

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable en tres colegios de Pereira.

Lina Marcela Tapasco León.

Profesional Ciencias del Deporte y Recreación, Universidad Tecnológica de Pereira.

Néstor Javier Velásquez Bonilla.

Médico. Especialista en Salud Ocupacional. Máster en Prevención en Salud Laboral. Docente Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

Resumen

El consumo de cigarrillo, la dieta inadecuada y el sedentarismo son factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles y contribuyen a que éstas aparezcan, cada vez, a más temprana edad. Con el fin de modificar esta situación las instituciones educativas fueron identificadas por la OMS como centros claves para fomentar la formación integral, promocionar estilos de vida saludables y el cuidado de la salud personal mediante la estrategia Escuelas Saludables. Los resultados de la presente investigación describen el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en actividad física, ambientes libres de humo y dieta saludable en los estudiantes de octavo y noveno grado de tres colegios de la ciudad de Pereira. Esta información sirve de insumo para el desarrollo de herramientas educativas de intervención para el enfrentamiento de los factores de riesgo para las ECNT en los centros educativos. Se encontró que el 70% de la población joven estaba informada sobre la dieta, la actividad física y el cigarrillo. Con

Recibido para publicación: 31-01-2011
Aceptado para publicación: 19-05-2011

relación a la actitud, el 52% se encontraban en el nivel contemplativo para dieta saludable y los ambientes libres de humo y el 41% para la actividad física. Con relación a las prácticas predominaron las actividades saludables como el consumo de frutas y verduras (75%), la práctica de la actividad física (80%) y el bajo consumo de cigarrillo (87%).

Palabras clave: actividad física, espacio libre de humo, dieta saludable, enfermedades no transmisibles.

Knowledge, attitudes and practices about free smoke environments, physical activity and healthy diet in three schools of Pereira

Abstract

Smoke consume, inappropriate diet and sedentarism are risk factors for chronic non-communicable diseases (CNCD) and contribute to their origin, even more, at early stages of the life. In order to modify this situation, educative institutions were identified by the WHO as key centers for the promotion of integral formation, stimulation of healthy life styles and personal health care through the strategy of Healthy Schools. Results of present research describe levels of knowledge, attitudes and practices in physical activity, free smoke environments and healthy diet in students of eighth and ninth grade of three schools of the city of Pereira. This information helps as source of development of educative tools of intervention to face the risk factors for CNCD in educative centers. It was found that 70% of young population was informed about diet, physical activity and smoke. Regard attitude, 52% were aware about the healthy diet and free smoke environments and 41% for physical activity. Regard practices, healthy activities predominate, such as fruits and vegetables consumption (75%), physical activity practice (80%) and low consumption of cigar (87%).

Key Words: physical activity; free smoke environments; healthy diet; non communicable diseases.

Introducción

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) están superando rápidamente a las enfermedades infecciosas pasando a convertirse en las más grandes causas de muerte en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor del 80% de las personas que mueren víctimas de una ECNT, vive en el mundo en desarrollo. Se estima que entre 1990 y 2020 el número de muertes por cardiopatía isquémica aumentará en 120% en el caso de las mujeres y 137% en varones. Entre los años 2000 y 2030, el número de personas con diabetes se incrementará de 171 millones a 366 millones, de las cuales 298 millones vivirán en países pobres. Con respecto a las personas obesas se calcula que éstas tienen cinco veces más probabilidades de sufrir de hipertensión que las personas de peso saludable (1).

Según el reporte sobre las Enfermedades no transmisibles en las Américas estas son la principal causa de muerte en todos los países de las Américas. Tres de cada 4 personas mueren de ECNT 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 defunciones (2).

Con respecto a los jóvenes, estos se encuentran entre la población más vulnerable por el aumento de las ECNT. El 17% de los jóvenes de 13 a 15 años fuman y 3.7 millones de niños tienen exceso de peso o son obesos en América Latina (2).

