

**LÍNEA DE BASE DE LA ESTRATEGIA “INSTITUCIONES EDUCATIVAS
SALUDABLES” EN LOS COMPONENTES DE ACTIVIDAD FISICA,
TABAQUISMO Y ALIMENTACION EN ESTUDIANTES DE 6 A 9 GRADO EN
LOS COLEGIOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA INSTITUCIONES
SALUDABLES, PEREIRA 2014**

**YAMID MARIN CORRALES
JULIANA VINASCO CLAVIJO
VICTOR ANDRES ARAGON ARAUJO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2014**

**LÍNEA DE BASE DE LA ESTRATEGIA “INSTITUCIONES EDUCATIVAS
SALUDABLES” EN LOS COMPONENTES DE ACTIVIDAD FÍSICA,
TABAQUISMO Y ALIMENTACION EN ESTUDIANTES DE 6 A 9 GRADO EN
LOS COLEGIOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA INSTITUCIONES
SALUDABLES, PEREIRA 2014**

**YAMID MARIN CORRALES
JULIANA VINASCO CLAVIJO
VICTOR ANDRES ARAGON ARAUJO**

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

**Director:
CARLOS DANILO ZAPATA VALENCIA
Mg. Administración Deportiva, Desarrollo Humano y Organizacional**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN
PEREIRA
2014**

Nota de aceptación.

Firma del presidente jurado.

Firma jurado.

Firma jurado.

Pereira, 14 de junio de 2016.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos a nuestros padres por su apoyo incondicional durante todo nuestro proceso de formación como profesionales, a nuestro director por su compromiso, esfuerzo y apoyo incondicional en el proceso de construcción de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona; las cuales nos brindaron los espacios para la realización de este trabajo investigativo.

Agradecemos a la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira por su apoyo en el proceso de aplicación del instrumento.

Finalmente agradecemos a los docentes que nos brindaron conocimiento a lo largo de nuestro proceso académico y en especial a nuestro director el Mg. Carlos Danilo Zapata Valencia, por su acompañamiento en este proceso.

LISTA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	18
1. DEFINICIÓN PROBLEMA.....	19
2. JUSTIFICACIÓN	21
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GENERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MARCO REFERENCIAL.....	24
4.1. MARCO CONTEXTUAL.....	24
4.1.1. Contexto Legal	24
4.1.2. Contexto Institucional.....	32
5. MARCO TEORICO.....	36
5.1. HÁBITOS SALUDABLES.....	36
5.1.2 ACTIVIDAD FÍSICA	37
5.1.3 ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	39
5.1.4 CONSUMO DE TABACO	39
5.2. FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES (E.C.N.T).....	40
5.2.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES (ECNT)	40
5.2.2 INACTIVIDAD FÍSICA	41
5.2.3 DIETA INADECUADA	42
5.2.4 CONSUMO DE TABACO	43
5.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	43
5.3.1. EDUCACIÓN EN SALUD EN ESCOLARES	44
5.3.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	45
6. MARCO ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	46
7. METODOLOGÍA	50
7.1. TIPO, DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
7.1.1. Tipo de investigación	50
7.1.2. Diseño.....	50
7.1.3. Población y Muestra.....	50
7.1.4. Variables.....	51
7.1.5. Técnicas e instrumentos.....	52
7.1.6. Descripción del instrumento	52

7.1.7. Validación del instrumento	54
8. EVALUACIÓN BIOÉTICA	58
9. RESULTADOS.....	58
9.1. PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS.....	59
9.2 PROCEDIMIENTOS	60
9.2. VARIABLE DE HABITOS SALUDABLES	61
9.2.1. DIMENSION DE CONOCIMIENTO	62
9.2.1.1 Consideración de la importancia para tener un buen estado de salud.....	62
9.2.1.2. Concepto que tienen los encuestados del término de actividad física.....	62
9.2.1.3. Importancia que tiene realizar las siguientes actividades en su cotidianidad.....	64
9.2.1.4. Conocimiento sobre cuántas horas al día debe realizar actividad física.....	65
9.2.1.5. Conocimiento sobre cuántos días a la semana debe realizar actividad física.	65
9.2.2. DIMENSION PRÁCTICAS	66
9.2.2.1. Frecuencia con que practican las siguientes actividades.....	66
9.2.2.2. Tiempo que dedica diariamente a realizar las siguientes actividades.....	67
9.2.2.3. Medio de transporte utilizado para desplazarse a la institución educativa.....	68
9.2.2.4. Duración del desplazamiento desde el hogar hasta el colegio y viceversa.....	69
9.2.2.5. Preferencia del medio de transporte a utilizar en cualquier desplazamiento.	70
9.2.3. DIMENSION ACTITUDES	71
9.2.3.1. Preferencia de actividades a realizar en la clase de educación física.....	71
9.2.3.2. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia la actividad física.	72
DISCUSION HABITOS SALUDABLES	73
9.3. VARIABLE ALIMENTACION	74
9.3.1. DIMENSION CONOCIMIENTO.....	74
9.3.1.1. Conocimiento si en la tienda del colegio venden frutas.....	74
9.3.1.2. Sabe usted, si sus papás incluyen en el mercado, las frutas y las verduras.....	75

9.3.1.3. Conocimiento sobre las porciones de frutas que se debe de consumir al día.....	76
9.3.1.4. Conocimiento sobre las porciones de verduras que se debe de consumir al día.....	76
9.3.1.5. Conocimiento sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que debe consumir al día.	77
9.3.1.6. Conocimiento acerca de los beneficios de comer frutas y verduras.	78
9.3.1.7. Conocimiento acerca de los beneficios de una comida saludable.	78
9.3.2. DIMENSION PRÁCTICA	79
9.3.2.1. Cantidad de los grupos de alimentos que consume por semana.	79
9.3.2.2. En que gasta el dinero a la hora de comprar en el Descanso.	80
9.3.2.3. Porciones de frutas consumidas al día.....	81
9.3.2.4. Porciones de verduras consumidas al día.....	82
9.3.3. DIMENSION ACTITUDES	83
9.3.3.1. Actitud y estado frente al consumo de frutas y verduras.	83
9.3.3.2. Preferencia frente al consumo de frutas, verduras y de agua. ...	84
DISCUSIÓN ALIMENTACIÓN	85
9.4. VARIABLE CONSUMO DE CIGARRILLO.....	86
9.4.1. DIMENSION CONOCIMIENTO.....	86
9.4.1.1. Conocimiento sobre enfermedades que son causadas por el consumo de cigarrillo.....	86
9.4.1.2. Conocimiento sobre si el humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma.....	87
9.4.2. DIMENSION PRÁCTICA	88
9.4.2.1. Cantidad de fumadores.	88
9.4.2.2. Lugar dónde se encontraba la primera vez que fumo un cigarrillo.	89
9.4.2.3. Cantidad de cigarrillos que fuma normalmente al día.	90
9.4.2.4. Cantidad de días que fumo en el último mes.....	91
9.4.2.5. Lugares donde fuma regularmente.	92
9.4.3. DIMENSION ACTITUDES	93
9.4.3.1. Razón por la cual fuma.....	93
9.4.3.2. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia el cigarrillo.....	94

9.4.3.3. Actitud frente a las personas que consumen cigarrillo en espacios públicos.	95
9.4.3.4. Qué prefiere usted.	96
DISCUSIÓN TABAQUISMO	97
10. DISCUSION FINAL	98
11. CONCLUSIONES.....	100
12. RECOMENDACIONES	101
13. BIBLIOGRAFÍA	102

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Genero de estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**61**
- Figura 2.** Consideración de la importancia para tener un buen estado de salud. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**62**
- Figura 3.** Concepto que tienen los encuestados del término de actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**63**
- Figura 4.** importancia que tiene realizar las siguientes actividades en su cotidianidad. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**64**
- Figura 5.** Conocimiento sobre cuántas horas al día debe realizar actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**65**
- Figura 6.** Conocimiento sobre cuántos días a la semana debe realizar actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**65**
- Figura 7.** Frecuencia con que practican las siguientes actividades. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**66**
- Figura 8.** Tiempo que dedica diariamente a realizar las siguientes actividades. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**67**
- Figura 9.** Medio de transporte utilizado para desplazarse a la institución educativa. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**68**
- Figura 10.** Duración del desplazamiento desde el hogar hasta el colegio y viceversa, caminando o en bicicleta. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014..... **69**
- Figura 11.** Preferencia del medio de transporte a utilizar en cualquier desplazamiento. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**70**

Figura 12. Preferencia de actividades a realizar en la clase de educación física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	71
Figura 13. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia la actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	72
Figura 14. Conocimiento si en la tienda del colegio venden frutas. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	74
Figura 15. Sabe usted, si sus papás incluyen en el mercado, las frutas y las verduras. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	75
Figura 16. Conocimiento sobre las porciones de frutas que se debe de consumir al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	76
Figura 17. Conocimiento sobre las porciones de verduras que se debe de consumir al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	76
Figura 18. Conocimiento sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que debe consumir al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	77
Figura 19. Conocimiento acerca de los beneficios de comer frutas y verduras. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	78
Figura 20. Conocimiento acerca de los beneficios de una comida saludable. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	78
Figura 21. Cantidad de los grupos de alimentos que consume por semana. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	79
Figura 22. En que gasta el dinero a la hora de comprar en el Descanso. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	80

Figura 23. Porciones de frutas consumidas al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	81
Figura 24. Porciones de verduras consumidas al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	82
Figura 25. Actitud y estado frente al consumo de frutas y verduras. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	83
Figura 26. Preferencia frente al consumo de frutas, verduras y de agua. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	84
Figura 27. Conocimiento sobre enfermedades que son causadas por el consumo de cigarrillo. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	86
Figura 28. Conocimiento sobre si el humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	87
Figura 29. Cantidad de fumadores. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	88
Figura 30. Lugar dónde se encontraba la primera vez que fumo un cigarrillo. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	89
Figura 31. Cantidad de cigarrillos que fuma normalmente al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	90
Figura 32. Cantidad de días que fumo en el último mes. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	91
Figura 33. Lugares donde fuma regularmente. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	92
Figura 34. Razón por la cual fuma. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....	93

Figura 35. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia el cigarrillo. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**94**

Figura 36. Actitud frente a las personas que consumen cigarrillo en espacios públicos. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**95**

Figura 37. Qué prefiere usted. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.....**96**

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO.....	105
---------------------------	-----

RESUMEN

Esta investigación pretendió caracterizar los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco en los estudiantes de 6° a 9° grado de tres de los colegios pertenecientes al programa Instituciones Educativas Saludables (IES), el cual fue implementado por la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Esta indagación de carácter descriptivo, utilizó un instrumento, el cual se diseñó y validó a partir de las encuestas: los cuestionarios Perseo sobre nutrición escolar, la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) de la OMS, la encuesta de Espacios Libres de Humo del Ministerio de la Protección Social de Colombia y la encuesta de Agita Sao Paulo (Brasil), con los que se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de las variables antes mencionadas. Este estudio se propició a partir de la necesidad de indagar sobre los hábitos de vida saludables en los escolares, que estuvieran propensos a padecer enfermedades crónicas no transmisibles como: la obesidad, la diabetes, el cáncer y afecciones cardiorrespiratorias.

Se encontró un alto grado de desconocimiento respecto a: actividad física y alimentación saludable. Con relación al consumo de tabaco, se muestra una alta tendencia al no consumo de tabaco y la población investigada reconoce las afecciones producidas por él.

De acuerdo, con los conocimientos de actividad física se verifico que el 43% de los encuestados consideran que el concepto de actividad física es practicar algún deporte, y solo el 27% de los estudiantes concuerdan con el concepto científico que actividad física. Respecto al consumo de cigarrillo, el 83% de la población no son fumadores activos, mientras que el 17% poseen este hábito, las edades de inicio de consumo de tabaco de la población está entre los 7 y 18 años, las razones para adquirir este hábito, con un 5% fue placer o curiosidad, y un 4% lo hizo por estrés, constituyendo un base para convertirse en futuros fumadores y adquiriendo patologías ocasionadas por este hábito.

Frente a los hábitos alimenticios el 66% de la población encuestada consideran que deben consumir frutas, verduras, agua, sopas y jugos de frutas, el 28% consideran como buenos hábitos alimenticios el consumo de carnes y huevos, con respecto a los conocimientos entregados sobre alimentación saludable en el colegio.

El 82% reconocen que se les han enseñado las porciones necesarias de cada uno de los alimentos que se deben consumir de manera diaria. Con respecto a las preferencias de los estudiantes el 70% prefieren consumir alimentos pocos saludables; tales como dulces y productos de panadería. Dichos alimentos se consumen en horas de descanso, no obstante la actitud y el estado frente al consumo de frutas y verduras el 51% comen frutas y verduras diariamente, el 24% están tratando de comer 5 porciones de frutas y verduras pero tienen ese hábito diariamente. Para finalizar el grupo de investigación recomienda que las instituciones pertinentes realicen un control continuo de los hábitos de vida de los

estudiantes para garantizar una mejor calidad de vida y evitar la propagación de enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras Claves: Actividad Física, Alimentación Saludable, Consumo de Tabaco, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Instituciones Educativas Saludables.

INTRODUCCIÓN

Actualmente las instituciones educativas han hecho énfasis en su papel académico, es decir preparando al individuo para las acciones laborales y dejando de lado el desarrollo íntegro del individuo; como su actitud y aptitud frente a las diferentes situaciones de la vida diaria. Por tal motivo es fundamental estar al tanto de los conocimientos, actitudes, y prácticas que tienen los escolares de los colegios de Pereira/Risaralda y caracterizarlos.

Dichos conocimientos, actitudes y prácticas se basan puntualmente en tres variables que son: actividad física, alimentación saludable y espacios libres de humo de tabaco, siendo éstas variables parte esencial en el individuo ya que demuestran la importancia que tienen los hábitos de vida en el sujeto de manera positiva como negativa, jugando así un papel esencial en la salud de las personas e identificado los factores de riesgo a los que están expuestos la población joven en Pereira.

Hoy en día el concepto de salud es muy amplio y merece una atención especial y más aún si éste concepto hace parte de la formación íntegra del individuo como una educación que fomente la salud en los escolares, ya que una educación en salud mejorará los hábitos de vida saludables en la población y con esto disminuirán la aparición en un futuro de enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en la comunidad.

Estas enfermedades se han convertido en una de las mayores causas de mortalidad en el mundo, mortalidad que puede ser prevenida, ya que muchos de los factores que predispone al individuo en padecer dichas enfermedades son modificables y pueden ser controlables mediante estrategias educativas que inculquen en los escolares los espacios libre de humo de tabaco, una dieta saludable y una práctica regular de actividad física, generando en ellos una cultura saludable que propendan hacia los hábitos de vida saludables y su bienestar en general.

1. DEFINICIÓN PROBLEMA

A través del tiempo la humanidad se ha preguntado cual es la principal causa de muerte en la población terrestre, en el siglo XXI la inactividad física, una dieta inadecuada, el consumo de tabaco, y la herencia familiar a convergido para que estos hábitos propicien la adquisición de enfermedades que cada vez más, ataca a la población joven, dichas enfermedades son categorizadas como enfermedades crónicas no trasmisibles. (Moritz, Veintiocho secretos para recuperar la plena salud, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior y según el reporte sobre las Enfermedades no transmisibles (ECNT), tres de cada 4 personas mueren por este tipo de Enfermedades representando unos 3.9 millones de muertes anuales. La mayoría de las muertes son por Enfermedades Cardiovasculares con 1.5 millones, Cáncer con 1 millón, Diabetes con 230.000 y las Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 200.000 de funciones. (Bonilla & Tapasco León, 2011).

Teniendo en cuenta que dichas enfermedades se posicionan en la primordial causa de muerte en la población y que estas son dependientes de los hábitos que tenga cada persona, se implementó un plan para combatir esta situación que ha prevalecido por lo largo del tiempo y nació con la carta de Ottawa en el año en el año 1986. La cual surgió como respuesta para hacerle frente a los problemas de salud.

En la actualidad la población presenta muchas falencias de salud debido a los hábitos de vida que lleva, pero no es culpa solo de las personas, sino también del entorno pues este ofrece un sin número de facilidades para no movilizarse, y estar en una zona de confort total, un ejemplo de ello es la tecnología, la cual en el transcurso del tiempo ha venido facilitando cada vez más el desarrollo de las tareas realizadas por los seres humanos, como lo es la forma de transportarse, la forma de conseguir los alimentos, los alimentos que se consumen, y también está implícito en esto otro factor importante y vulnerador la salud de la población, y este es el consumo de sustancias psicoactivas.

En Colombia, unos cinco millones de personas son adictas al cigarrillo de las cuales el 30% son jóvenes entre los 13 y 18 años. Éstos jóvenes frecuentan lugares como escuelas y colegios catalogados con mayor riesgo de consumo y como consecuencia propician la aparición temprana de Enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), y con estas la disminución en la calidad de vida (Bonilla & Tapasco León, 2011), por lo anterior, Colombia es un país con alto riesgo de convertirse en una comunidad enferma, teniendo en cuenta que los niños y los jóvenes son el futuro de la sociedad y si esta sociedad está afectada por una mala calidad de vida se disminuirá la cantidad de años vividos.

Tomando en cuenta a (Granados, Rivera, Muñoz, & Donado, 2011) los factores de riesgo pueden estar divididos en factores de riesgo comunes e intermedios, estos

últimos pueden ser la presión arterial elevada, la hiperglicemia, el sobrepeso, la obesidad y la hipercolesterolemia, entre otros. Cuando se habla de factores comunes se separan en los no modificables como la edad y los modificables como la inactividad física, la dieta poco saludable y el consumo de tabaco. Estos últimos son el resultado del comportamiento y actitud de las personas, además, amplían los índices de sufrir diferentes patologías como las cardiovasculares, respiratorias, el cáncer y la diabetes, las cuales son consideradas como Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

En cuanto a la alimentación saludable hay muchas creencias sobre lo que lo que quiere decir e llevar una alimentación equilibrada y saludable, pero muchas culturas han cambiado este concepto gracias a las tendencias mundiales del cuerpo esbelto y atlético, promoviendo así cambios en la preparación y contenido de los alimentos para incidir en la reducción de peso que podrían ayudar a mantener una figura saludable. Los hábitos van inmersos desde el núcleo familiar y social no se pueden comprender hábitos universales, ya que las condiciones económicas o factores ambientales pueden afectar las costumbres de las personas. Para aclarar este apartado se referencia:

“... que el estilo de vida es la forma individual como cada persona interactúa con la naturaleza la manera como siente piensa y actúa. Lo saludable son conductas que no influyen negativamente en la salud de acuerdo con la cultura y contexto de la vivencia, estos hábitos se manifiestan en cada uno o en cada grupo, unos favorecen la salud, otros no son saludables y por lo tanto pueden aumentar el riesgo, de tal manera que requieren modificaciones en el comportamiento y dependen de una férrea disciplina, voluntad y conocimiento de que implicaciones producen y cómo disminuirlos.” (Giraldo Trujillo, Granada Echeverry, Zapata Valencia, & Nieto García, 2010, pág. 38)

Por tal motivo se implementó una encuesta, para detectar los factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles y a si hacer frente a la problemática que agobia a la sociedad y en especial a la comunidad joven.

Por tanto, esta investigación se inscribe en la estrategia de Instituciones Educativas Saludables (IES) de la Secretaria Municipal de Salud y la Universidad Tecnológica de Pereira (U.T.P), pretende identificar los hábitos de vida en la población escolar del municipio de Pereira, de los estudiantes de 6° a 9° grado de 10 instituciones educativas, en los componentes de actividad física, consumo de cigarrillo y alimentación saludable.

Con base en esta información, los investigadores plantearon resolver el siguiente interrogante:

¿Determinar los componentes de actividad física, tabaquismo y alimentación en los estudiantes de 6° a 9° grado de los colegios que hacen parte del programa instituciones saludables, Pereira 2014?

2. JUSTIFICACIÓN

La salud es entendida como un proceso dinámico y cambiante, que varía de acuerdo al aspecto bio-psico-social del ser humano y el tipo de relación que tiene con el entorno que determinará el impacto positivo o negativo de esta sobre la sociedad y los procesos patológicos como consecuencia de una mala relación con este. “Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura, de acuerdo con Dever”. (Quintero, 2007, pág. 43).

El presente trabajo de investigación se hace con el fin de conocer los hábitos de vida, de jóvenes estudiantes de grado sexto a noveno, de los colegios inscritos en el programa de “escuelas saludables”. En cuanto a la práctica de la actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco.

Este trabajo de investigación servirá para contextualizar los determinantes sociales y personales que promueven hábitos de vida saludable y los que influyen en el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas de igual modo conocer porque los jóvenes no aplican los hábitos de vida saludable para su cotidianidad.

Esto permitirá generar un impacto positivo en la población diagnosticando la situación actual de la población que se va a intervenir en un futuro, desde el conocimiento, práctica y actitud de la actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco.

Teniendo en cuenta lo anterior, se cuenta con diversos entornos en donde se desarrolla el campo de la salud, por lo tanto cuando se trabaja en promoción de la salud no se debe limitar a enfocarse en los estilos de vida de la persona, sino en toda una globalidad que abarquen los determinantes para asegurar un adecuado estado de salud. Por lo que referirse a educación en salud, implica un cambio en el manejo de conceptos de actividad física y ejercicio físico saludable, dieta adecuada y equilibrada, consumo de cigarrillo y sustancias alcohólicas, aseo personal, la utilización del tiempo libre, entre otros. Promoviendo herramientas para la construcción de estilos de vida menos dañinos, promotores de bienestar y calidad de vida.

Cuando se enfatiza en una mejor calidad de vida, e intentando definir la promoción de la salud:

“Esta función consiste en el desarrollo de acciones educativas, de comunicación social, alianzas intersectoriales, reorientación de los servicios de salud, entre otras con el fin último de impulsar cambios en los estilos de vida, comportamientos, hábitos y las condiciones medioambientales, para desarrollar una cultura de la salud.” (Echeverry, 2010, pág. 10).

En esta cita explica lo que debe contener una actividad con el fin de promover la salud, su labor está enfocada en construir entornos saludables y favorece los estilos de vida de cada persona.

También es importante mencionar que debido a la desinformación, y poca educación a cerca de hábitos de vida saludable en las personas hacen más difícil nuestra labor y más fácil para ellos el aplicar estos malos hábitos tales como: malnutrición, sedentarismo, alcoholismo, que afectan seriamente la salud de estas personas.

La actividad física, es también beneficiosa a nivel neurológico, ya que “diversos estudios han puesto de manifiesto que la práctica regular de actividad física produce un aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar y mejora del funcionamiento intelectual” (Márquez, 1995), al mismo tiempo, el ejercicio físico ha sido utilizado en la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales y trastornos psicológicos.

Indudablemente una dieta sana también, va de la mano con el factor de salud y la actividad física pues estos forman un triángulo inseparable y cada una es complemento de la otra para dar una funcionalidad integral al organismo humano.

El consumo de tabaco también puede afectar la salud ya que puede llevar a padecer enfermedades como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer en casi cualquier órgano, aumento de la aparición de radicales libres en todos los tejidos lo que significa una aceleración en el proceso de envejecimiento, mayor estrés oxidativo entre otros.

Por tal motivo y con esta basta justificación surge la necesidad de implementar en colegios y escuelas del departamento de Risaralda estrategias para promover los hábitos de vida saludable por medio de la concientización en cada individuo. “La promoción de la salud ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Esta temática se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud.” (Giraldo Osorio, Valencia Garcés, Palacio Rodríguez, & Toro Rosero, 2010, pág. 130). Este apartado hace referencia a que en los últimos años el bienestar del ser humano ha sido tratado como un tema de interés social y ha dado paso a muchas investigaciones en este ámbito.

La presente investigación surge de un trabajo interinstitucional entre la Secretaria Municipal de Salud de la ciudad de Pereira y la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), y se proyecta construir una línea de base inicial para medir el impacto de la estrategia IES, con base en el resultado de la identificación de los hábitos de vida de los estudiantes pertenecientes a los diez colegios partícipes de la caracterización.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los componentes de actividad física, tabaquismo y alimentación en los estudiantes de 6° a 9° grados de diez colegios públicos del municipio de Pereira en el año 2014.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los hábitos de actividad física de la población estudiada.
2. Reconocer el hábito de consumo de cigarrillo que posee esta población.
3. Identificar los hábitos de alimentación de los estudiantes evaluados.
4. Proponer lineamientos para el mejoramiento del programa Instituciones Educativas Saludables.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONTEXTUAL

4.1.1. Contexto Legal

En Colombia las enfermedades crónicas no trasmisibles y algunos estilos de vida están asociados a una de las primeras causas de muerte en dicha población, las ECNT se han ido incrementando pasando del 59% al 62,6% en prevalencia en la población colombiana. (salud, 2005)

Por tal motivo se implementó una estrategia que permitiera la disminución de la tasa de morbimortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles en Colombia, con la famosa carta de Ottawa se implementó escuelas saludables promotoras de salud en el año 1986.

En Colombia escuelas saludables fue acogida en 1997 por el ministerio de salud para ser liderada a nivel nacional.

A comienzos de 1999 diferentes instituciones tales como:

Ministerio de salud ICBF y la OPS/OMS después de firmar un acuerdo publican lineamientos nacionales para el desarrollo de la estrategia con el título escuelas saludables, la alegría de vivir en paz. (Ministerio de la proteccion, 2009)

En forma similar el sector Educación mediante la ley 115 de 1994, abrió un espacio institucional para que el diseño y la ejecución de los programas de educación para la salud, se conviertan en un instrumento pedagógico primordial en desarrollo de una acción educativa que beneficie a la población escolar y la comunidad en general. (Ministerio de la proteccion, 2009)

La educación busca primordialmente la formación para la prevención y promoción en salud, la higiene y la adopción de vidas saludables, influenciadas por el deporte, la actividad física, la recreación y los buenos hábitos alimenticios que evitaren la aparición de ECNT y el aumento de estas, en la población escolar.

El término Instituciones a Saludable se refiere a un centro educativo en el cual las y los estudiantes logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad.

Por todo lo anterior las políticas públicas se han consolidado como una herramienta esencial en el ejercicio académico y práctico de la gestión pública. En la actualidad este tipo de políticas son la plataforma de los planes, programas y proyectos dirigidos a resolver parte de los conflictos sociales existentes. (Alzate Arroyabe , 2003)

Por tal manera se ha acogido esta herramienta aplicándose a la salud para determinar los hábitos de vida saludables en las instituciones educativas Ciudadela Cuba y Deogracias Cardona, basándose en la línea de base de instituciones saludables.

