

El contexto escolar como escenario para la promoción de un estilo de vida físico en la infancia y la adolescencia

The school context as a scenario for the promotion of a physical lifestyle in childhood and adolescence

O contexto escolar como cenário para a promoção de um estilo de vida físico na infância e na adolescência

<https://doi.org/10.15332/22563067.10245>

Artículo

Luis Santiago Moreno Bernal¹

Karol Leticia Pinto Ramirez²

Cristian Andres Lopez Franco³

Nicolas Villalobos Forero⁴

Recibido: 11/09/2024

Aprobado: 15/11/2024

Citar como:

Moreno Bernal, L. S., Pinto Ramírez, K. L., López Franco, C. A., & Villalobos Forero, N. (2024). El contexto escolar como escenario para la promoción de un estilo de vida físico en la infancia y la adolescencia. *Análisis*, 56(105), 31-48
<https://doi.org/10.15332/22563067.10245>



Resumen

Este trabajo tiene como objetivo evaluar el estilo de vida físico de los estudiantes pertenecientes a ACODESI, con un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 839 estudiantes, con edad $14.5 \pm 2,5$ años, siendo el 55.1 % (n=462) mujeres y el 44.9 % (n=377) hombres. Se aplicó un cuestionario autoadministrado en el que se indagaba sobre el estilo de vida físico a partir de las siguientes categorías: prácticas corporales (PA), conductas preventivas (CP), nutrición (NU) y calidad del sueño (CS). Los resultados muestran indicadores positivos para PA, donde el 66.7 % (n=560) de los estudiantes prefieren hacer el uso de escaleras en lugar del ascensor. Por su parte, los resultados presentan un índice negativo para CP, en el cual el 82.6 % (n=693) hace uso de dispositivos móviles mientras camina de un lugar a otro. Así mismo, en NU el 78.2 % (n=656) prefiere consumir alimentos mirando televisión; además, el 95.1 % (n=798) consume diariamente chocolatinas y gomitas.

¹ Pontificia Universidad Javeriana, correo electrónico: ls.morenob@javeriana.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9966-8831>

² Pontificia Universidad Javeriana, correo electrónico: ka.pinto@javeriana.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3936-3609>

³ Pontificia Universidad Javeriana, correo electrónico: lopez-ca@javeriana.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7279-5358>

⁴ Pontificia Universidad Javeriana, correo electrónico: nicolasvillalobosf@javeriana.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1630-5657>

Del mismo modo, para CS el 55.2 % (n=463) no logra dormir cuando está ansioso o preocupado. Los resultados del estudio posibilitan una identificación temprana de alteraciones de los estilos de vida saludables. Dicho diagnóstico permitirá que pueda ACODESI implementar medidas de intervención específicas para contribuir al bienestar escolar.

Palabras clave: estilo de vida, contexto escolar, infancia, adolescencia.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the physical lifestyle of students belonging to ACODESI, with a cross-sectional descriptive quantitative approach, with a sample of 839 students, aged 14.5 ± 2.5 years, 55.1% (n=462) female and 44.9% (n=377) male. A self-administered questionnaire was applied, inquiring about physical lifestyle from the following categories: Body Practices (BP), Preventive Behaviors (PC), Nutrition (NU) and Sleep Quality (SC). The results show positive indicators for CP where 66.7% (n=560) of the students prefer to use stairs instead of the elevator. On the other hand, the results present a negative index for CP in which 82.6% (n=693) make use of mobile devices while walking from one place to another. Also, in NU 78.2% (n=656) prefer to consume food while watching television; in addition, 95.1% (n=798) consume chocolate and gummies daily. Similarly, for CS, 55.2% (n=463) do not sleep when they are anxious or worried. The results of the study make possible an early identification of alterations in healthy lifestyles that will allow ACODESI to implement specific intervention measures to contribute to the development of school wellbeing.

Keywords: lifestyle, school context, childhood, adolescence.

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o estilo de vida físico dos alunos pertencentes à ACODESI, com uma abordagem quantitativa descritiva transversal, com uma amostra de 839 alunos, com idade de $14,5 \pm 2,5$ anos, sendo 55,1% (n=462) do sexo feminino e 44,9% (n=377) do sexo masculino. Foi aplicado um questionário autoaplicável, que indagava sobre o estilo de vida físico nas seguintes categorias: Práticas Corporais (PC), Comportamentos Preventivos (CP), Nutrição (NU) e Qualidade do Sono (SC). Os resultados mostram indicadores positivos para o PC, em que 66,7% (n=560) dos alunos preferem usar escadas em vez do elevador. Por outro lado, os resultados mostram um índice negativo para a CP, em que 82,6% (n=693) usam dispositivos móveis enquanto caminham de um lugar para outro. Além disso, na NU, 78,2% (n=656) preferem consumir alimentos enquanto assistem à TV; além disso, 95,1% (n=798) consomem chocolate e gomas diariamente. Da mesma forma, no CS, 55,2% (n=463) não conseguem dormir quando estão ansiosos ou preocupados. Os resultados do estudo possibilitam a identificação precoce de alterações no estilo de vida saudável, o que permitirá à ACODESI implementar medidas de intervenção específicas para contribuir para o desenvolvimento do bem-estar escolar.

Palavras-chave: estilo de vida, contexto escolar, infância, adolescência.

Introducción

El ser humano ha desarrollado diversas formas de pensamiento, acción y organización en respuesta a los contextos en los que se encuentra inmerso. Así, el desarrollo humano refleja diferentes formas de organización que permiten que cada etapa tenga características propias y

valore los estilos de vida de las personas (Harris, 2019). Además, Galindo (2016) menciona que “el ser humano es un ser biopsicosocial inmerso en interacción constante con su entorno” (p. 147), lo que permite que en sus etapas vitales se desarrolle en diferentes ámbitos y contribuya a la formación de estilos de vida (Papalia y Martorell 2017).

Por ello, Posada-Bernal et ál. (2021) mencionan que “para describir la relación de los estilos de vida en la salud del ser humano es determinante comprender el contexto familiar, social y los factores socioeconómicos que [la] afectan” (p. 199). Todos estos factores influyen en el desarrollo de los estilos de vida, que a su vez se ven asociados a los avances y creaciones tecnológicas derivadas de las necesidades e innovaciones humanas, para facilitar y beneficiar el trabajo diario de las personas (Posada-Bernal et ál., 2021). Debido a lo anterior, el estilo de vida se entiende de diferentes maneras, según el contexto de cada persona. En el caso de los estudiantes, el ámbito educativo desempeña un papel fundamental en la configuración de su estilo de vida.

En este sentido, el contexto educativo se relaciona con las diferentes etapas de desarrollo de un individuo, “considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, lo cual está íntimamente relacionado con la salud” (Cotrina y Rodríguez, 2014, p. 20). Así pues, cada estudiante presenta particularidades decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables en el momento del ciclo vital que esté atravesando (Papalia y Martorell, 2017). Lo anterior refleja que para configurar los estilos de vida se deben tener en cuenta aspectos particulares de cada individuo que lleven a la adquisición de hábitos y estilos saludables, lo que permite el cuidado de la salud de los estudiantes.