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 ECNT (3), y con estas la disminución en la calidad de vida y los aumentos en los gastos a los sistemas de salud. Además, según la Encuesta de la Situación Nutricional ESIN 2005 se encontró una prevalencia de sobrepeso del 4.3% en los niños y del 10.3% en los adolescentes (4).

En Pereira, según estudios de la Secretaría de Salud Municipal a través de estrategias comunitarias, se indagó sobre hábitos de vida encontrándose que en los estratos 1 y 2 la prevalencia de tabaquismo era del 18%, mayor en los hombres con un 25,8%. Es decir, las familias, en especial los niños, estaban expuestas a este factor de riesgo en una proporción considerada alta. Además, reveló que la inactividad física era del 58%, poniendo en evidencia la elevada prevalencia de factores que predisponen a la presentación de las ECNT y los eventos de CCV en el municipio (5).

Varios estudios internacionales han observado que la inactividad física y el tabaquismo predicen de manera independiente la cardiopatía coronaria y los accidentes cerebrovasculares. Esto conlleva la idea de que los modos de vida poco saludables no solo aparecen en la edad adulta sino que favorecen la aparición precoz y el riesgo asociado a las ECNT (6).

El entorno obesogénico ha favorecido el incremento de las ECNT. El mercado de las “fast-food”, al que parece orientarse en gran parte el marketing publicitario, dificulta la elección de hábitos de vida saludables por parte de los jóvenes (7). Estos factores ocasionan en los niños y niñas tomas de decisiones predisuestas generando el consumo de productos inadecuados nutricionalmente.

Los hábitos de ejercicio igualmente han cambiado. Los jóvenes pasan gran parte del día sentados en la escuela o en sus casas frente a las pantallas consumiendo productos que contienen cantidad excesiva de azúcar y grasa y con poca ingesta de frutas y verduras lo que incita o incrementa los niveles de sedentarismo y la obesidad (8).

Los resultados aquí presentados pretenden aportar al programa de escuelas saludables en el municipio, de manera que promuevan hábitos de vida saludable desde temprana edad.

Materiales y métodos

La presente investigación de tipo descriptivo fue desarrollada durante el segundo semestre del año 2010; identificó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de

grado octavo y noveno de los colegios Pablo Emilio Cardona y Hernando Vélez Marulanda en cuanto a dieta saludable, ambientes libres de humo y actividad física en Pereira.

La muestra calculada, escogida de forma aleatoria según listado proporcionado por dichas instituciones, fue de 172 estudiantes, de los cuales 32 no participaron de la investigación por razones como la no asistencia a la jornada académica o por negación voluntaria. La población final trabajada fue de 140 escolares. Todos los entrevistados fueron informados y aprobaron el consentimiento informado aprobado por el comité de bioética de la Universidad Tecnológica de Pereira.

La técnica que se utilizó fue entrevista individual estructurada de auto aplicación. Se aplicó el cuestionario de la Encuesta Mundial de Salud en Escolares (9), la cual fue modificada y adaptada a las características de la población estudiada. La información fue complementada con la evaluación de la actitud mediante la aplicación de la encuesta Agita Sao Paulo. Previo a la implementación del instrumento, se realizó una prueba piloto para determinar la efectividad de las modificaciones realizadas. Los datos recolectados se procesaron en una base de Microsoft Excel 2007. Posteriormente, se realizó un análisis univariado de cada característica investigada mediante el programa PASW versión 18.

Resultados

De los 140 estudiantes que diligenciaron la encuesta, 62 (44,3%) eran hombres y 78 (55,7%) mujeres. Con respecto a los grupos de edad, 41 jóvenes (29,3%) estaban entre los 10 y 14 años y 99 (70,7%) entre los 15 y 18 años (tabla 1).