Para lo cual se contextualizara las siguientes leyes:

LEY 789 DEL 2002 ARTÍCULO 1

El sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.

Por tal motivo las personas con mayor grado de vulnerabilidad en Colombia especialmente la población joven, están muy propensos a diferentes tipos de factores de riesgo que son considerados perjudiciales para la salud entre los cuales podemos encontrar:

- Tabaco
- Alimentación no saludable
- Inactividad física
- Consumo de bebidas alcohólicas

Dando como respuesta unas series de enfermedades corporales llamadas enfermedades crónicas no transmisibles "ECNT" las cuales deterioran la calidad de vida de las personas y por tal motivo se decretan unas leyes las cuales se mencionaran a continuación.

ARTICULO 4 LEYES 1355 LEY DE OBESIDAD Y ECNT

Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

- Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un programa de educación alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las " características culturales de las diferentes regiones de Colombia."

Por tal motivo es necesario hacer una inspección en los institutos académicos determinando si esta ley se cumple teniendo en cuenta que en muchas ocasiones las instituciones educativas no cuentan con la información suficiente para esto.

Se debe tener en cuenta que la obesidad es un factor de riesgo para enfermedades tales como:

- Diabetes Mellitus.
- Hipercolesterolemias.
- Enfermedades vasculares.

Tales enfermedades determinan la calidad de vida del ser humano y por tal motivo se le debe dar gran importancia a la prevención de estas, y a la promoción de hábitos saludables.

La alimentación saludable de la mano con el control del peso corporal por tal motivo se crea la ley de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles para hacerle un contra a la alta incidencia de esto Dando como respuesta unas series de enfermedades corporales llamadas enfermedades crónicas no transmisibles "ECNT" las cuales deterioran la calidad de vida de las personas y por tal motivo se decretan unas leyes las cuales respaldan detención temprana de enfermedades crónicas no transmisibles haciendo uso de herramientas de promoción y prevención, por lo anterior se hará mención de dichas leyes.

ARTÍCULO 5

Estrategias para promover actividad física. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

ARTÍCULO 9

Promoción de una dieta balanceada y saludable. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección.

Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.

Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 11

Regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos. Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a que se refiere.

ARTÍCULO 39

PARÁGRAFO. De Las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte, y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos.

ARTÍCULO 13

Estrategias de información, educación y comunicación. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables.

Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

PARÁGRAFO. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos, trabajarán en conjunto con el Ministerio de la Protección Social y el ICBF para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicación sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.

ARTÍCULO 20

Día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la

Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable

LEY ANTITABACO (LEY 1109 DE 2006)

Por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

Artículo 1. Lista de expresiones utilizadas para los efectos del presente convenio:

1. “Comercio ilícito” es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.
2. Por “publicidad y promoción del tabaco” se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.
3. El “control del tabaco” comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.
4. La expresión “productos de tabaco” abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé.

ARTÍCULO 3 OBJETIVO

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir Ley 1109 de 2006 8/ 46 de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

ARTÍCULO 4 PRINCIPIOS BÁSICOS

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:

- a) La necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco.⁴¹
- b) La necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas.

Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.

ARTÍCULO 12

Educación, comunicación, formación y concienciación del público Cada Parte promoverá y fortalecerá la concienciación del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

1. Un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concienciación del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas.
2. Idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos.

LEY 1132 ARTÍCULO 33

Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública

El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio; “Modificado por el art. 11, Ley 1414 de 2010”.

b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos;

c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras.

MODIFICACIÓN: Artículo 11

El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

- El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada, en materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción, suicidio y la prevalencia de la epilepsia en Colombia.

Constitución Política de Colombia DRAEF

En el artículo cincuenta y uno de la Constitución Política de Colombia, se habla sobre la Política Pública de deporte, recreación, actividad física y educación física en el departamento de Risaralda; también habla sobre Pereira activa, saludable e incluyente 2012-2021.

Como es sabido, éste artículo fue aprobado por el Concejo Municipal de Pereira (Risaralda), en el uso de sus facultades constitucionales y legales, el primero de Agosto del año 2011 en su versión número dos; en donde se acordó: primero la adopción de esta política pública en el municipio de Pereira como política social en donde tiende a garantizar el derecho que tienen todas las personas al deporte, la recreación y a la actividad física.

Segundo recoge los principios fundamentales de la Ley 181 de 1995, por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte:

Universalidad. Todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a la práctica del deporte y la recreación y al aprovechamiento del tiempo libre.

Participación comunitaria. La comunidad tiene derecho a participar en los procesos de concertación, control y vigilancia de la gestión estatal en la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.

Participación ciudadana. Es deber de todos los ciudadanos propender la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, de manera individual, familiar y comunitaria.

Integración funcional. Las entidades públicas o privadas dedicadas al fomento, desarrollo y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, concurrirán de manera armónica y concertada al cumplimiento de sus fines, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, en los términos establecidos en la presente Ley.

Democratización. El Estado garantizará la participación democrática de sus habitantes para organizar la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, sin discriminación alguna de raza, credo, condición o sexo.

Ética deportiva. La práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, preservará la sana competición, pundonor y respeto a las normas y reglamentos de tales actividades.

Tercero, enfoques de la política pública: enfoque de derechos: garantiza el respeto por lo establecido en la Constitución política y la ley, en donde busca fortalecer las capacidades de los ciudadanos para el ejercicio y el disfrute de los derechos humanos, los cuales se materializan de forma particular conforme al momento del ciclo vital.

Enfoque diferencial: habla sobre el reconocimiento de los intereses, necesidades y expectativas, así como las formas de vulneración y materialización de los derechos, que varían en función de la edad, el ciclo vital, el género, la ubicación territorial y las condiciones particulares de cada uno de los ciudadanos.

Enfoque de ciclo vital: garantiza la materialización de los derechos, los intereses, las expectativas y necesidades de los individuos en todas sus expresiones, por lo que este enfoque debe garantizar y brindar las herramientas para el desarrollo integral de los ciudadanos.

Enfoque en el mínimo vital: este enfoque habla sobre garantizar el mínimo vital de deporte, recreación, actividad física y educación física y el acceso a los escenarios deportivos y recreativos a todos los miembros de la comunidad. (Colombia, 1991)

4.1.2. Contexto Institucional

- **Instituciones educativas saludables**

El programa Instituciones Educativas Saludables (IES) es una estrategia de intervención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Secretaría Municipal de Seguridad Social y Salud de Pereira. Esta estrategia pertenece a la Mesa de Estilos de Vida Saludables, en la cual se tratan tres temáticas que son de importancia en la salud pública del municipio como lo son la Salud Mental, la Tuberculosis y las ECNT.

El programa IES se aplica anualmente sobre diez colegios de Pereira del área rural o urbana, pero que pertenecen al sector público, en busca de un bien común para los estudiantes de esas instituciones, promocionando la autogestión de la salud en ellos.

Para clarificar el programa, IES “Es una estrategia que pretende generar acciones que propicien la creación de habilidades y competencias para el control de los factores de riesgo asociados a la enfermedad fomentando estilos de vida saludables en población escolar” (Secretaría de Salud de Pereira, 2013)

La estructura de la estrategia IES está dividida en 6 ítems o acciones que se deben llevar a cabo para lograr el éxito del programa, estos son:

- Las actividades generales de colegios saludables que se desarrollan sobre los estudiantes de 6° a 9° en los colegios que entran a participar de la estrategia, se busca conformar monitores que apoyen el trabajo a realizar, dentro de las temáticas tratadas están las ECNT y los HVS, la Salud Mental en 4 componentes (Habilidades para la Vida, Intento Suicida, Prevención de sustancias Psicoactivas y Convivencia Pacífica) y la Tuberculosis. Se realiza una intervención semanal por diferentes profesionales a través de talleres y valoraciones nutricionales.
- Las actividades de mantenimiento se desarrollan sobre los estudiantes de 6° a 9° grado pero en los diez colegios que participaron de la estrategia el año pasado, se tratan las mismas temáticas, pero en una visita quincenal por diferentes profesionales y se refuerzan los conceptos que ya se han enseñado.
- Se realiza una Capacitación a los padres para profundizar en la estrategia, los talleres con los padres de familia se realizan mensualmente en las mismas temáticas nombradas.

- Se genera un Comité de IES para incluir en el PEI las temáticas mencionadas, pero a través de los proyectos de escuelas saludables en primaria y colegios saludables en secundaria.
- Para medir el impacto de la estrategia se realizara un pre test y un post test con el fin de determinar la efectividad de los talleres sobre HVS, salud mental y tuberculosis.
- Construcción de una línea de base institucional para medir el impacto de la estrategia en términos de costo–efectividad y para caracterizar las instituciones educativas en cuanto a infraestructura y características del PEI.

Por lo tanto, se referencia elementos del direccionamiento estratégico de la Secretaria Municipal de Salud y Seguridad Social de Pereira: “MISIÓN: Direccionar, inspeccionar, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social en salud a nivel local, identificando los recursos y creando las condiciones que garanticen la cobertura y el acceso de los usuarios a los servicios de salud.” (Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, 2011). Asimismo se referencian algunos objetivos de la institución que favorecen la realización de la presente investigación:

Objetivos.

1. Planear, direccionar, ejecutar, evaluar y controlar el sistema local de salud del Municipio de Pereira, en el primer nivel de atención.
2. Concurrir para la atención en mayores niveles de complejidad con el objeto de desarrollar las políticas de fomento, promoción, prevención, protección y rehabilitación en la salud de los habitantes del Municipio de Pereira.
3. Dirigir las acciones interinstitucionales en materia de alimentación y nutrición de los niños vinculados al sistema educativo municipal.
4. Mejorar la salud de la comunidad realizando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo.
5. Elaborar el diagnóstico de la situación en salud de la comunidad y apoyar las acciones necesarias para fortalecer los procesos de la Secretaría. “ (Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, 2011)

Los objetivos referenciados sirven de soporte en esta investigación, que se inscribe en el marco de la promoción de la salud, que se considera una de las funciones

esenciales de la salud pública según (Muñoz, López, & Halverson, 2000) Al mismo tiempo y para efecto del cumplimiento de su misión y objetivos generales, la secretaria presenta unos objetivos en el contexto de la salud pública:

1. “Establecer la situación de salud en el Municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en Salud Pública en su ámbito territorial.
2. Vigilar y controlar en el Municipio la calidad, la producción, la comercialización y distribución de alimentos para el consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los que son materia prima para el consumo animal y que representen riesgo para la salud humana.
1. Vigilar en el Municipio la calidad del agua para consumo humano, la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; el manejo y la disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.
2. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgo para la población, tales como, establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados, y similares, plazas de mercado y abasto público y plantas de sacrificios de animales, entre otros.” (Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, 2011)

- ***Instituciones Educativas***

Institución educativa Ciudadela Cuba

La institución educativa Ciudadela Cuba pertenece al núcleo educativo número 8, del municipio de Pereira, Risaralda. Se encuentra ubicado en la Calle 71 Cra 28 Esquina Barrio los Cristales (cuba).

Misión:

“la institución educativa ciudadela cuba ofrece educación formal en los niveles de preescolar, básica primaria y secundaria y media como los programas académicos de jornada diurna, nocturna y sabatina.”. (Ciudadela Cuba - Pereira, s.f.)

Visión:

“la institución educativa ciudadela cuba aspira a convertirse en el año 2017 en la primera del sector de cuba que ofrezca una formación integral que posibilite a sus

egresados para continuar en la educación superior o en el mercado.”(Ciudadela Cuba - Pereira, s.f.)

Institución educativa Deogracias Cardona

La institución educativa Deogracias Cardona pertenece al núcleo educativo número 3, del municipio de Pereira, Risaralda. Se encuentra ubicado en el barrio el vergel (av. sur)

Misión:

“La Institución Educativa “Deogracias Cardona” de Pereira (Risaralda), de carácter público, está comprometida con la formación integral y permanente de niños, niñas y jóvenes con visión humanista y social; mediante la utilización adecuada del currículo, de la pedagogía y la didáctica respondiendo desde una perspectiva del desarrollo humano a las necesidades que la ciudad, la región, el país y la sociedad requieren en todos los campos, en los que se desarrolla la vida humana.” (Deogracias Cardona)

Visión:

“El Deogracias Cardona es una institución educativa comprometida con la vida, la calidad de vida y el conocimiento; principios que definen la concepción de desarrollo humano integral con una visión centrada en: • El desarrollo de una concepción humanista, científica y tecnológica como objeto esencial de la formación educativa. La vinculación permanente con la comunidad local, regional nacional e internacional para la formación del individuo requerido por las necesidades socio-económicas, políticas y culturales del medio. La implementación del currículo acorde con las necesidades y el desarrollo histórico, como medio para potenciar el desarrollo humano. Una educación que no discrimine por edad, sexo, etnia, religión, estrato socio- económico o cultural orientado a la igualdad de oportunidades como concreción y acción positiva de la educación colombiana. La apertura de la institución al entorno para dar sentido social y contextual a toda la actividad educativa.” (Deogracias Cardona)

Institución educativa Ciudad Boquía.

La institución educativa Ciudad Boquía pertenece al núcleo educativo número 5, del municipio de Pereira, Risaralda. Se encuentra ubicado en el barrio Ciudadela del Café, Sector E (Parque industrial).

Misión:

“Garantizar la continuidad del servicio educativo a los niños, jóvenes y adultos en los tres niveles de educación formal, en la media técnica y en integración con SENA en capacitación laboral, formando integralmente el talento humano fundamentado en una filosofía humanista, en valores como el amor, el respeto, la responsabilidad, la justicia, la autoestima y desarrollando fortalezas para su desempeño social, laboral, técnico y académico.” (Ciudad Boquia)

Visión:

“Ser formadora de talento humano, académico, técnico y laboral, respondiendo a las necesidades sociales, económicas, productivas de la región y personales del estudiante; apropiando herramientas técnicas y tecnológicas basadas en el conocimiento global y en estrategias de emprendimiento, aportándoles a los jóvenes elementos eficaces para enfrentarse al mundo del trabajo y del emprendimiento.” (Ciudad Boquia)

5. MARCO TEORICO

5.1. HÁBITOS SALUDABLES

Las necesidades humanas se ven encaminadas a la respuesta que dan las personas al entorno y necesidades que requieren, se fundamenta en hechos como el alimento, vestuario, vivienda y desarrollo social, esto en un ámbito social y con la persona misma.

Los estilos de vida se fundamentan y desarrollan en proporción al conjunto de situaciones que se encuentran relacionados con su entorno y entes que interactúan y lo rodean conformados por la vivienda, vestido, alimentación, cultura, creencia y familia que impactan en los procesos de respuesta del individuo y la acción que tome frente a estos procesos.

Consecuente a esto los hábitos son las necesidades individuales o colectivas que vinculan a una población a saciar necesidades para alcanzar el bienestar y tener una vida dinámica. (Ayala, 2012). Por ende estos estilos son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar. (Ayala, 2012).

Siendo consecuente con esto y vinculando los procesos de entorno con la dependencia de toma de hábitos de un individuo se ven desarrollados en consideración con requerimientos básicos que se modifican con el nivel socioeconómico y la cultura que rigen comportamientos, actitudes y acciones dirigidas a la formación de hábitos saludables.

Es importante que los niños y las niñas vivencien experiencias que les permitan avanzar en la consolidación de hábitos saludables. En este sentido se sugiere considerar los siguientes aspectos:

- Motivarles y explicarles en su lenguaje los pasos a seguir para practicar los hábitos, haciendo énfasis en los beneficios que éstos brindan a la salud y bienestar integral.
- Sensibilizar a los niños y las niñas en cuanto a la importancia de tomar decisiones oportunas en relación al cuidado responsable de su salud y los efectos que estas pueden producir.
- Intercambiar opiniones, escuchar sus preguntas, sugerencias, agrado o aceptación, ya que los niños y las niñas pueden actuar como comunicadores, proporcionando a los padres y a la familia nueva información que mejore sus condiciones de vida.
- Mostrar de manera práctica las indicaciones de los pasos a seguir durante la rutina diaria para formar hábitos saludables. (Almeida, Capella, & Mendoza, 2006)

Rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores de los hábitos saludables

Los adultos enmarcan los procesos y conductas que el niño adopta en su vida, así como los hábitos que constituye de forma positiva o negativa en su salud. Estos representan modelos a seguir para los niños y las niñas mediante sus acciones, lenguaje y actitud, marcan la pauta de acción en el desarrollo oportuno de las rutinas y actividades que contribuyen a formar hábitos saludables.

Es importante que los adultos observen su actitud y la de quienes rodean a los niños y a las niñas y verificar qué mensajes les están transmitiendo, mediante los hábitos que practican en su vida diaria. (Almeida, Capella, & Mendoza, 2006).

5.1.2 ACTIVIDAD FÍSICA

Cuando se habla de actividad física, se puede notar que este término no es ajeno a la población y que se vincula como proceso que le hace bien al organismo.

La práctica regular de esta puede disminuir la aparición de enfermedades como: las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la osteoporosis, el cáncer de colon, y las complicaciones de salud asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Además, un estilo de vida activo también mejora el estado de ánimo, alivia la depresión y facilita el tratamiento del estrés. A largo plazo, la actividad física puede mejorar la autoestima, la agilidad mental y aumentar la interacción social. (Hinojosa, 2008).

En los niños y adolescentes aumenta el rendimiento escolar, mejora las relaciones interpersonales, ayuda a la adopción de responsabilidades y reduce el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas y de tabaco.

Siendo la actividad física tratada según la OMS como "todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas" que se realizan y forman parte de la rutina diaria de las personas.

Pero este término es aún más amplio tomando la actividad física como cualquier movimiento que realiza el aparato locomotor causado por los músculos y que tiene un consumo de energía. (Fuentes, 2008).

Beneficios físicos de la actividad física

- Disminuye la mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares.
- Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial.
- Controla el peso.
- Reduce el riesgo de desarrollar diabetes.
- Reduce el riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer como el de colon y de mama.
- Fortalece los huesos y los músculos.
- Mejora la salud mental y el estado de ánimo.
- Mejora la capacidad para realizar las actividades cotidianas.
- Aumenta las posibilidades de vivir más tiempo.
- Mejora la capacidad pulmonar y por consiguiente la oxigenación (Juan Rivera Dommarco, 2010).

Beneficios Psicológicos

- Actitud positiva ante la vida, lo que a su vez influye favorablemente en el área somática.
- Mayor seguridad y confianza en el desempeño de las tareas cotidianas.
- Mejor respuesta ante la depresión, angustia, miedo y decepciones.
- Fortalecimiento ante el aburrimiento, tedio y cansancio.
- Fortalecimiento de la imagen corporal y el concepto personal (Juan Rivera Dommarco, 2010).

TIPOS DE ACTIVIDAD FÍSICA:

Actividad física ligera

Son actividades denominadas de baja intensidad, son series de movimientos en las cuales la demanda energética no es alta, en donde el corazón late un poco más rápido de lo normal, no hay productos de desecho o lactato que causen fatiga.

Actividad física moderada

Son actividades de moderada intensidad, en la cual los movimientos generan una demanda energética, presenta cierta sensación de fatiga durante su realización y

un rato después de haberla terminado. La respiración aumenta considerablemente y los latidos del corazón son más rápidos de lo normal. Ejemplo de este tipo de actividad son: levantamiento de pesas, los ejercicios aeróbicos de bajo impacto, bailar, entre otros.

Actividades física vigorosas

Son actividades de alta intensidad, en la cual los movimientos generan una demanda energética elevada, presenta acumulación de lactato durante la realización y hora después de haber terminado la actividad, la frecuencia cardíaca es alta, hay un elevado consumo de ATP. Ejemplo de estas actividades: ejercicios físicos planificados, fútbol, voleibol, escaladora, correr, nadar, andar en bicicleta velozmente, entre otros.

5.1.3 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La alimentación adecuada, es decir, balanceada, es otro factor importante a tener en cuenta en lo que se refiere al mantenimiento del equilibrio de la salud, ¿cómo debe ser esta alimentación?

“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)” (Angeles.).

Se tiene entonces que la clave está en comer sano, en variar los alimentos consumidos y en conservar un orden con respecto a las comidas. El eliminar la llamada comida chatarra otros alimentos que no contribuyen al bienestar del organismo, las golosinas, por ejemplo, también está recomendado.

5.1.4 CONSUMO DE TABACO

Por otro lado, uno de los factores relevantes a tratar en lo que se refiere a la prevención en salud es la promoción del no consumo de cigarrillo, el cual representa una verdadera epidemia que, además de ser muy nociva, es muy difícil de combatir. Las dificultades a la hora de dejar de fumar (que significan adicción):

“La principal dificultad es superar la dependencia a la nicotina cuyos principales síntomas aparecen en las 24 horas siguientes al abandono. Los síntomas se atenúan al cabo de 2 o 4 semanas y desaparecen en 6 u 8 semanas. Sin embargo, las ganas de fumar pueden reaparecer en

cualquier momento y bastaría un solo cigarrillo para reactivar la dependencia.

Las crisis de abstinencia se manifiestan mediante las ganas irrefrenables de fumar que nos colapsan durante 2 o tres minutos” (tabaco)

Por consiguiente intervenir en éste tema es un poco difícil y más conociendo los efectos a corto y largo plazo que produce el consumo de tabaco. Aparte de esto el consumo de tabaco aumenta la probabilidad de padecer enfermedades cardiorrespiratorias y cáncer, para dar una visión más amplia se mirará unas estadísticas de la mortalidad a causa de este mal hábito.

La mortalidad que supone el tabaquismo es muy alta.

“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.” (Organización Mundial de la Salud).

Como se puede observar la mortalidad a causa del consumo de tabaco es alta y no se puede dejar pasar esta problemática sin ser intervenida y sin buscarle alguna solución que pueda ayudar a la disminución del consumo de tabaco y porque no al dejarlo por completo.

5.2. FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES (E.C.N.T)

5.2.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES (ECNT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son aquellas que están causadas en su mayoría, por el sedentarismo, la ausencia de actividad física y una alimentación inadecuada. Entre estas se pueden mencionar: Enfermedades Cardiovasculares, Dislipidemias, Diabetes; según la OMS Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles; no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (Organización Mundial de la Salud).

Las enfermedades crónicas no transmisibles han cobrado un gran valor de importancia en la epidemiología siendo esta una de las principales causas de muerte en el mundo, afectando no solo a personas adultas sino también a niños siendo el tabaquismo, dieta inadecuada e inactividad física un factor determinante para que se propague dicha enfermedad. El tabaquismo y la exposición al humo de cigarrillo es uno de los factores más importantes para padecer de ECNT, según investigaciones se ha diagnosticado que el inicio promedio para iniciar el

tabaquismo se encuentra en rangos de 12 a 15 años presentando una relación significativa con el género. (Soto B, Rivera M, & Granada E, 2009).

Las enfermedades crónicas no transmisibles ha aumentado su incidencia en la población mundial afectando de gran manera a países en vía de desarrollo,” Colombia no ha sido ajena a esta situación en el año 2005 se encontró en el país un índice de sobrepeso del 4.3% en los niños y del 10.3% en los adolescentes”, (Granada Echeverri., Baena Usuga, Rivera Molano, & Soto Botero, 2009) en la ciudad de Pereira se ha detectado para el año 2007 las ECNT y sus complicaciones como las diez de las primeras causas de mortalidad lo cual demuestra la gran la prevalencia eh incidencia en la población Risaraldense. (Soto B, Rivera M, & Granada E, 2009).

Según la OMS en un reporte del 2005, cerca del 80% de la mortalidad por ECNT se registran en los países de ingresos bajos y medios. La carga en salud de las ECNT en el mundo es alarmante ya que estas patologías impactan de manera negativa la calidad de vida de los individuos afectados y son causa de muertes prematuras, factores como el tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física y dieta inadecuada, llevan a obesidad, hipertensión arterial y perfil lipídico alterado que disminuyen la calidad de vida y garantizan el deterioro de la misma. (Patricia Granada Echeverri, 2009).

5.2.2 INACTIVIDAD FÍSICA

Es uno de los principales causantes de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, Diabetes mellitus en el mundo por ello la O.M.S baso nuevas estrategias para hacer de la actividad física un hábito en toda humanidad haciendo una recomendación de 30 minutos diarios.

El impacto global de la actividad física en la prevención, el manejo y la rehabilitación de las ECNT ha sido bien documentado en las últimas décadas. Se han demostrado beneficios claros en la prevención y manejo de la enfermedad cardiovascular, la diabetes tipo 2, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer de colon, seno y próstata, la osteoporosis, así como también de algunas enfermedades mentales y neurodegenerativas. (Duperly, y otros, 2011)

Diversos estudios han mostrado que la inactividad física dobla el riesgo de enfermedad coronaria, además el riesgo global de infarto de miocardio y muerte súbita cardíaca está reducido entre aquellos que hacen ejercicio con regularidad, por otro lado, el ejercicio físico con acondicionamiento cardiovascular puede reducir los niveles de proteína C reactiva.

La actividad física se convierte en un elemento fundamental en la reducción del riesgo cardiovascular que no solo ataca la obesidad, la diabetes mellitus tipo II o el síndrome metabólico, sino también la respuesta inflamatoria. (medellin, 2011).

5.2.3 DIETA INADECUADA

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. (Granada E, Soto B, & Rivera M, 2009)

La mala dieta, conjugada con diferentes hábitos perjudiciales para la salud constituye un factor de riesgo el cual desencadenara diferentes enfermedades, deteriorando la calidad de vida de las personas no solo influyendo en su salud física sino también en la salud emocional, familiar, escolar entre otros.

Por lo anterior se dice que se esta frente a una epidemia grave de sobrepeso y obesidad con serias consecuencias en la salud y economía de las personas. Esa epidemia toca a uno de cada cinco niños (20%) y a uno de cada dos adultos (50%) y está cada vez más presente en los hogares de modestos y bajos recursos. Y es bueno recordar que las personas con sobrepeso, comparadas a quienes tienen peso normal, tienen hasta 6 veces más riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad biliar y varios cánceres.

