo del proyecto, con la implementación de la estrategia PACO, En los barrios: Antonia Santos y Sol I, de la Comuna 9 del Municipio de Bucaramanga en el segundo semestre del 2007.

Las actividades contempladas en la estrategia fueron adaptadas a las necesidades, preferencias y sugerencias de los participantes, se fortaleció las acciones con la población aliada (adulto mayor y niños) con el fin de facilitar y apoyar la adopción del comportamiento deseado en los adultos jóvenes los cuales por circunstancias personales y culturales establecen barreras para la práctica de la actividad física y alimentación saludable, además, el grupo coinvestigador implemento, dentro del componente de alimentación saludable, la estrategia cinco al día, como su nombre lo indica propone el consumo de mínimo 5 porciones entre frutas y verduras al día. Como metodología, se convocó la comunidad de manera permanente, se acompañó a la comunidad en el desarrollo de las actividades durante 5 días a la semana en los dos barrios y se educó, según las características y necesidades de los participantes. El desarrollo de las actividades contempladas en la estrategia y los indicadores de proceso establecidos, permitió evaluar los resultados alcanzados a la fecha y de esta forma establecer los avances en los cambios de conducta, apoyar la toma de decisiones frente a la continuidad de la estrategia y a nivel personal permitió comprender y reforzar el rol de la enfermera en el campo comunitario, a través del acercamiento, el compartir y la vivencia reflexiva.³⁷

³⁷ TEJADA, N. ARANGO, M. Desarrollo de un modelo investigativo de extensión y proyección comunitario de intervenciones efectivas en el área de la salud pública, para la adopción de hábitos o estilos de vida saludable en la población de la comuna 9 del municipio de Bucaramanga durante los años 2002-2008. Universidad Cooperativa de Colombia. Sitio de internet. [Citado el: 29 de Noviembre de 2010]. Disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20088.pdf>

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO

La presente es una investigación descriptiva, que mide independientemente las variables actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo.

5.2 POBLACIÓN

La investigación se realizó en una población conformada por jóvenes de ambos géneros, estudiantes de básica secundaria, matriculados en los grados 8º y 9º de la jornada de la mañana de 4 colegios pertenecientes al núcleo educativo número 4 del Municipio de Pereira; ya que dichas instituciones hacen parte de la estrategia municipal de colegios saludables y se encuentran dentro de un mismo núcleo.

5.3 VARIABLES

A continuación se detallan las variables a observar y evaluar:

- ✓ Práctica regular de Actividad Física.
- ✓ Dieta regular
- ✓ Nivel de consumo y la caracterización de Espacios libres de humo.
- ✓ Actitud, en los 3 componentes, a través de los siguientes etapas:
 - Etapa pre contemplativo, es una posibilidad que se plantea en hacerla efectiva, pero que no necesariamente se llega a hacer.
 - Etapa contemplativo, hace referencia a que la persona está contemplando en efecto, la posibilidad de hacer algo y lo más seguro es que lo haga.
 - Etapa activa, ya no hay posibilidades, sino que la acción se realiza en efecto.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.4.1 TÉCNICA

Aplicación en línea de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares de la Organización Mundial de la Salud. Inicialmente se copió el formato del instrumento en los computadores asignados por la institución para la realización de la encuesta. Se explicó cómo desarrollarla paso a paso y la razón de ser de la investigación de forma breve. Se hizo énfasis en que la encuesta es sobre la salud y las cosas que pueden afectarlo y que incluso otros estudiantes también están realizando esta encuesta en varias ciudades del país. Se les indicó que la información que se suministraría sería usada para desarrollar mejores programas de salud para jóvenes y que las respuestas serían confidenciales para uso exclusivo de los investigadores; por lo que era fundamental que las respuestas fuesen verdaderas acerca de qué realmente sabe o hace.

Por lo demás, se les explicó a los jóvenes que la encuesta era de carácter voluntario y si no deseaban responder una pregunta específica, simplemente la podían dejar en blanco, pero, que debían leer cada pregunta con atención y marcar con una X las respuestas correspondientes.

Finalmente se prosiguió con el desarrollo de la encuesta y el encuestador estuvo presente durante todo el procedimiento para aclarar dudas que se pudiesen presentar, y se copiaron a una memoria USB al finalizar los resultados y se prosiguió con el análisis.

5.4.2 INSTRUMENTO

Descripción del instrumento

El instrumento utilizado en la presente investigación, fue la Encuesta Mundial de Salud a Escolares de la Organización Mundial de la Salud (Ver Anexo B).

El instrumento consta de las siguientes partes:

- Encabezado.
- Datos generales.
- Objetivos de la investigación.
- Un bloque de 10 preguntas acerca de los hábitos alimenticios y la formación en los mismos.
- Un bloque de 16 preguntas acerca de consumo de cigarrillo, conocimientos, prácticas y fuentes de información del tabaco y sus formas.
- Un bloque de 8 preguntas acerca de actividad física, su práctica y el tiempo empleado en el colegio y externamente para realizarla.

La última parte consta de la encuesta de Agita Sao Paulo sobre actitud frente a la actividad física, la dieta saludable y los espacios libres de humo. El instrumento se aplica de forma personal (auto administrado), es decir, se les explica en primer lugar sobre qué tratan las preguntas y se procede a responder las preguntas por parte de los encuestados. Por lo demás, el tiempo aproximado de realización de la encuesta es de 20 minutos.

Validación del instrumento

El instrumento, Encuesta Mundial de Salud a Escolares de la Organización Mundial de la Salud, ha sido validado por la OMS. Dicho instrumento fue creado por esta misma organización y ha sido utilizado en 43 países con fines investigativos en poblaciones similares a las del presente estudio. En el municipio de Pereira, fue utilizado en algunos trabajos como: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre espacios libres de humo en un colegio de Pereira, 2009”³⁸ y “Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable en un colegio de Pereira, 2009.”³⁹

5.4.3 EVALUACION ÉTICA

La presente investigación se clasifica como una investigación sin riesgo:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.⁴⁰

Según lo anterior, la encuesta que se desarrolló en la presente investigación hace parte del contexto en que se plantea este tipo de riesgo. Es decir, no hubo ninguna intervención que no fuera de tipo documental.

³⁸ Op cit., GRANADA, A. RIVERA, C. SOTO, J.

³⁹ Op cit., GRANADA, P. BAENA, A. RIVERA, C. SOTO, J.

⁴⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Res. Nº 008430 de 1993. Título 2. De la investigación en seres humanos. Capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en humanos. Artículo 11. Sitio de internet. [Citado el: 18 de marzo de 2011] Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

6. RESULTADOS

6.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Porcentaje de la población, según género

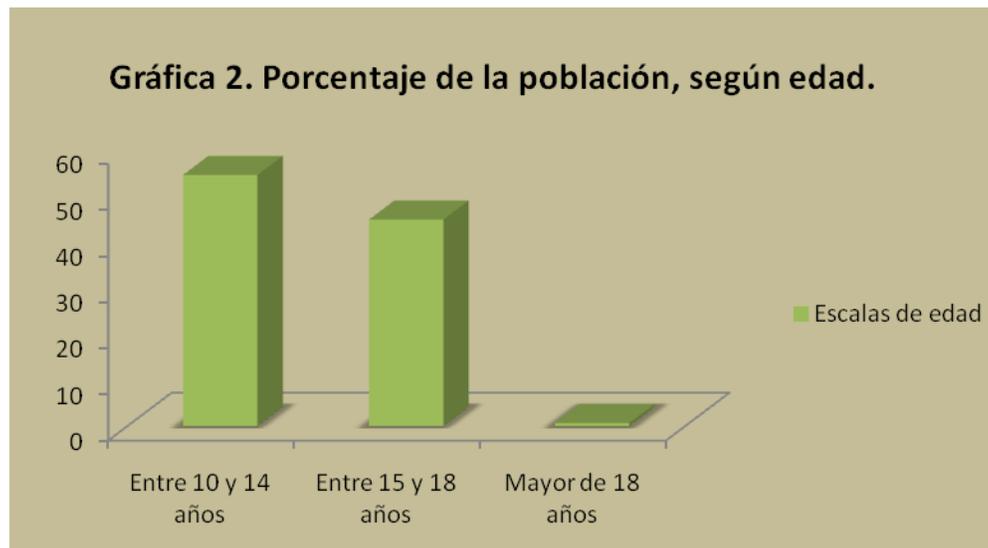
GÉNERO	POBLACIÓN	%
Femenino	285	48
Masculino	313	52
TOTAL	598	100



Según la gráfica, la población se encuentra en un promedio similar de mujeres y hombres, pues solo un 2% de más son de género masculino.

Tabla 2. Porcentaje de la población, según edad

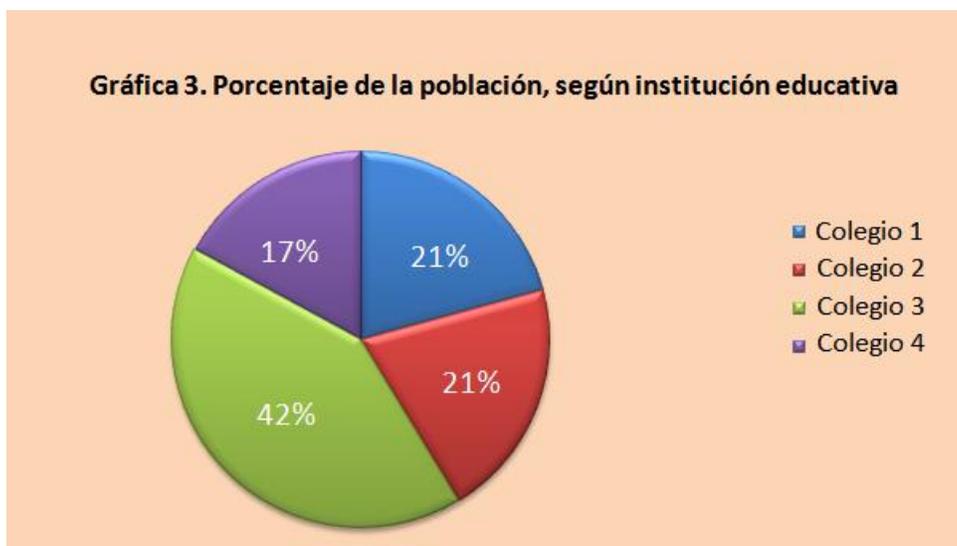
ESCALAS DE EDAD	POBLACIÓN	%
Entre 10 y 14 años	326	55
Entre 15 y 18 años	268	44
Mayor de 18 años	4	1
TOTAL	598	100



De acuerdo a las escalas de edad expuestas en la encuesta, la mayoría de la población se encuentra entre los 10 y los 14 años, y casi la mitad entre los 15 y los 18 años; mientras que sólo un 1% de esta es mayor de 18 años.

Tabla 3. Porcentaje de la población, según institución educativa

INST. EDUCATIVA	POBLACIÓN	%
Colegio 1	124	21
Colegio 2	123	21
Colegio 3	249	42
Colegio 4	102	17
TOTAL	598	100



De la población encuestada, el 21% corresponde al Colegio 1 (Gimnasio Risaralda) y otro 21% al Colegio 2 (Augusto Zuluaga), y un 42% en donde se encuentra la mayoría de la población pertenecen al Colegio 3 (I.E Carlota Sánchez). Finalmente, el menor porcentaje de la población pertenece al Colegio 4 (Alfredo García) (17%), posiblemente porque fue en donde la accesibilidad fue más limitada.

ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD A ESCOLARES

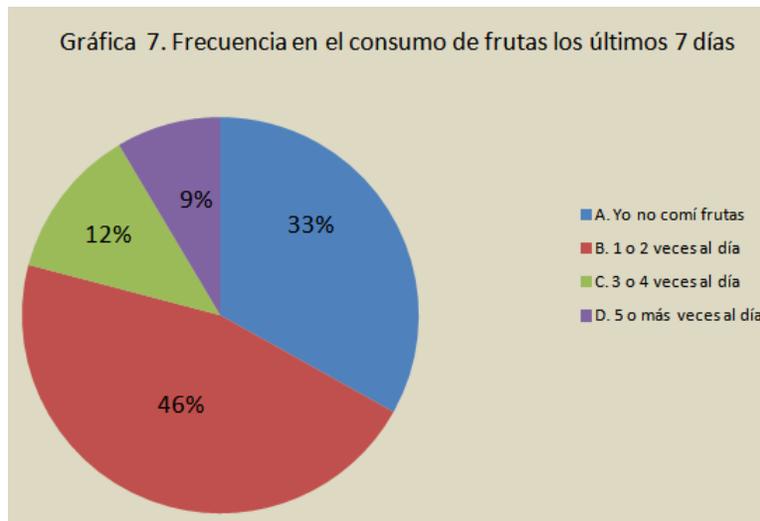
Tabla 7. Porcentaje de la población, según frecuencia de hambre durante los últimos 7 días, por falta de comida en su hogar

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días ¿qué tan frecuentemente quedó con hambre porque no había suficiente comida en su hogar?	598	100
Nunca	592	99
Algunas veces	5	0.8
La mayoría del tiempo	1	0.2

De acuerdo a esta tabla, casi toda la población (99%) durante los últimos 7 días no quedó con hambre por falta de comida en su hogar. Sin embargo, un 0.8% de la población quedó con hambre *algunas veces* debido a este factor, y un 0.2% la mayoría de veces.

Tabla 8. Frecuencia en el consumo de frutas los últimos 7 días

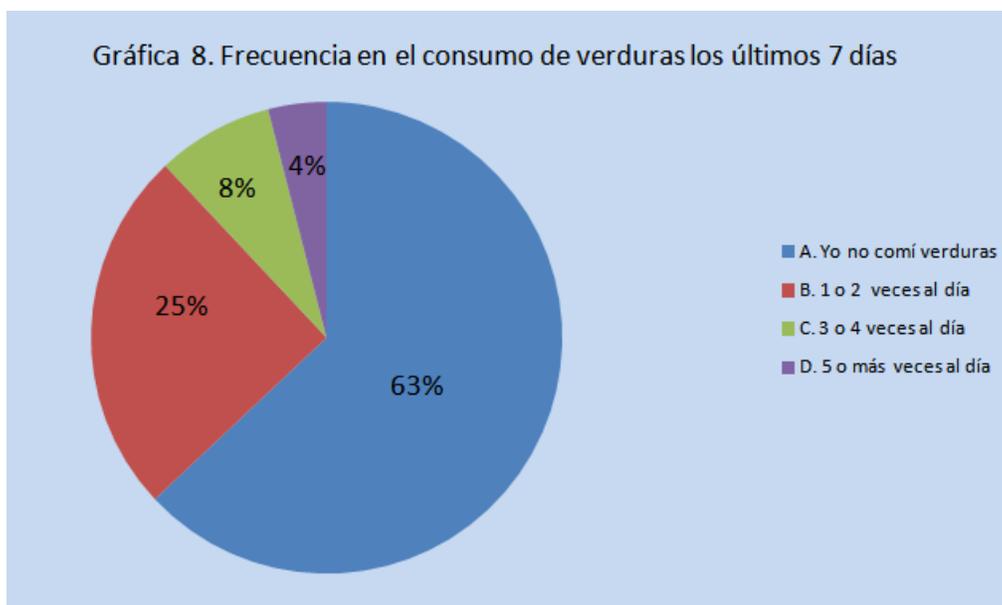
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces al día usted usualmente comió frutas como naranjas, papaya, melón, piña, plátano, mandarina, pera o durazno?	598	100
Yo no comí frutas	198	33
1 o 2 veces al día	275	45
3 o 4 veces al día	74	12
5 o más veces al día	51	9



Según la gráfica, si se suman los que durante los últimos 7 días han comido entre 1 y 2 frutas (46%) y los que no han comido frutas (33%), y sólo un 9% tuvo un consumo ideal.

