



BARRERAS EN LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN DEPORTISTAS
DE UN CLUB DE FÚTBOL EN EL MUNICIPIO DE COPACABANA.

Barriers in the adoption of healthy habits in athletes from a soccer club in the municipality
of Copacabana.

Romario Arriaga Madera

Trabajo de grado

Asesora

Susana Torres Cadavid

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ARTES Y HUMANIDADES
PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2025

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	6
Planteamiento del problema	7
Objetivo General.....	12
ANTECEDENTES	13
Relaciones interpersonales y hábitos saludables y salud	14
Adolescentes y hábitos saludables	16
Deportistas y hábitos saludables	17
COM-B y hábitos saludables	18
MARCO DE REFERENCIAS CONCEPTUALES	19
Deporte	19
Hábitos de vida no saludables.....	20
Hábitos de vida saludables	20
Actividad física	21
Alimentación.....	23
Relaciones interpersonales.....	26
Modelo COM- B	28
MÉTODO.....	30
Participantes.....	30
Procedimiento	31
Instrumentos	32
Prevalencia de los hábitos de vida saludables.	32
Barreras para la adopción de hábitos saludables.....	32
RESULTADOS	33
Cuestionario prevalencia de hábitos de vida saludables	33
Alimentación.....	33
Sueño y descanso	36
Actividad física y deporte.....	38
Inteligencia emocional	39
Relaciones interpersonales.....	40
Discusión.....	40
Limitaciones.....	41
Aspectos Éticos.....	41

REFERENCIAS	59
ANEXOS	67
Anexo 1. Consentimiento informado para cuestionario.....	67
Anexo 2. Consentimiento Informado para Entrevista.....	69
Anexo 3. Cuestionario Prevalencia de Hábitos Saludables.....	70
Anexo 4. Preguntas guía para la entrevista sobre Barreras en la Adquisición de Hábitos Saludables según el Modelo COM-B.....	80

RESUMEN

La adquisición de hábitos saludables es uno de los temas actuales que mayor interés genera en ciencias del deporte y de la salud, como la psicología, en especial, cuando se trata de una población susceptible por el medio y los cambios vitales en la edad adolescente. Este estudio cualitativo busca identificar las barreras que interfieren en la adopción de hábitos saludables en deportistas pertenecientes a un club de fútbol del municipio de Copacabana. Para ello se hace uso de un cuestionario creado a partir del cuestionario FANTASTICO, PEPS I y las recomendaciones brindadas por la OMS que busca evaluar la prevalencia de hábitos y junto con entrevistas basadas en el modelo COM B, poder identificar posibles barreras en la adquisición de hábitos saludables. Los resultados mostraron una alta prevalencia de hábitos saludables y de barreras principalmente asociados a la capacidad psicológica (conocimientos). Finalmente se invita a la continuidad de estas investigaciones que permitan diseñar y ejecutar intervenciones desde la educación y la persuasión.

Palabras clave: Hábitos de vida saludable, Alimentación, Sueño y Descanso, Actividad Física, Inteligencia Emocional, Relaciones Interpersonales, Barreras.

ABSTRACT

The acquisition of healthy habits is one of the current topics that generates the greatest interest in sports and health sciences, such as psychology, especially when it involves a population that is vulnerable due to environmental factors and life changes during adolescence. This qualitative study aims to identify the barriers that interfere with the adoption of healthy habits in athletes who are part of a football club in the municipality of Copacabana. To this end, a questionnaire was used, created based on the FANTASTICO and PEPS I questionnaires, as well as the recommendations provided by the WHO. The objective is to assess the prevalence of habits and, together with interviews based on the COM-B model, to identify potential barriers to the adoption of healthy habits. The results

showed a high prevalence of healthy habits and barriers mainly associated with psychological capability (knowledge). Finally, the study encourages the continuation of such research to help design and implement interventions based on education and persuasion.

Keywords: Healthy lifestyle habits, Nutrition, Sleep and Rest, Physical Activity, Emotional Intelligence, Interpersonal Relationships, barriers.

INTRODUCCIÓN

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Teniendo en cuenta lo anterior, la salud se concibe desde un modelo biopsicosocial que tienen en cuenta aspectos biológicos, sociales o del ambiente y aspectos de índole mental o psicológica. Para acceder a este estado, adquiere importancia la vivencia de estilos de vida saludables que conlleven hábitos que fomenten el cuidado y la prevención de enfermedades no transmisibles. Según Tuero y Márquez (2009), “los estilos de vida se relacionan a su vez con los principales factores de riesgo de la mayoría de los problemas de salud pública actuales, especialmente en los países occidentales” (p.35)¹; lo que podría hablar de la influencia de los estilos de vida, en este caso saludables, en la mejoría de la calidad de vida de las personas.