La epidemia de obesidad no es un caso diferente, más aun cuando comprobamos que el ambiente obeso génico que nos rodea afecta seriamente a nuestros niños, quienes tienen menos protección. (MINSA)

La obesidad infantil hace parte de una epidemia global no haciendo diferencia entre los países desarrollados y los no desarrollados, estudios realizados en 1980 y 1990 muestran un aumento de 11% al 30% en Canadá y del 4 al 14% en Brasil de niños y jóvenes entre los 2 y 19 años presentaban un IMC por encima del percentil 87.

La malnutrición en la población mundial se debe generalmente a los estilos de vida que tenga cada persona.

La obesidad y el sedentarismo están generalmente asociados con procesos de presión arterial, acción de la insulina y metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, estudios han demostrado que personas que sufren de obesidad mórbida resulta en una pérdida de 12 años de vida lo cual requiere que esto sea tratado desde edades muy tempranas para prevenir un deterioro de los años de vida de las personas jóvenes en la actualidad. (Granada E, Soto B, & Rivera M, 2009)

Sabiendo pues que Colombia no es ajena a esta problemática, datos arrojados por el consejo nacional de política y economía en el 2008 se encontró que el 40.8% de los hogares colombianos tienen inseguridad alimentaria especialmente en zona rural esto dice que la tercera parte de la población no consume la cantidad mínima de proteínas recomendada y que la cuarta parte de dicha población consume un porcentaje más alto de grasas saturadas. (Granada Echeverri., Baena Usuga, Rivera Molano, & Soto Botero, 2009).

5.2.4 CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco constituye una de las principales causas de muerte en el mundo según la OMS EL 30% de los adultos son fumadores y de estos 3.5 millones fallecen anualmente la cual hace una equivalencia de 7 personas por cada minuto a causa de enfermedades producidas por el tabaquismo. (Tapia Conye, Kuri Morales, & Gutiérrez, 2001).

Teniendo en cuenta lo anterior y sabiendo pues que el consumo de cigarrillo es uno de los factores que más abruma al gremio de la salud debido a sus causantes en las enfermedades vasculares tales como arteriosclerosis, además es ocasional de sin número de enfermedades cancerígenas no obstante se ha demostrado que el consumo de cigarrillo reduce 15 años a la expectativa de vida humana. (Soto B, Rivera M, & Granada E, 2009).

Sabiendo pues esto en Colombia se estipulo políticas para hacerle frente a esta problemática, en el año 2008 se establecieron medidas prohibiendo fumar en espacios cerrados, la prohibición al expendio a menores de edad y dejando clara la forma de difundirlo. (Soto B, Rivera M, & Granada E, 2009).

Por todo lo anterior se puede determinar:

- Que el consumo de tabaco NO es un problema exclusivo de la población adulta sino también está afectando gran porcentaje de la población adolescente en Colombia.
- El consumo de tabaco desencadena consigo problemas de salud de carácter crónico en la población de un país.
- Si aumenta en la gente joven el consumo de tabaco desciende consigo la expectativa de vida en población colombiana.

5.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se comprende educación para la salud, desde la perspectiva dada por la OMS como: "una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud".

Refiriéndose la educación para la salud dentro de una población como el proceso que se encarga de integrar a la rutina diaria, hábitos que estén en pro del mantenimiento de actividades beneficiaras y contribuyentes para mejorar estados de salud, integrando en la población conocimiento, prácticas y actitudes que pueden ser utilizados a la hora de decidir cómo afrontar problemas y situaciones que evidencien el deterioro de la salud.

Pero no solo debe incidir sobre los individuos, sino que también debe promover las modificaciones que se consideren necesarias sobre el medio ambiente, para que los individuos puedan adoptar las conductas positivas de salud recomendadas.

“Podemos distinguir dos períodos en la evolución del concepto. Un primer período clásico, desde principios del siglo XX hasta la década del setenta, en el que solo se incluían las acciones educativas dirigidas al individuo, con el objetivo de responsabilizarlo de su propia salud y de modificar hábitos de vida negativos.

En un segundo período que sería el actual, hay un cambio de conceptos y objetivos, en el que se apunta a la modificación de factores externos en sentido favorable, a incidir sobre los individuos mediante intervenciones educativas y a promover los cambios ambientales y sociales que sean necesarios para que el cambio de conducta pueda llevarse a cabo y mantenerse”. (Lorenzo & Nigro, 2004).

Vinculando y poniendo en evidencia la importancia la educación de la salud a nivel individual y las transformaciones en un entorno colectivo, proporcionando que los requerimientos en salud sean más bajos por la promoción de hábitos de vida saludable y que se reduzcan las consultas por motivo de enfermedades crónicas no transmisibles. (Lorenzo & Nigro, 2004).

5.3.1. EDUCACIÓN EN SALUD EN ESCOLARES

La educación busca primordialmente la formación para la prevención y promoción en salud, la higiene y la adopción de vidas saludables, influenciadas por el deporte, la actividad física, la recreación y los buenos hábitos alimenticios que evitan la aparición de ECNT y el aumento de estas, en la población escolar.

El término Instituciones Saludable se refiere a un centro educativo en el cual las y los estudiantes logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad.

Según la OMS en un reporte del 2005, cerca del 80% de la mortalidad por ECNT se registran en los países de ingresos bajos y medios. La carga en salud de las ECNT en el mundo es alarmante ya que estas patologías impactan de manera negativa la calidad de vida de los individuos afectados y son causa de muertes prematuras, factores como el tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física y dieta inadecuada, llevan a obesidad, hipertensión arterial y perfil lipídico alterado que disminuyen la calidad de vida y garantizan el deterioro de la misma. (Patricia, 2009).

Por ende se crean encuestas para vigilar y controlar la incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles debido a hábitos poco saludables en la población escolar.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) fue desarrollada en el 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con UNICEF, UNESCO y ONUSIDA, y con la asistencia técnica de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por su sigla en inglés), la EMSE mide los comportamientos y factores de protección relacionados con las principales

causas de enfermedad y muerte entre los jóvenes y adultos, incluidos el comportamiento alimentario, la higiene, la violencia y lesiones no intencionales, la salud mental, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, la actividad física. (Dr. Bruno Linetzky, 2011).

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte y su incidencia, desde edades cada vez menores es aún mayor, por ende se desea a través de una encuesta observar los principales hábitos que tiene la población infantil y que aumente los índices de ECNT en los colegios de Pereira.

5.3.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Es una de las estrategias creadas para promover la salud desde el estado óptimo de una persona a nivel físico, psicológico y con relación al entorno y no desde la enfermedad. En ella se asume la multicausalidad como principio fundamental en la determinación de la salud y la enfermedad.

Podemos definir la promoción de la salud como “el proceso que proporciona a las poblaciones, los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre la propia salud y así poder mejorarla”, vinculado a esto la relación del sujeto con el entorno.

Por ende si se crean ambientes y entornos positivos, la participación social en programas de promoción de salud, se evidenciará y se podrá educar a la comunidad para la adopción de estilos de vida saludable.

“Ilona Kickbusch (Ex responsable de la Oficina de Educación para la Salud de la OMS) plantea cinco principios de la Promoción de la Salud:

- Afecta a las personas en la vida diaria. Es un medio de vida
- Pretende influir en los Determinantes de la Salud, remarcando la Salud como Salud, desde lo positivo y no desde la enfermedad.
- Combina métodos o enfoques que son diferentes pero complementarios. De este modo se reconocen diferentes campos de acción para poner en práctica esta estrategia.
- Busca la participación de la población en su conjunto.” (Lorenzo & Nigro, 2004).

En este punto debemos destacar dos grandes pilares de la Promoción de la Salud que son: la participación comunitaria y social y la intersectorialidad.

La participación puede darse desde la Participación de la población en la ejecución de actividades o en la planeación y en toma de decisiones con relación a los procesos encaminados a la promoción de la salud.

La participación se torna así en un proceso social inherente a la salud y promotor del desarrollo local.

Por ende y contando con los procesos que se realizan para la promoción de la salud, hay agente que vinculan y hacen posible este proceso como los que retardan los procesos para la educación de estilos de vida saludables.

Las herramientas en la implementación de las estrategias de Promoción de la Salud están centradas en:

- La Educación Para la Salud.
- La comunicación Social.
- La Participación Comunitaria en Salud. (Lorenzo & Nigro, 2004).

6. MARCO ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A continuación se presentan los antecedentes investigativos nivel nacional e internacional, relacionados con el tema de hábitos de vida, alimentación, actividad física y consumo de tabaco de escolares.

Cuadro 1. Antecedentes investigativos

Título	Tipo de estudio	Población	Principales conclusiones	Fuente
Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad (Atlántico)	Se realizó un estudio descriptivo de diseño transversal durante el segundo semestre del 2006	3203 estudiante s y un tamaño de muestra de 576 estudiante s.	Se encontró que a medida que el estadio de la adolescencia aumenta, los jóvenes adquieren hábitos de salud inadecuados con respecto a la práctica de ejercicio, el hábito de fumar, el consumo de alcohol, la sexualidad no segura, el no uso de medidas de protección vial y la participación en actos de violencia.	Rafael Tuesca Molina, Edgar Navarro Lechuga, Ana Medina Torres Irina Molina Pérez, Natalie Nader Nisperuza, Laura Numa Bermúdez
Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2011	Probabilístico de conglomerados y polietápico	95.303 estudiantes del grado sexto al undécimo, pertenecientes a 1.134 establecimientos educativos de 161 municipios	Finalmente y sobre la base del estudio del 2011, las diferencias de consumo entre los diversos dominios geográficos de Colombia, debiesen permitir focalizar los recursos para los programas de intervención, siempre escasos e insuficientes en materia de drogas, entre aquellos departamentos donde el fenómeno de la oferta y el consumo golpean con mayor fuerza	Gobierno Nacional de la República de Colombia
Eficacia del Programa de Habilidades para	Investigación experimental, con pre	284 estudiante s	El programa educativo de habilidades para la vida es efectivo en un año escolar	Raúl Choque-Larrauri y

la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú.	prueba y pos prueba, con grupo control no equivalente	adolescent es de educación secundaria	en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad, sin embargo la autoestima y la habilidad de toma de decisiones no mostraron un cambio estadísticamente significativo por lo que es necesario reorientar su implementación.	Jesús Luis Chirinos Cáceres
contribución de la educación física escolar en la promoción de hábitos de vida saludables en la básica primaria en los núcleos 1,2 y 5 de la zona rural del municipio de Pereira, 2012	tipo descriptivo transversa	255.194 escolares del Departamento del Huila	La presente investigación determina que la contribución de la educación física en la promoción de hábitos de vida saludable en la básica primaria de los núcleos educativos 1,2 y 5 de la zona rural del municipio de Pereira por parte de los docentes que orientan la clase de educación física de las instituciones encuestadas es precaria debido a las siguientes conclusiones porque: Son escasos los proyectos en las instituciones educativas que fomenten la utilización del tiempo libre y la falta de prácticas para fomentar el cuidado del Cuerpo por medio del deporte y la recreación.	Sandra Lucia Lozano Gutiérrez Mauricio Andrés Mosquera Ayala
Caracterización de hábitos alimentarios y estilos de vida de los niños del Jardín Vaticanitos, Bogotá, D.C	tipo descriptivo de corte transversal	La muestra estuvo conformada a por 35 niños con edades entre uno y 11 años de edad	La configuración de los hábitos alimentarios en la edad infantil representa una estructura compleja En la que interactúan múltiples factores. Donde sin duda, la familia y el medio escolar son dos elementos claves en este sentido	Gloria García Londoño Gladys Liévano de Lombo Martha C. Liévano Fiesco Martha Leclercq Barriga Diana Moreno Verano

Estrategia escuela saludable, Medellín 2006	La investigación acción participativa	147926 escolares pertenecientes a 181 sedes educativas oficiales	El estado nutricional es preocupante, uno de cada tres niños presenta desnutrición crónica, y las comunas con mayores índices son las de mayor deuda social acumulada: 1, 2, 3, 4, 5 y 13.	Emilia María Ochoa Acosta Mauricio Castro González
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable en tres colegios de Pereira	La presente investigación de tipo descriptivo	La muestra calculada, fue de 172 estudiantes	El presente trabajo avanza en la descripción de los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes escolares de Pereira sobre actividad física, ambientes libres de humo y dieta Saludable	<i>Lina Marcela Tapasco León, Néstor Javier Velásquez Bonilla</i>
Implementación de la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela Enrique López de Influencia de la Unidad de Programas Santa Lucia. 2010 – 2011	tipo descriptivo, de corte transversal	353 niños y niñas	Con el diagnóstico escolar se estableció como problemas que afectan a los niños y niñas de la escuela son la falta de agua segura para el consumo y la falta de saneamiento ambiental en la escuela, provocando problemas de salud como parasitosis, problemas bucodentales, Problemas respiratorios y problemas vectoriales.	<u>Parra Berrones, Fausto Isaías</u>
Conocimientos y prácticas de alimentación y nutrición de los escolares beneficiados con el programa de escuelas saludables.	Estudio fue descriptivo	Selección por muestreo estratificado o 271 escolares	Los cuatro centros educativos no cumplen con los requisitos para considerarse escuelas saludables: no hay cobertura de alimentos para brindar refrigerios, no cuentan con una infraestructura adecuada.	Lorena Arévalo Susana Vásquez Brenda gallegos
promoción de hábitos alimentarios saludables en una	Es un estudio cuasi-experimental con mediciones pre y post	Total de alumnos inscritos (235) en una	Es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida más saludables durante la etapa infantil, que modificar hábitos incorrectos	Elba Abril Cristina Rascón Loreto Luz Arenas Monreal

escuela primaria intervención
de Hermosillo, educativa escuela
México pública

estructurados durante la pastor Bonilla
vida adulta. Por lo tanto, el Fernández
trabajo educativo en el Héctor
cuidado de salud a lo largo Hernández
de la infancia, la edad Pérez
escolar y la adolescencia Sofía Cuevas
desempeña un papel muy Bahena
importante en la prevención
de las enfermedades y en la
promoción de la salud.

7. METODOLOGÍA

7.1. TIPO, DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

7.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación se adentra en el paradigma empírico analítico ya que ayudó a conocer los factores que influyen en las personas para desencadenar los diferentes estilos de vida NO saludables que hoy en día tienen tanto auge, -en especial en la población joven-. Para esta investigación se partieron de tres puntos fundamentales: conocimientos, actitudes y prácticas sobre Actividad Física, Alimentación Saludable y Consumo de Tabaco en la comunidad estudiantil vinculada al programa “*Instituciones Educativas Saludables*” (IES) implementado por la *Secretaría de Salud y Seguridad Social* de Pereira.

7.1.2. Diseño

Esta investigación es descriptiva, porque se identificaran los conocimientos, actitudes y prácticas de la actividad física, alimentación saludable, consumo de tabaco en estudiante de grado sexto a noveno de cuatro colegios de Pereira Risaralda.

7.1.3. Población y Muestra

La población de objeto de estudio fue entre jóvenes de los grados Sexto a Noveno de las instituciones educativas Comunitario Cerritos y José Antonio Galán de la ciudad de Pereira, entre los 11 y 18 años de edad y pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

Dicha población se subdividió en grupos, los cuales se denominó: conglomerado. Se utilizó un muestreo aleatorio simple de la muestra tomada al grupo conglomerado, describiendo a continuación el tamaño de la muestra:

- Prevalencia: 50%
- Error máximo 5%
- Con fiabilidad 95%
- N= 349

Es necesario tener en cuenta que por este tipo de muestreo complejo se necesita hacer una corrección por correlación que se puede dar al interior de cada conglomerado, es decir, teniendo en cuenta que los estudiantes de cada salón tendrán los mismos conocimientos y prácticas, para esto se corrigió el tamaño de la muestra por un factor llamado efecto de diseño 2.5 la cual determino:

Muestra final: 162 estudiantes

Tasa de no respuesta: 20%

Tamaño a recolectar final: 162 estudiantes

Las instituciones educativas se encuentran ubicadas en la ciudad de Pereira/Risaralda de las cuales se harán una descripción detallada a continuación.

Cuadro 2. Descripción de las Instituciones Educativa

INSTITUCIÓN	UBICACIÓN GEOGRAFICA	TIPO DE I.D	PROMEDIO DE EDADES
I.E Ciudadela Cuba.	Calle 71 Cra 28 Esquina Barrio los Cristales (cuba).	Mixto	13 Años
I.E Deogracias Cardona.	Barrio El Vergel -Av Sur	Mixto	14 Años
I.E Ciudad Boquía.	Ciudadela del Café, Sector E (Parque industrial).	Mixto	13 Años

7.1.4. Variables

Cuadro 3. Variables

DIMENSIONES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA
Conocimientos	¿Cuál es su conocimiento sobre la A.F? Conoce usted cual es la frecuencia con la cual se debe realizar actividad física.	Abiertas y cerradas.
	¿Sabe usted cuales son las consecuencias del consumo de tabaco?	
	¿Sabe usted cuales son las enfermedades ocasionadas por una mala dieta?	
Actitudes	Responda la siguiente encuesta. ¿Usted fuma actualmente?	Abiertas y cerradas.
	¿Realiza usted actividad física regular?	
	¿Por qué comenzó usted a fumar?	
	¿Consume frutas y verduras?	
Practicas	¿Con que intensidad lo hace?	Abiertas y cerradas.
	¿Realiza actividad física?	
	Horas dedicadas a la A.F	
	¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?	
	¿Fuma regularmente?	
	¿Con que frecuencia?	

7.1.5. Técnicas e instrumentos

La técnica e instrumentos utilizados para la recolección de la información, fue un instrumento de 40 preguntas basadas en la actividad física, consumo de tabaco y alimentación saludable, las cuales se subdividen así:

Cuadro 4. Subdivisión de la encuesta

Categorías	No de preguntas	Ítem a evaluar
Hábitos de vida saludable	4	Conocimientos
Alimentación saludable	14	Actitudes
Actividad física	10	Prácticas
Consumo de tabaco	12	

Esta se realizó en las Instituciones Educativas *Comunitario Cerritos* y *José Antonio Galán* de la ciudad de Pereira, entre los grados sexto (6°) a noveno (9°), con un número aproximado de 30-35 estudiantes con edades que oscilan entre los 11 y 18 años. La encuesta se realizó en un aula de sistemas el cual estaba articulado a una base de datos de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, guardando allí la información para ser analizada posteriormente por los investigadores.

Para la realización de esta encuesta se dio de un tiempo de 50 min - 1 hora aproximadamente.

Estas preguntas se extrajeron de las siguientes encuestas:

- Cuestionario de la salud escolar OMS
- Cuestionario estrategia Perseo de nutrición.
- Agita Sao Pablo.
- Espacios libres de humo

7.1.6. Descripción del instrumento

En el siguiente cuadro, se ilustra las diferentes encuestas, que fueron utilizadas para la realización del instrumento.

Cuadro 5. Descripción del instrumento

NOMBRE	ANTECEDENTES	PARTES	CONTEXTO	VALIDACIÓN
Cuestionario de la salud escolar OMS	Iniciativa de la O.M.S para ayudar a los países a medir y evaluar el comportamiento de los factores de	Consumo de alcohol. Conductas alimentarias. Consumo de drogas. Higiene. Salud mental.	Heteroadministrado	-África -Europa -Mediterráneo oriental -Pacífico occidental

	riesgo y factores protectores en jóvenes de 13 a 17 años.	Actividad física. Factores protectores. Conductas sexuales. Consumo de tabaco. Lesiones no intencionadas y violentas.		-Asia sudoriental
Cuestionario estrategia Perseo de nutrición	Ha servido de base para conocer la situación en relación a los hábitos de alimentación y actividad física saludable para niños y niñas de primero a quinto de educación primaria.	Hábitos alimentarios de la educación escolar. Actividad física saludable en escolares.	Heteroadministrado	-España -Colombia
Agita Sao Pablo	Se creó en el año 1995 el director de Celafiscs. Se propuso a hallar nuevas maneras de promover la actividad física tomando en cuenta los paradigmas más recientes de promoción de la salud.	Promoción de la actividad física en niños, jóvenes y adultos.	Heteroadministrado	-Perú -México -Argentina -Uruguay -Venezuela -Australia -Brasil -Panamá -Chile -Colombia

7.1.7. Validación del instrumento

La validación del instrumento se dio en base al juicio de tres expertos en el tema de salud, a los cuales se les presento el instrumento que consta de 40 preguntas subdivididas en: actividad física, consumo de tabaco y alimentación saludable, por medio físico y magnético.

Los expertos son los que a continuación se mencionan.

Cuadro 6. Validación del instrumento

NOMBRE	PERFIL
Patricia Granada Echeverry	Médico y Cirujano. Magister en desarrollo educativo y social. Magister en comunicación educativa. Doctorado en ciencias sociales niñez y juventud. Diplomado en medio ambiente y desarrollo. Diplomado en cooperación internacional y desarrollo Social. Diplomado en género y desarrollo. Diplomado en políticas públicas en niñez y juventud. Diplomado en pedagogía para la garantía de Derechos de la infancia. Diplomado en derechos de la niñez y protección integral. Diplomado en seguridad social en salud. Diplomado en desplazamiento forzado y acción sin Daño. Curso posdoctoral en políticas latinoamericanas de Niñez y juventud clacso fondo de naciones unidas OIT.
Néstor Javier Velásquez Bonilla.	Médico Cirujano. Magister en Salud y Protección de Riesgos Laborales. Magister en Comunicación Educativa. Docente Investigador Facultad Ciencias de la Salud,

José Carlos Giraldo Trujillo

Médico cirujano
Magister Fisiología
Especialización en medicina del deporte
Perfeccionamiento en Electrocardiografía de Esfuerzo
Perfeccionamiento en Técnicas y Metodología de Evaluación En Laboratorio.

7.1.8.1 observaciones y cambios del juicio de expertos

El instrumento fue revisado y corregido por los expertos José Carlos Giraldo, Néstor Javier Velásquez Bonilla, Patricia Granada Echeverry los cuales dieron correcciones que se detallaran a continuación:

Cuadro 7. Observaciones y cambios del juicio de expertos

José Carlos Giraldo Trujillo

Ítems	Correcciones hechas por el experto	Ítems corregido
Título: Línea de base para la caracterización estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y tuberculosis en escolares en Pereira.	Caracterización de los componentes de actividad física, alimentación saludable y consumo de tabaco de los estudiantes de 6° a 9° grado en diez colegios públicos de Pereira, 2013	Línea de base del componente "hábitos de vida" en el programa "instituciones educativas saludables" Pereira 2013
Introducción: Salud mental y tuberculosis	No es pertinente este comentario, no hay preguntas relacionadas con el tema.	Retirado del cuestionario.
Según su edad ¿Cuántos días a la semana debe realizar actividad física para mantenerse saludable?	Según los años que usted tiene ¿Cuántos días a la semana debe realizar actividad física para mantenerse saludable?	Sabe usted, ¿Cuántos días a la semana debe realizar actividad física? a) Un día por semana b) Tres días por semana c) Dos días por semana d) Cinco días por semana e) Todos los días

Realizar actividades domésticas (barrer, Trapear, limpiar pisos)	En el ítem f se debe considerar que a los muchachos los mandan a realizar mandados, vueltas, creo que puede incluirse.	f. Barrer, trapear, oficios de la casa h. Ir a la tienda, hacer mandados
--	--	---

Néstor Javier Velásquez Bonilla

Ítems	Correcciones	Ítems corregidos
Institución Educativa: Edad del Encuestado: Género:	(Es importante el sexo o genero del encuestado para el análisis. Si - No	Importante para el análisis
Encabezados del cuestionario	Sobre hábitos de ¿? – Costumbres – uso de tiempo libre ¿? (esto se refiera a que aspecto de la investigación)	A. Sobre hábitos de vida. B. Sobre hábitos de actividad física. C. Sobre hábitos de consumo de cigarrillo. D. Sobre hábitos de alimentación.

En general la encuesta es sencilla pero se queda corta en el desarrollo de cada aspecto o ítems que pregunta.

Los tres componentes de la investigación deben ser más completos y amplios para lograr la caracterización. .

Patricia Granada Echeverry

Ítems	Correcciones	Ítems Corregidos
<p>Título: Línea de base para la caracterización estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y tuberculosis en escolares en Pereira.</p> <p>La información aquí suministrada por los encuestados será usada solo con fines investigativos por parte del grupo de investigadores de la Universidad Tecnológica de Pereira y la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Por otro lado, se agradece al respondiente por compartir su información con sinceridad y espontaneidad para así lograr el mejor resultado del presente cuestionario.</p>	<p>Hábitos de Vida en colegios inscritos en la estrategia instituciones educativas saludables.</p> <p>Ayudar al desarrollo de la Institución.</p>	<p>Línea de base del componente “hábitos de vida” en el programa “instituciones educativas saludables “Pereira 2013</p> <p>La información aquí suministrada por los encuestados será usada solo con fines investigativos por parte del grupo de investigadores de la Universidad Tecnológica de Pereira y la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Por otro lado, se agradece al respondiente por compartir su información para así apoyar el desarrollo de su institución educativa.</p>
<p>1. De las siguientes frases, marque la que usted considera que define mejor el termino Actividad Física:</p>	<p>Actividad Física: Es una categoría científica, no está presente en los imaginarios de las personas. Utilizar otro término.</p>	<p>Se aumentó respuestas de conocimiento popular.</p>
<p>Si usted habitualmente se desplaza hacia el colegio caminando o en bicicleta responda la pregunta 8, de lo contrario pase a la pregunta</p>	<p>Eliminar esta aclaración porque ya está presente en la pregunta, confunde al respondiente</p>	<p>Pregunta eliminada</p>
<p>¿Usted fuma?</p>	<p>Incluir preguntas sobre cuantos cigarrillos fuma al día o a la semana y en qué lugares acostumbra a fumar</p>	<p>Se incluyó en la pregunta número 18 y 20 las preguntas sugeridas.</p>

	Preguntar si conoce los daños que causa el cigarrillo.	¿Cuáles de las siguientes enfermedades son causadas por el consumo de cigarrillo?
Que tan probable es que usted diga	Incluir la opción del agua.	Me gustan las frutas Me gustan las verduras Me gusta beber agua
Alguna vez en clase, dentro del colegio, le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras	Incluir preguntas sobre las porciones que se deben consumir, pero para esto incluir un párrafo donde se explique que son las porciones para facilitar la respuesta.	Para la siguiente pregunta tenga en cuenta que, una porción de fruta es:

8. EVALUACIÓN BIOÉTICA

La presente investigación, de acuerdo a los criterios fijados por la ley y por la propia naturaleza del estudio, se consideró una investigación sin riesgo, la cual se puede definir como:

“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.” (Ministerio de Salud de Colombia, 1993)

Como se explicó antes, la investigación realizada se enmarcó dentro de lo estipulado por el artículo 11 en lo que se refiere a investigaciones sin riesgo. Por otro lado, la investigación era necesaria desde el punto de vista científico ya que existe un vacío en el conocimiento acerca de las actitudes, conocimientos y prácticas en hábitos saludables de los estudiantes pertenecientes a estos colegios.