Tabla 9. Frecuencia en el consumo de verduras los últimos 7 días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
La siguiente pregunta es acerca de verduras que usted podría comer tales como habichuela, frijol, zanahoria, lechuga, tomate, rábano, ahuyama, espinaca, pepino. Por favor tenga en cuenta que los cereales y raíces como papa y yuca NO SON verduras		
Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces al día usted usualmente comió verduras?	598	100
Yo no comí verduras	398	63
1 o 2 veces al día	109	25
3 o 4 veces al día	57	8
5 o más veces al día	34	4

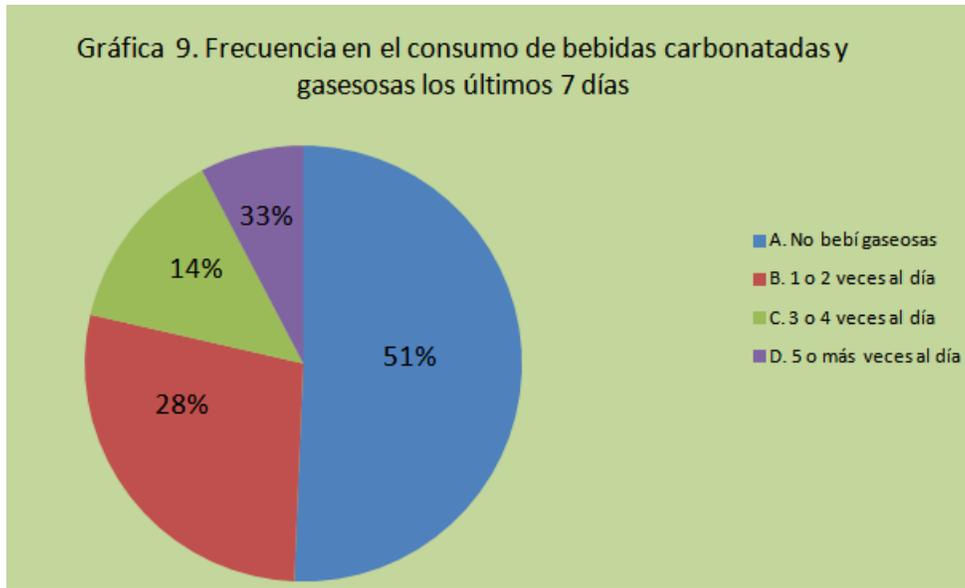


Según la grafica, en cuanto al consumo de verduras que tiene la población, se evidencia un porcentaje muy mínimo (4%) de aquellos que consumen la porción ideal para una dieta saludable; pues la mayoría de la población (63%) afirman no haber comido verduras los últimos 7 días.

Tabla 10. Frecuencia en el consumo de bebidas carbonatadas y gaseosas los últimos 7 días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Las siguientes 5 preguntas son acerca de hábitos alimenticios.		
Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces por día usted bebió usualmente gaseosas o bebidas carbonatadas tales como Coca-cola, Colombiana, Postobón, Crush, Bigcola o tangelo?	598	100
No bebí gaseosas	303	51
1 o 2 veces al día	167	28
3 o 4 veces al día	82	14
5 o más veces al día	46	8

Gráfica 9. Frecuencia en el consumo de bebidas carbonatadas y gaseosas los últimos 7 días

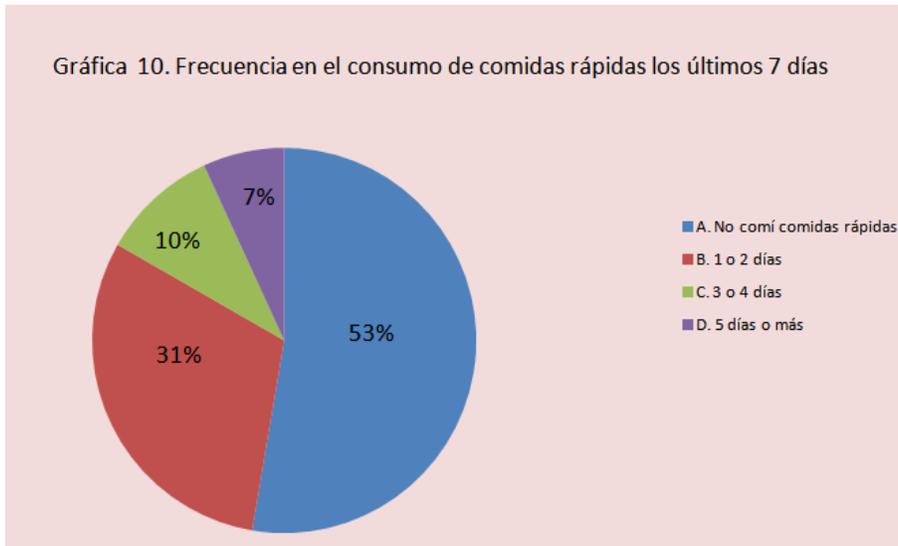


En la grafica se observa, que la mayoría de la población (51%) casi no consume gaseosas ni bebidas carbonatadas. Sin embargo, el porcentaje de quienes si lo hacen, es muy significativo, en especial quienes tienen un consumo exagerado de este tipo de bebidas diariamente (33%).

Tabla 11. Frecuencia en el consumo de comidas rápidas los últimos 7 días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió en un restaurante de comidas rápidas como Mac Donalds, Presto, Corral o en una pizzería o hamburguesería?	598	100
No comí comidas rápidas	315	53
1 o 2 veces al día	183	31
3 o 4 veces al día	59	10
5 o más veces al día	41	7

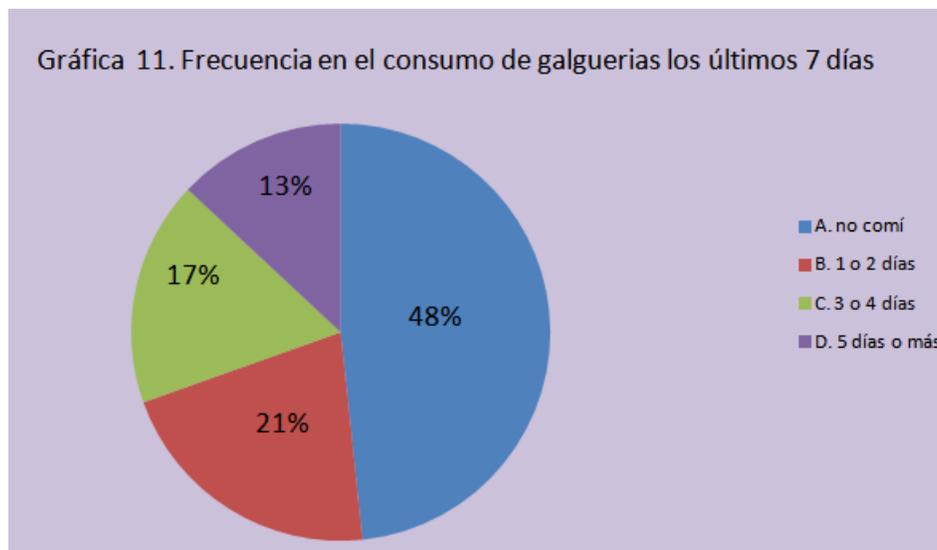
Gráfica 10. Frecuencia en el consumo de comidas rápidas los últimos 7 días



En cuanto a la frecuencia de consumo de comidas rápidas, la mayoría de la población (53%) no ha consumido este tipo de comida los últimos 7 días; pero un buen porcentaje (47%) si lo hace.

Tabla 12. Frecuencia en el consumo de galguerías los últimos 7 días

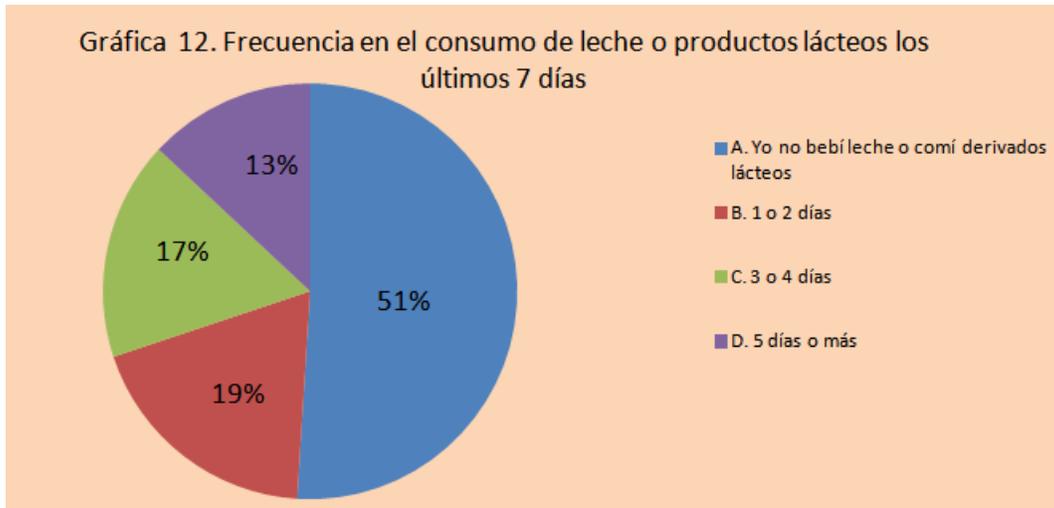
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió galguerías entre comidas tales como galletas, papas fritas o cheetos?	598	100
no comí	289	48
1 o 2 días	127	21
3 o 4 días	104	17
5 días o más	78	13



Según la grafica, el 48% de la población no comió galguerías en los últimos 7 días, lo que significa que el resto de la población (52%) lo hace con frecuencia y en su mayoría (21%) entre 1 y 2 días. Finalmente, sólo 13% de la población consume galguerías entre 5 días o más.

Tabla 13. Frecuencia en el consumo de leche o productos lácteos los últimos 7 días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces al día usualmente bebió leche o comió productos lácteos tales como el queso, yogurt o cuajada?	598	100
Yo no bebí leche o comí derivados lácteos	305	51
1 o 2 días	113	19
3 o 4 días	102	17
5 días o más	78	13

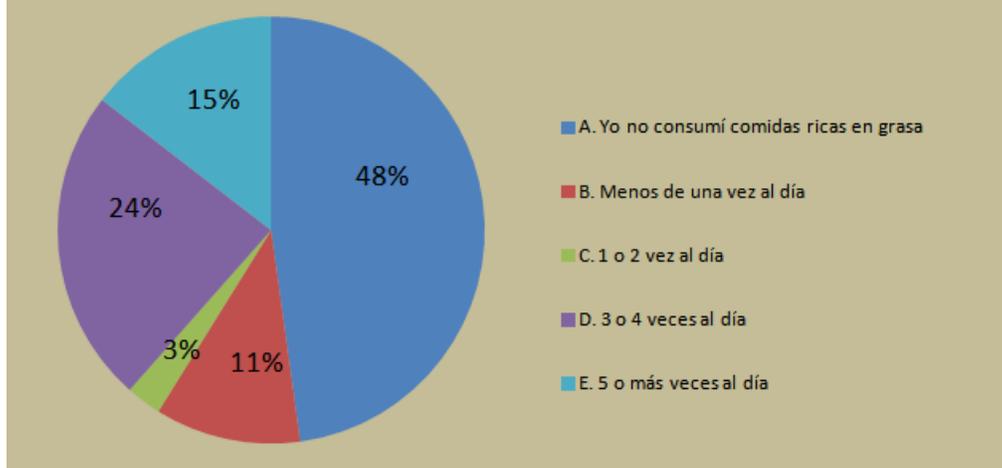


Como se observa en la grafica, la mayoría de la población (51%) no ha consumido leche ni productos lácteos en los últimos 7 días. De otro lado, un porcentaje bajo de la población (13%) si lo consume de forma adecuada.

Tabla 14. Frecuencia en el consumo de comidas ricas en grasa los últimos 7 días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces al día usted usualmente consumió comidas ricas en grasa tales como carnes fritas, tajadas de plátano, empanadas y buñuelos?	598	100
Yo no consumí comidas ricas en grasa	286	48
Menos de una vez al día	66	11
1 o 2 veces al día	16	3
3 o 4 veces al día	143	24
5 o más veces al día	87	15

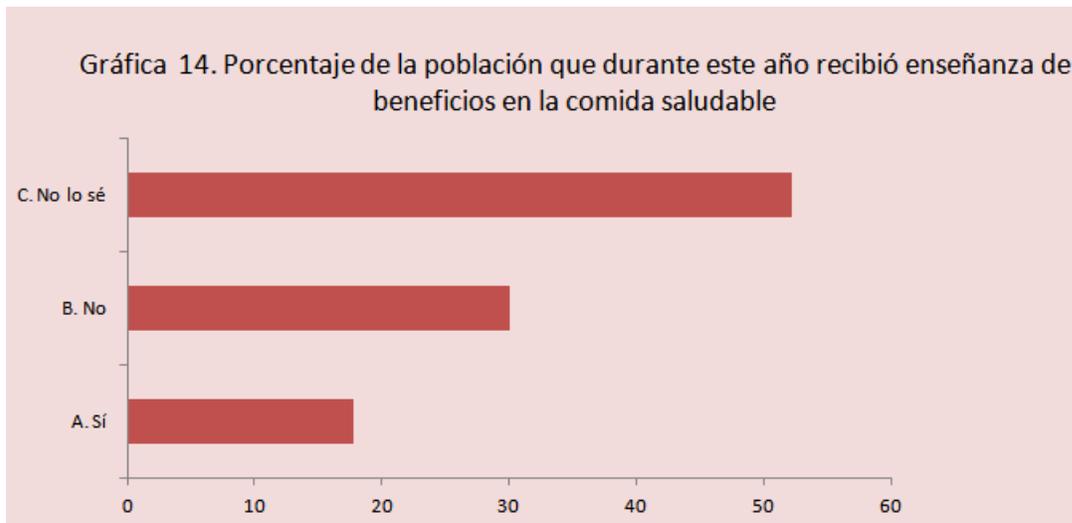
Gráfica 13. Frecuencia en el consumo de comidas ricas en grasa los últimos 7 días



Según la grafica, el 48% de la población afirma no haber comido alimentos ricos en grasa los últimos 7 días. Sin embargo, esto sugiere que el 52% restante de la población, es decir la mayoría, si lo hacen con mucha frecuencia; en especial casi un cuarto de la población (24%), consumen entre 3 o 4 veces al día este tipo de alimentos.

Tabla 15. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la comida saludable

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Las siguientes 2 preguntas son acerca de lo que usted ha aprendido en el colegio o escuela.		
Durante este año escolar, ¿le enseñaron en alguna clase los beneficios de una comida saludable?	598	100
Si	106	18
No	180	30
No lo sé	312	52

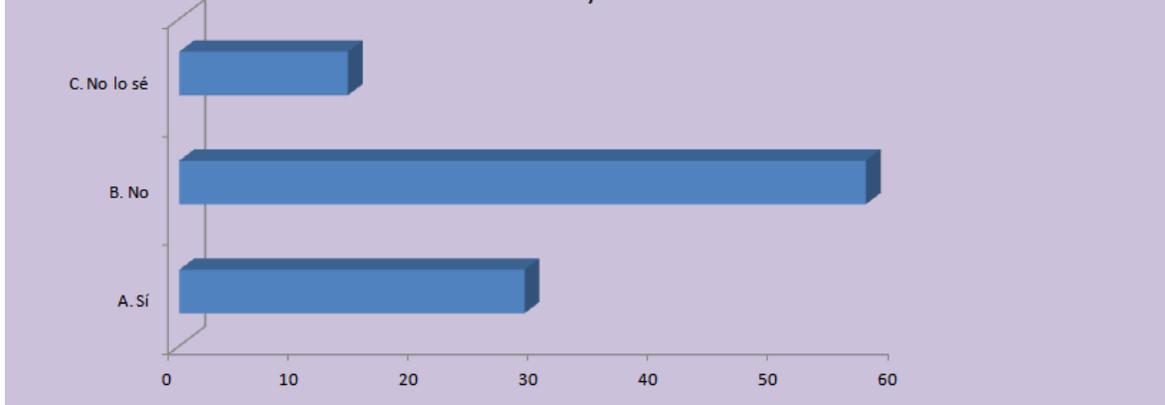


Como se observa en la grafica, sólo un 18% de la población ha recibido durante este año, enseñanza acerca de los beneficios de la comida saludable. El 30% afirman no haberla recibido y un 50% dicen no saber (52%).