Los hábitos de vida saludables o abreviados HVS son una serie de conductas que tienden a la repetición cotidiana y que buscan favorecer el estado positivo de la salud, o como lo menciona el Ministerio de Educación de Chile “actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere.”

Los hábitos de vida saludable adquieren importancia cuando entendemos su papel en la salud, ya que favorecen “la reducción y prevención de futuras situaciones de peligro tales como lesiones, enfermedades crónicas, cardiovasculares y neurológicas entre otras” (Montero y Extremera, 2014, p. 55). Todo ello va a influir de manera satisfactoria en una mejora de la calidad de vida (Akesson et al., 2007).

Por lo anterior es importante mencionar como los comportamientos y hábitos, como lo son la alimentación poco saludable, incluido el consumo excesivo de sal, azúcar y grasas, la actividad física insuficiente, entre otros, son un factor de riesgo para el desarrollo de las ENT (Enfermedades no Transmisibles).

¹ Nota 1: Para abordar este texto, se manejarán como sinónimos los conceptos de “hábitos saludables” y “estilos de vida saludable”, que en gran parte de las lecturas realizadas que aportan a este trabajo se utilizan indistintamente.

Adicionalmente, no se pueden dejar de lado los aspectos relacionados a la salud mental, pues esta es también parte del estado completo de salud, por ello, debemos definirla teniendo en cuenta lo mencionado por la OMS (2024) como “un estado de bienestar en el cual las personas son conscientes de sus propias capacidades, pueden afrontar las tensiones de la vida, trabajar y contribuir con su comunidad”, y teniendo en cuenta la salud mental como aspecto de la salud general, es importante entender el rol de aspectos de ella como lo son las relaciones interpersonales saludables y la inteligencia emocional.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo como base el Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales, Colombia, 2024, por parte del Ministerio de Salud de Colombia (2025), se encuentra que los adolescentes emergen como población particularmente vulnerable a la prevalencia de ansiedad y depresión debido a las transiciones y desafíos de esta etapa.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la OMS “a nivel mundial, 7 de las 10 principales causas de muerte en 2021 fueron enfermedades no transmisibles, representando el 38% de todas las muertes, o el 68% de las 10 causas principales” (OMS, 2024). Acercándonos al contexto colombiano, de acuerdo con el análisis de situación de Salud Colombia 2024, las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen siendo la principal causa de atención y muerte.

Específicamente a nivel de atención (morbilidad) se ve representado en un 83.4%, siendo a su vez la principal razón de consulta en todas las etapas de la vida, en nuestro caso particular, en adolescentes representa 61.54% de las causas de atención en salud. Del lado de la mortalidad, según la OPS (2024) con cifras hasta el 2019, las enfermedades no transmisibles fueron responsables del 74.5% del total de muertes, siendo la principal causa en el país.

Ahora, haciendo énfasis en la población objetivo (adolescentes deportistas) es importante mencionar que los deportistas se ven frecuentemente enfrentados, en mayor medida, a cargas físicas superiores a las cargas de una persona promedio de quien no realiza deporte, por lo que la adquisición de hábitos saludables se convierte en un importante factor para su salud y rendimiento. Como lo menciona Garba et al., “para alcanzar el máximo rendimiento y minimizar el riesgo de lesiones, es fundamental mantener una condición física, una nutrición y una recuperación óptimas” (2024, p. 1). Sin embargo, aunque la importancia de los hábitos saludables en los deportistas es reconocida, no todos los deportistas, en especial los adolescentes, los ejecutan adecuadamente, como lo describen adecuadamente Garba et al:

Los atletas más jóvenes, generalmente adolescentes, aún se encuentran en etapas cruciales de desarrollo. Por ello, sus cuerpos experimentan un rápido crecimiento y cambio, lo que requiere una atención nutricional específica para la salud ósea, el desarrollo muscular y niveles óptimos de energía. Además, afrontar las presiones de la competición y las dinámicas sociales a esta edad requiere apoyo y orientación en materia de salud mental para desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables (2024, p.3).

Por otro lado, es importante tener en cuenta la estandarización de los hábitos con respecto a algunas limitantes, como lo menciona Gómez (2014) “se desconoce las condiciones sociales relacionadas con el contexto político, social, ambiental y demográfico en el que las personas pueden estar inmersas, situación que puede resultar limitante para la adopción de hábitos saludables” (p. 69).