Dentro de los beneficios que se evidencian en este trabajo, se pueden mencionar: los conocimientos de los encuestados sobre hábitos de vida saludable, actitudes y practicas hacia estos, y desconocimientos y malos hábitos, por lo cual este trabajo puede generar un impacto para reconocer posibles factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles en población joven y coadyuvar para la prevención de dichas enfermedades.

9. RESULTADOS

9.1. PRODUCTOS E IMPACTOS ESPERADOS

De generación de conocimiento o desarrollo tecnológico

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	BENEFICIARIO
Conocimientos, actitudes y prácticas en estilos de vida saludable en grados sexto a noveno de cuatro colegios de Pereira 2013.	Trabajo de grado publicado en la biblioteca de la universidad tecnológica de Pereira U.T.P	- Sectores educativos de la zona urbana y rural de Pereira/Rda. - estudiantes de la UTP - Secretaria de salud de la ciudad de Pereira.

Productos de fortalecimiento de la capacidad científica nacional

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	BENEFICIARIO
Formación en investigación de los estudiantes vinculados a la investigación	Estudiantes participantes	Estudiantes de la UTP, Programa Ciencias del Deporte y la Recreación
Contribución a la línea base para las futuras investigaciones orientadas a hábitos de vida saludable	<i>Investigación Referenciada en trabajos de grado futuros</i>	<i>Estudiantes UTP, Programa Ciencias del Deporte y la Recreación</i>

Productos de apropiación social del conocimiento

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	BENEFICIARIO
Publicación virtual	Investigación publicada en la biblioteca virtual de la UTP	Comunidades educativas interesadas
Artículo científico de la investigación	Artículo enviado a revista especializada y Publicación en la revista médica de la Universidad Tecnológica de Pereira	Comunidades educativas interesadas

Impactos esperados

PRODUCTOS ESPERADOS	PLAZO	PLAZO VERIFICABLES	SUPUESTOS
Cambio en la orientación de los conocimientos de hábitos de vida saludable en 3 colegios de Pereira.	Corto plazo	Cambios en los conocimientos acerca de hábitos de vida saludable en los jóvenes de grado sexto a noveno de 3 colegios de Pereira.	Las secretarías de salud, articuladas con la Universidad Tecnológica de Pereira realicen proceso de capacitación.
Implementación de las políticas institucionales que promuevan estilos de vida saludable	Corto plazo	Implementación en el PEI, acciones para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable.	Nuevas políticas establecidas en las instituciones que promuevan los hábitos de vida saludables

9.2 PROCEDIMIENTOS

Los datos recolectados en la encuestas fueron realizados en colegios Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, pertenecientes al programa “Escuelas saludables” de la secretaría de Pereira, de estos colegios. Fue una muestra representativa entre los grados 6º a 9º.

La recolección de los datos fue realizada del 4 al 22 de noviembre de 2014, la encuesta se aplicó a estudiantes en un rango de edad entre los 11 a 17 años escogidos aleatoriamente de diferentes grupos de cada colegio, donde fueron llevados a la sala de sistemas para responder la encuesta, los estudiantes estuvieron acompañados por un funcionario de la Secretaría de Salud y un estudiante del programa Ciencias del Deporte y la Recreación.

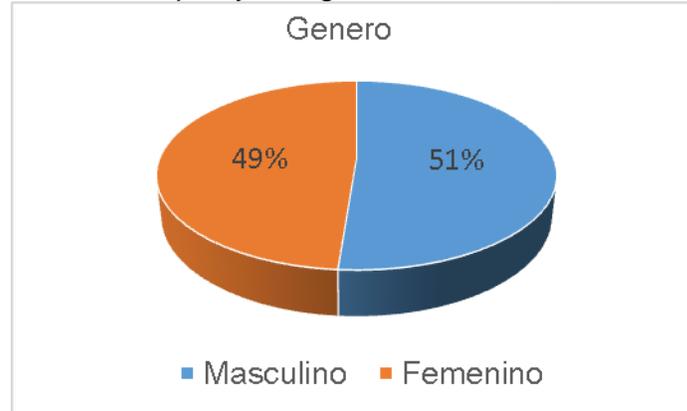
Con respecto al instrumento utilizado, se encontraba de forma virtual, el cual fue abierto el enlace de la encuesta facilitando que el estudiante solo tuviera que responder las preguntas y seguir los pasos que se iban indicando, en el momento que iban surgiendo inquietudes de los estudiantes se iban aclarando para una obtención de datos más concisa; Durante el proceso de recolección de datos no se presentó ningún inconveniente.

A continuación se presentan los resultados obtenidos clasificados en dimensión de conocimiento, prácticas y actitudes, de hábitos de vida con las variables de actividad física, alimentación y consumo de tabaco.

VARIABLES

GENERO

Figura 1. Genero de estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



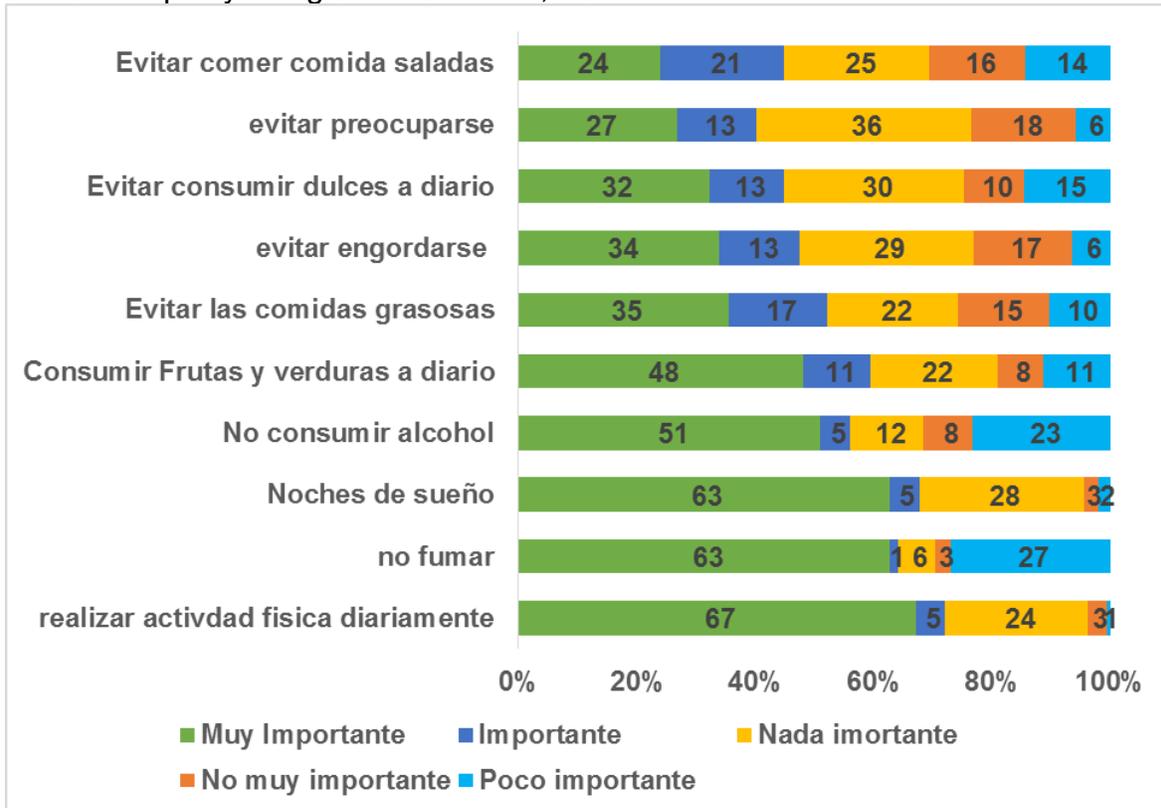
El grupo de estudiantes evaluado se encontraban cursando de 6° a 9° grado, entre tres diferentes instituciones de Pereira, con un total de 162 encuestados de los cuales el 49% corresponde a género femenino, mientras que el 51% corresponde a género masculino.

9.2. VARIABLE DE HABITOS SALUDABLES

9.2.1. DIMENSION DE CONOCIMIENTO

9.2.1.1 Consideración de la importancia para tener un buen estado de salud.

Figura 2. Consideración de la importancia para tener un buen estado de salud. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



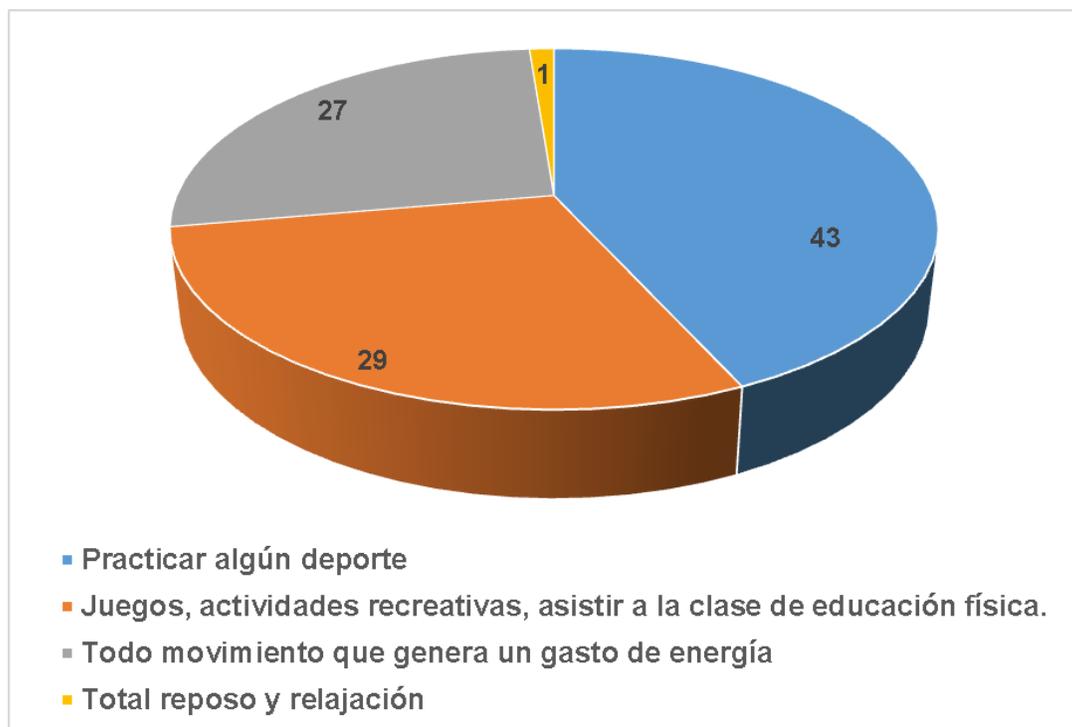
De los aspectos mencionados consideran que realizar actividad física es muy importante, seguido de no fumar, y tener noches de sueño, donde más de la mitad le dan prioridad a estas prácticas a la hora de tener una buena salud.

Por otra parte las variables que estuvieron por debajo de la mitad de la población y que consideran “nada importante” son: evitar preocuparse, evitar consumir dulces a diario y evitar engordarse.

Una cuarta parte de la población considera que no fumar es poco importante para tener una buena salud.

9.2.1.2. Concepto que tienen los encuestados del término de actividad física.

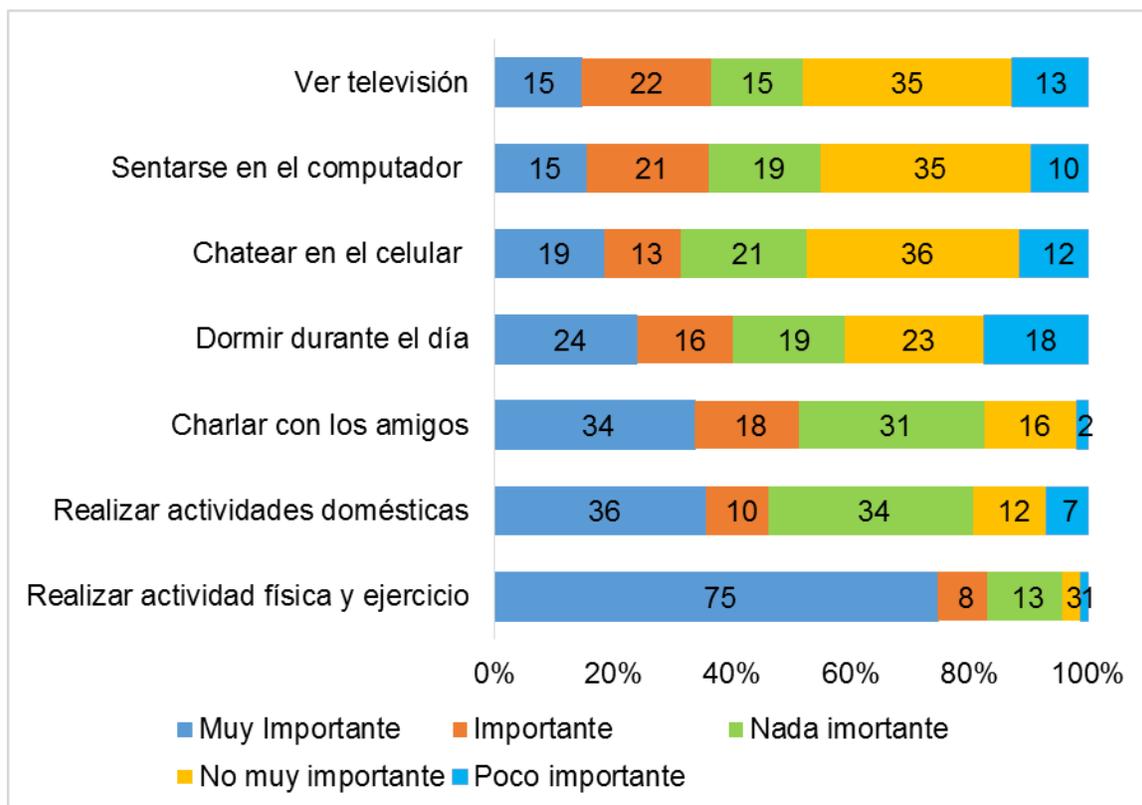
Figura 3. Concepto que tienen los encuestados del término de actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los estudiantes encuestados relacionan el concepto de actividad física con la práctica de algún deporte, mientras una tercera parte lo relacionan con juegos, actividades recreativas, y asistir a clase de educación física, así mismo una cantidad representativa de la población empieza a entender que la actividad física es todo movimiento que genera un gasto energético.

9.2.1.3. Importancia que tiene realizar las siguientes actividades en su cotidianidad.

Figura 4. Importancia que tiene realizar las siguientes actividades en su cotidianidad. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



Para más de la mitad de los encuestados realizar actividad física es prioridad en su cotidianidad, seguido de realizar actividades domésticas y charlar con los amigos, un porcentaje representativo también consideran importante ver televisión por encima de dormir durante el día.

Por otra parte consideran no muy importante en su cotidianidad chatear en el celular, sentarse en el computador y ver televisión.

9.2.1.4. Conocimiento sobre cuántas horas al día debe realizar actividad física.

Figura 5. Conocimiento sobre cuántas horas al día debe realizar actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



9.2.1.5. Conocimiento sobre cuántos días a la semana debe realizar actividad física.

Figura 6. Conocimiento sobre cuántos días a la semana debe realizar actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

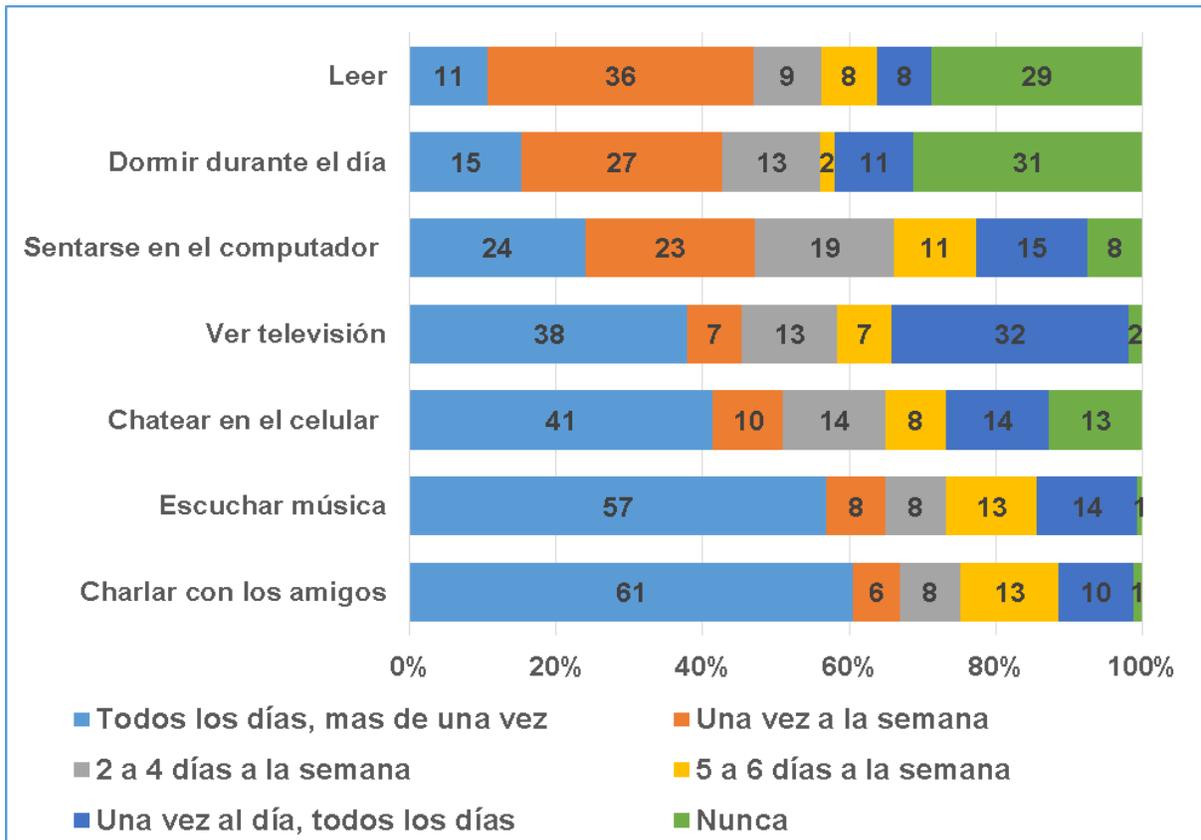


La mitad de la población encuestada entienden la importancia de realizar actividad física durante una hora, todos los días de la semana, siendo más de la cantidad mínima establecida por la "OMS", un porcentaje más pequeño consideran que debe de ser treinta minutos al día, tres días por semana, el cual no llega a los parámetros mínimos requeridos de actividad física.

9.2.2. DIMENSION PRÁCTICAS

9.2.2.1. Frecuencia con que practican las siguientes actividades.

Figura 7. Frecuencia con que practican las siguientes actividades. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

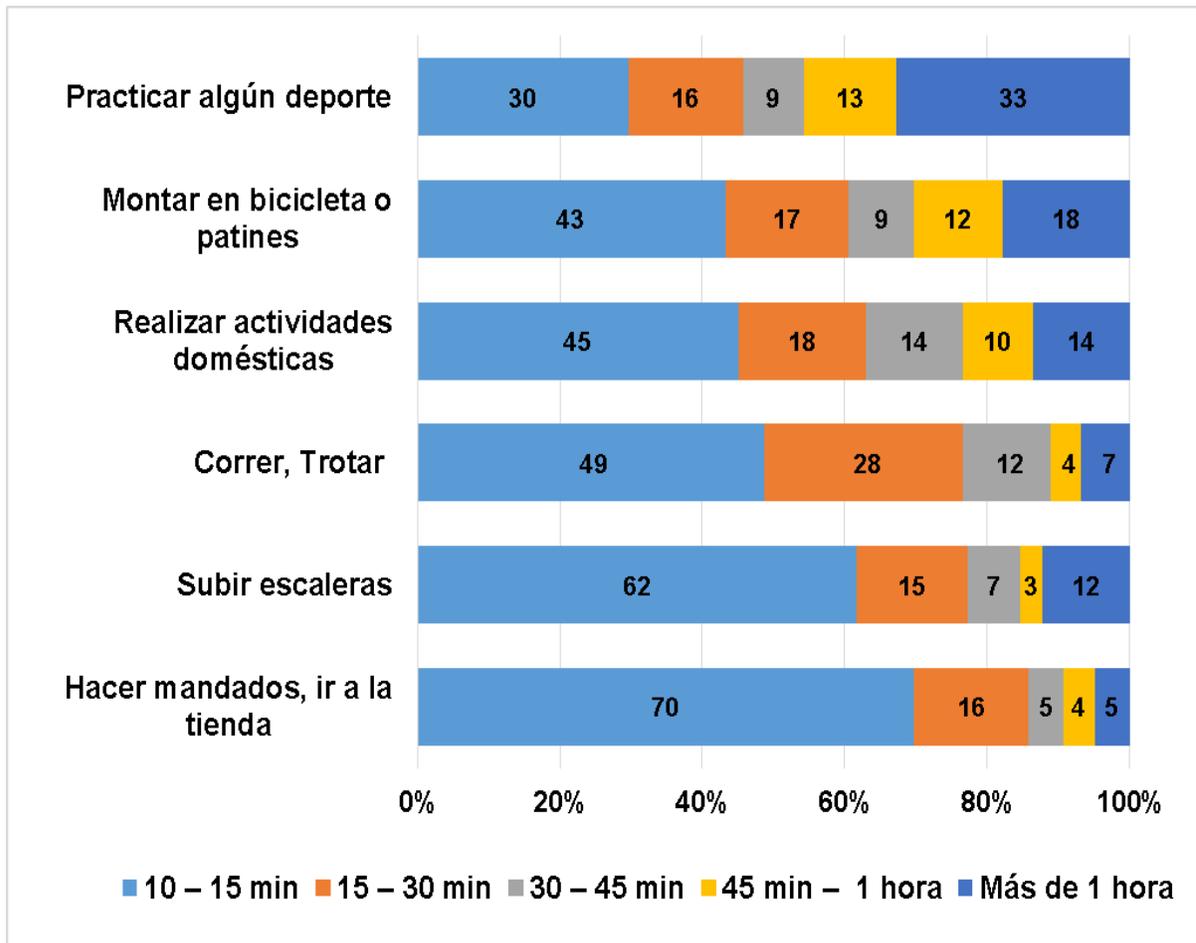


Se observa que las actividades de interacción social, como charlar y chatear con amigos son las de mayor práctica en su cotidianidad. Además del uso de medios tecnológicos como escuchar música, ver televisión y uso del computador, en comparación de leer y dormir durante el día que lo realiza solo una minoría.

Un porcentaje representativo leen y duermen durante el día solo una vez por semana en comparación con charlas con los amigos y escuchar música.

9.2.2.2. Tiempo que dedica diariamente a realizar las siguientes actividades.

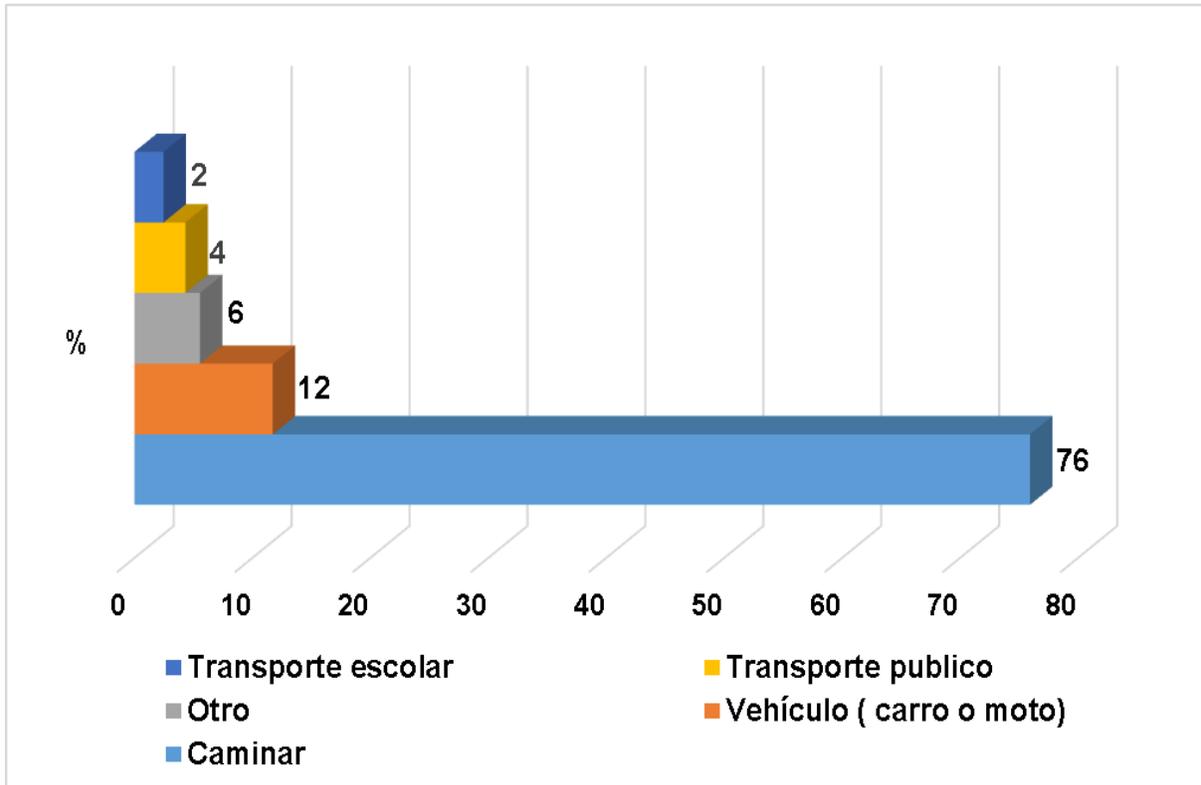
Figura 8. Tiempo que dedica diariamente a realizar las siguientes actividades. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



Se observan en los resultados que los estudiantes están más familiarizados con actividades esporádicas, y de corta duración, así mismo se destaca el resultado de la práctica de algún deporte y montar bicicleta o patines por más de una hora, pues aunque son minoría tienen un porcentaje representativo en los encuestados.