Tabla 1. Distribución por edad y género

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
10 a 14 años	21	20
15 a 18 años	41	58
Mayor a 18 años	0	0
Total	62	78

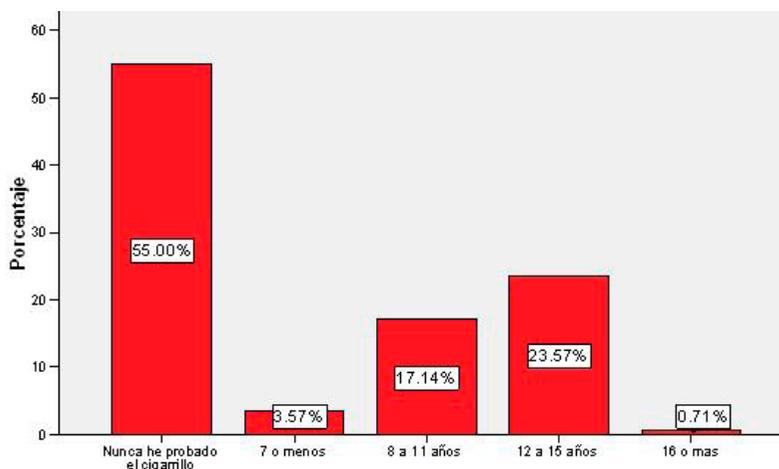
En cuanto a la distribución por grado escolar (tabla 2), 68 jóvenes (48.6%) cursaban el noveno grado, de los cuales 23 (33.8%) tenían entre 10 y 14 años y 45 (66.2%) entre 15 y 18 años. Setenta y dos (51.4%) cursaban décimo grado, siendo 18 (25%) con edad entre 10 y 14 años y 54 (75%) entre 15 y 18 años. No se encontró ningún estudiante entrevistado mayor de 18 años de edad (tabla 2).

Tabla 2. Distribución por grado escolar y edad.

EDAD	9 GRADO	10 GRADO
10 a 14 años	23	18
15 a 18 años	45	54
Mayor a 18 años	0	0
Total	68	72

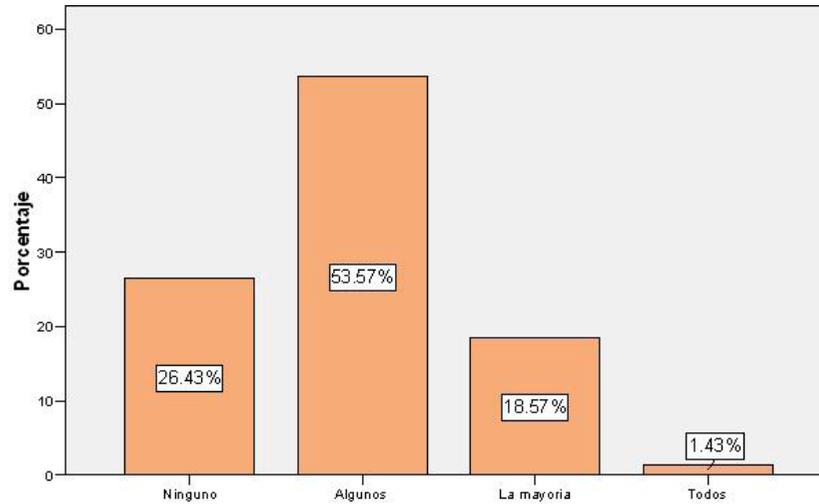
Con respecto a los resultados obtenidos sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, se encontró que de los 140 encuestados el 55% (n=77) refieren que nunca han probado el cigarrillo. Un dato preocupante y que amerita mayor investigación hace referencia a como el 3.6% (n=5) de los jóvenes refirió como edad de inicio en el consumo de cigarrillo, los 7 años o menos y el 17.2% (n=24) refirieron el inicio como fumadores en el periodo de 8 a 11 años (figura 1).

Figura 1. Edad de inicio en el consumo de cigarrillo.



Alrededor de las tres cuartas partes de los estudiantes (n=105) tienen en su entorno cercano amigos que fuman. Con relación a la pregunta “alguna de las personas con las que usted vive fuma”, el 57.8% (n=81) de los estudiantes contestaron no y el 42.2% (n=59) cohabitaban con personas que fumaban (figura 2).