En concordancia con lo anterior, desde la perspectiva del contexto educativo, “los estilos de vida están asociados a los aprendizajes vividos durante el desarrollo de las etapas del ciclo vital humano” (De Souza Martins y Figueroa-Ángel, 2020, p. 307). De este modo, el proceso de aprendizaje implica relacionar el estilo de vida con el contexto sociocultural en el que se encuentra la persona. Al respecto, Flores y Ortega (2019) afirman además que, en este contexto, el estilo de vida se compone de varios aspectos, “como el conjunto de los comportamientos, actitudes, tendencias, valores y formas vitales que caracterizan el modo de vida de las personas” (p. 2).

En esta línea, los estilos de vida “se conciben como un conjunto de conductas consistentes en el tiempo, que determinan el proceso de salud-enfermedad en combinación con la vulnerabilidad biológica, la edad, el sexo, la reactividad psicofisiológica y las redes de apoyo” (Gómez-Acosta, 2018, p. 156). En consecuencia, el desarrollo del estilo de vida se basa en la interacción entre el individuo y su entorno. En este sentido, el entorno escolar, con sus etapas de la infancia y la adolescencia, es un ejemplo de escenario que influye en el desarrollo humano.

De esta forma, el estilo de vida requiere interacciones con el entorno. Esta comprensión del desarrollo tiene lugar en el contexto educativo, donde las

estas etapas de la vida del ser humano son claves para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. Asimismo, los comportamientos provenientes de esta etapa del ciclo vital incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios obtenidos a partir de sus diversas formas de socialización. (Campo-Ternesa et ál., 2017)

Por lo anterior, para Muchotrigo (2010) existe una relación entre estilo y calidad de vida, que son dos términos que van de la mano. Lo anterior quiere decir que mejorar la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable. A su vez, vivir de manera saludable se relaciona con los factores de protección de la salud, que, para Nahas (2017), están constituidos por cinco factores: control del estrés, nutrición, relaciones sociales, comportamiento preventivo y actividad física. El control del estrés se logra mediante el “equilibrio entre el tiempo dedicado al trabajo y el tiempo libre, dedicando tiempo diario a relajarse y meditar” (Posada-Bernal et ál., 2021, p. 199). A propósito, Valdivieso et ál. (2020) proponen emplear estrategias adecuadas para afrontar las consecuencias que genera el estrés.

En cuanto al factor nutricional, Rubí (2024) lo define de la siguiente manera: “la nutrición es concebida como una ciencia interdisciplinaria que se centra en el estudio de los alimentos, los nutrientes y otros componentes de los mismos alimentos y de la salud” (p. 6). Además, este factor se relaciona con aspectos como la frecuencia de consumo de distintos alimentos saludables y no saludables en la dieta diaria. En esta línea, las relaciones sociales abarcan aspectos como las “reuniones con amigos y familiares; actividades en la comunidad, grupos sociales o clubes” (Posada-Bernal et ál., 2021, p. 199), lo que permite el aprendizaje basado en valores y la generación de habilidades sociales en el momento de consolidar la personalidad del sujeto (Carbonell et ál., 2018)

Por su parte, el comportamiento preventivo, según Corona y Peralta (2011), se define como conductas o acciones voluntarias o involuntarias que pueden tener un impacto protector en la salud desde el ámbito biopsicosocial. Así mismo, Posada-Bernal et ál. mencionan que el comportamiento preventivo se asocia también con el autocuidado, a través de controles médicos periódicos y preventivos.

Finalmente, el último de los factores es la actividad física, que en el contexto educativo se considera una práctica corporal que busca el desarrollo físico a través de una educación motriz. A su vez, puede comprenderse como movimientos y ejercicios corporales innatos, que reflejan las vivencias, los sentidos y la interiorización de una acción (Merleau-Ponty, 1976). También se entiende por actividad física cualquier práctica corporal que conlleva un gasto energético, como una “rutina de ejercicio aeróbico-cardiovascular de al menos 150-300 minutos a la semana y

rutinas de ejercicio de fuerza muscular y de flexibilidad de al menos dos veces por semana” (Posada-Bernal et ál., 2021, p. 199).

Así mismo, en el contexto educativo se ponen de manifiesto los beneficios de los patrones de conducta que involucren las recomendaciones relacionadas con un estilo de vida físico que promocióne una forma de vida saludable. Por lo anterior, para De Souza Martins et ál. (2022), el concepto de estilo de vida físico abarca todas las prácticas asociadas al crecimiento y desarrollo del cuerpo humano.

De esta manera, el concepto de estilo de vida físico emerge como una forma específica de existencia. De Souza Martins y Figueroa Ángel (2020) refieren el concepto a las actividades diarias que manifiestan las actitudes y los valores de los individuos, las cuales están estrechamente vinculadas con el desarrollo físico y la motricidad, así como con la calidad de vida. Estas actividades abarcan una variedad de prácticas que se realizan a diario, como hacer ejercicio físico, participar en deportes o integrar la conciencia de la corporalidad en la vida cotidiana, donde estos elementos se relacionan con el espectro físico del individuo.

Del mismo modo, el estilo de vida físico se integra en otros contextos, como el educativo, ya que, según mencionan De Greeff et ál. (2018), existe una relación entre la actividad física y los procesos cognitivos, concretamente en lo que respecta a la atención y las funciones ejecutivas que influyen en el proceso de aprendizaje y el rendimiento académico. Por lo anterior, innovar en los procesos de aprendizaje mediante estrategias pedagógicas que promuevan la formación integral del ser humano explicita el papel del estilo de vida físico para fomentar formas de vida saludables en el entorno educativo.

Por todo lo mencionado anteriormente, dadas las características del desarrollo humano, este momento del ciclo vital (contexto escolar) —en el que convergen variables como el desarrollo cognitivo, social y emocional de niños, niñas y adolescentes, sus sistemas de interacción y la cultura— es fundamental para la construcción de estilos de vida saludable. Desde esta perspectiva, la escuela se presenta como un escenario idóneo para comprender este fenómeno y, a partir de ahí, generar estrategias que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes.

De este modo, es importante evaluar el estilo de vida físico de los estudiantes pertenecientes a la Asociación de Colegios Jesuitas de Colombia (ACODESI), para conocer sus formas de vivir en el contexto escolar, ya que una identificación temprana de alteraciones de los hábitos permitirá implementar medidas de intervención específicas que contribuyan al desarrollo del bienestar general de esta población en las próximas etapas del desarrollo humano.