9.2.2.3. Medio de transporte utilizado para desplazarse a la institución educativa.

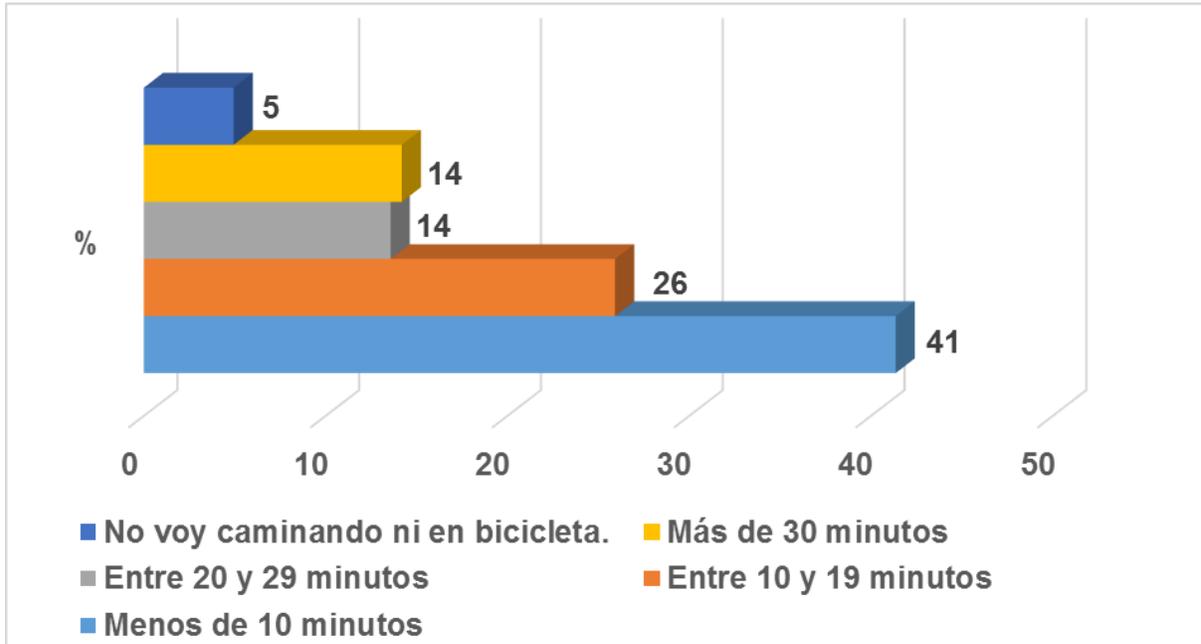
Figura 9. Medio de transporte utilizado para desplazarse a la institución educativa. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



El medio de transporte que utilizan en su mayoría los encuestados es caminar en comparación con ir en transporte público y escolar, lo que lleva a entender la cercanía del colegio con las viviendas.

9.2.2.4. Duración del desplazamiento desde el hogar hasta el colegio y viceversa.

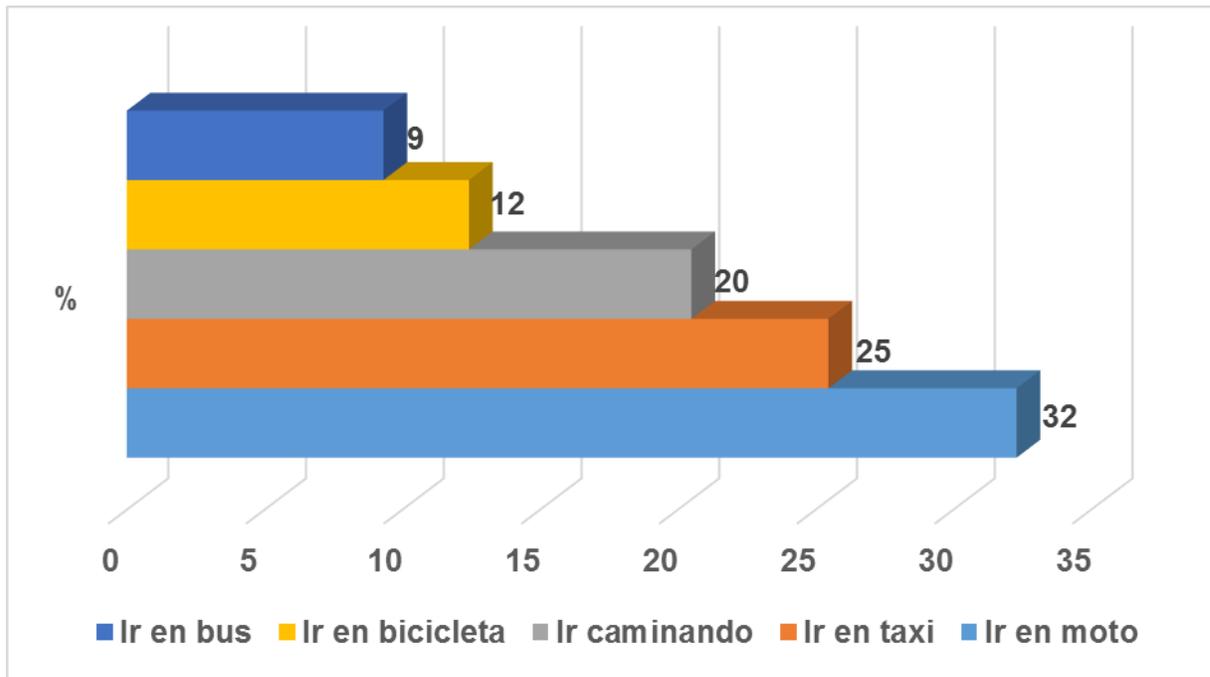
Figura 10. Duración del desplazamiento desde el hogar hasta el colegio y viceversa, caminando o en bicicleta. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



Esta grafica evidencia la relativa cercanía de los colegios con los hogares de los estudiantes, ya sea caminando o en bicicleta, de no más de 10 minutos para la mayoría, un porcentaje más bajo les demora un poco más entre 10 y 20 minutos y unas minorías demoran más de los 20 y 30 minutos, y solo un pequeño porcentaje no se desplazan caminando ni en bicicleta al colegio.

9.2.2.5. Preferencia del medio de transporte a utilizar en cualquier desplazamiento.

Figura 11. Preferencia del medio de transporte a utilizar en cualquier desplazamiento. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

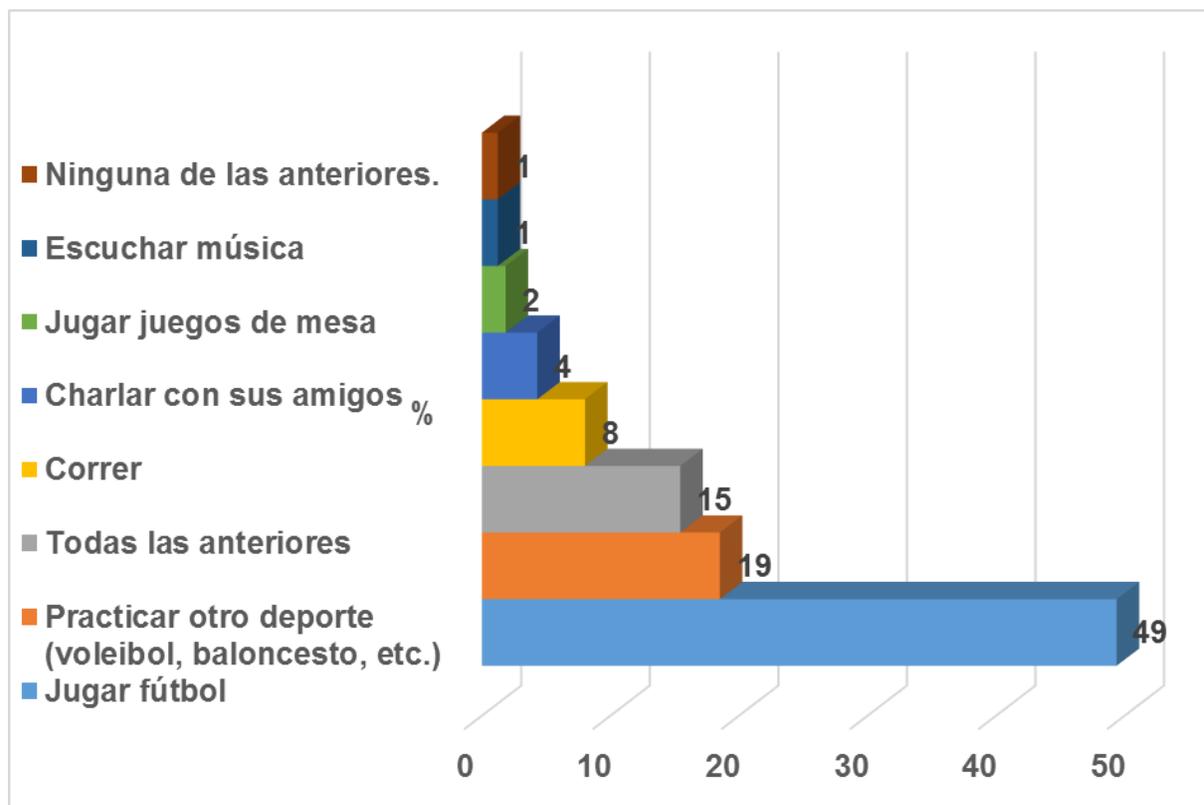


La mayoría de los estudiantes le dan preferencia a transportarse en moto y taxi, solo un porcentaje pequeño prefiere utilizar la bicicleta como una forma de transportarse a algún sitio y un porcentaje representativo opta por caminar para su desplazamiento.

9.2.3. DIMENSION ACTITUDES

9.2.3.1. Preferencia de actividades a realizar en la clase de educación física.

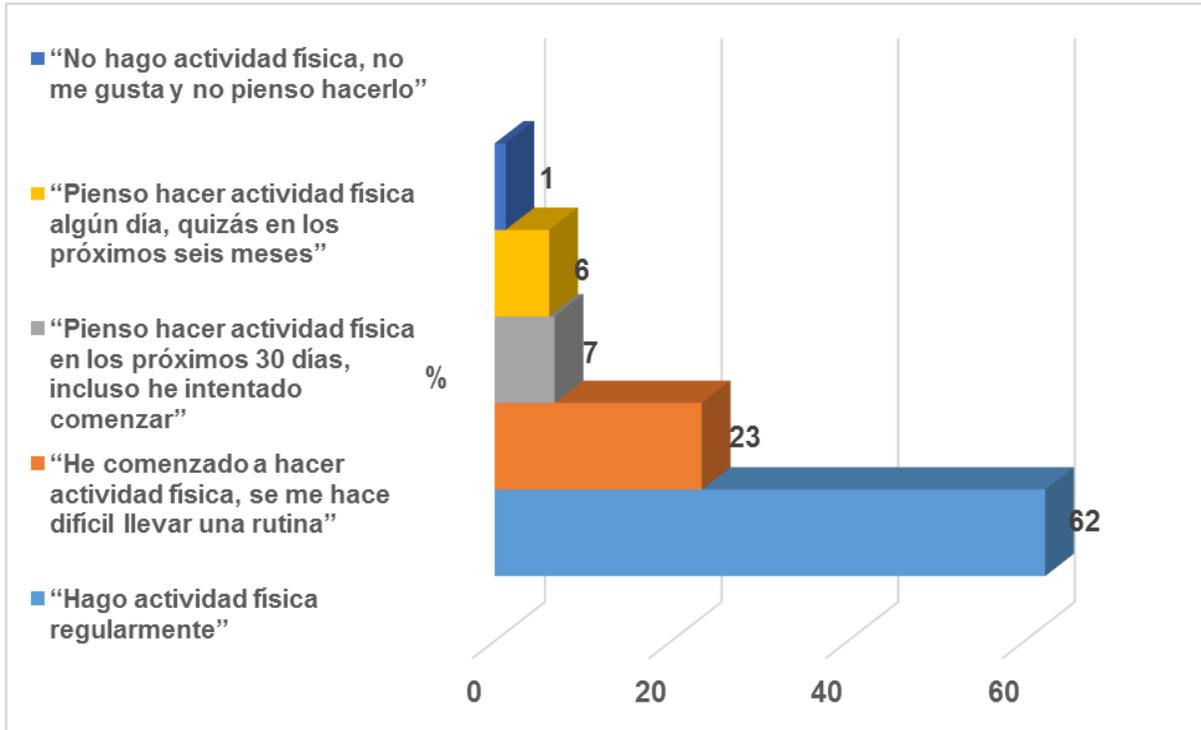
Figura 12. Preferencia de actividades a realizar en la clase de educación física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados más de la mitad tienen preferencia en practicar algún deporte en la clase de educación física, solo una minoría prefiere actividades pasivas como escuchar música, juegos de mesa y charlas con los amigos.

9.2.3.2. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia la actividad física.

Figura 13. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia la actividad física. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



Los estudiantes encuestados describen en su mayoría que realizan actividad física regularmente, un porcentaje más bajo pero representativo ha comenzado a realizarla pero no logra llegar a una rutina, y un porcentaje minoritario planea realizar actividad física en un futuro.

DISCUSION HABITOS SALUDABLES

De los resultados obtenidos se destaca la importancia que los encuestados le dan a realizar actividad física, no fumar y tener buenas noches de sueño, por encima de tener una alimentación balanceada, baja en alimentos grasos, dulces y salados.

EL 43% de los jóvenes relacionan el término de actividad física con la práctica de algún deporte y/o con la clase de educación física, otro 27% lo empiezan a relacionar con todo movimiento que genera gasto de energía como lo define la OMS.

Más de la mitad de los estudiantes encuestados reconocen que el tiempo recomendado de práctica de actividad física es de una hora al día.

Los jóvenes encuestados dedican parte de su tiempo diario a realizar actividades de baja intensidad como charlar con los amigos, escuchar música, chatear en el celular y ver televisión, solo un 33% dedica una hora o más a realizar actividad física que es lo indicado para su rango de edad según la OMS.

No obstante algunos de estos jóvenes realizan actividades que generan gasto de energía como lo es caminar para llegar a su colegio, montar bicicleta, patines o correr, en su mayoría no logran cumplir con el tiempo que recomienda la OMS: “Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosas” (OMS)

El 8% de los jóvenes encuestados tienen preferencia a realizar actividades que no generen gran gasto de energía o gran esfuerzo dentro de la clase de educación física, aunque la mayoría prefiere practicar algún deporte.

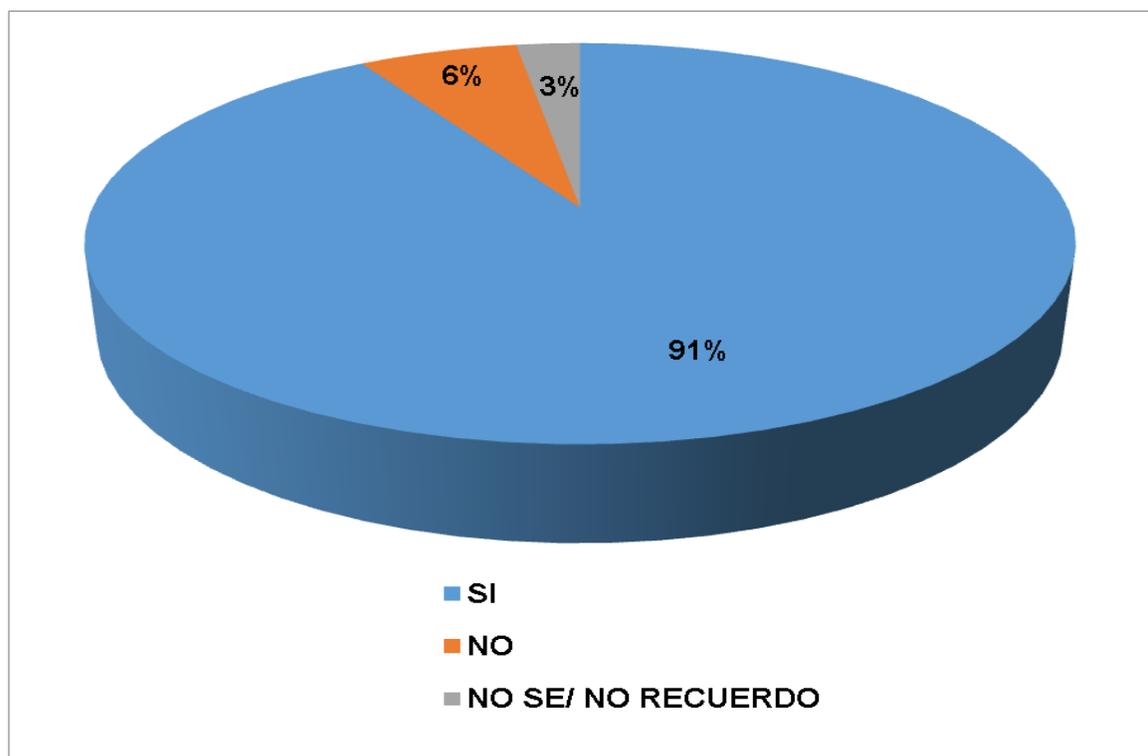
Los resultados arrojan que el 62% de los jóvenes encuestados se consideran personas regularmente activas, el porcentaje restante se muestran con disposición al aumento de la práctica de actividad física, y a pesar de que la mayoría muestran tener conocimientos sobre la importancia de esta conducta regular como un hábito saludable, no logran cumplir con la dosis recomendada de actividad física.

9.3. VARIABLE ALIMENTACION

9.3.1. DIMENSION CONOCIMIENTO

9.3.1.1. Conocimiento si en la tienda del colegio venden frutas.

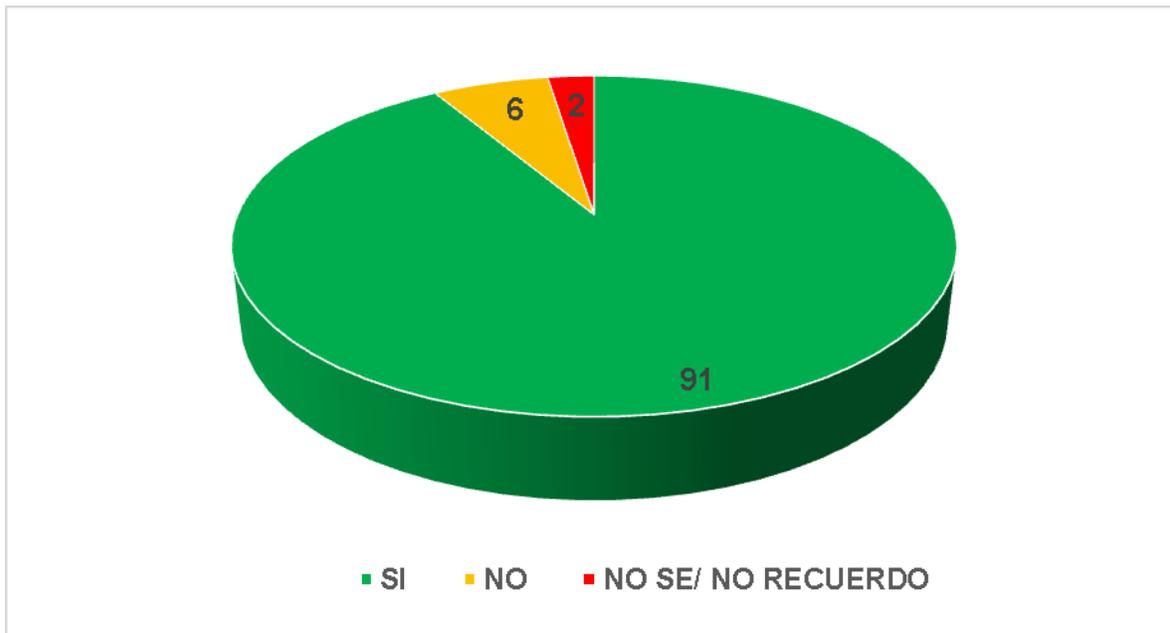
Figura 14. Conocimiento si en la tienda del colegio venden frutas. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



Un pequeño porcentaje respondió que desconocen si en el colegio venden frutas, un porcentaje un poco más alto niega la venta frutas en el colegio y la mayoría afirmó la venta de frutas en la tienda del colegio, llevando a que solo una pequeña parte no se percata del lugar donde venden frutas.

9.3.1.2. Sabe usted, si sus papás incluyen en el mercado, las frutas y las verduras.

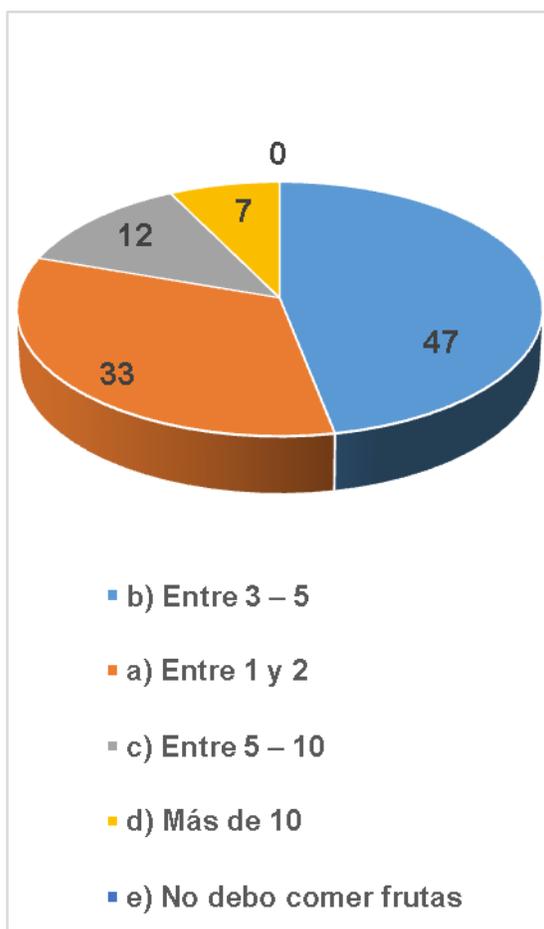
Figura 15. Sabe usted, si sus papás incluyen en el mercado, las frutas y las verduras. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los encuestados afirman la inclusión de frutas en el mercado y solo una pequeña parte no sabe o desconoce si los padres incluyen frutas en el mercado.

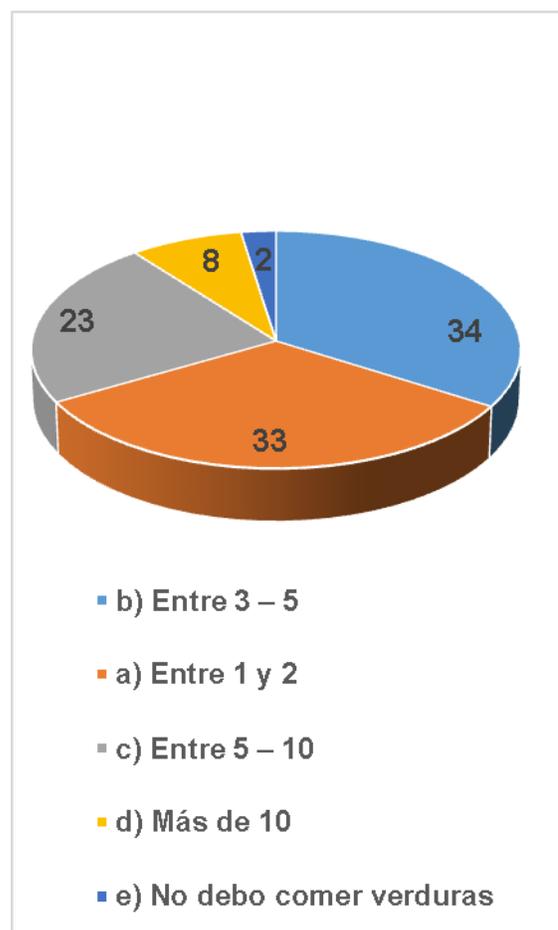
9.3.1.3. Conocimiento sobre las porciones de frutas que se debe de consumir al día.

Figura 16. Conocimiento sobre las porciones de frutas que se debe de consumir al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



9.3.1.4. Conocimiento sobre las porciones de verduras que se debe de consumir al día.

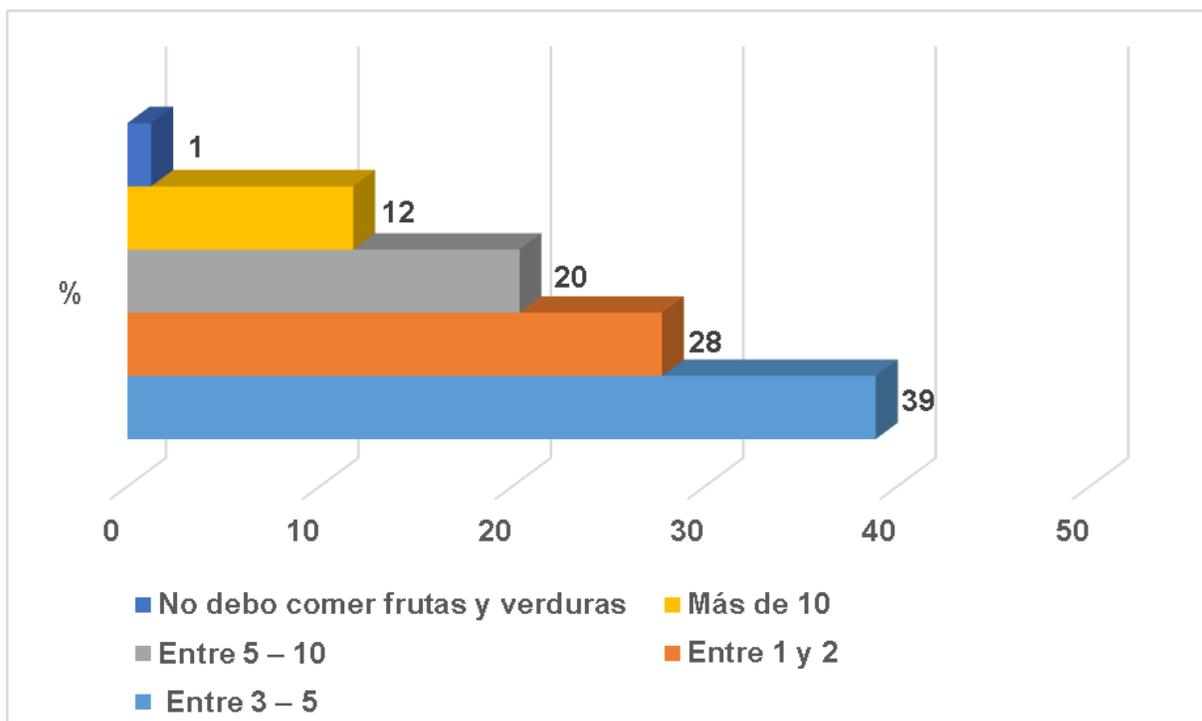
Figura 17. Conocimiento sobre las porciones de verduras que se debe de consumir al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



El 40% de los estudiantes encuestados en promedio consideran que el consumo de frutas y verduras debe de ser entre 3 y 5 porciones al día, un 33% entre 1 y 2 porciones, solo dos pequeñas minorías consideran que debe de ser entre 5 y 10 porciones o más de 10 porciones al día.