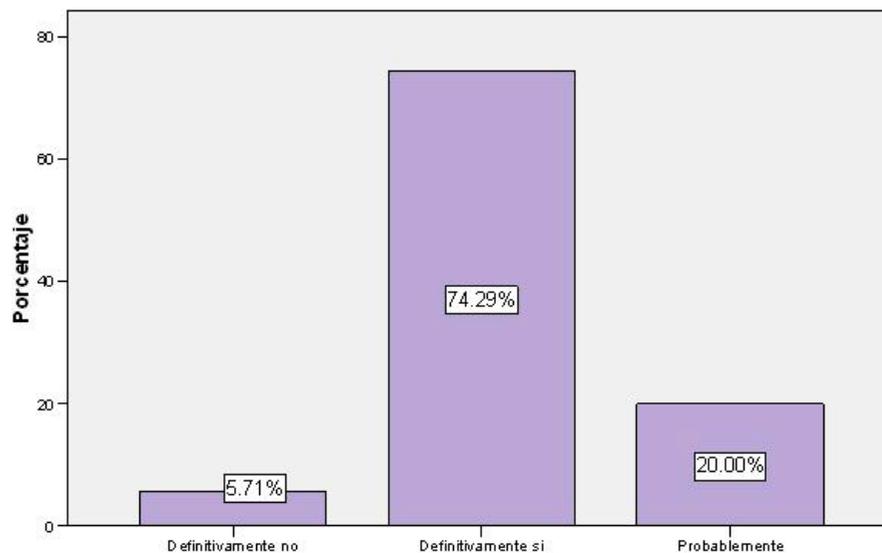
Figura 2. Cantidad de amigos que fuman.



En cuanto al consumo de cigarrillos durante los últimos siete días, sólo el 12% (n=17) de estudiantes refirieron que fumaron cigarrillo, siendo más prevalente durante 1 o 2 días.

Respecto a la percepción del daño para la salud del humo del cigarrillo, el 94.3% (n=132) de los jóvenes consideran que el fumador pasivo si sufre un daño en su salud; sólo el 5.7% (n=8) cree que el humo de otras personas no es dañino para ellos o probablemente no lo sea (figura 3).

Figura 3. Percepción del daño para la salud del humo de cigarrillo.

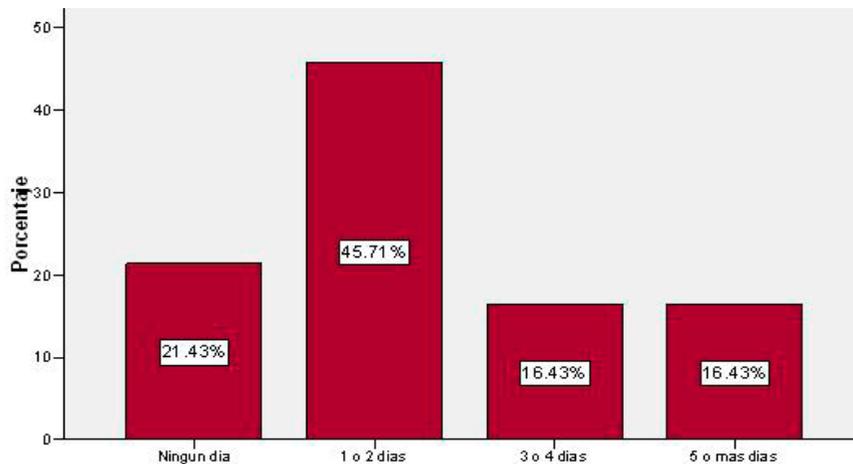


Para el 58% (n=81) de la población encuestada le es fácil conseguir cigarrillos en su entorno, tiendas, casas o ventas ambulantes. Una tercera parte señaló que no lo habían intentado. Sólo el 17.9% (n=25) piensa que sería difícil o imposible adquirirlos.