Tabla 16. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la ingesta de frutas y verduras

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante este año escolar, ¿le enseñaron en alguna clase los beneficios de comer más frutas y verduras?	598	100
Si	172	29
No	342	57
No lo sé	84	14

Gráfica 15. Porcentaje de la población que durante este año recibió enseñanza de beneficios en la ingesta de frutas y verduras

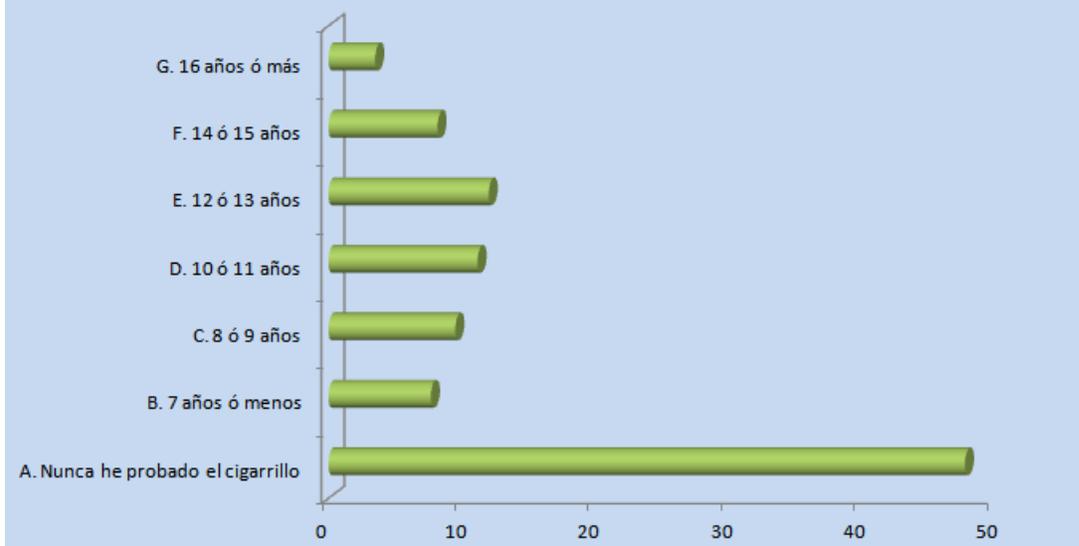


Según la grafica, la mayoría de la población (57%) afirma no haber recibido enseñanza en la ingesta de frutas y verduras; durante este año de lo que supone que ni en el colegio ni en la familia, se están generando espacios concientización, acerca de la importancia que tienen estos alimentos en la dieta. Por demás, un 29% de la población dice que si ha recibido dicha enseñanza.

Tabla 17. Porcentaje de la población, según edad en que probó el cigarrillo

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Las siguientes 12 preguntas son acerca del uso de cigarrillo y otras formas de tabaco.		
¿Qué edad tenía cuando probó el cigarrillo por primera vez?	598	100
Nunca he probado el cigarrillo	286	48
7 años ó menos	46	8
8 ó 9 años	57	10
10 ó 11 años	67	11
12 ó 13 años	72	12
14 ó 15 años	49	8
16 años ó más	21	4

Gráfica 16. Porcentaje de la población, según edad en que probó el cigarrillo



De acuerdo a la grafica, casi la mitad de la población (48%) no ha probado el cigarrillo, porcentaje que sugiere que el resto de la población (52%) si lo ha hecho, especialmente entre los 10 y los 13 años. Dicho porcentaje es preocupante, dado que en estas edades los jóvenes no saben a ciencia cierta qué tan riesgoso pueda ser éste hábito, lo que implica que muchos podrían quedarse con el hábito luego de probarlo. Además, 8% de niños entre los 7 o menos de los 7 años ya han probado el cigarrillo y el 10% entre los 8 y 9 años.

Tabla 18. Frecuencia en el consumo de cigarrillo los últimos días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días fumó cigarrillo?	598	100
No fumo	312	52
1 ó 2 días	118	20
3 a 5 días	74	12
Toda la semana	94	16

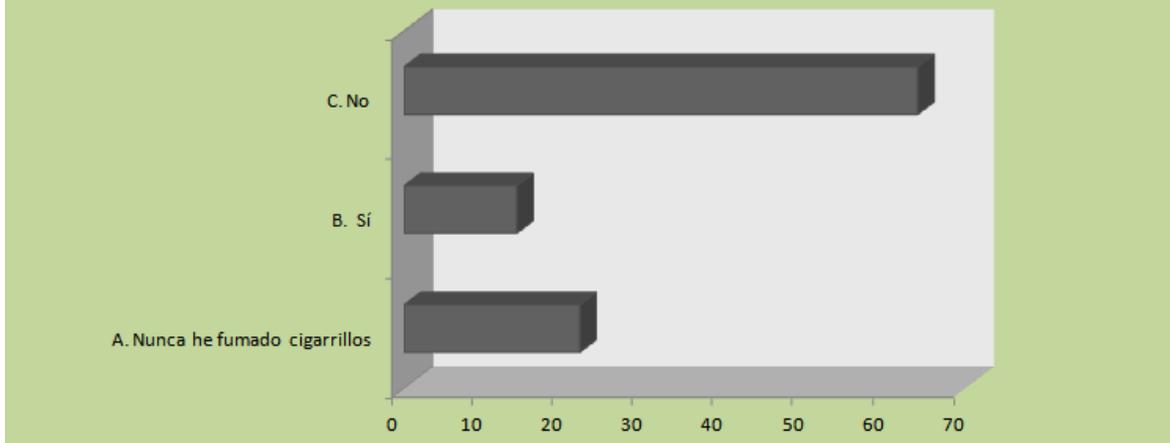


Según la grafica, la mayoría de la población (52%) no fuma, en consecuencia con la grafica 16, en donde el 48% de la población nunca ha probado el cigarrillo. Sin embargo, el resto de la población (48%), si lo hace y un porcentaje preocupante (16%) lo hace toda la semana, sumado al 12% que lo hace entre 3 y 5 días; lo que significa que estos jóvenes a temprana edad ya son fumadores activos, incluyendo los que fuman con menos frecuencia (20%), que de igual forma están poniendo en riesgo su salud.

Tabla 19. Porcentaje de la población que ha intentado dejar de fumar cigarrillos los últimos 12 meses

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 12 meses, ¿ha intentado dejar de fumar cigarrillos?	598	100
Nunca he fumado cigarrillos	131	22
Sí	84	14
No	383	64

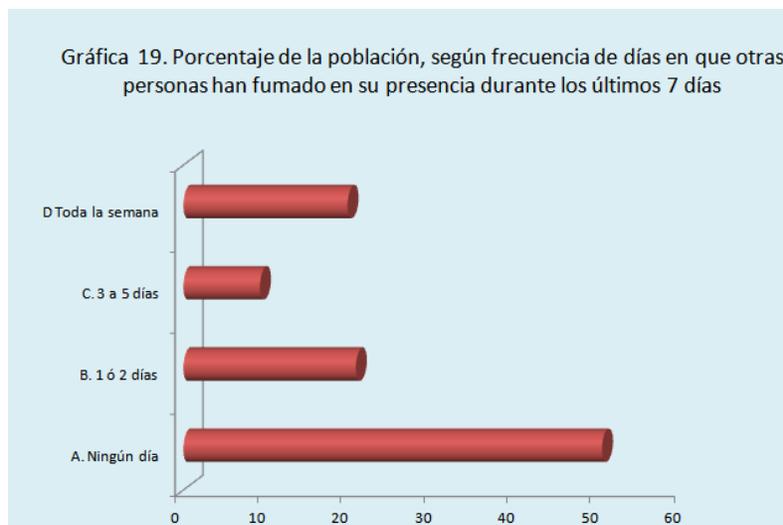
Gráfica 18. Porcentaje de la población que ha intentado dejar de fumar cigarrillos los últimos 12 meses



Como se observa en la grafica, la mayoría de la población (64%) no ha intentado dejar de fumar los últimos 12 meses y sólo unos pocos (14%) si lo ha hecho.

Tabla 20. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia los últimos 7 días

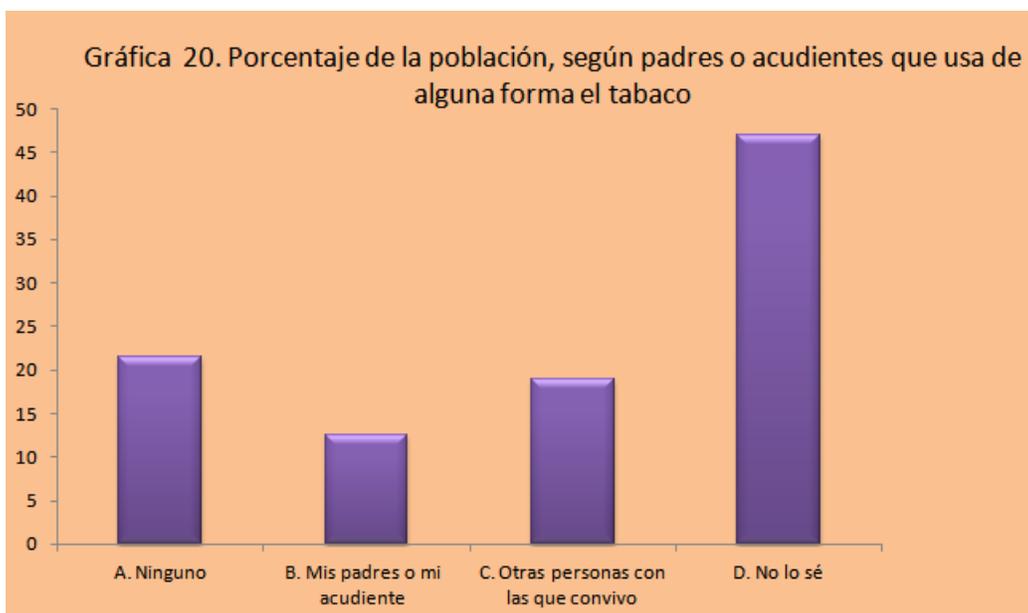
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días han fumado otras personas en su presencia?	598	100
Ningún día	301	50
1 ó 2 días	124	21
3 a 5 días	55	9
Toda la semana	118	20



De acuerdo con la grafica, la mitad de la población (50%) no ha estado presente cuando otras personas han fumado, durante los últimos días. Este indicador sería reconfortable, de saber que al menos la mitad de estos jóvenes mantienen en ambientes saludables, si no fuese porque ellos mismos son quienes contaminan su propio ambiente. De otro lado, es importante observar que un 20% de la población se puede considerar con fumador pasivo, ya que durante toda la semana está en presencia de otras personas que fuman y si este porcentaje responde a ese pequeño 22% de la población que nunca ha fumado (grafica 18), se estaría afirmando que toda la población está relacionada de alguna forma con el riesgo del tabaco.

Tabla 21. Porcentaje de la población, según padres o acudientes que usa de alguna forma el tabaco

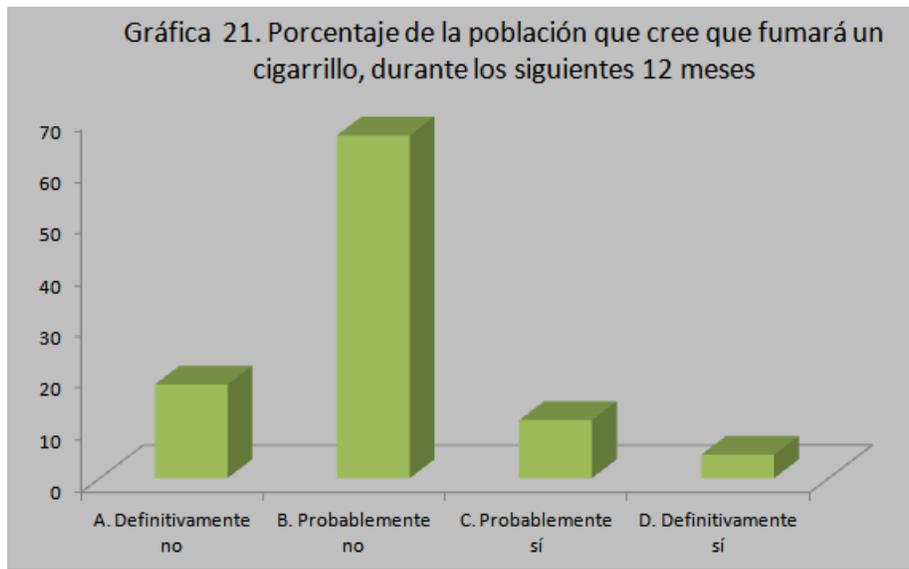
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Cuál de sus padres o acudientes usa alguna forma de tabaco?	598	100
Ninguno	129	22
Mis padres o mi acudiente	75	13
Otras personas con las que convivo	113	19
No lo sé	281	47



Según la grafica, sólo el 13% y el 19%, tienen padres o acudientes y otras personas con las que convive –respectivamente- que usan de alguna forma el tabaco, un porcentaje que puede ser muy significativo, en la medida en que se suma con los que al parecer no saben (47%) y en efecto pueda ser que si utilizan de alguna forma el tabaco. Sin embargo, un 22% de la población afirma que ninguno de sus familiares cercanos utiliza el tabaco de alguna forma (20%).

Tabla 22. Porcentaje de la población que cree que fumará un cigarrillo, durante los siguientes 12 meses

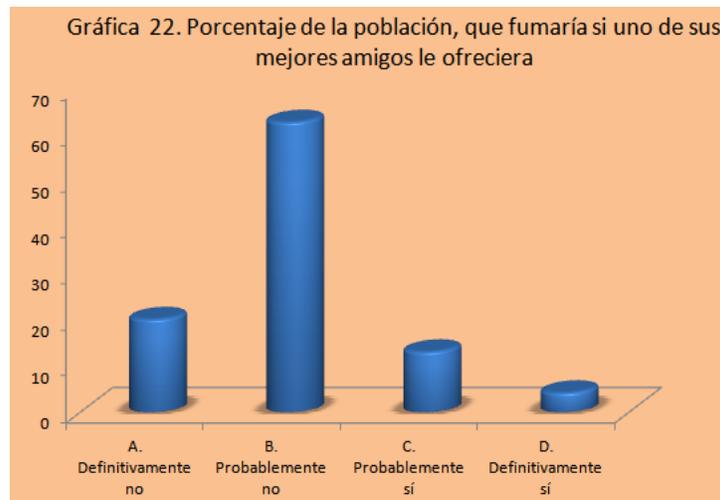
ITEM	TOTAL POBLACION	%
En algún momento durante los siguientes 12 meses, ¿cree que usted fumará un cigarrillo?	598	100
Definitivamente no	108	18
Probablemente no	396	66
Probablemente sí	67	11
Definitivamente sí	27	5



De acuerdo con la grafica, en consecuencia con la parte final del análisis anterior, se podría decir que este 18% de la población que definitivamente no cree que fumará un cigarrillo durante los siguientes 12 meses, si podría considerarse como fuera de riesgo por parte del cigarrillo. Sin embargo, esto sugiere que el resto de la población (82%) no está completamente segura de que en los próximos 12 meses puedan o no llegar a fumar.

Tabla 23. Porcentaje de la población, que fumaría si uno de sus mejores amigos le ofreciera

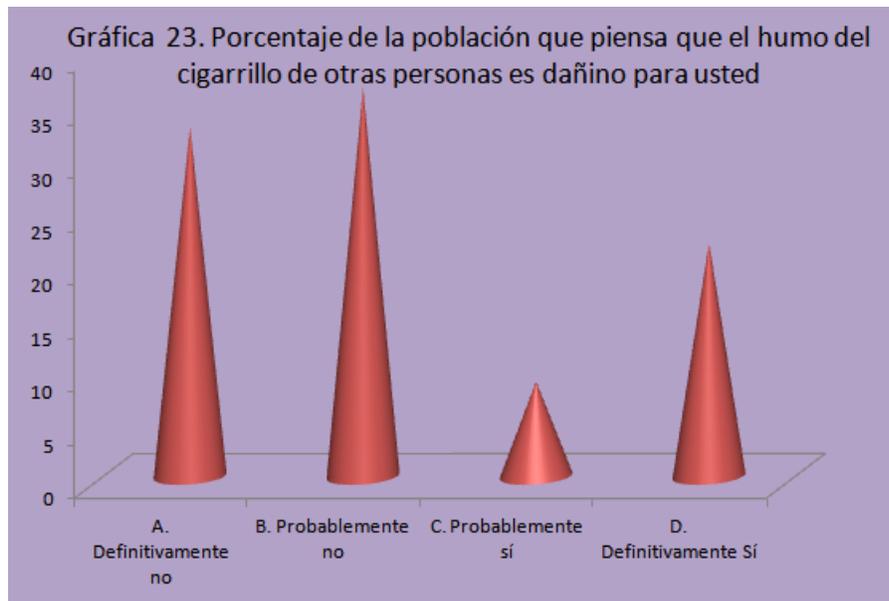
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Si uno de sus mejores amigos le ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumaría?	598	100
Definitivamente no	120	20
Probablemente no	375	63
Probablemente sí	78	13
Definitivamente sí	25	4



Según la grafica, sólo un 20% de la población afirma que definitivamente no fumaría si uno de sus mejores amigos, le ofreciera. Este resultado sigue ratificando, la suposición de que posiblemente haya un 20% de la población, que a lo mejor están fuera de este tipo de riesgo. Sin embargo, el resto de la población (80%) no está seguro de que no sea así y de hecho un 4% afirma que si lo haría definitivamente.