9.3.1.5. Conocimiento sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que debe consumir al día.

Figura 18. Conocimiento sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que debe consumir al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los estudiantes encuestados consideran que las porciones de frutas y verduras deben de ser entre 3 y 5, un 28% asume que deben ser entre 1 y 2 porciones. Otra pequeña parte cree que debe ser más de 10 porciones al día.

9.3.1.6. Conocimiento acerca de los beneficios de comer frutas y verduras.

Figura 19. Conocimiento acerca de los beneficios de comer frutas y verduras. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



9.3.1.7. Conocimiento acerca de los beneficios de una comida saludable.

Figura 20. Conocimiento acerca de los beneficios de una comida saludable. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

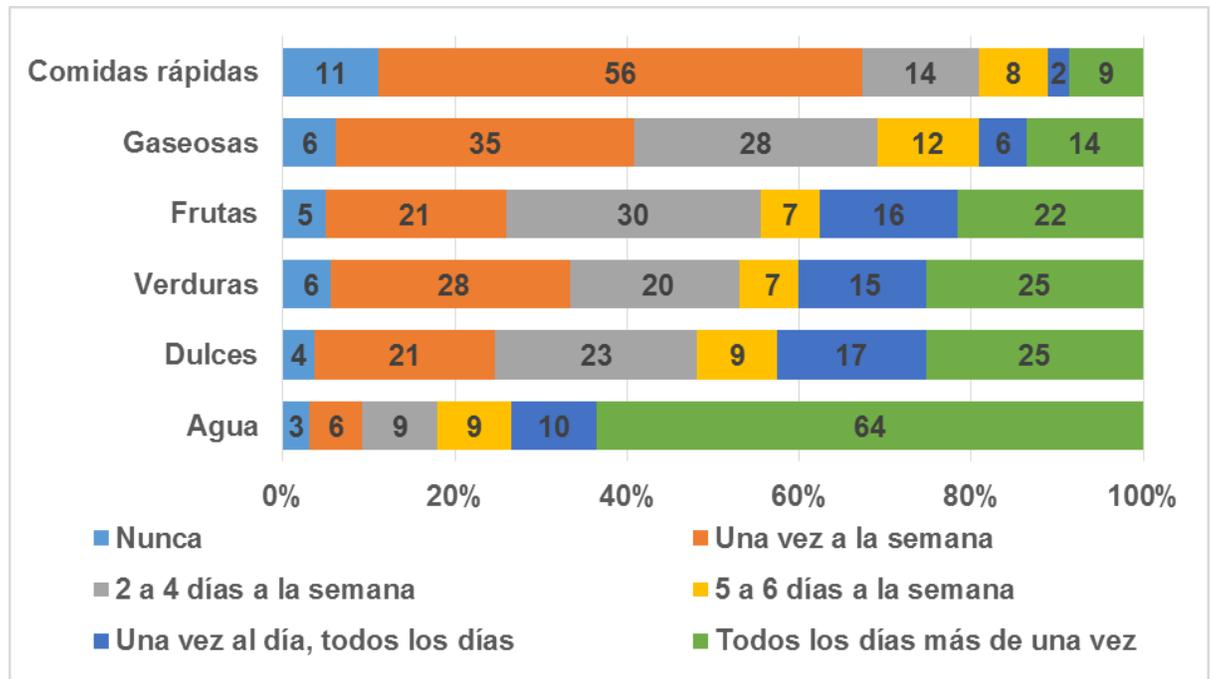


La minoría de los estudiantes encuestados no saben los beneficios del consumo de frutas y de una comida saludable, un porcentaje bajo no recuerdan los beneficios de un consumo de frutas, y de una comida saludable, pero la mayoría conocen tanto los beneficios del consumo de frutas y de una alimentación saludable.

9.3.2. DIMENSION PRÁCTICA

9.3.2.1. Cantidad de los grupos de alimentos que consume por semana.

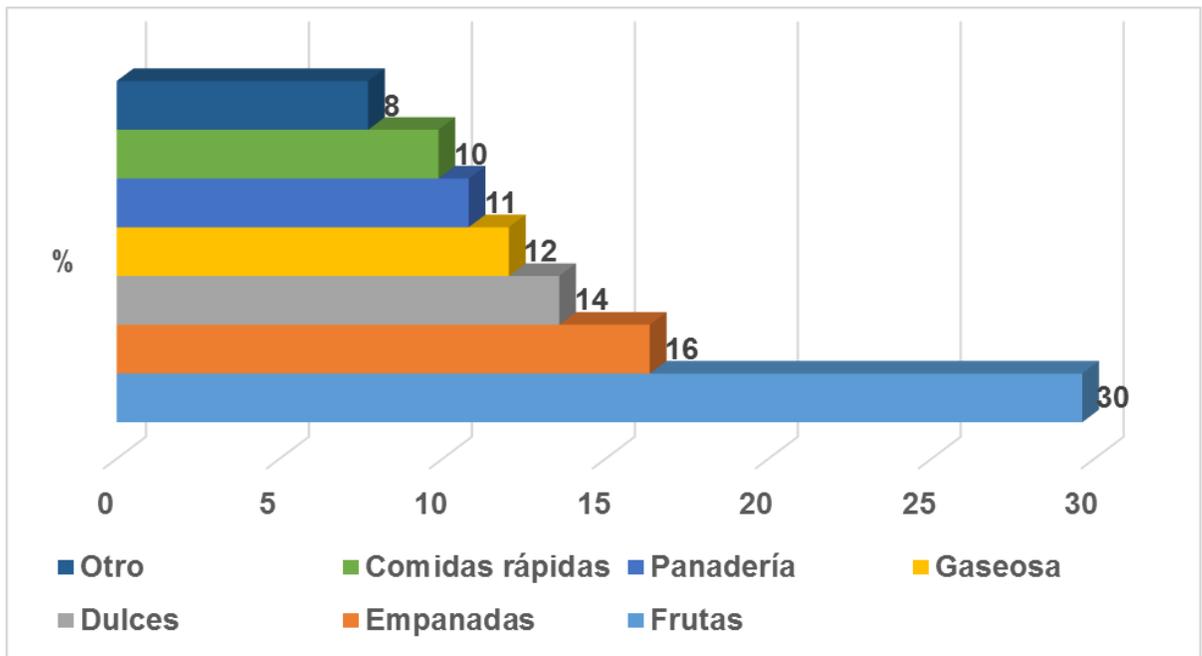
Figura 21. Cantidad de los grupos de alimentos que consume por semana. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



Se observar que las tendencias más altas son las del consumo de agua, dulces y verduras (más de una vez al día, todos los días) y del consumo de comida chatarra y gaseosas (una vez por semana), se encuentra que el consumo de gaseosa y dulces es muy similar con respecto a de frutas y verduras.

9.3.2.2. En que gasta el dinero a la hora de comprar en el Descanso.

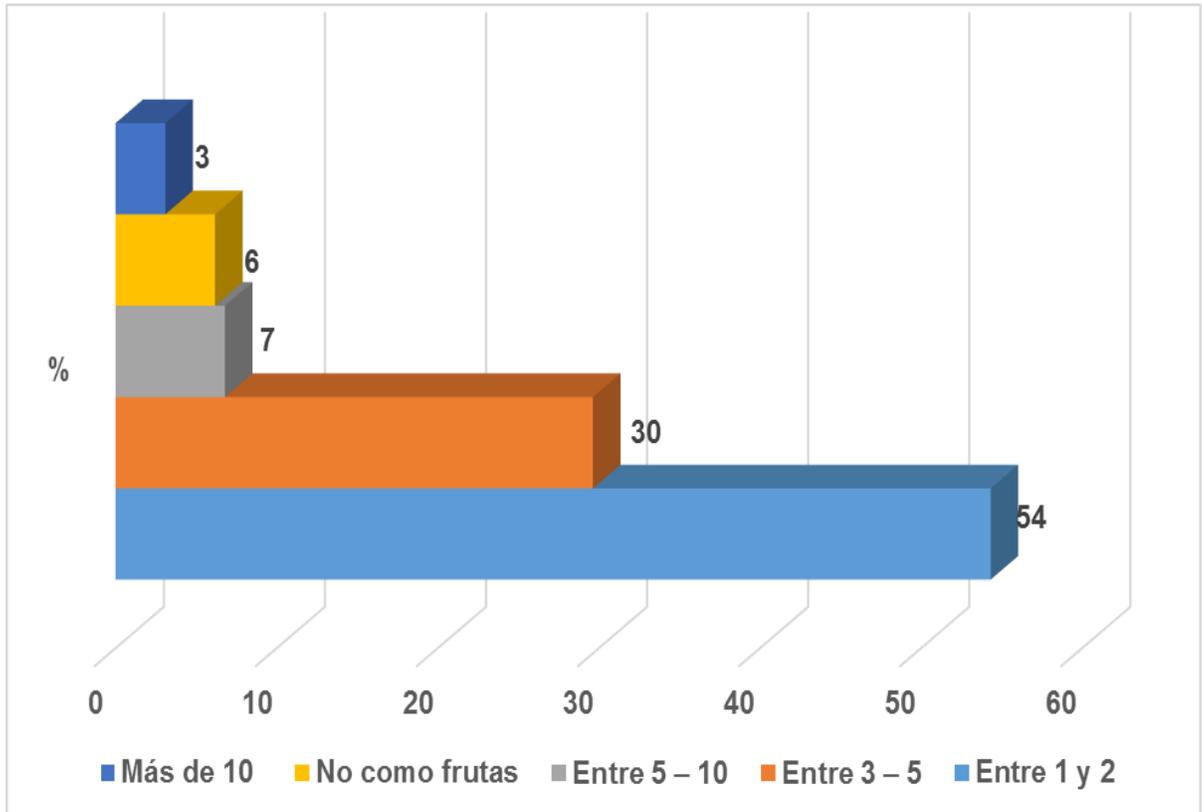
Figura 22. En que gasta el dinero a la hora de comprar en el Descanso. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los estudiantes encuestados gastan sus dineros en comidas rápidas, panadería, fritos, consumo de gaseosas, dulces y solo una minoría lo gastan en consumo de frutas, asumiendo que la mayoría conocen la venta de frutas en sus respectivos colegios.

9.3.2.3. Porciones de frutas consumidas al día.

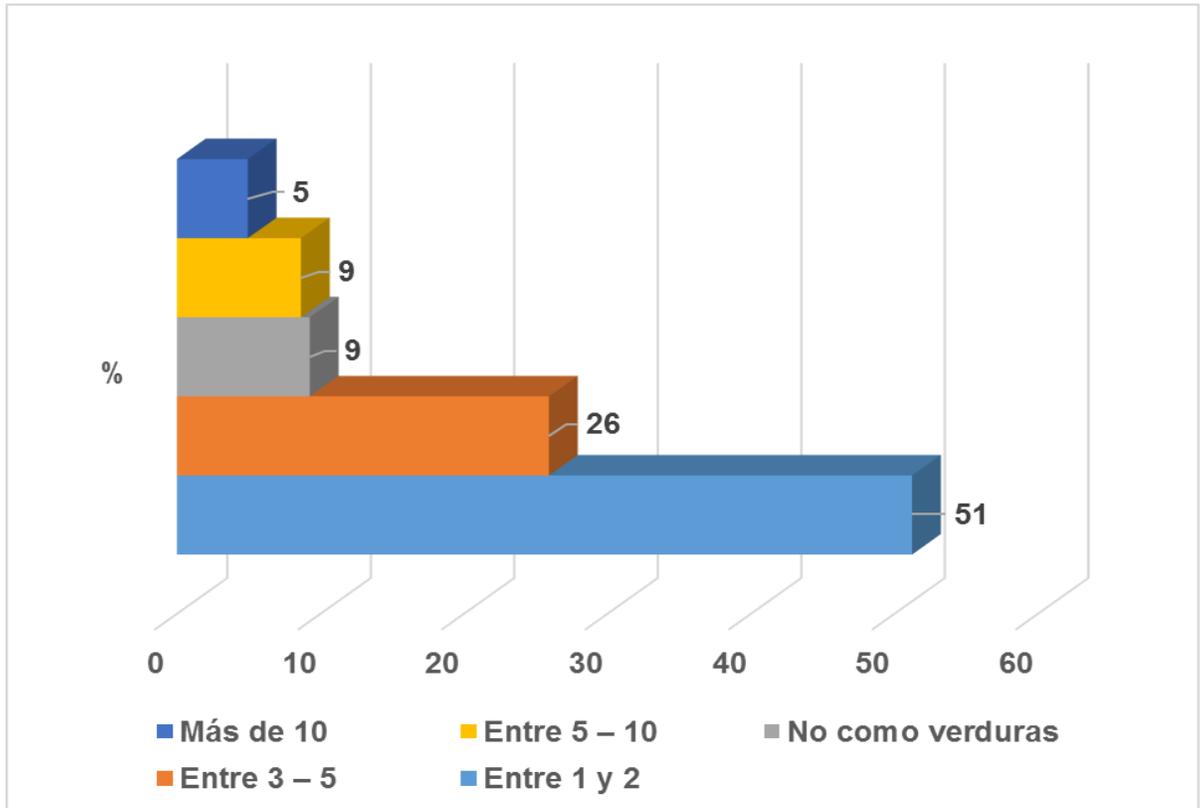
Figura 23. Porciones de frutas consumidas al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los estudiantes encuestados tienen un consumo de frutas entre 1 y 2 frutas al día, un porcentaje más bajo pero representativo entre 3 y 5, solo un pequeño porcentaje no presentan consumo de frutas.

9.3.2.4. Porciones de verduras consumidas al día.

Figura 24. Porciones de verduras consumidas al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

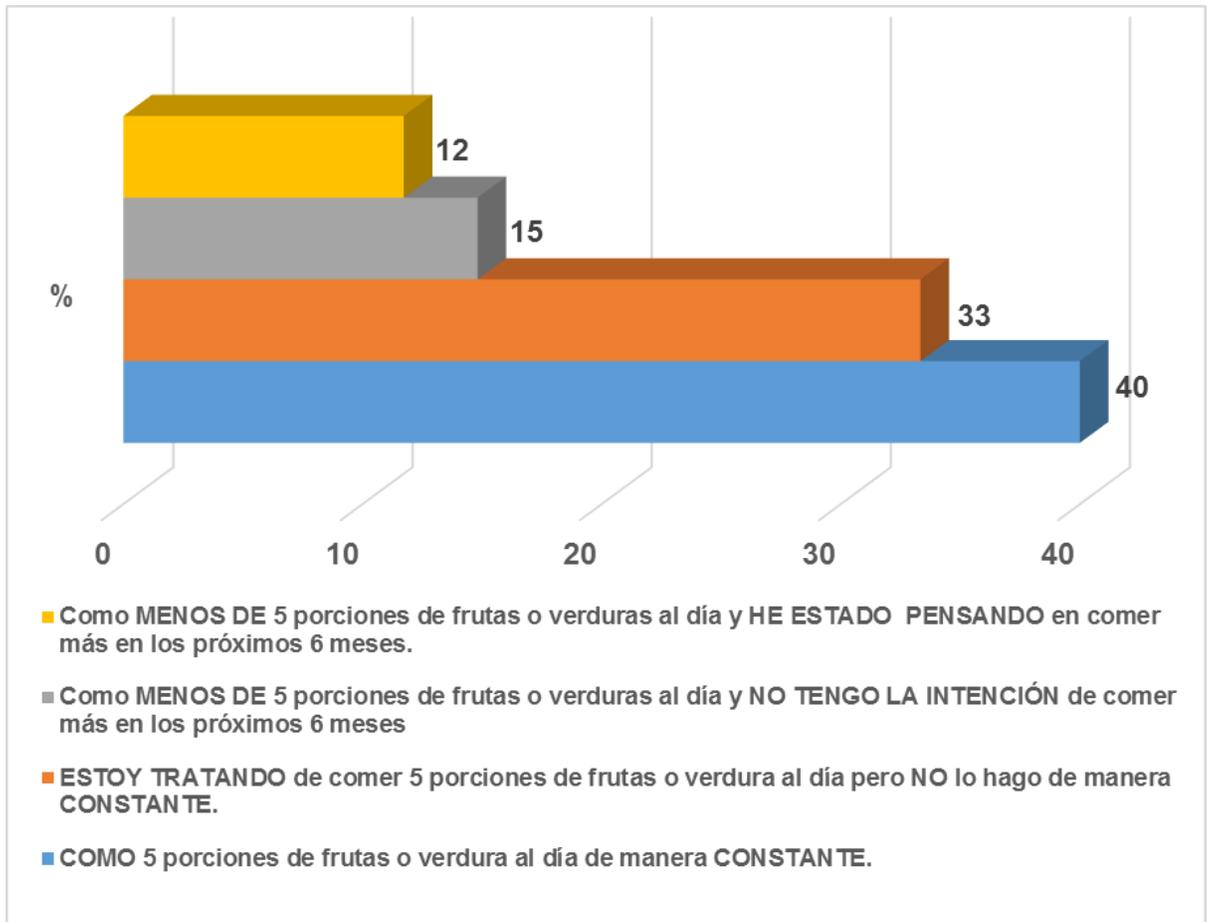


La mitad de los estudiantes encuestados tienen un consumo de verduras entre 1 y 2 frutas al día, un porcentaje más bajo pero representativo entre 3 y 5, solo un pequeño porcentaje no presentan consumo de verduras.

9.3.3. DIMENSION ACTITUDES

9.3.3.1. Actitud y estado frente al consumo de frutas y verduras.

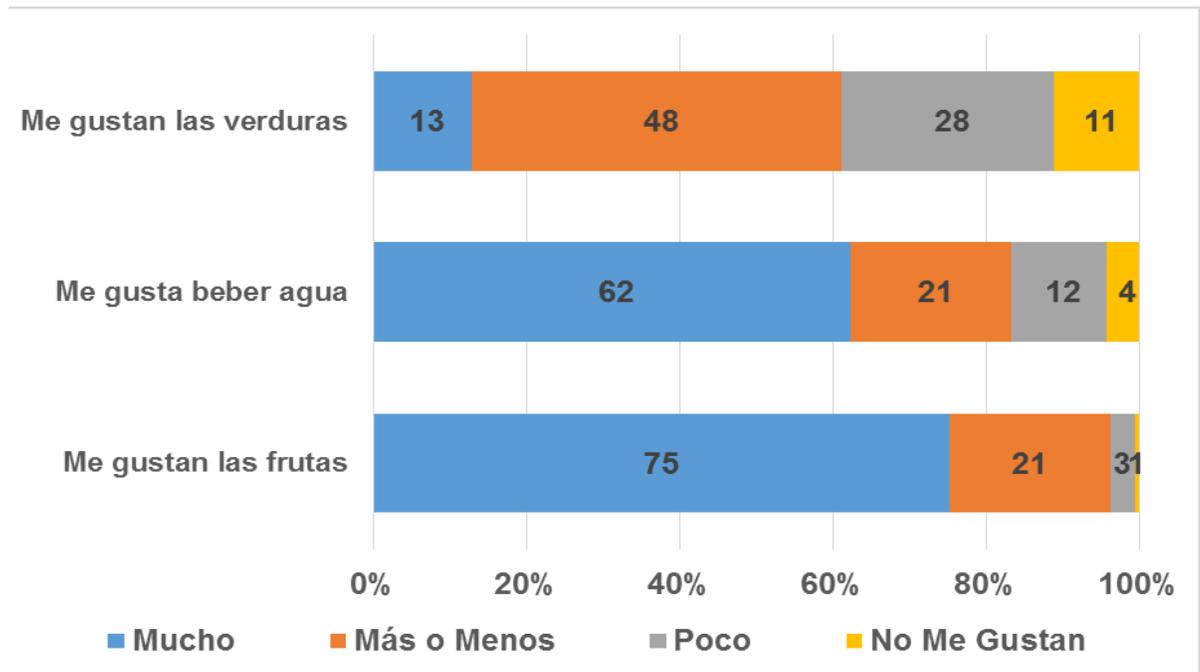
Figura 25. Actitud y estado frente al consumo de frutas y verduras. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los estudiantes encuestados consideran que comen 5 porciones de frutas y verduras al día de manera constante, un porcentaje más bajo tiene la tendencia a comer 5 porciones de frutas y verduras al día, pero no de forma constante, y en porcentajes más bajos comen menos de las 5 porciones y sin intenciones de aumentar el consumo.

9.3.3.2. Preferencia frente al consumo de frutas, verduras y de agua.

Figura 26. Preferencia frente al consumo de frutas, verduras y de agua. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los estudiantes encuestados les gusta mucho las frutas y beber agua, y en menos medida el consumo de verduras, en sentido contrario lo que menos les gusta es el consumo de verduras.

DISCUSIÓN ALIMENTACIÓN

El 68% de los estudiantes encuestados consideran que se debe consumir de 1 a 4 porciones de frutas y verduras al día, cantidad que no cumple con los estándares que la OMS recomienda de 5 porciones como parte de una alimentación saludable. La mayoría (77%) de los estudiantes encuestados conoce los beneficios de una alimentación balanceada.

El 75% de los encuestados tienen preferencia al consumo de frutas por encima del consumo de verduras con un 13% de gusto hacia estas.

Solo el 35% de los estudiantes encuestados cumple con el consumo de las porciones de frutas y verduras establecidas por la OMS.

El 91% de los estudiantes encuestados reconocen la venta de frutas en el colegio y la inclusión de verduras y frutas por parte de sus padres en el mercado de la casa, pero prefieren consumir comidas como gaseosas, empanadas y comidas rápidas.

El 40% tiene una actitud activa frente al consumo de 5 porciones de frutas y verduras, el 45% presenta una actitud contemplativa frente hasta este consumo sin embargo el 15% restante presenta una actitud negativa frente al consumo,

A pesar de esto: “La situación nutricional en Colombia es un problema de gran magnitud ya que nuestro país presenta un comportamiento mixto donde existen altas prevalencias de desnutrición pero también de sobrepeso u obesidad, siendo estas últimas muy preocupantes debido a la velocidad del incremento de los porcentajes en los últimos 5 años. Adicionalmente el alto consumo de alimentos ricos en energía y pobres nutricionalmente están dando como resultado deficiencia en la ingesta de proteínas, vitaminas y minerales que son esenciales para el desarrollo saludable de la población.” (Granados, Rivera, Muñoz, & Donado, 2011); Se evidencia que las conductas de alimentación no están relacionadas con los conocimientos que los jóvenes muestran tener, lo que lleva al aumento de la desnutrición y obesidad, factor de riesgo de enfermedades.

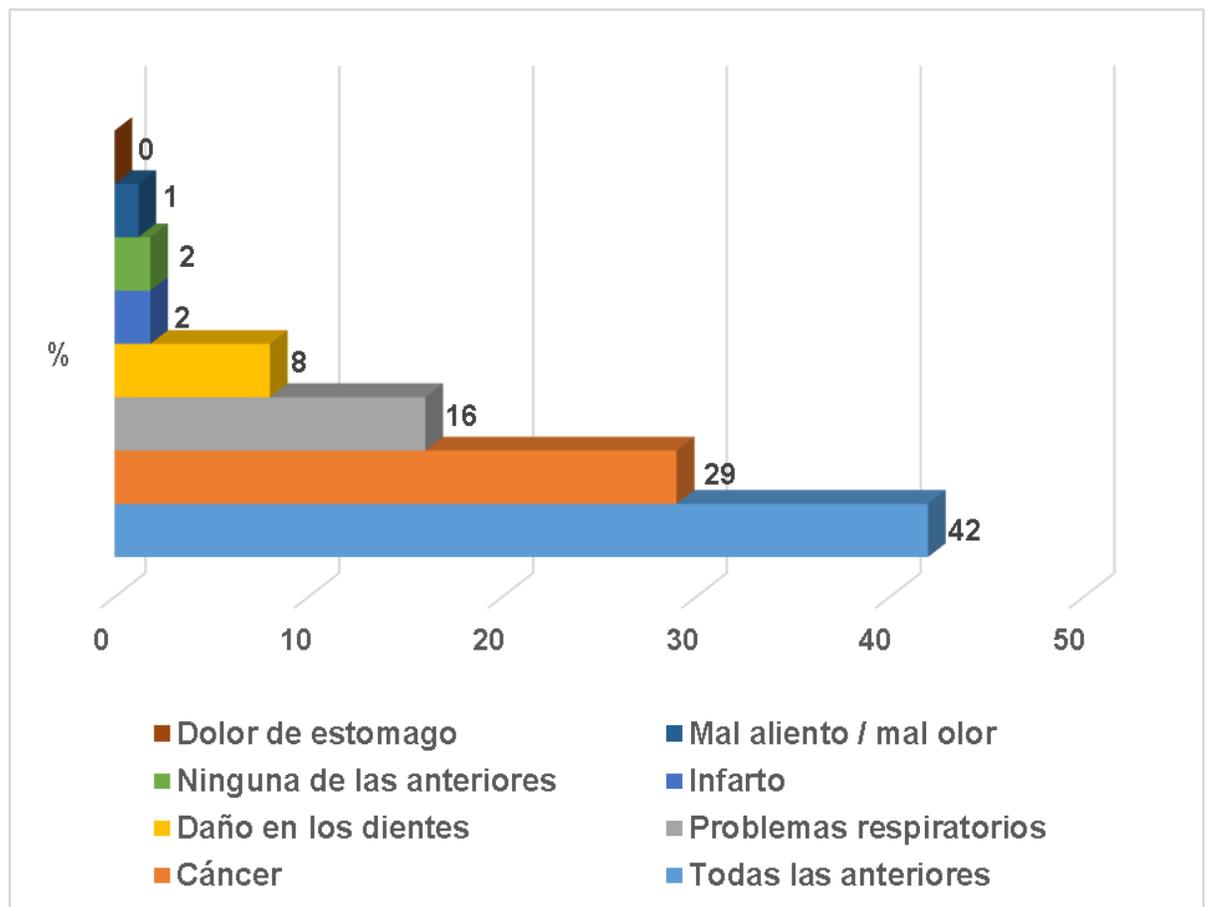
Los resultados demuestran que la mayoría de los jóvenes presenta conocimientos sobre los beneficios de la inclusión de frutas y verduras en la alimentación y una alimentación saludable, pero en la práctica se observa que son pocos quienes cumplen con el consumo adecuado, llevando a que la mayoría esté en riesgo de adquirir sobrepeso y obesidad por la preferencia de consumo de comidas rápidas, gaseosas entre otros, alimentos que aportan pocos nutrientes al organismo, con altos contenidos de grasas y dulces.