En cuanto al número de estudiantes que apoyan los ambientes libres de humo, el 86% (n=120) dicen hacerlo; un 14% (n=20) no están a favor de prohibir el cigarrillo en gimnasios, parques de niños o colegios.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la actividad física, el 78.6% (n=110) de los jóvenes respondieron que durante los últimos 7 días realizaron alguna actividad física fuera de la clase de educación física. En cuanto a la frecuencia, el 45.7% (n=64) la realizaron entre 1 o 2 días y el 16.4% entre 3 y 4 días. Más de seis días fue realizado por un 16.4% (n=23). El 21.4% (n=30) de estudiantes no realizó ningún ejercicio físico (figura 4).

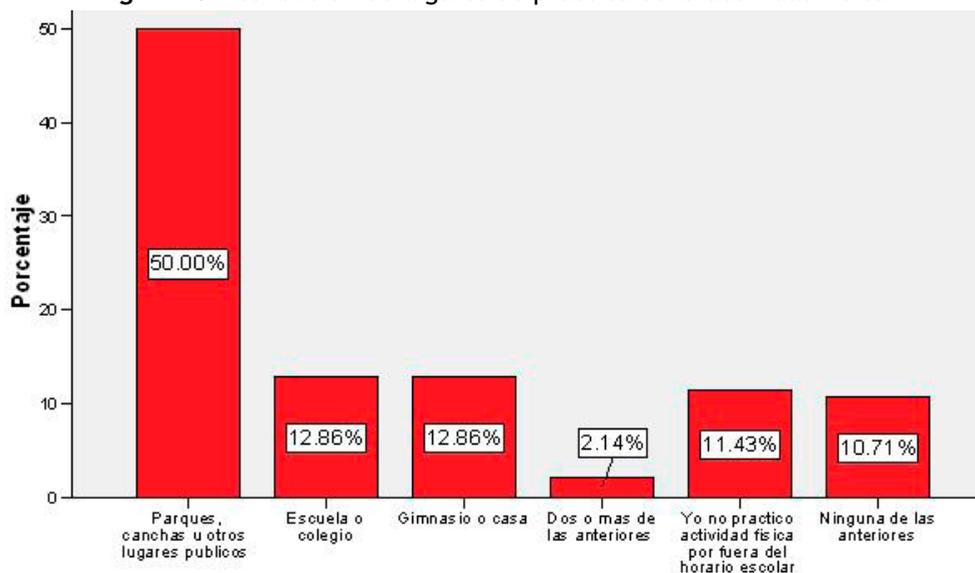
Figura 4. Practica de actividad física por días.



En cuanto a los lugares públicos donde práctica alguna actividad física, el 88% (n=116) de los estudiantes lo realiza en sitios como canchas y calles, el 38% (n=53) en lugares como colegio o casa, y un 11% no practica en ningún lugar por fuera del horario escolar (figura 5).

Las prácticas académicas de educación física realizadas solo un día a la semana, fue referida por el 93% (n=130) de los estudiantes. Llama la atención como el 2.9% (n=4) señalaron que ningún día recibían clase de educación física.

Figura 5. Distribución de lugares de práctica de la actividad física.



Con respecto de la intensidad horaria de la clase de educación física, el 90% (n=126) contestaron que reciben 2 horas a la semana y el restante 10% (n=14) de los jóvenes respondieron que la recibieron