Tabla 24. Porcentaje de la población que piensa que el humo del cigarrillo de otras personas es dañino para usted

ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Piensa que el humo del cigarrillo de otras personas es dañino para usted?	598	100
Definitivamente no	196	33
Probablemente no	218	36
Probablemente sí	53	9
Definitivamente Sí	131	22



En la presente grafica, se observa que sólo un 22% de la población considera que definitivamente el humo del cigarrillo de otras personas es dañino, posiblemente sea el mismo 20% o 22% de la población, que se ha considerado como libre de riesgo debido a los factores ya mencionados. De otro lado, el resto de la población (78%) que dudan (36% probablemente no y 9% probablemente sí) o consideran que definitivamente no (33%) es dañino el humo de otras personas, para su propia salud.

Tabla 25. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia en lugares públicos, durante los últimos 7 días

ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días ha fumado gente en su presencia en espacios públicos (como restaurantes, cafeterías, bares, discotecas, etc.)?	598	100
Ningún día	229	38
1 ó 2 días	129	22
3 ó 4 días	97	16
5 ó 6 días	53	9
Toda la semana	90	15

Gráfica 24. Porcentaje de la población, según frecuencia de días en que otras personas han fumado en su presencia en lugares públicos, durante los últimos 7 días



Según la grafica, un 38% de la población no ha estado ha estado expuesta ningún día al cigarrillo que fuman otras personas, en lugares públicos durante los últimos 7 días, lo que sugiere que el resto de la población (62%) si lo ha estado, porcentaje que se considera muy alto, en relación a la prohibición que se ha hecho en los últimos años, especialmente con respecto al 15% que afirma que toda la semana ha estado expuesta al cigarrillo en este tipo de lugares y que los frecuenta toda la semana.

Tabla 26. Porcentaje de la población, que le diría a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a fumar a algún lugar, cuando esté cerca de usted

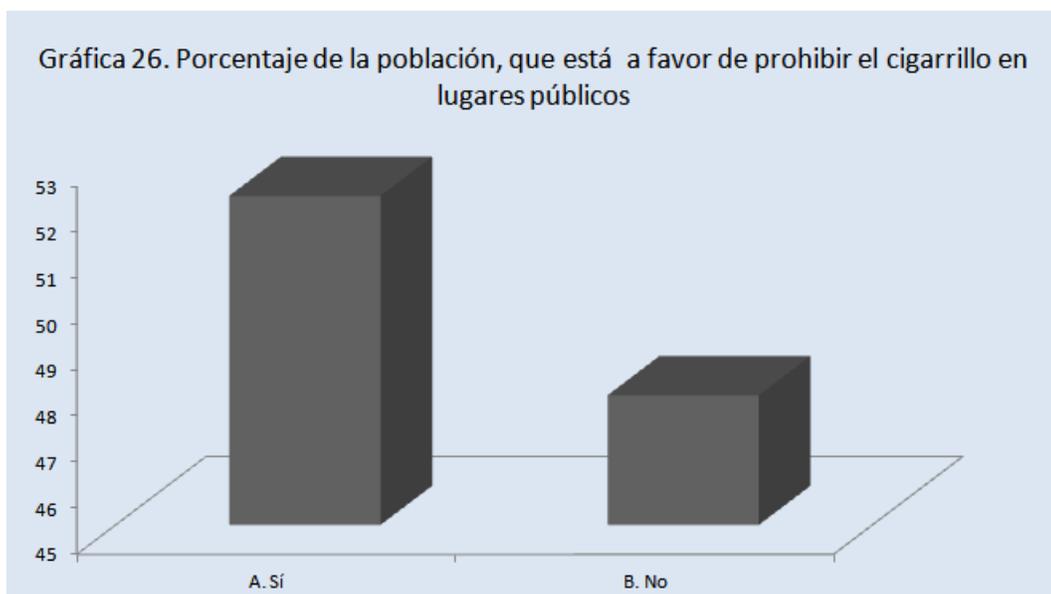
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Le preguntaría usted a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a fumar a otro lugar cuando estén fumando cerca a usted?	598	100
Definitivamente no	65	11
Probablemente no	306	51
Probablemente sí	97	16
Definitivamente sí	130	22



En la grafica, se observa que sólo un 22% de la población definitivamente si le diría a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a algún lugar, porcentaje que nuevamente coincide con la población que se ha considerado libre de riesgo. De otro lado, el resto de la población (78%) no está segura de que si lo haría y un poco más de la mitad (51%) probablemente no lo harían.

Tabla 27. Porcentaje de la población, que está a favor de prohibir el cigarrillo en lugares públicos

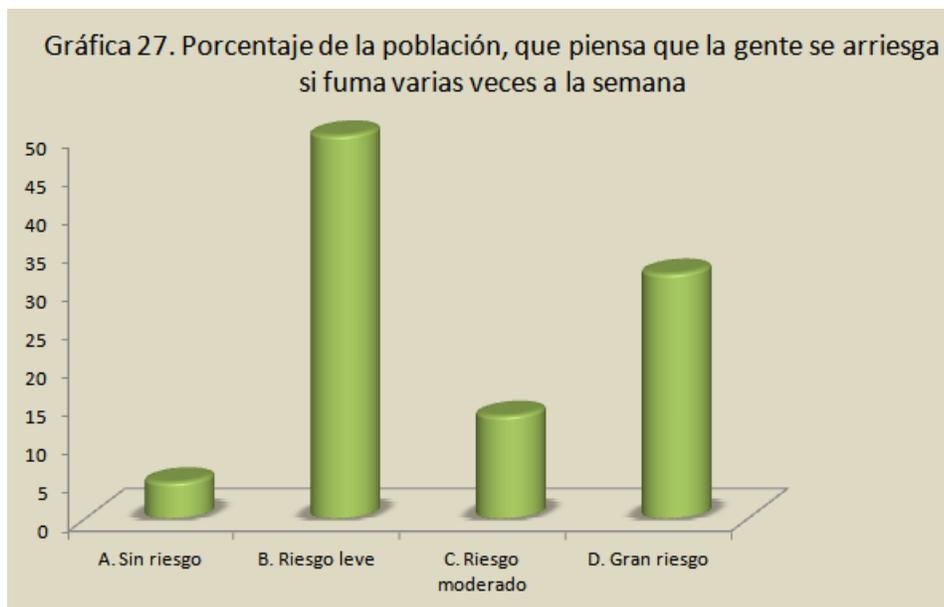
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Está usted a favor de prohibir el cigarrillo en lugares públicos, como en restaurantes, buses, y trenes, en colegios, en parques de niños, gimnasios y escenarios deportivos, y en discotecas?	598	100
Sí	312	52
No	286	48



Según la grafica, un poco más de la mitad (52%) no está a favor de prohibir el cigarrillo en lugares públicos, porcentaje muy significativo que puede sugerir que estos jóvenes, no están de acuerdo con este hábito. Sin embargo, es contradictorio ver que casi la mitad de la población (48%) si está a favor de prohibirlos.

Tabla 28. Porcentaje de la población, que piensa que la gente se arriesga si fuma varias veces a la semana

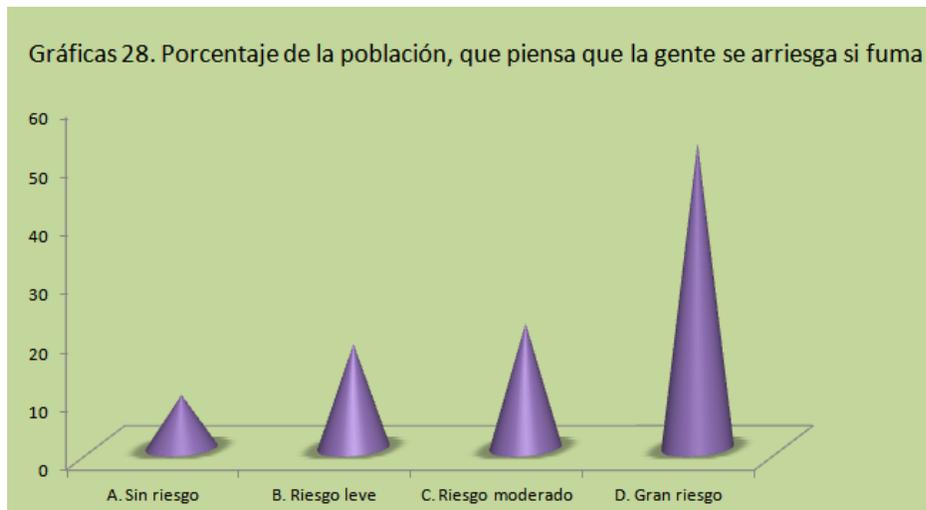
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Las siguientes 5 preguntas son acerca de conocimientos, actitudes, habilidades, prácticas y fuentes de información del cigarrillo.		
¿Cuánto piensa que la gente arriesga (físicamente o de otras maneras), si fuman varias veces a la semana?	598	100
Sin riesgo	28	5
Riesgo leve	299	50
Riesgo moderado	80	13
Gran riesgo	191	32



De acuerdo a la grafica, la mitad de la población (50%) considera que la gente tiene un riesgo leve, si fuma varias veces a la semana, lo que afirma que gran parte de la población desconoce las verdaderas implicaciones que tiene este hábito en la salud y en la calidad de vida de las personas, pues además es un porcentaje regular (32%) quienes consideran que efectivamente hay un gran riesgo.

Tabla 29. Porcentaje de la población, que piensa que la gente se arriesga si fuma

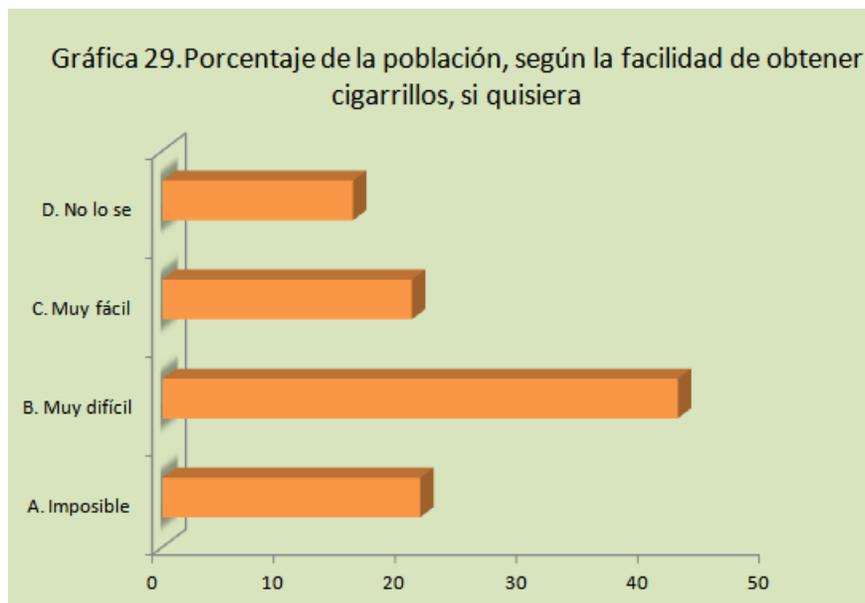
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Cuento piensa que la gente arriesga a otros (físicamente o en otra forma), si fuma?	598	100
Sin riesgo	54	9
Riesgo leve	106	18
Riesgo moderado	127	21
Gran riesgo	311	52



En la presente grafica, un 52% de la población considera que se arriesga mucho si fuma, lo que sugiere que la mayoría de los jóvenes que lo hacen, adquieren el hábito, aún siendo conscientes del riesgo a que este conlleva. De otro lado, es un porcentaje bajo (9%) quienes consideran que no hay riesgo al fumar, pero éste podría ser muy significativo.

Tabla 30. Porcentaje de la población, según la facilidad de obtener cigarrillos, si quisiera

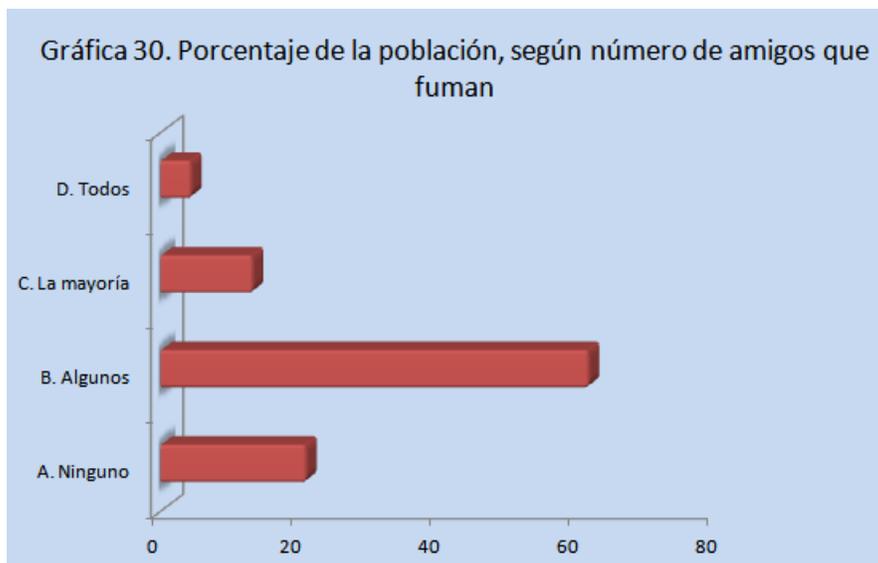
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Qué tan difícil seria tener cigarrillos para usted si quisiera?	598	100
Imposible	127	21
Muy difícil	254	42
Muy fácil	123	21
No lo se	94	16



De acuerdo a la gráfica, un 21% de la población considera imposible obtener cigarrillos, si quisiera. Este porcentaje coincide con el grupo poblacional que se supone en la presente investigación, podría deberse a jóvenes sanos. Por otra parte, es exactamente igual el porcentaje de jóvenes que considera muy fácil obtener los cigarrillos.

Tabla 31. Porcentaje de la población, según número de amigos que fuman

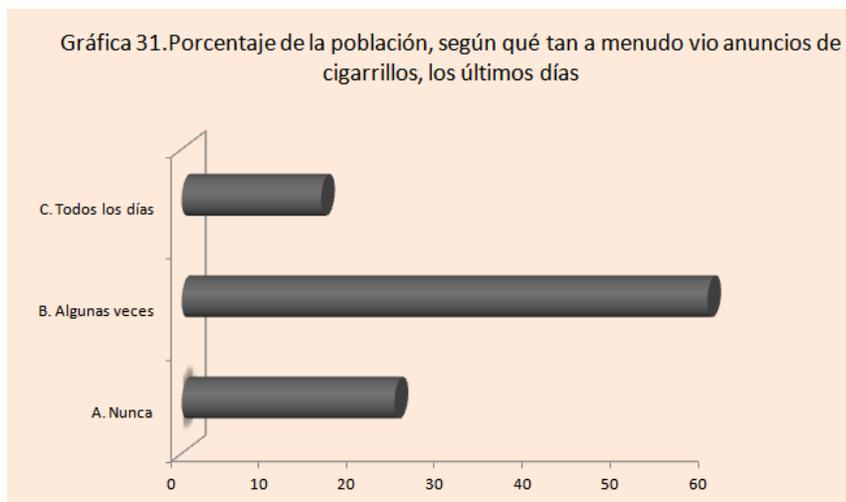
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Cuántos de sus amigos fuman?	598	100
Ninguno	125	21
Algunos	368	62
La mayoría	79	13
Todos	26	4



Según la gráfica, más de la mitad de la población (62%) tiene *algunos* amigos que fuman y entre los que la *mayoría* de sus amigos fuman (13%) y los que *todos* (4%) sus amigos son fumadores, se observa un porcentaje significativo para pensar que este hábito responde a una moda entre amigos, o bien, una necesidad por estar a la altura de sus amigos. Finalmente, vuelve a coincidir el porcentaje de la población (21%) que se ha considerado sana, con el resultado de esta grafica en donde esta parte de la población no tiene *ningún* amigo que fume.