9.4. VARIABLE CONSUMO DE CIGARRILLO

9.4.1. DIMENSION CONOCIMIENTO

9.4.1.1. Conocimiento sobre enfermedades que son causadas por el consumo de cigarrillo.

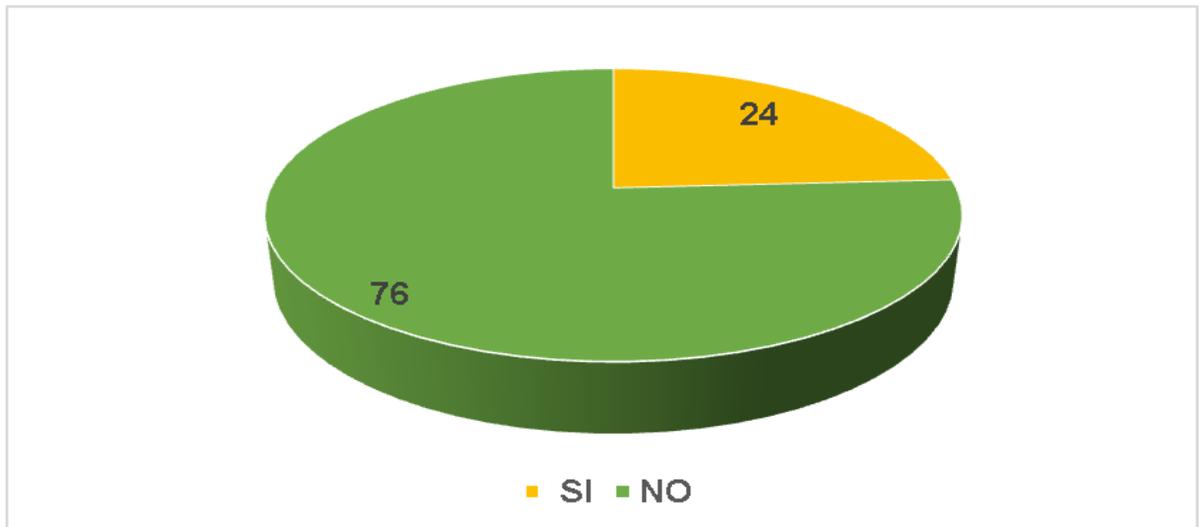
Figura 27. Conocimiento sobre enfermedades que son causadas por el consumo de cigarrillo. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



La mayoría de los encuestados tienen conocimiento acerca de las posibles enfermedades que produce el consumo de cigarrillo, y solo el 12% consideran que el consumo de cigarrillo solo causa enfermedades como el mal aliento y daño en los dientes.

9.4.1.2. Conocimiento sobre si el humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma.

Figura 28. Conocimiento sobre si el humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

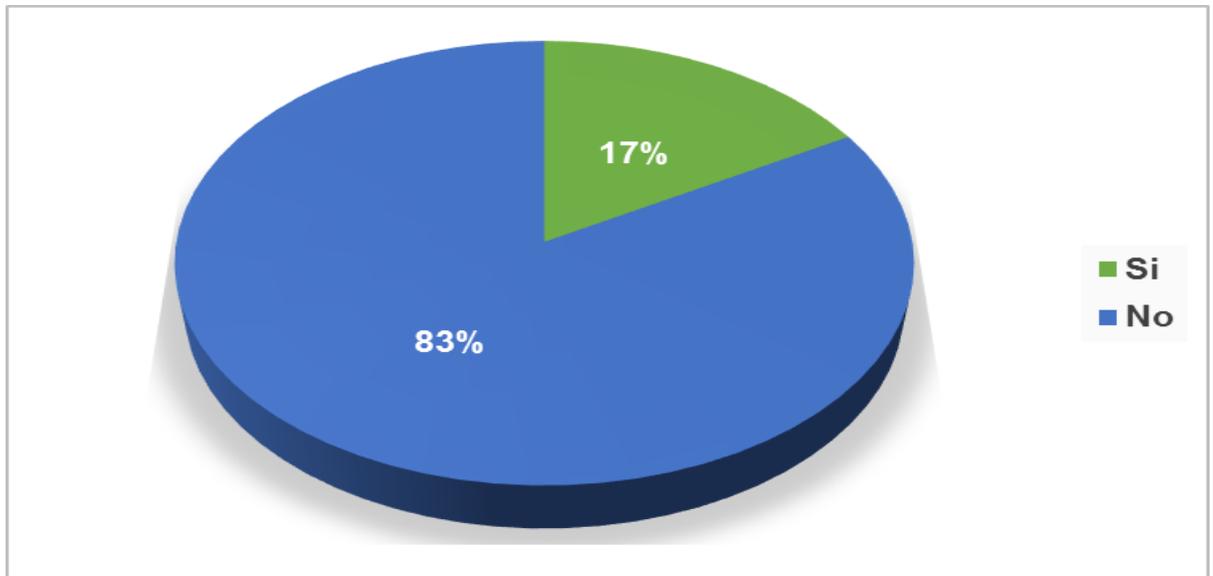


La cuarta parte de los estudiantes encuestados consideran que el humo del cigarrillo no les hace daño a las personas que respiran el humo, mientras el resto de los encuestados consideran que el humo del cigarrillo si es dañino para quien lo respire.

9.4.2. DIMENSION PRÁCTICA

9.4.2.1. Cantidad de fumadores.

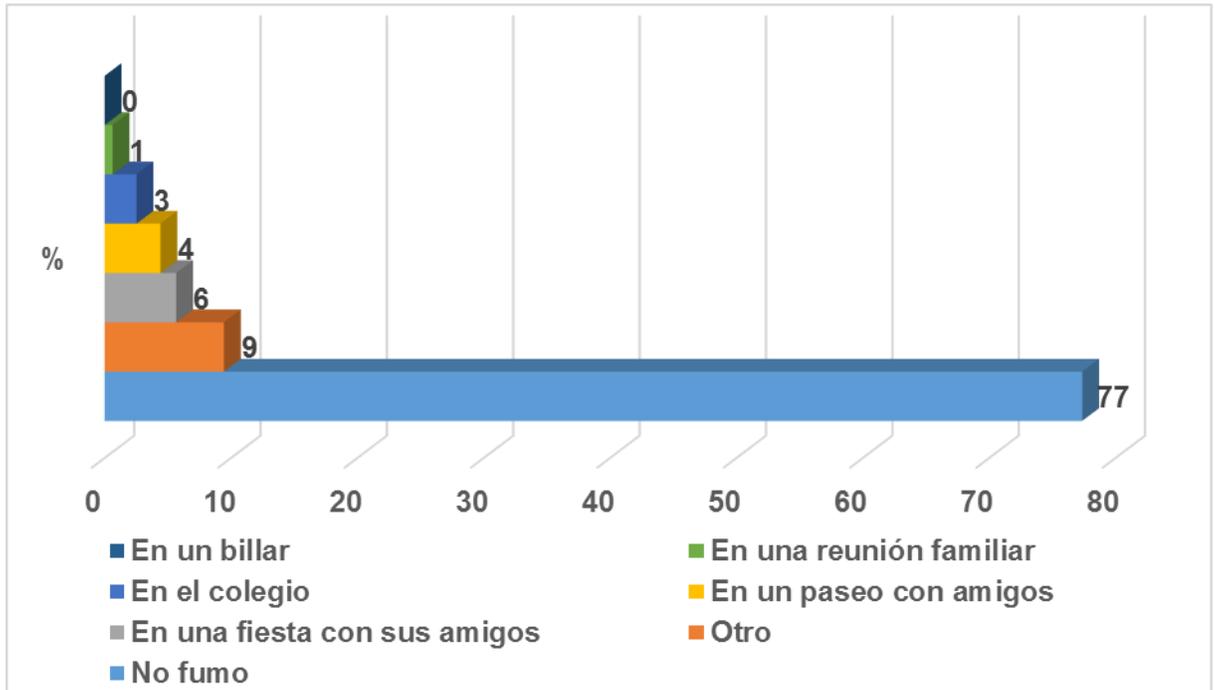
Figura 29. Cantidad de fumadores. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados una cantidad representativa son fumadores aunque entiendan que el consumo de este aumenta las posibilidades de padecer enfermedades y la mayoría no son fumadores.

9.4.2.2. Lugar dónde se encontraba la primera vez que fumo un cigarrillo.

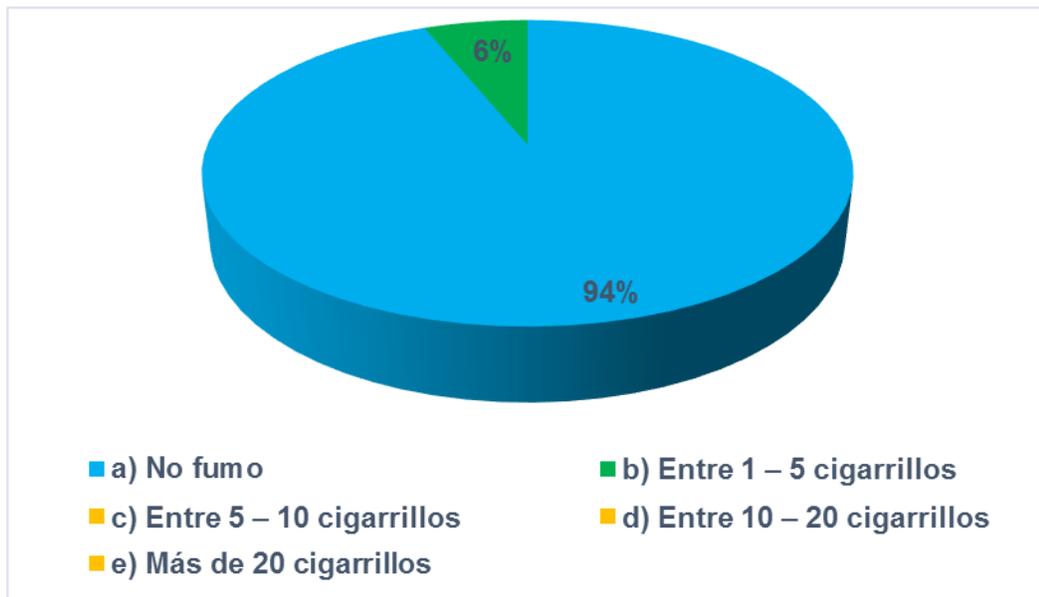
Figura 30. Lugar dónde se encontraba la primera vez que fumo un cigarrillo. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados se resalta la actitud de no fumadores de la mayoría de estos, se encuentra que los lugares donde los fumadores lo realizaron por primera vez, se encontraban rodeados de amigos.

9.4.2.3. Cantidad de cigarrillos que fuma normalmente al día.

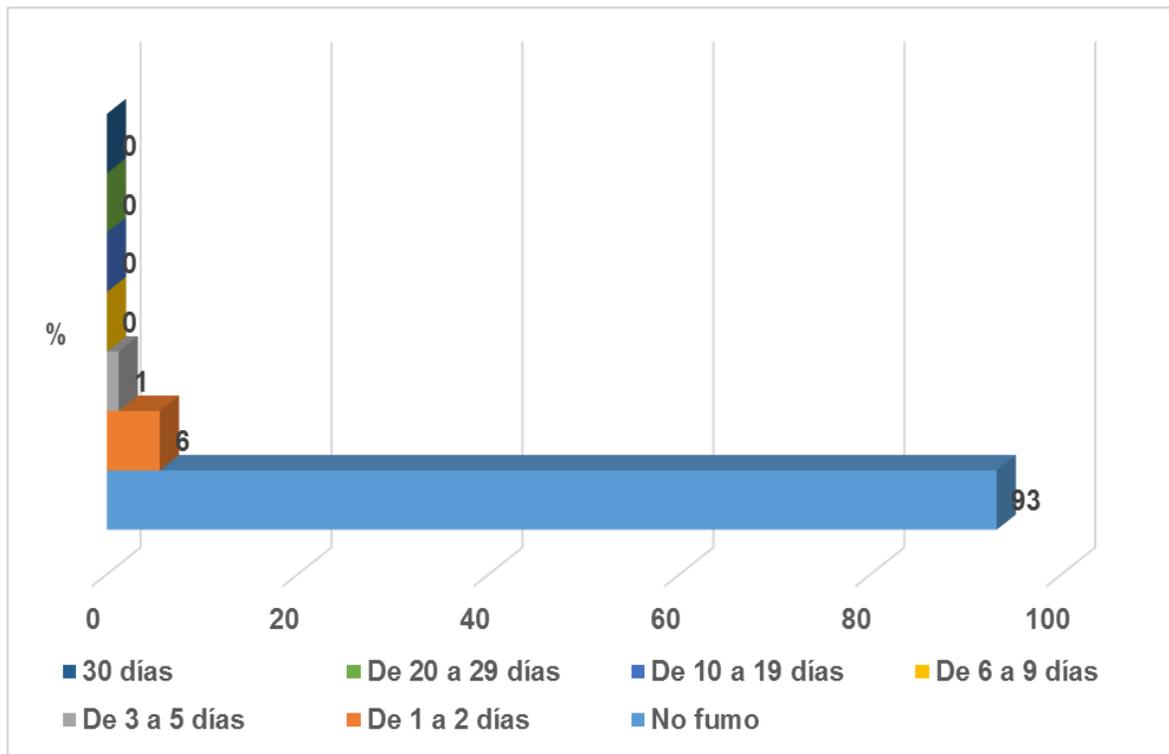
Figura 31. Cantidad de cigarrillos que fuma normalmente al día. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados y que son fumadores activos afirman que consumen entre 1 y 5 cigarrillos al día.

9.4.2.4. Cantidad de días que fumo en el último mes.

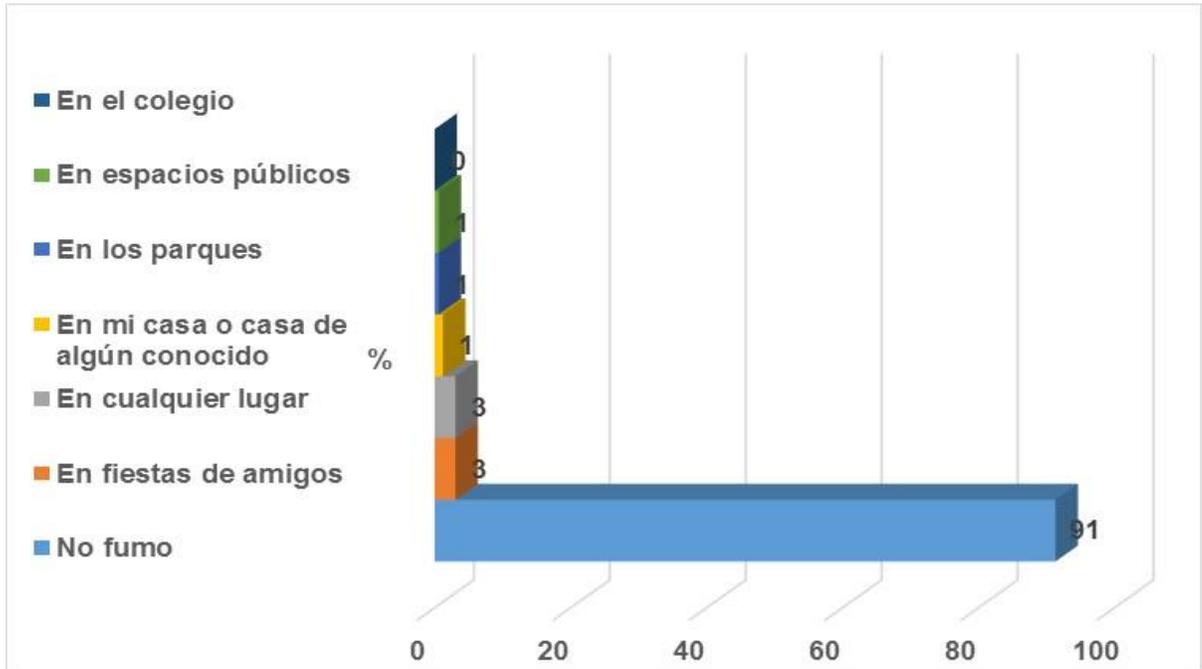
Figura 32. Cantidad de días que fumo en el último mes. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados y que son fumadores activos consumieron en su mayoría de 6 a 9 cigarrillos en el último mes,

9.4.2.5. Lugares donde fuma regularmente.

Figura 33. Lugares donde fuma regularmente. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.

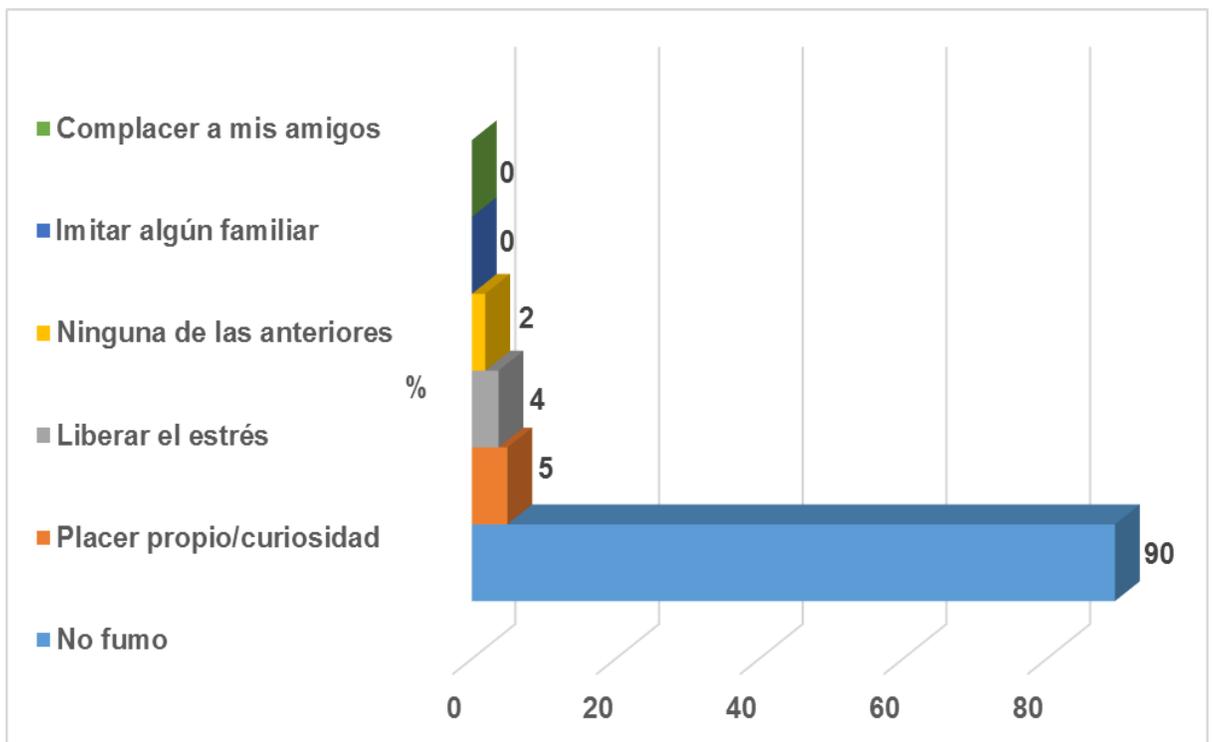


Los estudiantes encuestados y que son fumadores activos asumen que los lugares donde consumen cigarrillo pueden ser en cualquier lugar rodeado de amigos.

9.4.3. DIMENSION ACTITUDES

9.4.3.1. Razón por la cual fuma.

Figura 34. Razón por la cual fuma. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados que son fumadores activos consideran que fuman en mayor medida por placer propio o curiosidad o de liberar el estrés.

9.4.3.2. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia el cigarrillo.

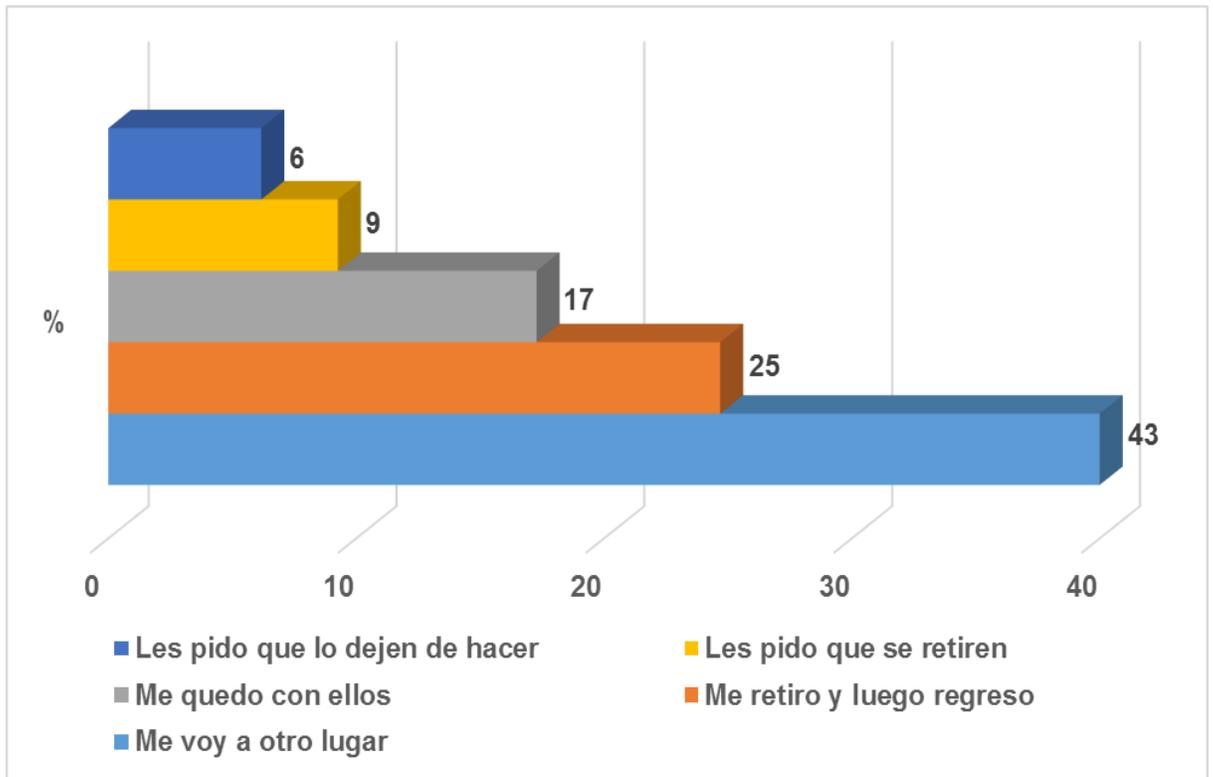
Figura 35. Frase que según criterio, describe mejor la actitud y estado actual hacia el cigarrillo. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados la mayoría no fuma y tiene la tendencia a no hacerlos, solo un pequeña parte son fumadores activos con tendencia a dejar de fumar.

9.4.3.3. Actitud frente a las personas que consumen cigarrillo en espacios públicos.

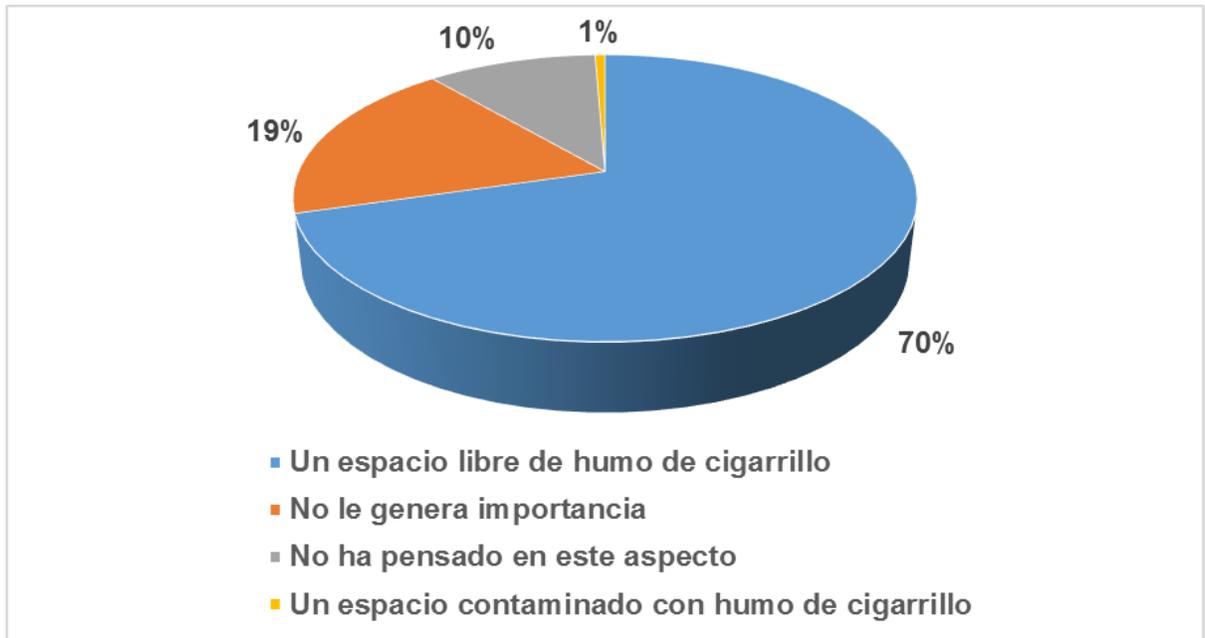
Figura 36. Actitud frente a las personas que consumen cigarrillo en espacios públicos. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados la mayoría prefieren retirarse de un lugar si alguien está fumando, una parte representativa no les importa y optan por quedarse en el mismo lugar aun sabiendo que también consumen el humo del cigarrillo y los coloca en riesgo de padecer enfermedades.