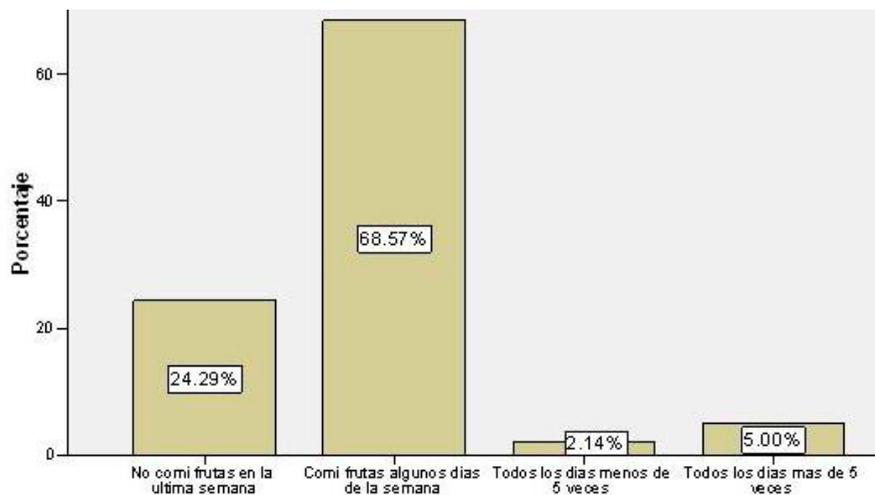
entre hora y media, o menos de 1 hora por semana. Ningún estudiante eligió la opción más de dos horas por semana.

El 41% (n=57) de la población encuestada refirió que durante 5 o más horas estuvo durmiendo o estuvo sentado inactivo.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre dieta saludable, el 75.7% (n=106) de los jóvenes respondieron que comieron frutas todos o algunos días de la semana, al contrario del 24.3% (n=34) de los jóvenes que no lo hicieron durante los últimos 7 días (figura 6).

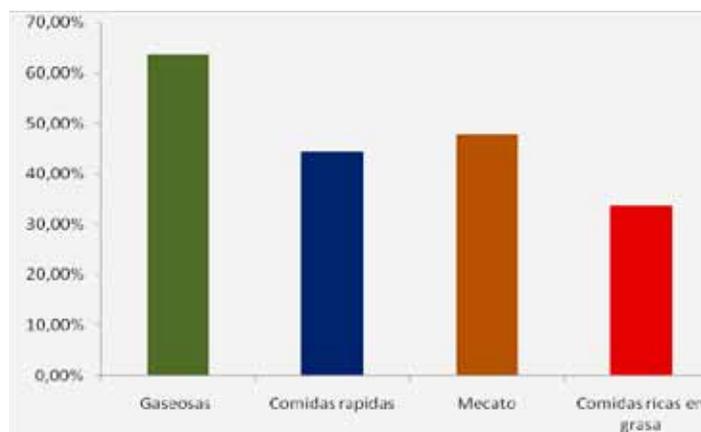
Referente a sí a los jóvenes se les informó o no en clase sobre la importancia de una dieta saludable, el 70% (n=98) contestaron que sí y sólo el 19.2% (n=27) respondieron que no se les había enseñado o no lo recordaban. Esto puede demostrar que el programa de escuelas saludables avanza en los planes educativos de las instituciones encuestadas, pero debe reforzarse en su implementación.

Figura 6. Distribución con relación al consumo de frutas.



Para el 65% (n=91) de los jóvenes el consumo de gaseosas seguido del consumo de mecato -alimentos con bajo contenido nutricional (como galletas o cheetos)- fue predominante respecto del consumo de comidas rápidas -alimentos que contienen por lo general altos contenidos de grasa, sal, condimentos y azucares (como empanadas o buñuelos)- (figura 7).

Figura 7. Distribución del consumo de dieta no saludable.



Análisis y Discusión.

Los resultados muestran que en lo referente a la edad de inicio del tabaquismo éste se concentra entre los 12 y 15 años, dato que concuerda con las estadísticas encontradas a nivel nacional (10). Llama la atención que el 3.6% haya comenzado a fumar antes de los 7 años de edad, coincidiendo con un estudio hecho por la Universidad del Norte donde el 4.8% inició en el tabaquismo antes de los 10 años (11); pese a lo anterior, la mayoría de estudiantes nunca habían probado el cigarrillo.