Tabla 32. Porcentaje de la población, según qué tan a menudo vio anuncios de cigarrillos, los últimos días

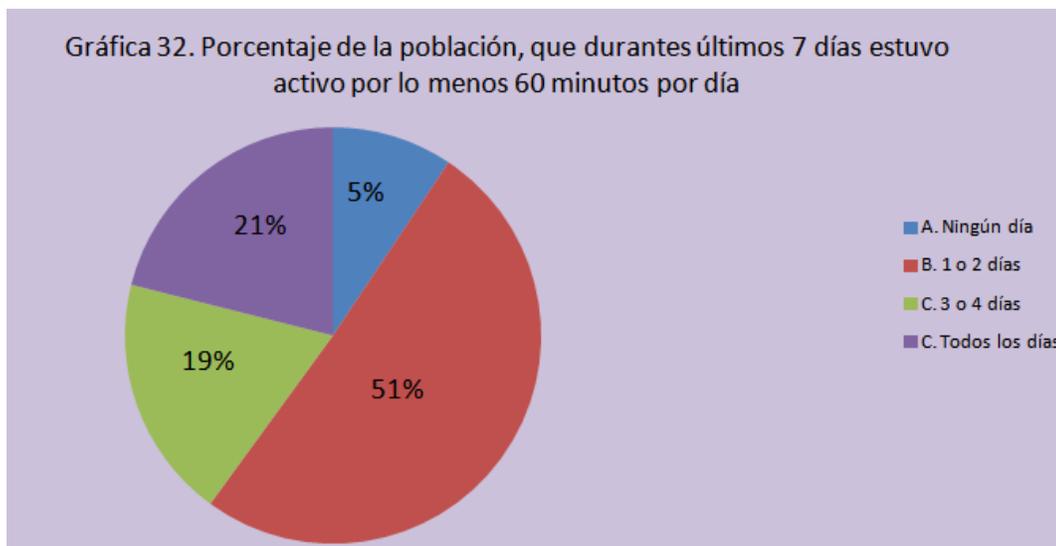
ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Durante los últimos 7 días que tan a menudo vio anuncios de cigarrillos?	598	100
Nunca	145	24
Algunas veces	358	60
Todos los días	95	16



Según la gráfica, un porcentaje muy significativo de la población (60%) ve a menudo *algunas veces* anuncios de cigarrillos, y un 16%, los ve *todos los días*; esto supone que hay una gran influencia por parte del medio, en tanto dichos anuncios sean positivos e inciten a fumar.

Tabla 33. Porcentaje de la población, que durante los últimos 7 días estuvo activo por lo menos 60 minutos por día

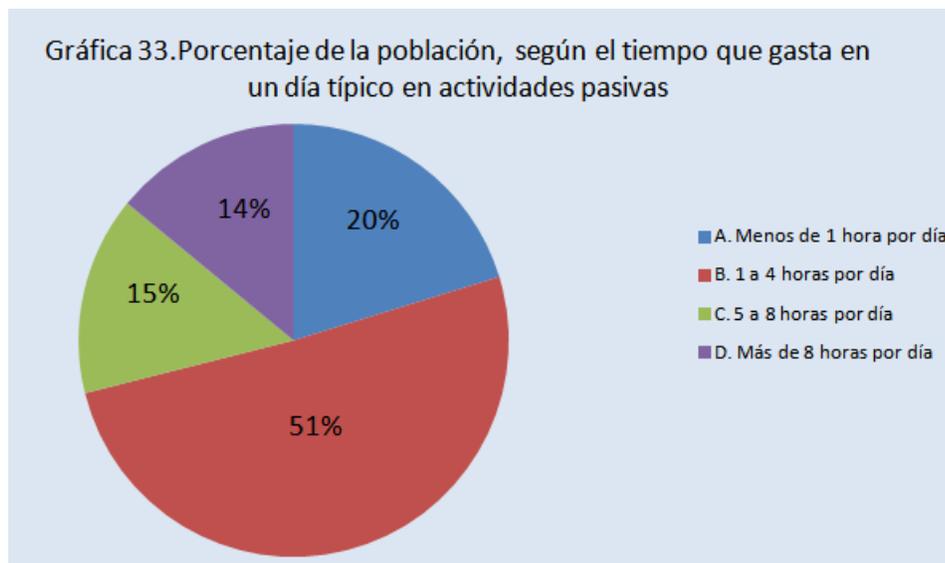
ITEM	TOTAL POBLACION	%
La siguiente pregunta es acerca de actividad física. Actividad física es cualquier actividad que incremente el pulso y haga que usted se quede sin aliento algunas veces. La actividad física puede hacerse en deportes, jugando con amigos, o caminando al colegio		
Algunos ejemplos de actividad física es correr, caminar rápido, montar en bicicleta, bailar, nadar, aeróbicos, trotar, etc.		
Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días estuvo activo por lo menos 60 minutos por día?	598	100
Ningún día	56	9
1 o 2 días	303	51
3 o 4 días	113	19
5 días o más	126	21



De acuerdo a la gráfica, sólo un 5 % de la población ha sido sedentaria en los últimos 7 días. El resto de la población (95%) ha estado activa por lo menos 60 minutos por día, unos más que otros. En este sentido, hay un 19% de la población que realiza actividad de forma ideal, entre 3 y 4 días; y la mayoría de la población (51%) lo hace entre 1 y 2 días, lo que no es suficiente, pero si es básico en relación con los que no hacen ningún tipo de actividad vigorosa.

Tabla 34. Porcentaje de la población, según el tiempo que gasta en un día típico en actividades pasivas

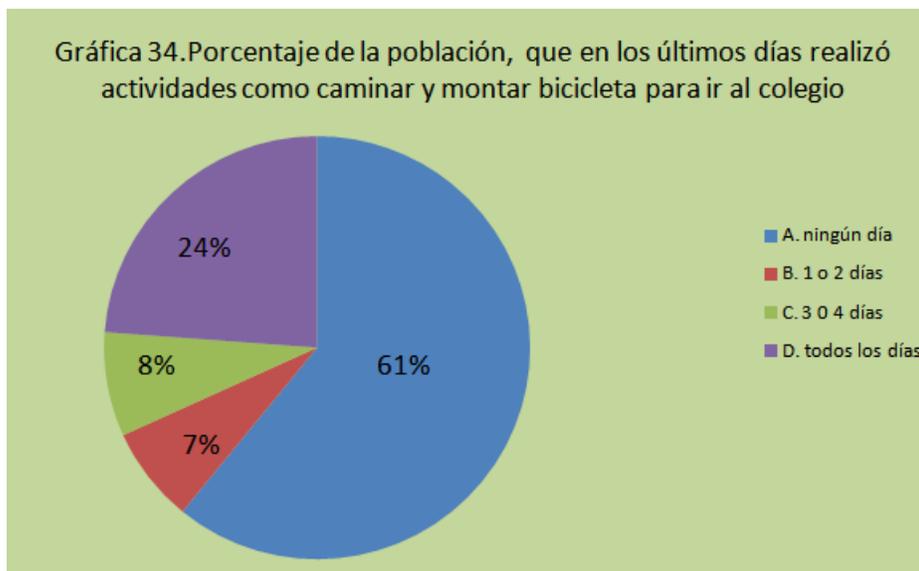
ITEM	TOTAL POBLACION	%
La siguiente pregunta es acerca del tiempo que se le pasa sentado cuando no está en el colegio o haciendo tareas		
¿Cuánto tiempo gasta en un día típico normal, sentado (a) viendo televisión, jugando en el computador, hablando con amigos, o haciendo otras actividades sentado, como jugar Xbox, navegando en internet o hablando por teléfono?	598	100
Menos de 1 hora por día	121	20
1 a 4 horas por día	304	51
5 a 8 horas por día	89	15
Más de 8 horas por día	84	14



Como se observa en la grafica, la mayoría de la población (51%) gasta entre 1 y 4 horas en un día típico, en actividades pasivas, lo que sugiere que el resto del tiempo permanecen muy activos y sería significativo para evitar el sedentarismo en la población. Sin embargo, un 15% de la población gasta entre 5 y 8 horas y un 14% gasta entre 8 y más horas diarias en actividades pasivas, lo que supone que gran parte de la población permanece sedentaria en su mayoría de tiempo.

Tabla 35. Porcentaje de la población, que en los últimos días realizó actividades como caminar y montar bicicleta para ir al colegio

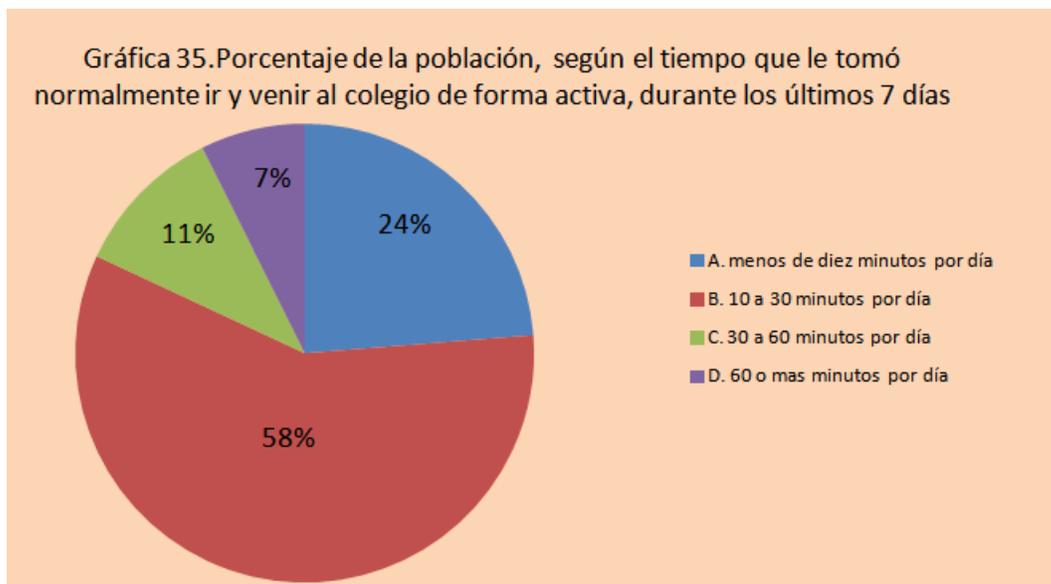
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Las siguientes 2 preguntas son acerca de cómo va y viene del colegio o escuela		
Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días caminó o montó bicicleta para ir y venir del colegio o escuela?	598	100
ningún día	367	61
1 o 2 días	44	7
3 o 4 días	49	8
todos los días	138	24



Según la gráfica, la mayoría de la población (61%) ningún día realizó actividades como caminar y montar bicicleta para ir al colegio, lo que supone que quienes lo hacen, lo hacen en otro espacio y tiempo diferente a éste. Por contraste, casi un cuarto de la población (24%) si hace este tipo de actividades todos los días, en dicho tiempo y espacio.

Tabla 36. Porcentaje de la población, según el tiempo que le tomó normalmente ir y venir al colegio de forma activa, durante los últimos 7 días

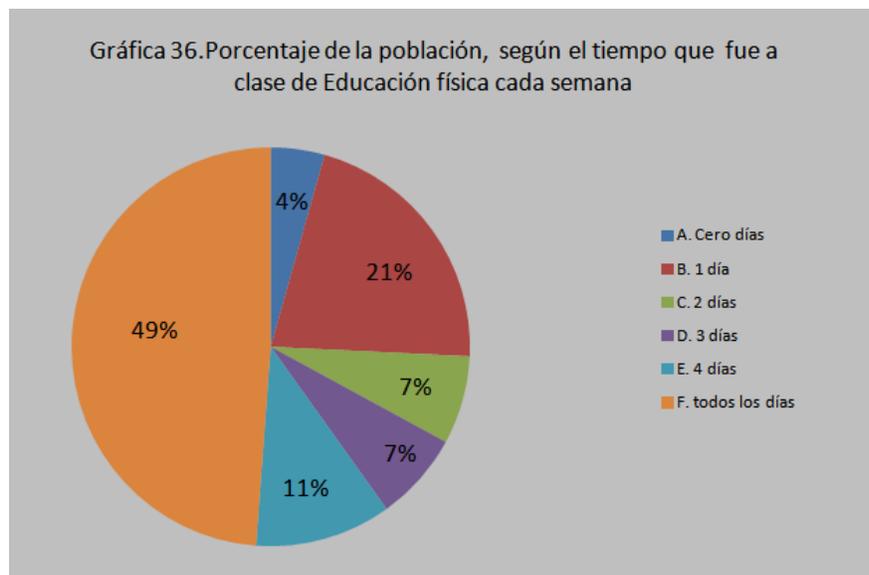
ITEM	TOTAL POBLACION	%
Durante los últimos 7 días ¿Cuánto le tomó normalmente ir y venir del colegio o escuela todos los días? Sumo el tiempo que gastó en ir y venir del colegio o escuela caminando o en bicicleta.	598	100
menos de diez minutos por día	142	24
10 a 30 minutos por día	348	58
30 a 60 minutos por día	64	11
60 o mas minutos por día	44	7



De acuerdo a la gráfica, la mayoría de la población (58%) afirma que el desplazamiento del colegio a la casa, les lleva entre 10 y 30 minutos, lo que podría reafirmar el hecho de que muchos viven cerca del colegio, además, de que coincide que un 24% de la población en la gráfica 34 afirma desplazarse caminando o montando bicicleta, y en esta gráfica, un 24% gasta menos de diez minutos para desplazarse.

Tabla 37. Porcentaje de la población, según el tiempo que fue a clase de Educación física, cada semana

ITEM	TOTAL POBLACION	%
La siguiente pregunta es acerca de los días en la semana que asiste a la clase de educación física en el colegio o escuela.		
Durante el año escolar ¿Cuántos días fue a clase de educación física cada semana?	598	100
Cero días	26	4
1 día	128	21
2 días	43	7
3 días	43	7
4 días	66	11
todos los días	292	49

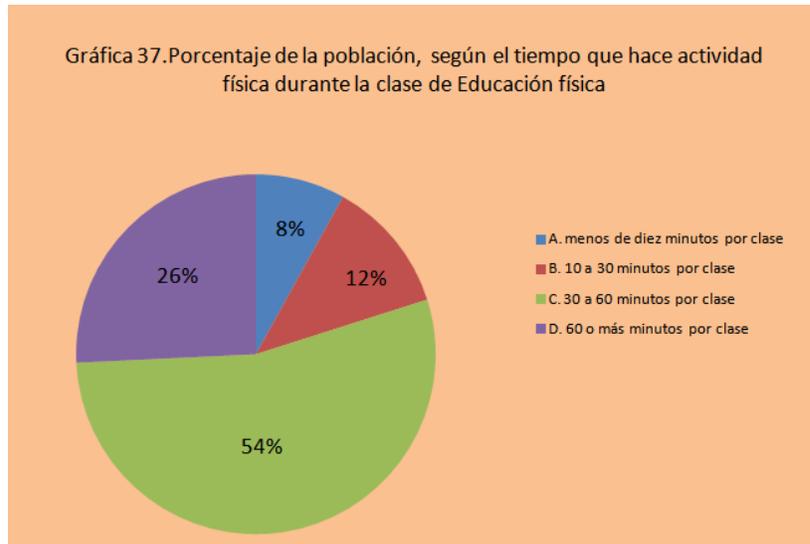


Según la gráfica, sólo un 4% de la población fue a clase de Educación física cada semana, lo que sugiere que el resto de la población (96%) si lo hizo y coincide con la grafica 32 en donde el 95% de la población permanece activa por lo menos 60 minutos por día, en distinta frecuencia.