9.4.3.4. Qué prefiere usted.

Figura 37. Qué prefiere usted. Estudiantes de grados 6° a 9° de las instituciones educativas Ciudadela Cuba, Ciudad Boquía y Deogracias Cardona, Pereira 2014.



De los estudiantes encuestados la mayoría prefieren un espacio libre de humo de cigarrillo, otro porcentaje significativo no les genera importancia y solo un pequeño porcentaje no piensa en ese aspecto.

DISCUSIÓN TABAQUISMO

El 98% de los jóvenes encuestados reconocen que el consumo de cigarrillo causa diferentes enfermedades.

El 76% de los encuestados creen que estar expuestos al humo del cigarrillo no genera daños, mientras el porcentaje restante afirma que existen riesgos.

El 17% de los encuestados han fumado cigarrillo, siendo un porcentaje muy alto de la población para las edades en las que se encuentran estos jóvenes, mostrando que el problema de consumo de cigarrillo se genera desde tempranas edades y acompañados de compañeros y/o amigos del colegio.

De los encuestados que son fumadores activos presentan consumo de 1 a 2 días a la semana, consumiendo de 1 a 5 cigarrillos, manifestando el placer propio y liberar el estrés.

La tendencia de los jóvenes encuestados que son fumadores activos muestra tener la predisposición a dejar de fumar, siendo solo el 1% quien se niega a dejar el consumo de cigarrillo a pesar de saber que el consumo de este genera enfermedades.

El 17% de los encuestados dicen quedarse en un lugar si otras personas empiezan a fumar, catalogándolos como fumadores pasivos, donde se define a estos como: “aquella persona que inhala involuntariamente el humo procedente de consumo de tabaco de otra u otras personas. El término se utiliza para calificar a quienes respiran el aire contaminado por humo de tabaco (ACHT).” (Granados, Rivera, Muñoz, & Donado, 2011).

La mayoría de los jóvenes encuestados prefieren un espacio libre de humo, no obstante el 30% no le dan importancia a estos espacios, demostrando la poca conciencia que tienen sobre ser fumadores pasivos y el riesgo que este genera. A pesar de que la mayoría de los jóvenes saben que el consumo de cigarrillo es causante de diversas enfermedades, existe un porcentaje significativo (6%) que son fumadores activos, siendo un porcentaje muy alto para la población encuestada, edades en las que no se debería de presentar consumo de cigarrillo, demostrando que el problema de consumo se genera desde tempranas edades y no le dan importancia al riesgo que este conlleva.

10. DISCUSION FINAL

La investigación realizada arrojó que los encuestados tienen conocimientos sobre hábitos saludables, dando gran importancia a hábitos como práctica de actividad física diaria (67%), no consumo de cigarrillo (63%) y buenas noches de sueño (63%), actividades que para ellos están por encima de evitar comidas saladas (24%), consumo de dulces (32%) y evitar engordarse (34%), sin embargo como lo plantea la OMS: “forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT (enfermedades no transmisibles)”, evidenciando que para los estudiantes la alimentación y engordarse son poco importantes como hábitos saludables.

Los encuestados reconocen que se debe de realizar una hora de actividad física al día, saben los beneficios que presenta un consumo de frutas, verduras y llevar una alimentación saludable, junto con evitar el consumo de cigarrillo, hábitos necesarios para evitar el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, que según la OMS: “El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.”

La mayoría (85%) de los encuestados tiene una actitud activa hacia la práctica de actividad física, un 15% una actitud contemplativa y solo un pequeño porcentaje se niega realizar esta práctica, demostrando que los jóvenes se empiezan a preocupar por crear el hábito de la práctica de actividad física pero que no logran hacerlo de forma constante.

Se observa que un porcentaje significativo sabe los beneficios del consumo de frutas y verduras (61%) y una alimentación saludable (77%). “Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras”. (OMS, s.f.), sin embargo el 52% de los encuestados manifiestan un consumo por debajo de las 5 porciones recomendadas de frutas y verduras por la OMS y un 8% no presenta consumo de estos, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Un 70% de los encuestados estos tiene preferencia por el consumo de alimentos de panadería, gaseosas, comidas rápidas entre otros, en el colegio por encima del de frutas, generando un mal hábito alimenticio, factor de riesgo de las ECNT. Los encuestados demuestran tener conciencia sobre evitar el consumo de cigarrillo y entienden que el consumo de este puede llegar a generar enfermedades graves

para el organismo, no obstante no logran evitarlo como fumadores pasivos, ya que el 30% no le dan importancia a espacios libres de humo, estando estos expuestos a riesgos para su salud, como lo plantea la OMS:

“El tabaquismo pasivo es causa de graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre ellas la cardiopatía coronaria y el cáncer de pulmón, en el adulto; de síndrome de muerte súbita en el lactante, y de bajo peso al nacer en el feto”

11. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la investigación con respecto a los hábitos de actividad física, consumo de cigarrillo y alimentación fueron:

Con respecto a la actividad física en su mayor parte realizan actividades de bajas intensidades tales como caminar, charlar con amigos, etc. Solo un pequeño porcentaje le dedica a una hora diaria a practicar algún deporte, no obstante la mayor parte tiene una actitud activa hacia esta práctica y la minoría tienen una actitud contemplativa hacia ella.

Con respecto a la alimentación en general los jóvenes consumen frutas y verduras en su vida diaria pero no lo hacen en las cantidades recomendadas, teniendo preferencia por las frutas, con respecto a la alimentación en los colegios poseen mayor consumo de panaderías, gaseosas, comidas rápidas entre otros por encima de frutas, a pesar de que en el colegio las vendan.

Con respecto al consumo de cigarrillos solo una minoría es consumidor activo, y saben los riesgos que estos conllevan, pero un porcentaje significativo es consumidor pasivo porque no le da importancia a espacios libres de humo de cigarrillo y en algunos casos consideran que el humo solo es dañino para quien lo fuma.

Es así que la mayoría de los jóvenes muestran tener conocimientos con relación a la práctica de actividad física, alimentación y consumo de cigarrillo, su actitud tiende a ser activa y contemplativa para la mayoría de los casos, pero en el momento de la práctica tienden a no realizar, siendo solo la minoría quienes tienen hábitos saludables.

12. RECOMENDACIONES

- Crear capacitaciones y talleres prácticos para los padres de familia que aporten a generar hábitos saludables desde el hogar para los niños y jóvenes.
- Promover en las tiendas escolares la venta de alimentos saludables que logren ser atractivos y deseables para los estudiantes.
- Promover espacios para que los jóvenes puedan realizar actividad física y deporte de forma regular extracurricularmente.
- Detectar e intervenir los jóvenes que son fumadores activos, para fomentar cambios en sus hábitos.
- Promover los espacios libre de humo y la importancia de no ser fumadores pasivos.
- Detectar e intervenir los jóvenes que presentan alteraciones de la salud relacionados con la mala alimentación.
- Crear guías educativas que sirvan de apoyo a los docentes de las instituciones educativas para que promuevan los hábitos y estilos de vida saludable en los estudiantes.
- Promocionar desde la primaria los hábitos saludables.
- Vigilar y controlar los procesos de promoción y prevención de hábitos y estilos de vida saludable, para que se ejecuten de una manera adecuada.
- Crear jornadas dedicadas a la promoción de hábitos saludables dentro del colegio para estudiantes y profesores.

13. BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Recuperado el 11 de Abril de 2014, de Ciudadela Cuba - Pereira: <https://erigumo.wordpress.com/2011/06/20/mision-y-vision-del-colegio-ciudadela-cuba/>
- Duperly, J., Olga Sarmiento, O. L., Parra, D., Angarita Gomez, C., Rivera , D., Granados, C., & Donado , C. (2011). Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagogico para la promocion de habitos de vida saludables. *HEVS INTRODUCCIONS*, 24.
- Moritz, A. (2008). Veintiocho secretos para recuperar la plena salud. En A. Mortiz, "Los secretos eternos de la salud" (pág. 376). Obelisco.
- Tapia Conye, R., Kuri Morales, P., & Gutiérrez, M. J. (2001). Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud publica de mexico* .
- Almeida, A. I., Capella, R., & Mendoza, R. (2006). FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. *CURRÍCULO DE EDUCACIÓN INICIAL*, 336-340.
- Alzate Arroyabe , S. (2003). Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. *DIME de la Universidad Nacional de Colombia.*, 1.
- Angeles. (s.f.). *Buena Receta*. Recuperado el 01 de Mayo de 2013, de http://buenareceta.blogspot.com/2010_01_06_archive.html
- Ayala, S. L. (2012). CONTRIBUCION DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR EN LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN LA BÁSICA PRIMARIA EN LOSNUCLEOS 1,2 Y 5 DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA, 2012. 10-12.
- Bonilla, N. J., & Tapasco León, L. M. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes. *Revista Medica de Risaralda* , 49.
- Ciudad Boquia*. (s.f.). Obtenido de <https://fiamneingles.wordpress.com/nuestra-institucion-2/>
- Colombia, C. P. (1991). *Asamblea Nacional Constituyente* . Santafé de Bogotá: Leyer.
- Deogracias Cardona*. (s.f.). Obtenido de <http://colegios.pereiraeduca.gov.co/instituciones/deograsciascardona/pdf/Mision.pdf>
- Dr.Bruno Linetzky, D. P. (2011). Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007. *Arch Argent Pediatr*, 111-112.
- Echeverry, P. G. (2010). LA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL MARCO DEL ACTUAL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. *LA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL MARCO DEL ACTUAL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD*. Pereira, Risaralda, Colombia.
- Fuentes, J. A. (2008). ACTIVIDAD FÍSICA : " La medicina fantastica". *ACTIVIDAD FÍSICA +SALUD Hacia un Estilo de Vida Activo*, 32-33.
- Giraldo Osorio, A., Valencia Garcés, C. A., Palacio Rodríguez, S., & Toro Rosero, M. Y. (2010). LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA

- EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. *Hacia la promoción de la salud*, 128-143.
- Granada E, P., Soto B, J., & Rivera M, C. E. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre espacios libres de humo en un colegio de Pereira, 2009. *Revista Médica de Risaralda*, 27-33.
- Granada Echeverri., P., Baena Usuga, A., Rivera Molano, C. E., & Soto Botero, J. (2009). Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable en un colegio de Pereira 2009 . *Revista Medica de Risaralda*, 5.
- Granados, C., Rivera, D., Muñoz, C., & Donado, C. (2011). Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica reg. Bogotá, Colombia.
- Hinojosa, F. C. (2008). actividad física para vivir mejor . *Conade*.
- Juan Rivera Dommarco, S. V. (2010). Guía de actividades para promover la realización de Actividad Física. *Instituto Nacional de Salud Pública*.
- Lorenzo, S. D., & Nigro, I. (2004). PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES . *ESCUELA PÚBLICA N° 191*, 26-34.
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de psicología general y aplicada.*, 185-206.
- medellin, R. p. (2011). *ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES y discapacidad*. Recuperado el 12 de junio de 2013, de ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES y discapacidad: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%20Vol.%205,%20suplemento%202/5.%20ENFERMEDADES%20CR%3%93NICAS%20NO%20TRANS.pdf>
- Ministerio de la protección, s. (2009). EXPERIENCIAS EXITOSAS ESCUELAS SALUDABLES EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA. *Costruyendo nuestro mundo estrategias de escuelas saludables*, 4-8.
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de Octubre de 1993). *RESOLUCION N° 008430 DE 1993*. Recuperado el 25 de 05 de 2013, de Dirección de Investigación Sede Bogotá: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
- MINSA (s.f.). http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_w eb.pdf. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf.
- Muñoz, F., López, D., & Halverson, P. (2000). Las funciones esenciales de la Salud Pública: Un tema emergente en las reformas del sector salud. . *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- OMS. (s.f.). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *datos sobre la epidemia de tabaquismo*. Recuperado el 30 de Abril de 2013, de 10 datos sobre la epidemia del tabaquismo y el control mundial del tabaco.: www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index.html
- Patricia Granada Echeverri, A. B. (2009). Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable en un colegio de Pereira, 2009. *revista medica de risaralda*, 34.
- Patricia, G. E. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre espacios. *Revista Médica de Risaralda*.
- Quintero, M. d. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la promoción de la salud*, 41 - 50.
- salud, O. m. (2005). Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. *World Health Organization*, 2-6. Recuperado el 13 de Noviembre de 2014, de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf
- Secretaría de Salud de Pereira. (2013). Presentación Colegios Saludables. Periera, Colombia.
- Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira*. (2011). Recuperado el 18 de Abril de 2013, de <http://www.dlspereira.gov.co/intranet/web/es/nuestra-secretar-a>
- Soto B, J., Rivera M, C. E., & Granada E, P. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre espacios libres de humo en un colegio de Pereira, 2009. *Revista Médica de Risaralda*, 27-32.
- tabaco, D. e. (s.f.). *dejar de fuamr*. Recuperado el 01 de Mayo de 2013, de <http://www.dejar-el-tabaco.com/2009/08/zoom-sobre-las-dificultades-para-dejar.html>

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO



Universidad
Tecnológica
de Pereira



Secretaría de Salud
y Seguridad Social de Pereira

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA CUESTIONARIO PARA LÍNEA DE BASE – INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES 2013

Fecha:	
Encuesta N°:	
Encuestador:	

El presente cuestionario va dirigido a conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Pereira sobre hábitos de vida saludables (Actividad física, Alimentación y Consumo de Tabaco).

La información aquí suministrada por los encuestados será usada solo con fines investigativos por parte del grupo de investigadores de la Universidad Tecnológica de Pereira y la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Por otro lado, se agradece al respondiente por compartir su información para así apoyar el desarrollo de su institución educativa.

Institución Educativa:	
Edad del Encuestado:	

Género: Hombre _____ Mujer _____

A. SOBRE HÁBITOS DE VIDA GENERALES

1. De las siguientes actividades ¿Cuáles son necesarias para mantenerse saludable? (Marque todas las que considere necesarias).

A	Dormir bien	
B	Comer frutas y verduras	
C	Fumar	
D	Hacer ejercicio físico.	
E	Asistir al colegio	
F	Compartir con los amigos	
G	Tomar gaseosas	
H	Jugar videojuegos	
i	Practicar algún deporte	
J	Comer alimentos fritos	
k.	Otros:	

2. Señale el grado de importancia que para usted tiene realizar las siguientes actividades a la hora de tener una buena salud.

		Grado de Importancia				
		Muy Importante	No muy Importante	Importante	Poco importante	Nada importante
a	Tener buenas noches de sueño					
b	Evitar engordarse					
c	Evitar preocuparse					
d	No Fumar					
e	Realizar Actividad Física diariamente					
f	No consumir alcohol					
g	Evitar las comidas grasosas					
h	Evitar comer comida saladas					
i	Consumir Frutas y verduras a diario					
j	Evitar consumir dulces a diario					

3. Señale el grado de importancia que tiene para usted, realizar las siguientes actividades en su cotidianidad:

		Grado de Importancia				
		Muy Importante	No muy Importante	Importante	Poco importante	Nada importante
a	Ver televisión					
b	Sentarse en el computador					
c	Charlar con los amigos					
d	Chatear en el celular					
e	Dormir durante el día					
f	Realizar actividades domésticas (barrer, trapear, limpiar pisos)					
g	Realizar actividad física y ejercicio.					

4. Responda la siguiente pregunta, dependiendo de qué tan frecuentemente usted realiza estas actividades:

	Nunca	Una vez a la semana.	2 a 4 días a la semana.	5 a 6 días a la semana.	Una vez al día, todos los días.	Todos los días, más de una vez.
--	-------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Ver televisión						
Sentarse en el computador						
Charlar con los amigos						
Chatear en celular						
Escuchar música						
Dormir durante el día						
Leer						

B. SOBRE HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

5. De las siguientes opciones, marque con una X las que usted considere que representan la actividad física. (Marque todas las que considere necesarias).

a	Correr	
b	Dormir	
c	Jugar fútbol	
d	Jugar voleibol	
e	Chatear en la computadora o celular	
f	Barrer, trapear, oficios de la casa	
g	Jugar videojuegos	
h	Ir a la tienda, hacer mandados	
i	Montar patines	
j	Otros:	

6. De las siguientes frases, marque la que usted considera que define mejor el término Actividad Física:

- a) Todo movimiento que genera un gasto de energía.
- b) Juegos, actividades recreativas, asistir a la clase de educación física.
- c) Total reposo y relajación.
- d) Practicar algún deporte.

7. Sabe usted, ¿Cuántos días a la semana debe realizar actividad física?

- a) Un día por semana
- b) Tres días por semana
- c) Dos días por semana
- d) Cinco días por semana
- e) Todos los días

8. Sabe usted, ¿Cuánto tiempo debe realizar actividad física por día?

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) Una hora
- d) 10 minutos

9. De las siguientes opciones marque con una X las actividades que usted realiza diariamente y ¿Cuánto tiempo dedica a ellas? (Marque todas las que considere necesarias).

		10 – 15 min	15 – 30 min	30 – 45 min	45 min – 1 hora	Más de 1 hora
A	Practicar algún deporte					
B	Correr, Trotar					
C	Realizar actividades domésticas (barrer, trapear, limpiar pisos)					
D	Montar en bicicleta o patines					
E	Hacer mandados, ir a la tienda					
F	Subir escaleras					

10. ¿Cuál es el medio que utiliza habitualmente para ir al colegio?

- a) Caminar
- b) Bicicleta
- c) Vehículo (carro o moto)
- d) Transporte publico
- e) Transporte escolar
- f) Otros _____

11. ¿Cuánto tiempo le toma ir de su casa al colegio y del colegio a su casa caminando o en bicicleta?

- a) Menos de 10 minutos
- b) Entre 10 y 19 minutos
- c) Entre 20 y 29 minutos
- d) Más de 30 minutos
- e) No voy caminando ni en bicicleta.

12. Si tiene que desplazarse a algún lugar, ¿En qué medio prefiere ir?

- a) Ir en moto
- b) Ir en bicicleta
- c) Ir en bus
- d) Ir caminando
- e) Ir en taxi

13. ¿Qué actividades le gusta hacer en clase de educación física? (Marque todas las que considere necesarias).

- a) Jugar fútbol
- b) Practicar otro deporte (voleibol, baloncesto, tenis de mesa, etc.)
- c) Correr
- d) Charlar con sus amigos
- e) Escuchar música
- f) Jugar juegos de mesa
- g) Ninguna de las anteriores.
- h) Todas las anteriores

14. Marque la frase que según su criterio, describe mejor su actitud y estado actual hacia la actividad física

- a) “No hago actividad física, no me gusta y no pienso hacerlo”
- b) “Pienso hacer actividad física algún día, quizás en los próximos seis meses”

- c) "Pienso hacer actividad física en los próximos 30 días, incluso he intentado comenzar"
- d) "He comenzado a hacer actividad física, se me hace difícil llevar una rutina"
- e) "Hago actividad física regularmente"

C. SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO DE CIGARRILLO

15. ¿Usted fuma o ha fumado?

- a) Si
- b) No

16. Si usted fuma o ha fumado

¿Qué edad tenía la primera vez que fumo? _____

17. ¿Dónde se encontraba la primera vez que fumo un cigarrillo?

- a) No fumo
- b) En una fiesta con sus amigos
- c) En una reunión familiar
- d) En el colegio
- e) En un paseo con amigos
- f) En un billar
- g) Otro _____

18. ¿Cuántos cigarrillos fuma normalmente al día?

- a) No fumo
- b) Entre 1 – 5 cigarrillos
- c) Entre 5 – 10 cigarrillos
- d) Entre 10 – 20 cigarrillos
- e) Más de 20 cigarrillos

19. Durante los últimos 30 días, ¿Cuántos días fumo cigarrillo?

- a) No fumo
- b) 0 días
- c) De 1 a 2 días
- d) De 3 a 5 días
- e) De 6 a 9 días
- f) De 10 a 19 días
- g) De 20 a 29 días
- h) 30 días

20. ¿En qué lugar fuma regularmente?

- a) No fumo
- b) En mi casa o casa de algún conocido
- c) En el colegio
- d) En los parques
- e) En fiestas de amigos
- f) En espacios públicos
- g) En cualquier lugar

21. ¿Cuál es la razón por la cual usted fuma?

- a) NO FUMO
- b) Placer propio/curiosidad
- c) Imitar algún familiar
- d) Liberar el estrés
- e) Complacer a mis amigos
- f) Ninguna de las anteriores

22. Marque la frase que según su criterio, describe mejor su actitud y estado actual hacia el cigarrillo

- a) “Yo soy fumador, me gusta y no quiero dejarlo”
- b) “Pienso dejar de fumar algún día, pero no en los próximos seis meses”
- c) “Durante los próximos 30 días pienso dejar de fumar, inclusive he hecho intentos por dejarlo”
- d) “Estoy intentando dejar de fumar, incluso hay días donde no fumo”
- e) “Llevo más de seis meses sin fumar”
- f) No soy fumador

23. Si usted está con un grupo de personas y empiezan a fumar ¿Usted qué hace?

- a) Me quedo con ellos
- b) Me voy a otro lugar
- c) Les pido que lo dejen de hacer
- d) Me retiro y luego regreso
- e) Les pido que se retiren

24. ¿Qué prefiere usted?

- a) Un espacio libre de humo de cigarrillo
- b) Un espacio contaminado con humo de cigarrillo
- c) No ha pensado en este aspecto
- d) No le genera importancia

25. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades son causadas por el consumo de cigarrillo? (Marque todas las que considere necesarias).

- a) Infarto
- b) Cáncer
- c) Problemas respiratorios
- d) Daño en los dientes
- e) Dolor de estomago
- f) Mal aliento / mal olor
- g) Todas las anteriores
- h) Ninguna de las anteriores

26. ¿El humo del cigarrillo solo le hace daño a quien lo fuma?

- a) Si
- b) No

D. SOBRE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

27. ¿Cuáles de los siguientes alimentos debo consumir todos los días? (Marque todas las que considere necesarias).

A	Arroz, Galletas, Pan, Cereales	
B	Agua, Sopas, Jugos de fruta	
C	Gaseosas, Dulces	
D	Comidas rápidas	
E	Frutas y Verduras	
F	Carne, Huevos, Pollo	

28. Marque según la cantidad de veces que consume los siguientes grupos de alimentos (solo UNA casilla por renglón)

Alimentos	Nunca	Una vez a la semana	2 a 4 días a la semana	5 a 6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días más de una vez
Frutas						
Verduras						
Dulces						
Comidas rápidas						
Agua						
Gaseosas						

29. Si me dan dinero para comprar en el descanso ¿Qué compro? (Marque todas las que considere necesarias).

- a) Dulces
- b) Panadería
- c) Frutas
- d) Empanadas
- e) Gaseosa
- f) Comidas rápidas
- g) Otro _____

30. En la actualidad considero que:

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

31. Que tan probable es que usted diga:

	Mucho	Más o Menos	Poco	No Me Gustan
Me gustan las frutas				
Me gustan las verduras				
Me gusta beber agua				

32. Alguna vez en clase, dentro del colegio, le han enseñado los beneficios de comer frutas y verduras.

- a) Si
- b) No
- c) No se/ No recuerdo

33. Alguna vez en clase, dentro del colegio, le han enseñado los beneficios de una comida saludable.

- a) Si
- b) No
- c) No se/ No recuerdo

34. Sabe usted, si ¿En la tienda de su colegio venden frutas?

- a) Si
- b) No
- c) No se

35. Sabe usted, si sus papás incluyen en el mercado, las frutas y las verduras

- a) Si
- b) No
- c) No se

Para las siguientes preguntas tenga en cuenta que, una porción de fruta es:

- ½ unidad de Banano común
- 19 unidades medianas de Fresa
- 2 unidades pequeñas de Guayaba
- 1 Tajada delgada de Piña
- 1 trozo mediano de Papaya
- 20 unidades pequeñas de Uva
- 1 unidad grande de Mandarina
- 1 unidad pequeña de Manzana
- 1 unidad pequeña de Naranja
- 1 unidad pequeña de Pera

36. Sabe usted, ¿Cuántas porciones de frutas debe comer al día?

- a) Entre 1 y 2
- b) Entre 3 – 5
- c) Entre 5 – 10
- d) Más de 10
- e) No debo comer frutas

37. ¿Cuántas porciones de frutas come usted al día?

- a) Entre 1 y 2
- b) Entre 3 – 5
- c) Entre 5 – 10
- d) Más de 10
- e) No como frutas

Para las siguientes preguntas tenga en cuenta que, una porción de verdura es:

- 1 pocillo de Habichuelas
- ½ unidad de un Tomate
- 1 unidad pequeña de Zanahoria
- 1 pocillo y medio de Repollo
- 3 pocillos de Lechuga
- 4 cucharadas de arveja verde
- 1 cucharada grande de frijol verde
- 6 champiñones medianos

38. Sabe usted, ¿Cuántas porciones de verduras debe comer al día?

- a) Entre 1 y 2
- b) Entre 3 – 5
- c) Entre 5 – 10
- d) Más de 10
- e) No debo comer verduras

39. ¿Cuántas porciones de verduras come usted al día?

- a) Entre 1 y 2
- b) Entre 3 – 5
- c) Entre 5 – 10
- d) Más de 10
- e) No como verduras

40. Sabe usted, ¿Cuántas porciones de frutas y verduras debe comer al día?

- a) Entre 1 y 2
- b) Entre 3 – 5
- c) Entre 5 – 10
- d) Más de 10
- e) No debo comer frutas y verduras