Metodología

Esta investigación tiene el enfoque de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal para evaluar el estilo de vida físico de los niños y adolescentes (de 7 a 17 años) pertenecientes a la ACODESI. Para Paitán et ál. (2013), el estudio cuantitativo se centra en el uso de herramientas para el análisis estadístico con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno de estudio mediante datos numéricos.

a. Población y muestra

Para este estudio, la población está formada por estudiantes (niños y adolescentes) matriculados en tres colegios pertenecientes a ACODESI y la muestra consta de 839 estudiantes con una edad media de 14.5 ± 2.5 años. El 55.1 % ($n = 462$) son mujeres y el 44.9 % ($n = 377$) son hombres. Según Paitán et ál. (2013), en la investigación cuantitativa la muestra responde más a la representatividad de la población. De este modo, los niveles de confianza de la muestra analizada superan la validez mínima prevista inicialmente del 95 %. Así pues, en esta investigación el margen de error de la muestra correspondiente a los estudiantes matriculados en los tres colegios de ACODESI es de $p=0.0305$, lo que implica un mayor grado de confianza en los resultados.

b. Obtención de la información

Para los instrumentos y procedimientos llevados a cabo en el estudio, se diseñó un cuestionario autoadministrado con 16 ítems de escala Likert, con una validez del Alfa de Cronbach ≥ 0.83 (α), donde se indagó acerca de las variables del estilo de vida físico, tales como prácticas corporales, conducta preventiva, nutrición y calidad del sueño.

c. Análisis de la información

Para el análisis e interpretación de los datos, las variables se codificaron mediante una rejilla de sistematización de la información en el programa Microsoft Excel - Microsoft® 365. Para el análisis cuantitativo descriptivo, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics V29.0.

d. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas se atuvieron a las normas deontológicas reconocidas por el código de ética de la American Educational Research Association (AERA, 2011), lo que incluyó la firma de consentimiento y asentimiento informado por parte de los acudientes y estudiantes. Además, se tuvo en cuenta el cumplimiento del tratamiento de datos personales previsto en el Decreto 1377 de 2013 de Colombia.

Resultados y discusión

A continuación, se presenta la descripción de la muestra a partir de los resultados obtenidos con el instrumento para medir el “estilo de vida físico”, en el que se muestran las cuatro principales categorías: “práctica corporal”, “nutrición”, “conducta preventiva” y “calidad de sueño”. El instrumento contiene cuatro preguntas para cada una de las categorías, las cuales fueron implementadas en tres colegios de ACODESI.

En la tabla 1 puede observarse un índice positivo en la categoría “práctica corporal”, ya que el 76.5% (n=642) de los adolescentes incluyen en su tiempo libre actividades como bailar, correr o caminar. Además, el 55.4% (n=465) realiza estiramientos antes o después de practicar actividad física o deporte. Por otro lado, el 66.7% (n=560) prefiere utilizar las escaleras en lugar del ascensor. Finalmente, el 58.6% (n=492) trata de mover el cuerpo caminando o haciendo estiramientos cuando lleva mucho tiempo sentado o acostado. De acuerdo con estos resultados, no se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las preguntas con respecto a los índices, lo que evidencia una similitud en el porcentaje de respuestas positivas.

Tabla 1
Estilo de vida físico – práctica corporal

Prácticas corporales	Índice	Colegio AcodeSi	Hombre*		Mujer**		Media	Desviación Estándar	Σ General (N=839)			
			n	%	n	%	\bar{x}	$\pm SD$	n.º	%	n.º	%
En su tiempo libre incluye actividades como bailar, correr o caminar.	Negativo	San José	7	0.8%	5	0.6%	6.0	1.0	12	1.4%		
		San Francisco	37	4.4%	36	4.3%	36.5	0.5	73	8.7%	197	23.5%
		Santa Luiza	44	5.2%	68	8.1%	56.0	12.0	112	13.3%		
	Positivo	San José	8	1.0%	9	1.1%	8.5	0.5	17	2.0%		
		San Francisco	125	14.9%	110	13.1%	117.5	7.5	235	28.0%	642	76.5%
		Santa Luiza	156	18.6%	234	27.9%	195.0	39.0	390	46.5%		
Antes o después de correr, bailar, caminar o practicar algún deporte hago estiramientos.	Negativo	San José	7	0.8%	6	0.7%	6.5	0.5	13	1.5%		
		San Francisco	68	8.1%	73	8.7%	70.5	2.5	141	16.8%	374	44.6%
		Santa Luiza	81	9.7%	139	16.6%	110.0	29.0	220	26.2%		
	Positivo	San José	8	1.0%	8	1.0%	8.0	0.0	16	1.9%		
		San Francisco	94	11.2%	73	8.7%	83.5	10.5	167	19.9%	465	55.4%
		Santa Luiza	119	14.2%	163	19.4%	141.0	22.0	282	33.6%		
En mi día a día, uso preferiblemente las escaleras a cambio del ascensor.	Negativo	San José	6	0.7%	7	0.8%	6.5	0.5	13	1.5%		
		San Francisco	68	8.1%	68	8.1%	68.0	0.0	136	16.2%	279	33.3%
		Santa Luiza	56	6.7%	74	8.8%	65.0	9.0	130	15.5%		
	Positivo	San José	9	1.1%	7	0.8%	8.0	1.0	16	1.9%		
		San Francisco	94	11.2%	78	9.3%	86.0	8.0	172	20.5%	560	66.7%
		Santa Luiza	144	17.2%	228	27.2%	186.0	42.0	372	44.3%		
Cuando llevo mucho tiempo sentado o	Negativo	San José	6	0.7%	6	0.7%	6.0	0.0	12	1.4%		
		San Francisco	74	8.8%	60	7.2%	67.0	7.0	134	16.0%	347	41.4%
		Santa Luiza	67	8.0%	134	16.0%	100.5	33.5	201	24.0%		

acostado, trato	San José	9	1.1%	8	1.0%	8.5	0.5	17	2.0%
de mover mi	San Francisco	88	10.5%	86	10.3%	87.0	1.0	174	20.7%
cuerpo	Positivo							492	58.6%
caminando o									
haciendo	Santa Luiza	133	15.9%	168	20.0%	150.5	17.5	301	35.9%
estiramientos.									

Nota. *(n=377; 44.9 %); ** (n=462; 55.1 %) // Fuente: elaboración propia.

A partir de los datos de la tabla 1 se evidencia que algunas acciones específicas están relacionadas con el dominio del tiempo libre, lo que representa formas diferentes de realizar actividad física. El hecho de que un porcentaje mayor de los estudiantes de ACODESI escojan mantenerse activos en su tiempo libre podría vincularse con los hábitos adquiridos en ámbitos como el educativo. Para Valdés-Badilla (2014), el 38 % de los niños y adolescentes en edad escolar destina entre dos y tres horas semanales a la práctica de actividad física en el colegio; el 32 %, entre cuatro y cinco horas; y el 30 %, entre seis y siete horas. Sin embargo, esta investigación presenta una limitación, ya que no aborda la cantidad específica de tiempo que los estudiantes dedican a estas actividades en su tiempo libre en los colegios ACODESI. No obstante, es posible que la participación en actividades físicas en el contexto escolar fomente la continuidad de estos hábitos en el tiempo libre, lo que demuestra cómo este contexto puede estar relacionado con este dominio, con lo cual se presenta un patrón de relación entre el contexto educativo y la práctica corporal.