Respecto consumo de cigarrillo, el 75% de la muestra tienen amigos que fuman. La mayoría coinciden en que es fácil conseguir cigarrillos en tiendas, ventas ambulantes o con amigos. Esto demuestra la poca efectividad en la difusión y aplicación de la ley 1335 del 2009 (10). La mayoría de los escolares estuvieron expuestos al humo del cigarrillo de otras personas que fumaron en su presencia en lugares privados y públicos como restaurantes, colegios o estadios, convirtiéndolos en fumadores pasivos y exponiendo su salud a un mayor riesgo de ECNT (12).

La población encuestada considera que el fumador activo es quien tiene el nivel de riesgo más alto para la salud comparado con el fumador pasivo al que le atribuyen un nivel de riesgo de leve a moderado. Algunos estudiantes aún afirman que fumar no es perjudicial para la salud, evidenciando con ello la falta de conciencia acerca del daño producido por el humo del cigarrillo. Ello, tal vez, influenciado por la publicidad que el 80% de los adolescentes refirieron haber observado durante la última semana. Según la OMS tiene un gran impacto y se dirige cada vez más a las mujeres mediante la creación de marcas exclusivas y con características típicamente femeninas (13).

Según el modelo de etapas de cambio (14), más de las dos terceras partes de los estudiantes piensan en defender -contemplación- los espacios libres de humo, sólo la quinta parte no lo contempla -precontemplación- y cree que no tiene necesidad de hacerlo. Por el contrario, el 15% ya los defienden -acción- y quieren

reafirmar su posición, mientras un 1.4% ya han comenzado -mantenimiento- a hacerlo.

Con relación a la práctica de la actividad física se encontró que la mayoría de los estudiantes se ejercitan, con más frecuencia entre 1 o 2 días a la semana; la mitad de ellos lo realiza en lugares públicos y el otro 50% en sitios como la casa, escuela u otros no mencionados. En cuanto a la enseñanza del ejercicio, los deportes y el cuidado de su cuerpo, es preocupante como los estudiantes recibían solo un día a la semana clase de educación física con una duración de 2 horas, tiempo que resulta corto para garantizar una verdadera educación de los hábitos de vida saludable. Las escuelas y colegios deben ser centros de formación integral ya que desde 1995 se identificaron como espacios vitales para la promoción y educación de la salud cuando la Organización Panamericana de la Salud (15) hizo el lanzamiento oficial de la estrategia escuelas saludables (16) y en la cual Colombia la acogió en 1997 (17).

Respecto de la actitud frente a la actividad física, según el modelo de etapas de cambio de comportamiento, 50% de los encuestados ya realizan ejercicio -acción- y más de un 25% quisieran aumentarlo. Un 41% está pensando en practicarlo -contemplación-, y 7.9% no ha pensando -precontemplación- en realizar actividad física. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Chile, donde el 40% de estudiantes se encontraba en etapa de mantenimiento (18).

En cuanto a dieta saludable el 70% de los jóvenes refieren consumo de frutas y verduras durante la semana; sin embargo, no lo realizan en las cantidades recomendadas por la OMS y la FAO que establecen una ingesta de al menos 400gr diarios o 5 porciones de fruta al día (8). Aunque el conocimiento sobre la dieta saludable y sus beneficios en la prevención de enfermedades crónicas es alto, la ingesta excesiva de alimentos poco sanos como gaseosa, mecato, comidas rápidas o con alto contenido de grasa, fue elevada lo que incide en el sobrepeso, la obesidad y el riesgo de padecer ECNT (19, 20).

Alrededor del 60% de escolares están pensando llevar -contemplación- una buena nutrición pero es preocupante como una cuarta parte de ellos no consideran ninguna posibilidad de cambio -precontemplación-. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de López y cols en estudiantes universitarios de Chile (18).

Conclusiones y Recomendaciones

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. Los resultados encontrados coinciden con estudios previos realizados en nuestro país. Ello evidencia que hay conocimiento, aptitudes y prácticas sobre estos factores de riesgo.