Tabla 38. Porcentaje de la población, según el tiempo que hace actividad física durante la clase de Educación física

ITEM	TOTAL POBLACION	%
¿Cuánto tiempo hace actividad física en la clase de educación física en el colegio o escuela?	598	100
menos de diez minutos por clase	48	8
10 a 30 minutos por clase	72	12
30 a 60 minutos por clase	324	54
60 o más minutos por clase	154	26

Gráfica 37. Porcentaje de la población, según el tiempo que hace actividad física durante la clase de Educación física

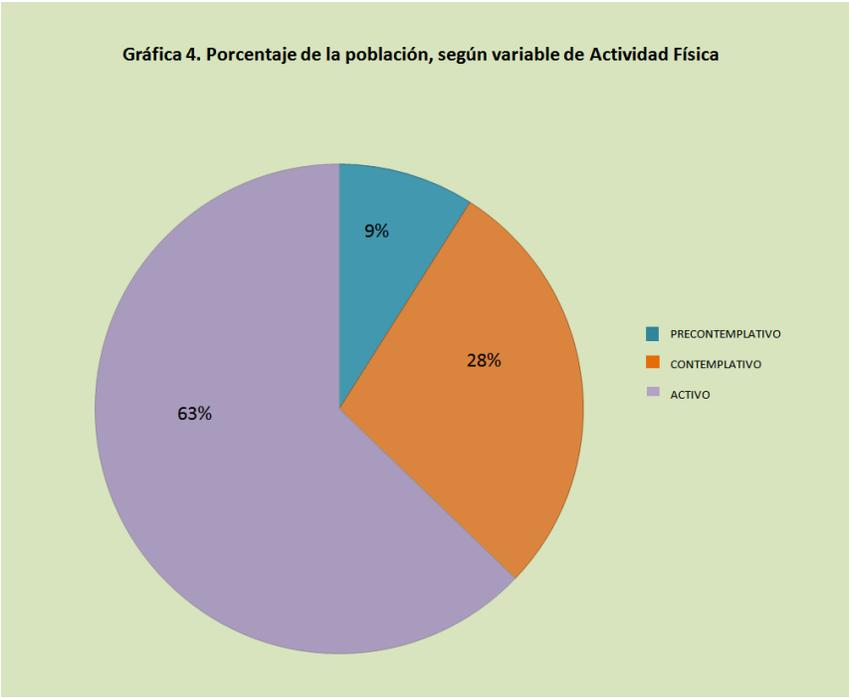


Como se observa en la gráfica, gran parte de la población (54%) hace entre 30 y 60 minutos de actividad física, durante la clase de Educación física, este porcentaje sumado al 26% que hace 60 minutos o más, la cual si se realizará todos los días, podrían considerarse como personas activas, lo cual puede ser un factor muy positivo para salud de estos jóvenes; pero dicha clase sólo tiene una frecuencia de una vez por semana.

6.2 ENCUESTA DE AGITA SAO PABLO SOBRE ACTITUD PARA LOS TRES COMPONENTES DEL ESTUDIO

Tabla 4. Porcentaje de la población, según variable de Actividad Física

VARIABLES	POBLACIÓN	%
Yo no pienso dedicarme a hacer ejercicio	18	3
Ahora yo no pienso dedicarme a hacer ejercicio regular	24	4
Yo no tengo necesidad de hacer ejercicio regular	12	2
TOTAL NIVEL PRECONTEMPLATIVO	54	9
Yo pienso en dedicarme a hacer ejercicio regular, pero no lo consigo	30	5
Me gustaría dedicarme a hacer ejercicio regular sin embargo no tengo certeza (idea) cómo comenzar	54	9
Yo estoy pensando seriamente como dedicarme a hacer ejercicio regularmente en un futuro próximo	12	2
A veces pienso que debería dedicarme al ejercicio regular	42	7
A veces me preocupo por la falta de ejercicio regular	12	2
Yo hice ejercicio regular en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo	18	3
TOTAL NIVEL CONTEMPLATIVO	167	28
Yo ya hago ejercicio y quiero mantenerlo	185	31
Yo ya hago ejercicio y quiero aumentarlo	191	32
TOTAL NIVEL ACTIVOS	377	63

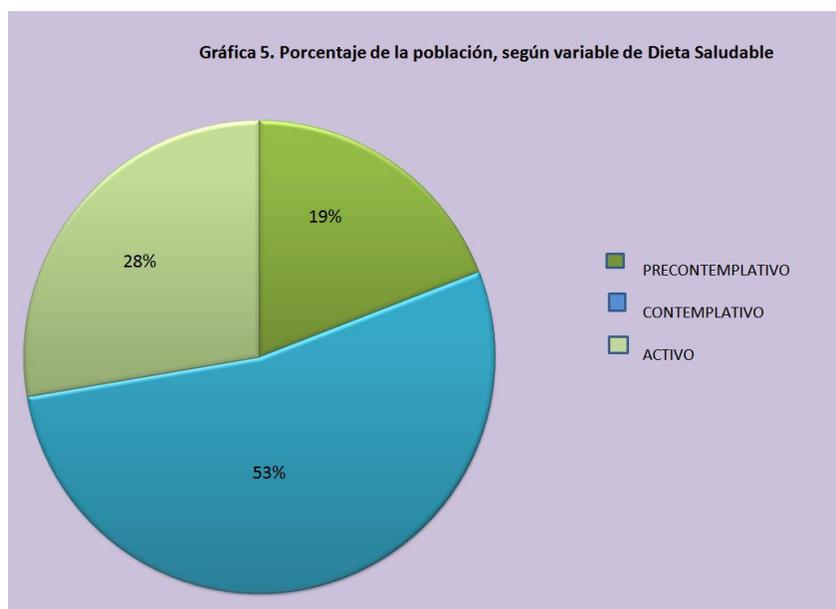


Según la gráfica, la mayoría de la población (63%), tienen una actitud activa lo cual sería muy significativo si el ejercicio que realizan, lo efectuaran entre 30 o 60 minutos diarios como es recomendado, pues según las encuestas esto sólo corresponde a la clase de educación física y ésta, sólo es una vez a la semana. De otro lado, entre los estudiantes que se encuentran en nivel precontemplativo (9%) y en contemplativo 28%, demuestra que toda la población tiene algún interés por hacer algún tipo de actividad física, es sólo que algunos no saben cómo hacerla ni han tomado la decisión de iniciar.

Tabla 5. Porcentaje de la población, según variable de Dieta Saludable

VARIABLES	POBLACIÓN	%
Yo no pienso llevar una dieta saludable	90	15
Yo no tengo necesidad de llevar una dieta saludable regular	24	4
TOTAL NIVEL PRECONTEMPLATIVO	54	19
Yo pienso en llevar una dieta saludable, pero no lo consigo	114	9
Me gustaría llevar una dieta saludable, sin embargo no tengo certeza (idea) de cómo hacerlo	30	5
Yo estoy pensando seriamente como llevar una dieta saludable regularmente en un futuro próximo	24	4
A veces pienso que debería llevar una dieta saludable regular	18	3
A veces me preocupo por la falta de una dieta saludable regular	42	7
Yo lleve una dieta saludable regular en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo	132	22
TOTAL NIVEL CONTEMPLATIVO	317	53

Yo ya llevo una dieta saludable y quiero mantenerla	90	15
Yo ya llevo una dieta saludable y quiero aumentarla	78	13
TOTAL NIVEL ACTIVOS	167	28

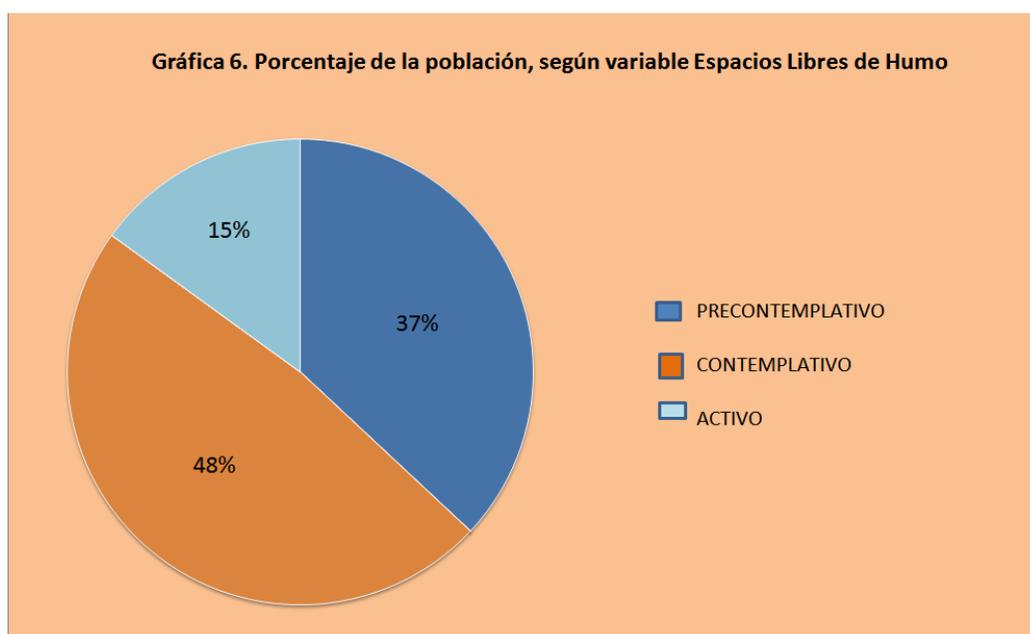


Como se observa en la gráfica 5, un 28% de la población se encuentra en un nivel activo, es decir, ya llevan una dieta saludable y quieren mantenerla. Sin embargo, no se sabe si en efecto la dieta que ellos consideran saludable si lo es, lo que implica que otras investigaciones deberían aclarar dicha situación, la cual se basa en que la alimentación habitual diaria, debe ser lo más sana posible. De otro lado, la mayoría de la población (53%) se encuentra en un nivel contemplativo y un 19% está en un nivel precontemplativo, lo que indica que muy pocos estudiantes se están alimentando de forma adecuada y los que tienen algún interés de llevar una dieta saludable, no lo consiguen.

Tabla 6. Porcentaje de la población, según variable de Espacios Libres de Humo

VARIABLES	POBLACIÓN	%
Yo no pienso defender los espacios libres de humo	30	5
Ahora yo no pienso defender los espacios libres de humo	30	5
Yo no tengo necesidad de defender los espacios libres de humo	101	17
TOTAL NIVEL PRECONTEMPLATIVO	445	37
Yo pienso en defender los espacios libres de humo, pero no lo consigo	54	9
Me gustaría defender los espacios libres de humo, sin embargo no tengo certeza (idea) de cómo hacerlo	54	9
Yo estoy pensando seriamente como defender los espacios libres de humo en un futuro próximo	68	11
A veces pienso que debería defender los espacios libres de humo	60	10
A veces me preocupo con la falta de espacios libres de humo	24	4
Yo defendía los espacios libres de humo en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo	27	5
TOTAL NIVEL CONTEMPLATIVO	287	48
Yo ya defiendo los espacios libres de humo y quiero mantener mi posición	40	7

Yo ya defiende los espacios libres de humo y quiero reafirmar mi posición	50	8
TOTAL NIVEL ACTIVOS	90	15



Según la gráfica 6, el 48% está en un nivel contemplativo, y un 37% precontemplativo con la idea de que no piensan defender los espacios libres de humo, esto podría suponer que algunos de los estudiantes fuman y por ello no están de acuerdo en dicha limitación. Además, un porcentaje muy bajo ya defiende los espacios libre de humo (15%), es decir se encuentran en un nivel activo, lo cual indica que el resto de la población podrían considerarse como fumadores pasivos, teniendo en cuenta que según los estándares *cerca del 40% de los niños están regularmente expuestos al humo ajeno en el hogar.*⁴¹

⁴¹ Op cit., OMS

7. DISCUSIÓN

En cuanto a las limitaciones que tuvo el estudio se encontraron las siguientes: la accesibilidad a la información en una de las instituciones, ya que fue muy difícil conseguir el permiso para el desarrollo de la investigación, y en un principio, la falta de investigaciones que abarcaran el tema de caracterización de los componentes en su totalidad a nivel regional, pues sólo se encontraron dos estudios publicados en la Revista Médica Risaralda⁴², los cuales fueron de gran apoyo.

Se encontró que la mayoría de la población encuestada (42%) corresponde al colegio N. 3, el 21% al colegio N. 1, otro 21% al colegio N. 2 y el 17% al colegio N. 4; en edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, y en su mayoría de género masculino. Aunque la distribución por género fue muy similar: mujeres (48%) y hombres (52%).

En cuanto al componente de dieta saludable, un 28% de la población se encuentra en un nivel activo. Sin embargo, no se sabe si en efecto la dieta que ellos consideran saludable sí lo es, lo que implica que otras investigaciones deberían aclarar dicho concepto, el cual se basa en que la alimentación habitual diaria, sea lo más sana posible. La mayoría de la población (53%) se encuentra en un nivel contemplativo y un 19% en un nivel precontemplativo, lo que indica que muy pocos estudiantes se están alimentando de forma adecuada y los que tienen algún interés de llevar una dieta saludable, no lo consiguen. Entre los resultados se encontró que sólo un 18% de la población ha recibido durante este año, enseñanza acerca de los beneficios de la comida saludable. Algunos afirman no haberla recibido (30%) y otros dicen no saber (52%). Esto indica que los hábitos saludables aun son desconocidos por la población juvenil. Por lo demás, pocos estudiantes ya llevan una dieta saludable (28%), un 26% de la población piensa que no tiene necesidad de llevar una dieta saludable y sólo a un 14% le gustaría llevarla y no sabe cómo hacerlo, lo que indica que para ellos el concepto de la dieta saludable que tienen, es el ideal. Sin embargo, algunos estudios definen a la dieta saludable como: *“aquella que nos aporta una cantidad de energía y nutrientes necesarios para nuestra edad y actividad diaria (de unas 2.500Kcal/día en un adulto moderadamente activo)”*⁴³ y ellos consideran que la dieta saludable es la privación de determinados alimentos por un tiempo específico, por ejemplo, dejar de comer grasas y harinas durante una semana, etc.

⁴² Op cit., GRANADA, P. RIVERA, C. SOTO, J. Conocimientos, actividades y prácticas sobre espacios libre de humo en un colegio de Pereira, 2009 y Op, cit., GRANADA, P. BAENA, A. RIVERA, C. SOTO, J. Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable, en un colegio de Pereira, 2009.

⁴³ FLORENCES. E. Decálogo para una dieta sana. La alimentación y la salud. Sitio de internet. [Citado el: 17 de diciembre de 2011]. Disponible e: <http://www.accua.com/cocina/conten/Decalogo-para-una-dieta-sana-La-alimentacion-y-la-salud.asp>

De otro lado, es importante tener en cuenta que:

Expertos en salud pública atribuyen la tendencia creciente al exceso de sobrepeso a múltiples factores, incluidos dietas de alimentos con altos contenidos grasos, la globalización del suministro mundial de alimentos, tecnologías que ahorran trabajo, y formas sedentarias de transporte y entretenimiento. Combinados, estos factores se mezclan creando un ambiente obeso-génico que crecientemente dificulta que las personas controlen su peso.⁴⁴

De ahí que se considere fundamental, que otras investigaciones aclararen el concepto de dieta y analicen de forma puntual sus hábitos alimenticios. En consecuencia, si dicha dieta es similar a la que se encontró en un estudio realizado, en donde “el 95,8% de la población consume mecato y el 54,8% toma gaseosa mientras que sólo el 42,5% consume verduras, siendo este último menor al recomendado;”⁴⁵ se podría decir que la percepción de dieta saludable que tiene la población no es adecuada, esto se afirma también con el hecho de que el 19% de la población tiene interés de llevar una dieta saludable pero no lo consigue, posiblemente porque dicho concepto podría ser errado, como se mencionó con anterioridad.

Por demás, se encontró que el 48% de la población no comió galguerías en los últimos 7 días, lo que significa que el resto de la población (52%) lo hace con frecuencia y en su mayoría (21%) entre 1 y 2 días, porcentaje que es menor al 95.8%, encontrado en el estudio referenciado (Patricia Granada y cols. 2009). En cuanto al consumo de verduras, según el análisis, se encontró que sólo el 37% de la población consume verduras, mejorando dos cosas: recomendación y disponibilidad, una parte significativa con el valor recomendado: 8% entre 3 y 4 veces al día y un 4% 5 o más veces al día, y casi toda la población (99%) durante los últimos 7 días no quedó con hambre por falta de comida en su hogar, lo que significa que tienen una alimentación garantizada. Sin embargo, un 0.8% de la población quedó con hambre *algunas veces* debido a este factor, y un 0.2% la mayoría de veces; lo que sugiere que una mínima parte de la población no cuenta con los recursos necesarios para obtener una dieta adecuada. La mayoría de la población (63%) afirman no haber comido verduras los últimos 7 días, lo que sugiere que esta ingesta es insuficiente y además pone en riesgo el estado nutricional de estos jóvenes. Si se suma con el porcentaje de quienes comieron entre 1 y 2 veces al día (25%), se tendría un resultado preocupante de que el 88%

⁴⁴ Op, cit., OMS. Estudio de conductas saludables en jóvenes.