Por su parte, los resultados resaltan la importancia de concienciar sobre los beneficios de los estiramientos para la práctica de actividades físicas. Según Anderson (2021), diversos estudios muestran que las personas activas suelen llevar vidas más saludables. De manera paralela, la mala salud está frecuentemente vinculada al descuido del ejercicio físico, lo que incluye a los estiramientos. Tomar conciencia de esto, junto con un mayor conocimiento sobre el cuidado de la salud y los beneficios de estirar, ha llevado a que muchas personas adopten un estilo de vida más saludable. Esto refuerza la idea de que quienes no incluyen los estiramientos en su rutina podrían estar en mayor riesgo de sufrir tensiones musculares y limitaciones en la movilidad, lo que subraya la necesidad de promover esta práctica entre todas las personas activas.

Además, en la investigación se encontraron indicadores positivos de que los estudiantes utilizan las escaleras en vez del ascensor. De acuerdo con ello, Soares (2021) evidenció que se recomienda a los niños mayores de 5 años al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada o vigorosa, con actividades y rutinas de la vida cotidiana, como subir y bajar escaleras. En otra investigación, Tarqui-Mamani et ál. (2013) constataron que el uso de ascensores y tecnología aumenta los índices de sedentarismo en adolescentes.

A su vez, los resultados muestran indicadores positivos en cuanto al comportamiento sedentario. En la literatura se presentan resultados distintos, como los de Chalapud et ál. (2019),

que señalan que la mayoría de los niños en las escuelas son sedentarios, lo que supone un riesgo para la salud a una edad tan temprana. Por esta razón, al comparar nuestros resultados con esta investigación, se puede concluir que la población de ACODESI presenta índices positivos en lo que respecta a interrumpir los comportamientos sedentarios, lo cual beneficia la salud de esta población.

En cuanto a la categoría “nutrición”, la mayoría de los resultados arrojan un índice negativo, ya que el 78.2 % (n = 656) de los estudiantes de los colegios ACODESI prefieren ver la televisión mientras consumen alimentos que hacerlo en el comedor de la casa. A su vez, el 86.1 % (n = 722) consume a diario comidas rápidas, como empanadas y hamburguesas, y las acompaña de paquetes. Además, el 95.1 % (n=798) consume alimentos dulces como chocolatinas, gomitas o chicles. Sin embargo, el aspecto positivo a resaltar en esta categoría es la inclusión diaria de frutas y verduras, con un valor del 85.9 % (n = 721). A continuación, en la tabla 2 se presentan los resultados relativos a dicha categoría.

Tabla 2

Estilo de vida físico – nutrición

Nutrición	Índice	Colegio Acodesi	Hombre*		Mujer**		Media	Desviación Estándar	Σ General (N=839)			
			n	%	n	%	\bar{x}	$\pm SD$	n.º	%	n.º	%
Prefiero consumir mis alimentos mirando televisión, en lugar de hacerlo en el comedor de la casa.	Negativo	San José	13	1.5%	11	1.3%	12.0	1.0	24	2.9%		
		San Francisco	109	13.0%	107	12.8%	108.0	1.0	216	25.7%	656	78.2%
		Santa Luiza	169	20.1%	247	29.4%	208.0	39.0	416	49.6%		
	Positivo	San José	2	0.2%	3	0.4%	2.5	0.5	5	0.6%		
		San Francisco	53	6.3%	39	4.6%	46.0	7.0	92	11.0%	183	21.8%
		Santa Luiza	31	3.7%	55	6.6%	43.0	12.0	86	10.3%		
En mi alimentación diaria incluyo frutas y verduras.	Negativo	San José	2	0.2%	3	0.4%	2.5	0.5	5	0.6%		
		San Francisco	26	3.1%	22	2.6%	24.0	2.0	48	5.7%	118	14.1%
		Santa Luiza	30	3.6%	35	4.2%	32.5	2.5	65	7.7%		
	Positivo	San José	13	1.5%	11	1.3%	12.0	1.0	24	2.9%		
		San Francisco	136	16.2%	124	14.8%	130.0	6.0	260	31.0%	721	85.9%
		Santa Luiza	170	20.3%	267	31.8%	218.5	48.5	437	52.1%		
Consumo a diario comidas rápidas, como empanadas y hamburguesas, y las acompaños de paquetes.	Negativo	San José	13	1.5%	11	1.3%	12.0	1.0	24	2.9%		
		San Francisco	145	17.3%	122	14.5%	133.5	11.5	267	31.8%	722	86.1%
		Santa Luiza	180	21.5%	251	29.9%	215.5	35.5	431	51.4%		
	Positivo	San José	2	0.2%	3	0.4%	2.5	0.5	5	0.6%		
		San Francisco	17	2.0%	24	2.9%	20.5	3.5	41	4.9%	117	13.9%
		Santa Luiza	20	2.4%	51	6.1%	35.5	15.5	71	8.5%		
Consumo alimentos dulces como chocolatinas, gomitas o chicles.	Negativo	San José	13	1.5%	14	1.7%	13.5	0.5	27	3.2%		
		San Francisco	151	18.0%	143	17.0%	147.0	4.0	294	35.0%	798	95.1%
		Santa Luiza	188	22.4%	289	34.4%	238.5	50.5	477	56.9%		
	Positivo	San José	2	0.2%	0	0.0%	1.0	1.0	2	0.2%		
		San Francisco	11	1.3%	3	0.4%	7.0	4.0	14	1.7%	41	4.9%
		Santa Luiza	12	1.4%	13	1.5%	12.5	0.5	25	3.0%		

Nota. *(n=377; 44,9%); ** (n=462; 55,1%) // Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran una tendencia mayor a comer frente a la televisión en comparación con los datos reportados por Reyes Pedraza et ál. (2018), quienes encontraron que solo el 25 % de los niños siempre come mientras ve la televisión, un 30 % no lo hace y un 45 % lo hace ocasionalmente. Por su parte, Castañeda-Castaneira et ál. (2016) reportan que el 93 % de los escolares en la Ciudad de México comen viendo la televisión, lo que se asemeja más a los resultados de nuestra investigación, aunque con una diferencia en la variación de los porcentajes del 15 %.

En cuanto a la ingesta de frutas y verduras en la alimentación diaria, los resultados son similares a los de otros estudios realizados por Herazo Beltrán et ál. (2017), quienes reportaron que “aunque la mayoría de los estudiantes (82.5 %) tiene un buen consumo de verduras y frutas para mantener la salud, también llama la atención que el 17.5 % no lo hace y prefiere otros tipos de alimentos” (p. 423). Sin embargo, al considerar la frecuencia con la que los niños consumen frutas y verduras, Reyes Pedraza et ál. (2018) encontraron que solo el 34 % lo hace siempre, mientras que el 54 % lo hace a veces y el 12 % casi nunca. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los estudiantes de ACODESI tienen hábitos alimenticios saludables, aún existe una proporción significativa que no consume frutas y verduras de manera consistente.