Urge tomar medidas educativas sobre el ambiente que rodea al escolar ya que la presión social que ejercen los amigos fumadores sobre el joven los puede llevar a convertirse en consumidores de cigarrillos, como lo demuestran estudios previos.

El auge en el comercio de las comidas rápidas en la ciudad ha incrementado el ambiente obesogénico en el que se desarrollan los adolescentes. Es necesario reforzar la promoción de hábitos de vida saludable en los jóvenes y sus familias, de manera que se refuerce desde el aula, el conocimiento sobre la fast-food y su impacto sobre la obesidad y el desarrollo de las ECNT.

Respecto de las irregularidades en el desarrollo de la asignatura de educación física escolar, se hace necesario tener mayor tiempo para el deporte, la recreación y la lúdica. Es insuficiente el tiempo que la escuela le dedica a estos aspectos tan importantes en el desarrollo de la formación del joven.

Fomentar la participación de familias y de los comerciantes, desde el ámbito de la responsabilidad social, es fundamental para el impulso de los estilos de vida saludable. Es necesario comprometerlos para evitar la perpetuación de conductas no saludables en la ciudad.

Se evidencia una buena actitud de los jóvenes escolares frente a la relación entre los hábitos saludables y no saludables. Creen que el impulso a la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud que fomenten los estilos de vida saludable, es indispensable y necesaria. Desean que su educación promueva más prácticas que les enseñan sobre el desarrollo y cuidado de su cuerpo y su mente.

Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. Informe de la Secretaría. 8 de Enero de 2007.
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas. Cifras e información esencial. 2011.
3. Ministerio de Salud. La Carga de la Enfermedad en Colombia. Editorial Carrera Séptima Ltda. Bogotá, 1994.
4. ESIN 2005. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Municipal de Salud, Universidad de Antioquia, Organización Panamericano de Salud. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá. 2006: pp73-80.
5. ESCOBAR, JI. Perfil epidemiológico de Pereira. Informe anual de la Secretaria de Salud y seguridad social de Pereira, 2006-2007. p 44.
6. Poirier P, Giles TD, Bray GA, Hong Y. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss. *Circulation*, 2006; 113: 898-918.
7. Molini MD. Repercusiones de la comida rápida en la sociedad. 6 (2007) 635-659. Recuperdo: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2...

8. WHO/FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO technical report series 916.
9. Encuesta Mundial de Salud a Escolares. (2007). Recuperado de www.cepis.ops-org/bvsdeescuelas/emse/colombia/colombiacuestoesp.pdf.
10. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1956, 30 de Mayo de 2008. Santa Fe de Bogotá (Colombia); p5.
11. Navarro LE, et al. Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla (Colombia). 2005; 21: 3-14.
12. Samet JM. The risk of active and passive smoking. En: Salud Pública de México, 2002; 44.
13. OMS. La mujer y el tabaco: atracción fatal. [online] Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010. [citado 21 oct., 2010]. Disponible en internet: URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/index.html>
14. Cabrera GA. El modelo transteorético del comportamiento en salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2000; 18(2): p 129-138.
15. Escuela Saludable: Una Herramienta para la paz. Recuperado 2009, www.col.ops-oms.org.
16. Gobernacion de Risaralda. Escuelas Saludables. Eje de Promoción Social en Salud. Disponible en: <http://www.risaralda.gov.co/sitio/salud/index.php/promocion-social>
17. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos Nacionales de la Estrategia de Entornos Saludables. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/ASISTENCIASOCIAL/Paginas/EntornosSaludables.aspx>
18. López MA. Etapas del cambio conductual ante la ingesta de frutas y verduras, control de peso y ejercicio físico de estudiantes de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, Chile. Revista Chilena de Nutrición, 2008; 35(3): p 215-224
19. Congreso de Colombia. Ley 1355 de 2009. Diario Oficial. Bogotá. Colombia.
20. Granada P, et al. Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable en un colegio de Pereira, 2009. Revista Médica de Risaralda, 2009; 15(2): p 33-42.