⁴⁵ Op, cit., GRANADA, P. BAENA, A. RIVERA, C. SOTO, J. Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable, en un colegio de Pereira, 2009..

de la población no tiene una dieta suficiente y adecuada, en cuanto a los nutrientes que aportan las verduras.

Ahora bien, en cuanto al consumo de bebidas carbonatadas, se encontró que la mayoría de la población (51%) casi no consume gaseosas ni bebidas carbonatadas. Sin embargo, el porcentaje de quienes si lo hacen, es muy significativo, en especial quienes tienen un consumo exagerado de este tipo de bebidas, diariamente (33%), pues es posible suponer que muchos de estos jóvenes si continúan con este hábito de consumo, más adelante puedan tener serios problemas de salud, además de que un 15% de la población actualmente consumen entre 5 o más veces al día alimentos ricos en grasa; lo que implica un alto riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad o diabetes. (Grafica 13)

De otro lado, en cuanto al componente de espacios libre de humo, se encontró que la mayoría de la población (48%) está en un nivel contemplativo, y un (37%) precontemplativo con la idea de que no piensan defender los espacios libres de humo, esto podría suponer que algunos de los estudiantes fuman y por ello no están de acuerdo en dicha limitación y es importante tener en cuenta que muchos gobiernos han sido indiferentes ante los problemas de salud que presenta la población debido al consumo de tabaco, porque ponen de por medio sus intereses por sostener la industria tabacalera.⁴⁶

Además, un porcentaje muy bajo ya defiende los espacios libre de humo (15%), es decir se encuentran en un nivel activo, un 20% (Tabla 20) son fumadores pasivos y un 48% (Tabla 27) la mitad de la población, no está de acuerdo con prohibir el cigarrillo en lugares públicos. Para concluir, de acuerdo a un estudio mencionado en la investigación, “las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo han cobrado importancia epidemiológica no sólo en adultos sino también en niños. El tabaquismo y la exposición al humo de cigarrillo de segunda mano es uno de los factores de riesgo más importantes por sus aplicaciones clínicas y sociales.”⁴⁷ En este sentido, es muy preocupante que el mayor porcentaje de estudiantes no piensan defender los espacios libres de humo (37%) o ahora no piensan hacerlo (21%), o consideran que no tienen la necesidad de defenderlos (17%), pues según los resultados del estudio mencionado con anterioridad, “se encuentra una edad de inicio del tabaquismo entre los 12 y los 15 años”,⁴⁸ y en la presente investigación la mayoría de la población comprende

⁴⁶ LINKEXCHANGE. Los peligros del humo de segunda mano. Sitio de internet. [En línea]. [Citado el: 1 de diciembre de 2011] Disponible desde: <http://www.pmmministries.com/ministeriosalud/tabaco/fumadorpasivo.htm>

⁴⁷ Op cit., GRANADA, P. RIVERA, C. SOTO, J. Conocimientos, actividades y prácticas sobre espacios libre de humo en un colegio de Pereira, 2009.

⁴⁸ Ibid., GRANADA, P. RIVERA, C. SOTO, J.

edades similares, entre los 10 y 14 años (55%). De ser así, la ley 1335 de 2009 debería exigir un mayor cumplimiento del art 1, regulando “el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador.”⁴⁹

Por lo demás, es triste ver que la población joven no tiene interés de defender los espacios libres de humo, pues sólo un pequeño porcentaje de la población ya los defiende y quiere mantener su posición (7%) o reafirmarla (8%), y sólo el 11% está pensando seriamente en hacerlo, porcentaje también muy bajo teniendo en cuenta que son jóvenes y deberían pensar en su futuro bienestar. De esta manera, se considera que falta también cumplimiento del art 8 que plantea “desarrollar más programas educativos para evitar el consumo de tabaco y procurar el abandono del tabaquismo,⁵⁰ especialmente en las instituciones educativas en los planes curriculares y actividades educativas para la prevención y control del tabaquismo, o los que se estén desarrollando no están siendo efectivos por lo que se podría pensar que la población joven se encuentra en alto riesgo de adquirir el hábito del consumo de tabaco o ya lo tienen.

De hecho, en los resultados que arrojó el presente estudio, se encontró que la mayoría de la población (52%) no fuma (Grafica 17); pero, el resto de la población (48%), si lo hace y un porcentaje preocupante (16%) lo hace toda la semana, porcentaje que sumado al 12% que lo hace entre 3 y 5 días, significa que estos jóvenes a temprana edad ya son fumadores activos, incluyendo los que fuman con menos frecuencia (20%), que de igual forma están poniendo en riesgo su salud. Por demás, se encontró que gran parte de la población (64%) no ha intentado dejar de fumar los últimos 12 meses y sólo unos pocos (14%) si lo ha hecho (Grafica 18). Esto significa que la población o desconoce los riesgos y las consecuencias de este hábito nocivo, o tiene razones muy fuertes para hacerlo y mantener su hábito. Sin embargo, es contradictorio el hecho de que en la gráfica 16 se encontró que un 48% de la población nunca ha probado el cigarrillo, un 52% de la población no fuma, y en la grafica 18 se observó que sólo el 22% de la población no fuma...esto significa que los jóvenes posiblemente no respondieron la encuesta con total sinceridad y responsabilidad o muchos temen a las implicaciones que puedan tener sus respuestas, dado que debían revelar sus propios nombres en el instrumento. De ser así, se supone que un 78% de la población fuma y que la mayoría (64%) no ha intentado ni tiene a lo mejor interés por dejar de fumar y de nada sirve que otras personas fumen en su presencia, si ellos lo hacen y afectan así su salud. Además, en la gráfica 16 se observó que el porcentaje de niños entre los 7 o menos de los 7 años (8%) y entre los 8 y 9 años (10%) ya han probado el cigarrillo, es muy bajo, pero es altamente significativo

⁴⁹ Op cit., CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1335 de 2009. Artículo 1.

⁵⁰ *Ibíd.*, Capítulo 2. Artículo 8.

dado que por la edad, esto supone que lo han probado gracias a la influencia de un agente externo y no por curiosidad de experimentar. Por demás, en la grafica 25, se observa que sólo un 22% de la población definitivamente si le diría a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a algún lugar, porcentaje que nuevamente coincide con la población que se ha considerado libre de riesgo. De otro lado, el resto de la población (78%) no está segura de que si lo haría y un poco más de la mitad (51%) probablemente no lo harían; a lo mejor porque están de acuerdo con este hábito o porque ellos son quienes los acompañan cuando van a fumar. También es importante mencionar, que es un porcentaje bajo (9%) quienes consideran que no hay riesgo al fumar, pero que podría ser muy significativo en tanto estos jóvenes continúen con su excelente disposición al cigarrillo y sigan poniendo en riesgo su salud; teniendo en cuenta que son muy jóvenes y a lo mejor van a querer seguir fumando gran parte de su vida. (Grafica 28).

Finalmente, en cuanto al componente de actividad física la mayoría de la población (63%) se encuentra en un nivel activo, lo cual sería muy significativo si el ejercicio que realizan lo efectuaran entre 30 y 60 minutos diarios como es recomendado: *“La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.”*⁵¹ De otro lado, entre los estudiantes que se encuentran en nivel precontemplativo (9%) y en contemplativo 28%, se demuestra que toda la población tiene algún interés por hacer algún tipo de actividad física, es sólo que algunos no saben cómo hacerla ni han tomado la decisión de iniciar.

Ahora bien, gran parte de la población (54%) hace entre 30 y 60 minutos de actividad física, durante la clase de Educación física (Grafica 37) con una frecuencia de una vez por semana; y además, hay un 8% de la población que hace menos de 10 minutos de actividad física por clase; la mayoría de la población (51%) emplea entre 1 y 4 horas en un día típico, en actividades pasivas, un 15% de la población emplea entre 5 y 8 horas y un 14% emplea entre 8 y más horas diarias en actividades pasivas, lo que supone que gran parte de la población permanece sedentaria en su mayoría de tiempo, aunque ello puede ser compensado con la actividad que realizan a diario según la grafica 32.

En síntesis, la caracterización correspondiente a los colegios en cuanto a la dieta saludable, indica que la mayoría de la población permanece en un nivel contemplativo (53%); frente a los espacios libres de humo la mayoría de la población (48%) también está en un nivel contemplativo; y con respecto a la actividad física, la mayoría de la población (63%), son activos. De modo que se considera pertinente que esta caracterización fuese motivo de reflexión para las instituciones educativas y especialmente para el Ministerio de la Protección

⁵¹ Op cit., OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

Social, pues es posible suponer que en un futuro habrá, en consecuencia con el estudio de conductas saludables realizado por la OMS, una mayor cantidad de personas con enfermedades crónicas no transmisibles por falta de actividad física regular, de dieta saludable y la presencia de un factor de riesgo mortal como el tabaco.

8. CONCLUSIONES

Con respecto a la dieta saludable, los jóvenes se encuentran en un nivel contemplativo, pues muy pocos estudiantes ya llevan una dieta saludable y quieren mantenerla, y sólo a un porcentaje muy bajo de los que no la llevan, les gustaría y no sabe cómo hacerlo; y al parecer el concepto que tienen de dieta saludable es errado; pues según los estándares la dieta consiste en la alimentación diaria, y los estudiantes en que ésta hace referencia a un determinado tiempo en que se come de forma especial.

Gran parte de la población tiene un consumo exagerado de bebidas carbonatadas y gaseosas diariamente (33%), lo que supone que muchos de estos jóvenes si continúan con este hábito de consumo, más adelante podrán tener serios problemas de salud.

En cuanto a los espacios libre de humo, la población se encuentra en un nivel contemplativo, ya que muchos consideran que no es muy bueno defenderlos y sólo un pequeño porcentaje de la población ya los defiende y quiere mantener su posición o reafirmarla o está pensando seriamente en hacerlo, lo cual es preocupante ya que son muy jóvenes y deberían pensar más en su futuro bienestar.

Toda la población se podría considerar como fumadores pasivos, pues algunos lo hacen con frecuencia y los otros contemplan la posibilidad de hacerlo o acompañan a sus amigos, afectándose de forma indirecta ellos mismos.

En cuanto a la actividad física, la población se encuentra en un nivel activo, pues gran porcentaje de la población ya hacen actividad física y quieren mantenerla o aumentarla, aunque, se encontró también un porcentaje significativo de aquellos que no tienen ningún interés por la actividad física, lo que supone que la mitad de la población podría ser sedentaria y la otra mitad, mas o menos activa.

9. RECOMENDACIONES

Limitar las opciones de respuesta del instrumento, con el fin de que la totalidad de la población, se pueda ubicar de acuerdo a sus respuestas, en porcentajes determinados; pues de no ser así, la población –al igual que en el presente estudio- puede escoger varias respuestas y a la hora de graficarlos, pueden encontrarse múltiples contradicciones.

Se recomienda a partir de los resultados del presente estudio, que el Ministerio de Educación reflexione sobre los factores de riesgo que se están presentando en este tipo de población; pues es posible suponer que en un futuro habrá mayor cantidad de personas con ECNT y “de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas enfermedades se deben a tres factores principalmente: Mala alimentación, falta de ejercicio y hábitos no saludables,”⁵² los cuales se pueden prevenir.

Hacer énfasis en la enseñanza acerca de los beneficios de la comida saludable, no sólo desde las instituciones educativas, sino también sugerir a los padres de familia que aúnen esfuerzos en pro de este tipo de educación, pues finalmente no sólo podrán mejorar la calidad de vida de sus hijos sino también la de ellos mismos.

⁵² LA BÁSCULA. Diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico. Sitio de internet. [Citado el: 11 de septiembre de 2011] Disponible. <http://www.conceptoradial.com/index.php/2009/10/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/>

10. BIBLIOGRAFÍA

ANGELES. Buena receta. Pasos importantes para una dieta saludable. Sitio de internet. [Citado el: 16 de agosto de 2010] Disponible en: http://buenareceta.blogspot.com/2010_01_06_archive.html

CAAMAÑO, R. beneficios de la actividad física. ¿Qué quiere decir actividad física? Sitio de internet. [Citado el: 27 de mayo de 2010] Disponible en: http://www.bioarrayanes.cl/n/beneficios_activ_fisica.pdf

CANO, R. 20 Instituciones educativas serán colegios saludables. El plan beneficia a 1600 alumnos. Secretaria de educación municipal. Sitio de internet. [Citado el: 7 de mayo de 2010] Disponible en: http://www.pereiraeduca.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=404:20-instituciones-educativas-seran-colegios-saludables&catid=27:sistemas&Itemid=16

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1098 de 2006. Titulo 1. Disposiciones generales. Capitulo 2. Derechos y libertades. Art. 17: Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. pág. 3. Sitio de internet. [Citado el: 19 de Marzo de 2010.] Disponible en: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/leyes/2006/noviembre/ley1098081106.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1335 de 2009. Sitio de internet. [Citado el: 27 de Marzo de 2010] Disponible en: <http://www.mij.gov.co/normas/2009/l13352009.htm>

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. México contra el tabaquismo. Sitio de internet. [Citado el: 7 de Noviembre de 2009.]. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/mexicocontratabaquismo.html>

COPACABANA RUNNERS. El espacio de los corredores. Dieta saludable. Sitio de internet. [Citado el: 22 de agosto de 2010] Disponible en: <http://www.copacabanarunners.net/esp-dieta.html>

FERNANDEZ J. SERNA, E. Estudio transversal del uso del tiempo extraescolar en los escolares bogotanos, Bogotá, 2004. Funlibre. Sitio de internet. [Citado el: 27 de noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/UPedagogica.html>

FLORENCES. E. Decálogo para una dieta sana. La alimentación y la salud. Sitio de internet. [Citado el: 17 de diciembre de 2011]. Disponible en:

<http://www.accua.com/cocina/conten/Decalogo-para-una-dieta-sana-La-alimentacion-y-la-salud.asp>

GRANADA, P. BAENA, A. RIVERA, C. SOTO, J. Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable, en un colegio de Pereira, 2009. pág 33. En: Revista Médica Risaralda. Órgano de la facultad de ciencias de la salud de la universidad tecnológica de Pereira. Vol 15. No 2. 2009.

GRANADA, P. RIVERA, C. SOTO, J. Conocimientos, actividades y prácticas sobre espacios libre de humo en un colegio de Pereira, 2009. pág 27. En: Revista Médica Risaralda. Órgano de la facultad de ciencias de la salud de la universidad tecnológica de Pereira. Vol 15. No 2. 2009.

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. Nutrición y salud. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Sitio de internet. [En línea]. Disponible desde: http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/dieta_equilibrada.pdf

JARAST. Jorge. Modernización, tecnología y sedentarismo. Sitio de internet. [Citado el: 20 de Octubre de 2009.] Disponible en: <http://www.todofitness.com/salud/moderniz.htm>

LA BÁSCULA. Diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico. Sitio de internet. [Citado el: 11 de septiembre de 2010] Disponible. <http://www.conceptoradial.com/index.php/2009/10/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/>

Ley 100 de 1993. Libro segundo. Título 1. Disposiciones generales. Capítulo 3. El régimen de beneficios. Sitio de internet. [Citado el: 12 de Abril de 2010] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

MINISTERIO DE SALUD/Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Salud 2003. En: VIO D, Fernando. PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN CHILE. Rev. chil. nutr. [online]. 2005, vol.32, n.2, pp. 80-87. Sitio de internet. [Citado el 9 de noviembre de 2009] Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182005000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182005000200001

MINISTERIO DE SALUD. Encuesta nacional de factores de riesgo. Sitio de internet. [Citado el: 17 de Noviembre de 2009.] Disponible en: <http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0540/articulo.php?art=26659&ed=0540>

OMS. Definición de salud. Sitio de internet. [Citado el: 27 de Octubre de 2009.] Disponible en: <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>

OMS. Obesidad y sobrepeso. Notas descriptivas. Sitio de internet. [Citado el: 29 de mayo de 2010] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

OMS. Recomendaciones sobre actividad física para la salud. 2 Actividad física para la salud. Importancia de la actividad física para la salud pública. Sitio de internet. [Citado el: 14 de agosto de 2010] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

OMS. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. pág a. Sitio de internet. [Citado el: 4 de septiembre de 2010] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index.html

OMS. Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. Anexo. Proyecto de plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Sitio de internet. [Citado el: 20 de septiembre de 2010.] Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf

OMS. Sitio de internet. 2006. [Citado el: 15 de Octubre de 2009.] Disponible en: www.oms.com.