Para el ítem sobre el consumo de comidas rápidas, los resultados son considerablemente más altos en comparación con los datos reportados por Carrillo y Ramírez-Vélez (2020), quienes afirman que “el porcentaje de niños que acuden a hamburgueserías o restaurantes de comida rápida con frecuencia es importante, del 45.5 %” (p. 76). Así mismo, Veloso Pulgar et ál. (2024) mencionan una tendencia creciente en los adolescentes: “Esto se evidencia de manera clara en el porcentaje de adolescentes que consumían comida rápida, un 24 %” (p. 418). Esto indica que, aunque el consumo de comida rápida es común entre los estudiantes de las investigaciones mencionadas, la frecuencia y prevalencia observadas son considerablemente más altas.

En cuanto al consumo de alimentos dulces, como chocolatinas, gomitas y chicles, los resultados son significativamente más altos en comparación con los datos reportados por Veloso Pulgar et ál. (2024), quienes señalaron que “esto se evidencia de manera clara en el porcentaje de adolescentes que consumían dulces y golosinas a diario, un 26 %” (p. 418). Además, Shamah-Levy et ál. (2011) observaron que, durante el trayecto de regreso a casa, los chocolates y la confitería se consumían con mayor frecuencia por un 12.4 % de los estudiantes. Estos resultados señalan una tendencia considerablemente mayor en lo que respecta al consumo de alimentos dulces entre los estudiantes de ACODESI, en comparación con los estudios citados, con una aproximación al 70 % de diferencia.

Para la categoría “conducta preventiva”, en la tabla 3 los resultados evidencian que la mitad de las preguntas arrojan un índice positivo y la otra mitad, un índice negativo. Con respecto a las respuestas con índice positivo, el 88.2 % (n = 740) afirma haber ido a un control médico u odontológico con sus padres al menos una vez al año. Así mismo, el 84.6 % (n=710) afirma no haber probado cigarrillos o vapeadores. Por su parte, las respuestas con índice negativo están relacionadas con el consumo de alguna bebida alcohólica y demuestran que el 53.0 % (n = 445) ha bebido en algún momento y, por último, el 82.6 % (n = 693) afirma utilizar un dispositivo móvil (celular o tableta) mientras camina de un lugar a otro.

Tabla 3

Estilo de Vida Físico – Conducta Preventiva

Conducta Preventiva	Índice	Colegio Acodesi	Hombre*		Mujer**		Media	Desviación Estándar	Σ General (N=839)			
			n	%	n	%	\bar{x}	$\pm SD$	n. ^o	%	n. ^o	%
Mis papás me llevan a control con el médico o el odontólogo por lo menos una vez al año.	Negativo	San José	0	0.0%	3	0.4%	1.5	1.5	3	0.4%		
		San Francisco	21	2.5%	21	2.5%	21.0	0.0	42	5.0%	99	11.8%
		Santa Luiza	27	3.2%	27	3.2%	27.0	0.0	54	6.4%		
	Positivo	San José	15	1.8%	11	1.3%	13.0	2.0	26	3.1%		
		San Francisco	141	16.8%	125	14.9%	133.0	8.0	266	31.7%	740	88.2%
		Santa Luiza	173	20.6%	275	32.8%	224.0	51.0	448	53.4%		
He probado alguna bebida alcohólica.	Negativo	San José	6	0.7%	6	0.7%	6.0	0.0	12	1.4%		
		San Francisco	74	8.8%	85	10.1%	79.5	5.5	159	19.0%	445	53.0%
		Santa Luiza	103	12.3%	171	20.4%	137.0	34.0	274	32.7%		
	Positivo	San José	9	1.1%	8	1.0%	8.5	0.5	17	2.0%		
		San Francisco	88	10.5%	61	7.3%	74.5	13.5	149	17.8%	394	47.0%
		Santa Luiza	97	11.6%	131	15.6%	114.0	17.0	228	27.2%		
He probado el cigarrillo o usado vapeador.	Negativo	San José	0	0.0%	0	0.0%	0.0	0.0	0	0.0%		
		San Francisco	24	2.9%	50	6.0%	37.0	13.0	74	8.8%	129	15.4%
		Santa Luiza	14	1.7%	41	4.9%	27.5	13.5	55	6.6%		
	Positivo	San José	15	1.8%	14	1.7%	14.5	0.5	29	3.5%		
		San Francisco	138	16.4%	96	11.4%	117.0	21.0	234	27.9%	710	84.6%
		Santa Luiza	186	22.2%	261	31.1%	223.5	37.5	447	53.3%		
Utilizo dispositivos móviles (celular, tabletas) mientras camino de un lugar a otro.	Negativo	San José	11	1.3%	13	1.5%	12.0	1.0	24	2.9%		
		San Francisco	117	13.9%	134	16.0%	125.5	8.5	251	29.9%	693	82.6%
		Santa Luiza	160	19.1%	258	30.8%	209.0	49.0	418	49.8%		
	Positivo	San José	4	0.5%	1	0.1%	2.5	1.5	5	0.6%		
		San Francisco	45	5.4%	12	1.4%	28.5	16.5	57	6.8%	146	17.4%
		Santa Luiza	40	4.8%	44	5.2%	42.0	2.0	84	10.0%		

Nota. *(n=377; 44.9 %); ** (n=462; 55.1 %) // fuente:elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la tabla 3, en lo que refiere a la compañía de la familia en los controles médicos o dentales al menos una vez al año, se encontró en la literatura que existe una mayor preocupación por la salud en comparación con los hallazgos de Alcázar et ál. (2020), quienes indicaron que el 67 % de los escolares solo acude a controles médicos cuando está enfermo, el 11 % lo hace cada dos meses o más y un 22 % nunca asiste a estos controles. De

acuerdo con lo anterior, esta diferencia resalta la importancia de la participación de los padres en la salud preventiva y muestra que, en algunos contextos, la falta de preocupación puede estar relacionada con la ausencia de controles médicos. Este último punto puede ser objeto de otra investigación que indague las razones de la ausencia o presencia de controles médicos para la población.

A su vez, el consumo de bebidas alcohólicas declarado por los estudiantes es comparable con los resultados del Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Educación Nacional (2022), entidades que informaron que “el 47.8 % de los escolares han consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión a lo largo de su vida, con una mayor prevalencia entre las mujeres (51.2 %) en comparación con los hombres (44.1 %)” (p. 47). Estos datos indican que más de la mitad de la población estudiantil de ACODESI ha tenido contacto con el alcohol. Este porcentaje es significativo y revela una tendencia hacia el consumo de alcohol en edades tempranas, que no se aleja mucho del porcentaje general de población señalado por el Ministerio de Justicia y Derecho. Este hecho podría estar relacionado con factores como la presión social, la curiosidad o la falta de supervisión adecuada (Espada et ál., 2008).

El consumo de tabaco y vapeadores presenta un panorama similar al encontrado en el estudio realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Educación Nacional (2022), en el que el 11.1 % de los estudiantes afirmó haber consumido tabaco o cigarrillos alguna vez en su vida. Sin embargo, la proporción de estudiantes que admitieron haber usado dispositivos de vapeo es considerablemente mayor, ya que alcanza el 22.7 % (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, 2022). Estas cifras indican que, aunque el consumo de cigarrillos tradicionales sigue siendo significativo, el uso de dispositivos de vapeo está más extendido entre la población escolar. No obstante, lo reportado por los estudiantes de ACODESI sugiere un consumo mixto de estos elementos, aunque en menor porcentaje.

El uso de dispositivos electrónicos mientras se camina de un lugar a otro refleja un patrón cada vez más común en la vida cotidiana de los estudiantes. Según la investigación realizada por Audor et ál. (2022), este comportamiento vincularse a las alteraciones en los hábitos de actividad física que se observaron durante el confinamiento, cuando la población, incluidos los niños, se volvió más sedentaria y dependiente de la tecnología. Como resultado, mucha gente pasó de ser físicamente activa a permanecer más tiempo inactiva, lo que contribuyó al aumento de problemas de salud como el sobrepeso y la obesidad. Este análisis es pertinente al comparar los resultados encontrados en la presente investigación.

Para la última categoría, “calidad del sueño” (tabla 4), los resultados demuestran que la mitad de las preguntas presentan un índice positivo, mientras que la otra mitad, un índice negativo. Con respecto a las respuestas que reflejan un índice negativo, el 55.2 % (n = 463) de los estudiantes exponen que, cuando están ansiosos o preocupados, no logran dormir. Además, el 60.3 % (n = 506) afirma estar cansado y somnoliento durante el día cuando no duerme bien por la noche. Por su parte, las respuestas evidencian que el 54.2 % (n = 455) obtuvo un índice positivo por tener la capacidad de dormir más de ocho horas al día. Finalmente, el 52.1 % (n = 437) afirma tener horarios específicos para dormir.

Tabla 4
Estilo de vida físico – calidad del sueño

Calidad del Sueño	Índice	Colegio Acodesi	Hombre*		Mujer**		Media	Desviación Estándar	Σ General (N=839)			
			n	%	n	%	\bar{x}	$\pm SD$	n.º	%	n.º	%
Duermo menos de ocho horas al día.	Negativo	San José	8	1.0%	5	0.6%	6.5	1.5	13	1.5%		
		San Francisco	75	8.9%	64	7.6%	69.5	5.5	139	16.6%	384	45.8%
		Santa Luiza	85	10.1%	147	17.5%	116.0	31.0	232	27.7%		
	Positivo	San José	7	0.8%	9	1.1%	8.0	1.0	16	1.9%		
		San Francisco	87	10.4%	82	9.8%	84.5	2.5	169	20.1%	455	54.2%
		Santa Luiza	115	13.7%	155	18.5%	135.0	20.0	270	32.2%		
Tengo horarios para dormir.	Negativo	San José	5	0.6%	8	1.0%	6.5	1.5	13	1.5%		
		San Francisco	74	8.8%	88	10.5%	81.0	7.0	162	19.3%	402	47.9%
		Santa Luiza	84	10.0%	143	17.0%	113.5	29.5	227	27.1%		
	Positivo	San José	10	1.2%	6	0.7%	8.0	2.0	16	1.9%		
		San Francisco	88	10.5%	58	6.9%	73.0	15.0	146	17.4%	437	52.1%
		Santa Luiza	116	13.8%	159	19.0%	137.5	21.5	275	32.8%		
Cuando estoy ansioso o preocupado no logro dormir.	Negativo	San José	4	0.5%	7	0.8%	5.5	1.5	11	1.3%		
		San Francisco	78	9.3%	96	11.4%	87.0	9.0	174	20.7%	463	55.2%
		Santa Luiza	93	11.1%	185	22.1%	139.0	46.0	278	33.1%		
	Positivo	San José	11	1.3%	7	0.8%	9.0	2.0	18	2.1%		
		San Francisco	84	10.0%	50	6.0%	67.0	17.0	134	16.0%	376	44.8%
		Santa Luiza	107	12.8%	117	13.9%	112.0	5.0	224	26.7%		
Cuando no duermo bien durante la noche, me siento cansado y somnoliento durante el día.	Negativo	San José	11	1.3%	11	1.3%	11.0	0.0	22	2.6%		
		San Francisco	84	10.0%	93	11.1%	88.5	4.5	177	21.1%	506	60.3%
		Santa Luiza	112	13.3%	195	23.2%	153.5	41.5	307	36.6%		
	Positivo	San José	4	0.5%	3	0.4%	3.5	0.5	7	0.8%		
		San Francisco	78	9.3%	53	6.3%	65.5	12.5	131	15.6%	333	39.7%
		Santa Luiza	88	10.5%	107	12.8%	97.5	9.5	195	23.2%		

Nota. *(n=377; 44.9 %); ** (n=462; 55.1 %) // Fuente: elaboración propia.

Los resultados sobre el tiempo de sueño muestran una diferencia significativa en comparación con los hallazgos reportados por Bolaños y Enríquez (2022), quienes encontraron que solo el 9.1 % de los niños y adolescentes participantes en su investigación dormían menos de ocho horas, con un promedio acumulado de sueño (incluyendo el sueño nocturno y las siestas

diurnas) de 9.2 horas. Cabe destacar que la investigación presentada por estos autores tuvo como contexto el confinamiento durante la pandemia de COVID-19. Esta disparidad de porcentajes en la comparativa de estudios puede señalar diferencias en los hábitos o necesidades de sueño entre las poblaciones estudiadas, lo que destaca la importancia de considerar factores contextuales y demográficos al analizar patrones de sueño.

En cuanto a la rutina y los patrones de sueño, los resultados concuerdan con el estudio realizado por Aguilera-Rojas et ál. (2022), en el que el 46.8 % de los jóvenes entrevistados manifestó acostarse y levantarse a una hora habitual. No obstante, los autores destacan que esta rutina no siempre es constante, ya que depende en gran medida de las actividades o compromisos que cada individuo tenga en su vida diaria. Este análisis podría explicar la tendencia a que entre los estudiantes pertenecientes a ACODESI no haya rutinas de sueño. Lo anterior sugiere que la intención de seguir un horario de sueño se enfrenta a diversos factores externos que influyen en la capacidad de mantenerlo, lo que podría tener implicaciones en la calidad del sueño y, por ende, en la salud general de los individuos.