OMS. Estudio de conductas saludables en jóvenes. Sitio de internet. [Citado el: 27 de Noviembre de 2010] Disponible en: <http://enfeps.foroactivo.com/educacion-para-la-salud-f3/estudio-de-conductas-saludables-en-jovenes-t107.htm>

OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 5 a 17 años. Sitio de internet. [En línea]. Disponible desde: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/index.html

OMS. Diez datos sobre el tabaquismo pasivo. Sitio de internet. [En línea]. Disponible desde: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/es/index5.html

OPS. Colombia. Escuelas saludables. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela. Estilos de vida saludables en la escuela. Marco conceptual. Sitio de internet. [Citado el: 13 de septiembre de 2011.] Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>

OPS. OMS. Retos para el nuevo milenio. Por qué la promoción de la salud desde la escuela. Sitio de internet. [Citado el: 27 de abril de 2010] Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/09retos.asp>

OPS. OMS. Boletín de la red colombiana de escuelas saludables por la paz. No 2. Desarrollo y salud integral de l@s escolares en Colombia. Sitio de internet. [Citado el: 2 de mayo del 2010] Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/boletines/boletin2.htm>

PALACIOS, N. Actividad física, salud y calidad de vida. Sitio de internet. [Citado el: 7 de agosto de 2010] Disponible en: <http://www.naos.aesan.msps.es/csymbmuevete/recomendaciones/recomendacionMuevete00002.html>

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Res. N° 008430 de 1993. Título 2. De la investigación en seres humanos. Capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en humanos. Artículo 11. Sitio de internet. [Citado el: 18 de marzo de 2011] Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

TEJADA, N. ARANGO, M. Desarrollo de un modelo investigativo de extensión y proyección comunitario de intervenciones efectivas en el área de la salud pública, para la adopción de hábitos o estilos de vida saludable en la población de la comuna 9 del municipio de Bucaramanga durante los años 2002-2008. Universidad Cooperativa de Colombia. Sitio de internet. [Citado el: 29 de Noviembre de 2010]. Disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20088.pdf>
f

11. ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El consentimiento informado es la declaración que usted da por escrito de su libre voluntad de participar en la investigación luego de comprender en qué consiste, tal como se presenta enseguida.

Objetivo de la Investigación: Identificar la percepción de los componentes de actividad física, dieta saludable y espacios libres de humo en dos colegios públicos que no hacen parte del programa EsPS del municipio de Pereira

Justificación de la Investigación: se pretende definir la percepción de las variables, en las poblaciones estudiada con el fin de realizar una descripción de ello.

Procedimientos: “los jóvenes se expondrán a una jornada en la cual personal idóneo en el tema realizará las respectivas encuestas individuales, se contara con la presencia obligatoria del padre de familia o un adulto responsable del menor de edad. La recolección de los datos para el desarrollo de la investigación, con base en los protocolos establecidos, en los cuales se aplica el instrumento de las variables (actividad física, dieta saludable, espacios libres de humo), datos que buscan identificar la percepción de dichas variables en los estudiantes de dos colegios que no hacen parte del programa EsPS del Municipio de Pereira.

Molestias y riesgos esperados: Esta investigación no acarrea riesgos posibles ya que la investigación es de carácter documental y trata de describir las características observadas y en ningún momento la aplicación de procesos.

Beneficios: Se aclara que los participantes: jóvenes involucrados en la investigación, padres de familia, acudientes o la misma institución a la que ellos pertenecen, no recibirán ningún tipo de remuneración o compensación económica o material por participar en la investigación.

Otros procedimientos eficaces diferentes del investigado: no existirán procesos diferentes a los mencionados en el protocolo de trabajo.

Garantía de respuesta a inquietudes: los participantes recibirán respuesta a cualquier pregunta que les surja acerca de la investigación.

Garantía de libertad: los participantes al no sentirse a gusto o encontrar al impedimento tendrán la libertad de continuar o no con la encuesta, de retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, sin ningún tipo de represalia.

Confidencialidad: los nombres personales y toda información adquirida, incluyendo el nombre de las Instituciones involucradas, será manejada en forma privada; sólo se divulgará la información de resultados a los jóvenes, padres de familia o acudientes.

Garantía de indemnización: ni los investigadores, ni los cooperadores, ni los docentes adscritos se encontraran en posición reclamaciones por indemnización, ya que de antemano se determina y se reconoce que no existen riesgos posibles que afecten la integridad de los jóvenes involucrados.

Gastos adicionales: en caso que existan gastos adicionales durante el desarrollo de la investigación, serán asumidos con el presupuesto de la misma.

Certifico que he leído la anterior información, que entiendo su contenido y que estoy de acuerdo en participar en la investigación.

La presente Acta de Consentimiento Informado se firma en la ciudad de Pereira a los ___ días, del mes _____, del 2009.

Nombres _____ y Apellidos _____ del _____ estudiante:

Nombre completo del responsable: _____

Parentesco: _____ No. Documento de Identidad _____

Lugar de Expedición: _____ Fecha de Expedición _____

Firma del Escolar

Firma del Responsable

Firma del Primer Testigo

Firma del Segundo Testigo

B. ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD A ESCOLARES, COLOMBIA 2006

Institución: _____

Pública: _____ Privada: _____ Mixta: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Fecha: _____

1. ¿Qué edad tiene?

A. entre 10 y 14 años

B. entre 15 y 18 años

C. mayor de 18 años

2. ¿Cuál es su género?

A. Masculino

B. Femenino

3. Durante los últimos 7 días ¿qué tan frecuentemente quedó con hambre porque no había suficiente comida en su hogar?

A. Nunca

B. Algunas veces

C. La mayoría del tiempo

La siguiente pregunta es acerca de las frutas que usted podría comer.

4. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces al día usted usualmente comió frutas como naranjas, papaya, melón, piña, plátano, mandarina, pera o durazno?

A. Yo no comí frutas

B. 1 o 2 veces al día

C. 3 o 4 veces al día

D. 5 o más veces al día

La siguiente pregunta es acerca de verduras que usted podría comer tales como habichuela, fríjol, zanahoria, lechuga, tomate, rábano, ahuyama, espinaca, pepino. Por favor tenga en cuenta que los cereales y raíces como papa y yuca NO SON verduras.

5. Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces al día usted usualmente comió verduras?

A. Yo no comí verduras

B. 1 o 2 veces al día

C. 3 o 4 veces al día

D. 5 o más veces al día

Las siguientes 5 preguntas son acerca de hábitos alimenticios.

6. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces por día usted bebió usualmente gaseosas o bebidas carbonatadas tales como Coca-cola, Colombiana, Postobón, Crush, Bigcola o tangelo?

- A. No bebí gaseosas
- B. 1 o 2 veces al día
- C. 3 o 4 veces al día
- D. 5 o más veces al día

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió en un restaurante de comidas rápidas como Mac Donalds, Presto, Corral o en una pizzería o hamburguesería?

- A. No comí comidas rápidas
- B. 1 o 2 días
- C. 3 o 4 días
- D. 5 días o más

8. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió galguerías entre comidas tales como galletas, papas fritas o cheetos?

- A. no comí
- B. 1 o 2 días
- C. 3 o 4 días
- D. 5 días o más

9. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces al día usualmente bebió leche o comió productos lácteos tales como el queso, yogurt o cuajada?

- A. Yo no bebí leche o comí derivados lácteos
- B. 1 o 2 días
- C. 3 o 4 días
- D. 5 días o más

10. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces al día usted usualmente consumió comidas ricas en grasa tales como carnes fritas, tajadas de plátano, empanadas y buñuelos?

- A. Yo no consumí comidas ricas en grasa
- B. Menos de una vez al día
- C. 1 o 2 vez al día
- D. 3 o 4 veces al día
- E. 5 o más veces al día

Las siguientes 2 preguntas son acerca de lo que usted ha aprendido en el colegio o escuela.

11. Durante este año escolar, ¿le enseñaron en alguna clase los beneficios de una comida saludable?

- A. Sí

- B. No
- C. No lo sé

12. Durante este año escolar, ¿le enseñaron en alguna clase los beneficios de comer más frutas y verduras?

- A. Sí
- B. No
- C. No lo sé

Las siguientes 12 preguntas son acerca del uso de cigarrillo y otras formas de tabaco.

13. ¿Qué edad tenía cuando probó el cigarrillo por primera vez?

- A. Nunca he probado el cigarrillo
- B. 7 años ó menos
- C. 8 ó 9 años
- D. 10 ó 11 años
- E. 12 ó 13 años
- F. 14 ó 15 años
- G. 16 años ó más

14. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días fumó cigarrillo?

- A. No fumo
- B. 1 ó 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. Toda la semana

15. Durante los últimos 12 meses, ¿ha intentado dejar de fumar cigarrillos?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. Sí
- C. No

16. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días han fumado otras personas en su presencia?

- A. Ningún día
- B. 1 ó 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. Toda la semana

17. ¿Cuál de sus padres o acudientes usa alguna forma de tabaco?

- A. Ninguno
- B. Mis padres o mi acudiente
- C. Otras personas con las que convivo
- D. No lo sé

18. En algún momento durante los siguientes 12 meses, ¿cree que usted fumará un cigarrillo?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente sí
- D. Definitivamente sí

19. Si uno de sus mejores amigos le ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumaría?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente sí
- D. Definitivamente sí

20. ¿Piensa que el humo del cigarrillo de otras personas es dañino para usted?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente sí
- D. Definitivamente Sí

21. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días ha fumado gente en su presencia en espacios públicos (como restaurantes, cafeterías, bares, discotecas, etc.)?

- A. Ningún día
- B. 1 ó 2 días
- C. 3 ó 4 días
- D. 5 ó 6 días
- E. Toda la semana

22. ¿Le preguntaría usted a alguno de sus mejores amigos que apague el cigarrillo o vaya a fumar a algún cuando estén fumando cerca a usted?

- A. Definitivamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente sí
- D. Definitivamente sí

23. ¿Está usted a favor de prohibir el cigarrillo en lugares públicos, como en restaurantes, buses, y trenes, en colegios, en parques de niños, gimnasios y escenarios deportivos, y en discotecas?

- A. Sí
- B. No

Las siguientes 5 preguntas son acerca de conocimientos, actitudes, habilidades, prácticas y fuentes de información del cigarrillo.

24. ¿Cuánto piensa que la gente arriesga (físicamente o de otras maneras), si fuman varias veces a la semana?

- A. Sin riesgo
- B. Riesgo leve
- C. Riesgo moderado
- D. Gran riesgo

25. ¿Cuento piensa que la gente arriesga a otros (físicamente o en otra forma), si fuma?

- A. Sin riesgo
- B. Riesgo leve
- C. Riesgo moderado
- D. Gran riesgo

26. ¿Qué tan difícil sería tener cigarrillos para usted si quisiera?

- A. Imposible
- B. Muy difícil
- C. Muy fácil
- D. No lo se

27. ¿Cuántos de sus amigos fuman?

- A. Ninguno
- B. Algunos
- C. La mayoría
- D. Todos

28. ¿Durante los últimos 7 días que tan a menudo vio anuncios de cigarrillos?

- A. Nunca
- B. Algunas veces
- C. Todos los días

La siguiente pregunta es acerca de actividad física. Actividad física es cualquier actividad que incremente el pulso y haga que usted se quede sin aliento algunas veces. La actividad física puede hacerse en deportes, jugando con amigos, o caminando al colegio.

Algunos ejemplos de actividad física es correr, caminar rápido, montar en bicicleta, bailar, nadar, aeróbicos, trotar, etc.

29. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días estuvo activo por lo menos 60 minutos por día?

- A. Ningún día
- B. 1 o 2 días
- C. 3 o 4 días
- D. 5 días o más

La siguiente pregunta es acerca del tiempo que se le pasa sentado cuando no esta en el colegio o haciendo tareas

30. ¿Cuánto tiempo gasta en un día típico normal, sentado (a) viendo televisión, jugando en el computador, hablando con amigos, o haciendo otras actividades sentado, como jugar Xbox, navegando en internet o hablando por teléfono?
- A. Menos de 1 hora por día
 - B. 1 a 4 horas por día
 - C. 5 a 8 horas por día
 - D. Más de 8 horas por día

Las siguientes 2 preguntas son acerca de cómo va y viene del colegio o escuela

31. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días camino o monto bicicleta para ir y venir del colegio o escuela?
- A. ningún día
 - B. 1 o 2 días
 - C. 3 o 4 días
 - D. todos los días

32. Durante los últimos 7 días ¿Cuánto le tomo normalmente ir y venir del colegio o escuela todos los días? Sume el tiempo que gasto en ir y venir del colegio o escuela caminando o en bicicleta.
- A. menos de diez minutos por día
 - B. 10 a 30 minutos por día
 - C. 30 a 60 minutos por día
 - D. 60 o mas minutos por día

La siguiente pregunta es acerca de los días en la semana que asiste a la clase de educación física en el colegio o escuela.

33. Durante el año escolar ¿Cuántos días fue a clase de educación física cada semana?
- A. Cero días
 - B. 1 día
 - C. 2 días
 - D. 3 días
 - E. 4 días
 - F. todos los días

34. ¿Cuánto tiempo hace actividad física en la clase de educación física en el colegio o escuela?
- A. menos de diez minutos por clase
 - B. 10 a 30 minutos por clase
 - C. 30 a 60 minutos por clase

D. 60 o más minutos por clase

ENCUESTA AGITA DE ACTITUD PARA LOS TRES COMPONENTES DEL ESTUDIO

Actividad física

Yo no pienso dedicarme a hacer ejercicio
Ahora yo no pienso dedicarme a hacer ejercicio regular
Yo no tengo necesidad de hacer ejercicio regular
Yo pienso en dedicarme a hacer ejercicio regular, pero no lo consigo
Me gustaría dedicarme a hacer ejercicio regular sin embargo no tengo certeza (idea) cómo comenzar
Yo estoy pensando seriamente como dedicarme a hacer ejercicio regularmente en un futuro próximo
A veces pienso que debería dedicarme al ejercicio regular
A veces me preocupo por la falta de ejercicio regular
yo hice ejercicio regular en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo
Yo ya hago ejercicio y quiero mantenerlo
Yo ya hago ejercicio y quiero aumentarlo

Dieta saludable

Yo no pienso llevar una dieta saludable
Yo no tengo necesidad de llevar una dieta saludable regular
Yo pienso en llevar una dieta saludable, pero no lo consigo
Me gustaría llevar una dieta saludable, sin embargo no tengo certeza (idea) de cómo hacerlo
Yo estoy pensando seriamente como llevar una dieta saludable regularmente en un futuro próximo
A veces pienso que debería llevar una dieta saludable regular
A veces me preocupo por la falta de una dieta saludable regular
Yo lleve una dieta saludable regular en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo
yo ya llevo una dieta saludable y quiero mantenerla
yo ya llevo una dieta saludable y quiero aumentarla

Espacios libres de humo

Yo no pienso defender los espacios libres de humo
Ahora yo no pienso defender los espacios libres de humo
Yo no tengo necesidad de defender los espacios libres de humo
Yo pienso en defender los espacios libres de humo, pero no lo consigo

Me gustaría defender los espacios libres de humo, sin embargo no tengo certeza (idea) de cómo hacerlo

Yo estoy pensando seriamente como defender los espacios libres de humo en un futuro próximo

A veces pienso que debería defender los espacios libres de humo

A veces me preocupo con la falta de espacios libres de humo

Yo defendía los espacios libres de humo en el pasado y me gustaría regresar de nuevo a hacerlo

Yo ya defiende los espacios libres de humo y quiero mantener mi posición

Yo ya defiende los espacios libres de humo y quiero reafirmar mi posición