Con relación al ítem que se refiere a las dificultades de los estudiantes para conciliar el sueño cuando están ansiosos o preocupados, se sugiere que la ansiedad y la preocupación son factores significativos que afectan la calidad del sueño de una parte considerable de la población estudiada. Según Aguilera et ál. (2022), este fenómeno no es aislado, ya que las responsabilidades académicas u otras actividades extracurriculares pueden contribuir a la incapacidad de dormir el tiempo necesario. Por lo tanto, no solo las emociones, sino también las exigencias diarias, juegan un papel en la interrupción del sueño. De esta manera, la combinación de preocupaciones emocionales y cargas académicas se relaciona con el sueño e incide tanto en el bienestar físico como mental de los individuos.

En concordancia con lo anteriormente mencionado, los resultados indican que los estudiantes se sienten cansados y somnolientos durante el día. Estos resultados coinciden con los observados por Araque et ál. (2021), quienes reportan que el 68.2 % de los estudiantes presentaron un nivel de somnolencia, mientras que solo un 31.8 % mostró índices bajos al respecto. Además, Aguilera et ál. (2022) destacan que el 73 % de los estudiantes no tienen un sueño continuo y suelen despertarse con frecuencia, aunque buscan dormir lo suficiente para descansar y asegurar un buen rendimiento físico y mental, lo que muestra al sueño como un factor determinante en el desempeño de las actividades diarias. Lo anterior sugiere que la falta de descanso adecuado afecta el estado de alerta diurno, lo que indica un patrón de cansancio y bajo rendimiento que surge a raíz de la calidad del sueño de la noche anterior.

Conclusiones

Esta investigación señala relaciones entre el contexto educativo y su influencia en la formación de estilos de vida saludables, a partir de lo visto en la población de niños y adolescentes pertenecientes a ACODESI, quienes se encuentran en una etapa determinante de desarrollo físico, emocional y cognitivo. El estudio sugiere que los estilos de vida de los estudiantes están relacionados con su interacción en el ámbito escolar, donde se fomenta la actividad física, el autocuidado y la prevención de hábitos no saludables.

Así, la escuela actúa como un catalizador en la formación de patrones de comportamiento orientados hacia la salud y, además, cumple un papel de guía en la consolidación de hábitos que pueden influir en la calidad de vida futura de los estudiantes. Los hallazgos se alinean con los objetivos del estudio y destacan la necesidad de implementar estrategias pedagógicas que potencien el desarrollo integral de los estudiantes y garanticen que el entorno escolar sea un espacio propicio para la adquisición de estilos de vida saludables.

En este sentido, a pesar de los porcentajes positivos, el estudio reveló algunas áreas críticas que requieren atención. Un aspecto destacable es que, aunque el 76.5 % de los estudiantes realiza actividades físicas como correr, bailar o caminar en su tiempo libre, un 44.6 % no incluye estiramientos antes o después de estas actividades, lo que puede aumentar el riesgo de lesiones o afectar su rendimiento, lo cual repercute en el porcentaje de estudiantes que no realizan actividad física.

En cuanto a los hábitos alimenticios, el 86.1 % de los estudiantes reconoció consumir con frecuencia comida rápida, lo que está vinculado a la adopción de patrones alimentarios poco saludables que pueden tener repercusiones negativas en su salud a largo plazo. Además, el 82.6 % de los encuestados utiliza dispositivos móviles mientras camina, lo que pone de manifiesto una creciente dependencia tecnológica que podría estar asociada a problemas de atención y posibles riesgos físicos. También hay que mencionar que, aunque el 88.2 % de los estudiantes son llevados a controles médicos anuales por parte de sus padres, más de la mitad (53 %) ha consumido bebidas alcohólicas, lo que refleja la presencia de conductas de riesgo que necesitan ser abordadas tanto desde el entorno escolar como familiar.

A partir de los resultados de este estudio, resulta evidente la necesidad de desarrollar estrategias pedagógicas más integrales y sostenibles que aborden tanto los factores protectores como las conductas de riesgo identificadas. Las instituciones educativas, en colaboración con las familias, deberán reforzar los programas de educación física, no solo incentivando la actividad física, sino también integrando componentes esenciales como el estiramiento, el uso consciente de la tecnología y la educación nutricional.

En el ámbito alimenticio, las escuelas pueden desempeñar un papel clave al promover políticas que desalienten el consumo de comidas rápidas, fomentar opciones saludables y educar sobre la importancia de una dieta equilibrada. Además, es necesario prestar atención al creciente uso de los dispositivos móviles, a partir de la implementación de programas que promuevan un uso consciente de la tecnología para minimizar los riesgos asociados al sedentarismo y la falta de atención.

Por lo anterior, la educación preventiva sobre el consumo de alcohol y otras sustancias debe intensificarse con programas que sensibilicen a los estudiantes desde edades tempranas sobre los riesgos de estas conductas. En el futuro se espera que el entorno educativo se transforme en un espacio más consciente y proactivo, donde la salud de los estudiantes, desde múltiples dimensiones, sea una prioridad y, a su vez, los estilos de vida saludables adquiridos durante la etapa escolar se mantengan y se fortalezcan a lo largo de su vida.

Por último, los resultados del estudio posibilitan la identificación temprana de alteraciones de los estilos de vida saludables, lo que permitirá a ACODESI implementar medidas de intervención específicas para contribuir al desarrollo del bienestar escolar. Además, este tipo de estudio en el contexto educativo permite identificar alertas tempranas de cambios en los estilos de vida de los estudiantes, desde una perspectiva física, hacia la promoción, la prevención y la concienciación de los estilos de vida saludables que favorezcan el desarrollo del bienestar en el contexto escolar, orientado a la calidad de vida futura.

Referencias

- Aguilera-Rojas, S. E., Jiménez-Peña, O. M. y Ruiz-García, L. A. (2022). Estilos de vida en adolescentes de la Provincia Sabana Centro departamento de Cundinamarca, Colombia (2017). *Acta Odontológica Colombiana*, 12(1), 10-28. <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n1.97372>
- AERA. (2011). Code of Ethics: American Educational Research Association Approved by the AERA Council. *Educational Researcher*, 40(3), 145-156. <https://doi.org/10.3102/0013189X1141040>
- Alcázar Pichucho, M., Cáceres Palma, S., Pincay Pin, V. y Lucas Tumbaco, I. (2020). Prevalencia de sobrepeso y obesidad como factores asociados en escolares. *Revista Científica Sinapsis*, 2(15), 1-20. <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.213>
- Anderson, R. A. (2021). *Estirándose. Guía completa de estiramientos*. RBA Libros.
- Araque-Barboza, F., Beltrán-De-La-Rosa, E. y Lobato-Pérez, O. (2021). Relación entre el uso de dispositivos tecnológicos y la somnolencia diurna. Un estudio asociado al rendimiento académico en adolescentes. *Cultura, Educación y Sociedad*, 12(2), 223-240. <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.12.2.2021.13>
- Audor González, M., Lerma Castaño, P. y Roldán González, E. (2022). Beneficios del ejercicio físico en niños y niñas con sobrepeso y obesidad en Neiva-Huila, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1), 6-11. <https://doi.org/10.22517/25395203.24924>
- Bolaños, A. y Enríquez, G. (2022). Hábitos de sueño en el confinamiento por COVID-19 en una muestra de niños colombianos. *Psicología y Salud*, 32(1), 125-135. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2719>

- Campo-Ternesa, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O. y Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte, Barranquilla*, 33(3), 419-428. <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10931>
- Carbonell Ventura, T., Antónanzas Laborda, J. y Lope Álvarez, Á. (2018). La educación física y las relaciones sociales en educación primaria. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 269-282. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1225>
- Carrillo, H. y Ramírez-Vélez R. (2020). Adherencia a la dieta mediterránea en una población escolar colombiana: evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario KIDMED. *Nutr Hosp*, 37(1), 73-79. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02760>
- Castañeda-Castaneira, E., Ortiz-Pérez, H., Robles Pinto, G. y Molina-Frechero, N. (2016) Consumo de alimentos chatarra y estado nutricional en escolares de la Ciudad de México. *Rev Mex Pediatr*, 83(1), 15-19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65691>
- Chalapud-Narváez, L., Molano-Tobar, N. y Ordoñez-Fernández, M. (2019). Niveles de sedentarismo de una institución educativa en Popayán. Colombia. *Univ. Salud.*, 21(3), 198-204. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.156>
- Colombia. Decreto 1377 de 2013. Reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Junio 27 de 2013. D.O. núm. 48.834.
- Corona, F. y Peralta, E. (2011). Risk behaviors prevention. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70394-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70394-7)
- Cotrina, J. y Rodríguez, Y. (2014). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. H.U.P. Lomas del Sur, Nuevo Chimbote. *Crescendo*, 5(1), 13-22. <https://doi.org/10.21895/incres.2014.v5n1.02>
- De Greeff, J., Baker, R., Oosterlaan, J., Visscher, C. y Hartman, E. (2018). Effects of physical activity on executive functions, attention, and academic performance in preadolescent children: a meta-analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(5), 501-507. [10.1016/j.jsams.2017.09.595](https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.09.595)
- De Souza Martins, M. y Figueroa-Ángel, M. X. (2020). Estilos de vida dos estudantes universitários: uma revisão sistemática. *MOTRICIDADES: Revista Da Sociedade De Pesquisa Qualitativa Em Motricidade Humana*, 4(3), 297-310. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2020-v4-n3-p297-310>
- De Souza Martins, M., Posada-Bernal, S., Figueroa-Ángel, M. X. y Román-Cárdenas, A. P. (2022). Teorias da aprendizagem na educação física na primeira infância: uma perspectiva colombiana. *MOTRICIDADES: Revista Da Sociedade De Pesquisa Qualitativa Em Motricidade Humana*, 6(3), 213-228. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2022-v6-n3-p213-228>
- Espada, J., Pereira, J. y Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8693>
- Flores Tena, M. y Ortega Navas, M. (2019). Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. *Quaderns D'animació I Educació Social*, 30(5), 1-21 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7497641>.
- Galindo, L. (2016). *Experiencias de formación en investigación de los maestros de Cundinamarca*. Centro Editorial Uniminuto.
- Gómez-Acosta, C. A. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 155-162. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.50676>
- Harris, A. (2019). *Report finding our own way: Mental health and moving from school to further and higher education*. Centre for Mental Health.
- Herazo Beltrán, Y., Campo Ternera, L., García Puello, F., Suarez Villa, M., Méndez, O. y Vásquez De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(3), 419-428. <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10931>
- Merleau-Ponty, M. (1976). *La estructura del comportamiento*. Hachette.

- Ministerio de Justicia y del Derecho-Observatorio de Drogas de Colombia y Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población escolar 2022*. Observatorio de Drogas de Colombia.
- Muchotrigo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/450>
- Nahas, M. (2017). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Midiograf.
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Education.
- Paitán, H., Mejía, E., Román, I., Delgado, H., Bárcena, W. y Ramírez, E. (2023). *Metodología de la investigación total. Cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis*. Ediciones de la U-EDU.
- Posada-Bernal, S., Castaneda-Cantillo, A. y De Souza Martins, M. (2021). Resiliência, estilos de vida e gestão do tempo em jovens universitários na Colômbia, diante da pandemia COVID-19. *MOTRICIDADES: Revista Da Sociedade De Pesquisa Qualitativa Em Motricidade Humana*, 5(2), 196-212. <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2021-v5-n2-p196-212>
- Reyes Pedraza, M., Garcia Gonzalez, J. y Tellez Castilla, M. (2018). Impact of advertising on children's eating habits. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(2), 116-126. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4490>
- Rubí Piña, J. (2024). Nutrición y educación: innovaciones curriculares en la UNAM. *Revista Digital Universitaria*, 25(4). 3-13. <http://doi.org/10.22201/ceide.16076079e.2024.25.4.12>
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Méndez-Gómez-Humarán, I., Jimenez-Aguilar, A., Mendoza-Ramírez, A. y Villalpando, S. (2011). La obesidad en niños mexicanos en edad escolar se asocia con el consumo de alimentos fuera del hogar: durante el trayecto de la casa a la escuela. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(3), 288-295 http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406222011000300008&lng=es&tlng=es
- Soares, R. (2021). Directrices para la intervención en el sobrepeso y la obesidad en pediatría. *Revista Infancia y Salud*, 3(2), 11-11. <http://rinsad.uca.es/ojs3/index.php/rinsad/article/view/50>
- Tarqui-Mamani, C., Sánchez-Abanto, J., Alvarez-Dongo, D., Gómez-Guizado, G. y Valdivia-Zapana, S. (2013). Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 17(3), 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129459004>
- Valdés-Badilla, P., Godoy-Cumillaf, A., Herrera-Valenzuela, T., Álvarez Mancilla, M. y Durán Agüero, S. (2014). Asociación entre estado nutricional y tiempo de actividad física escolar de niños y niñas chilenos de 4 a 14 años. *Nutr Clín Diet Hosp*, 34(3), 57-63. <https://revista.nutricion.org/PDF/0309014-ASOCIACION.pdf>
- Valdivieso León, L., Lucas Mangas, S., Tous Pallarès, J. y Espinoza Díaz, I. M. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: educación infantil-primaria. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 23(2), 65-186. <https://doi.org/10.5944/educXXI.25651>
- Veloso Pulgar, M., Arcila-Agudelo, A., Ferrer-Svoboda, C., Torres-Fernández, T. y Farran-Codina, A. (2024) Estado nutricional y adherencia a la dieta mediterránea en la población escolar de la ciudad de Mataró (Cataluña, España). *Nutr Hosp*, 41(2), 415-425. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04514>