Lo anterior motiva la búsqueda y comprensión de cuáles podrían ser aquellas posibles barreras existentes en la adopción de los hábitos saludables en esta población, la cual presenta unos supuestos en cuanto a la práctica correcta y frecuente de hábitos saludables.

Ahora bien, estas barreras en la adopción de hábitos de vida saludables también están presentes en niños y adolescentes. Diferentes estudios demuestran que esta población no cumple con los criterios recomendados por las entidades de salud en términos de

actividad física, nutrición y sueño (Campo-Ternera, et al., 2017). Esto sumado al entendimiento de que, “la niñez y la adolescencia son etapas de desarrollo del ser humano susceptibles a cambios en los estilos de vida, influenciados por la moda, entorno social y familiar” (Chalapud- Narváez et al, 2019, p. 199), Los hábitos saludables se ven afectados por todos estos factores y, cada vez con mayor frecuencia, tienden a dejar de practicarse de manera adecuada, fomentando estilos de vida sedentarios, incluso en población deportiva, la cual no está exenta de malas prácticas y que no basta solo con el deporte.

Para abordar lo anterior, se realizó una búsqueda en la literatura existente hasta el momento, encontrando que este fenómeno no ha sido abordado en esta población, en la cual, de acuerdo a datos evidenciados en el plan de desarrollo de Copacabana (2020-2023), las mayores tasas de morbilidad están asociadas a enfermedades no transmisibles, y que pueden ser efecto de malas prácticas y hábitos saludables, las cuales enmarcan estilos de vida no saludables, como lo plantean Gómez et al. (2013) “La evidencia acumulada indica que las más importantes enfermedades no transmisibles son causadas por una variedad de hábitos personales y sociales, como alimentación inadecuada, consumo excesivo de alcohol y tabaco y falta de ejercicios físicos” (p. 2)

Partiendo entonces, de que la población protagonista de esta investigación se encuentra en posible riesgo, es de interés, generar bases que aporten en una futura intervención de esta población y contribuyan a otras investigaciones relacionadas a la psicología de la salud y del deporte.

Adicionalmente, cada vez es más evidente la problemática respecto a la adopción de estos hábitos, especialmente en la población adolescente, de acuerdo al Panorama de la salud en escolares realizado por el Ministerio de Salud Colombiano, los adolescentes comprendidos en edades entre los 13 y 17 años, en su mayoría no cumplen con la frecuencia de consumo de frutas y verduras, esto es 9 de cada 10 adolescentes (86.9%). Además, 3 de cada 4 (76.5%) no consumen lácteos con la frecuencia recomendada, el 43.3% añaden con regularidad sal adicional a sus comidas, 3 de cada 4 adolescentes consumen bebidas azucaradas (74%), 1 de cada 2 escolares reportó consumir por lo menos

en un día de los últimos siete, alimentos tipo comida rápida (58.5%), 1 de cada 2 adolescentes consumen fritos por lo menos una vez al día en los últimos siete días (47.3%), La mitad de los escolares en Colombia pasan más de tres horas viendo televisión, navegando en internet o jugando videojuegos en vez de realizar actividades físicas (46.3%) y 3 de cada 4 escolares caminan o se desplazan en bicicleta para llegar al colegio al menos un día a la semana (75.1%).

Sumado a lo anteriormente mencionado, se complementa del lado de la salud mental con lo dicho por la UNICEF Uruguay (2023) que extrae lo siguiente frente los principales problemas y trastornos de salud mental en adolescentes, “seis de cada diez adolescentes presentarán algún síntoma leve de malestar entorno a su salud mental; tres de cada diez no tendrán problemas psico-emocionales y sociales, y uno de cada diez 10% manifestará problemas severos de salud mental que impactarán en su vida cotidiana.”

Sumado a lo anterior, la OMS (2024) presenta cifras alarmantes sobre la salud mental de los adolescentes, al tenerse en cuenta que uno de cada 7 adolescentes (entre los 10 y los 19 años) sufre de alguna psicopatología, representando el 15% de la carga de morbilidad en esta población.

Por otro lado, la ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento están dentro del grupo de principales causas de enfermedad y discapacidad en la población adolescente (OMS, 2024). Lo que muestra como la salud mental, y aspectos como la inteligencia emocional y las relaciones interpersonales actúan como factores protectores ante esta problemática.

Adicionalmente, de acuerdo con cifras del DANE, en el año 2015, la población adolescente se encontraba cercana a las 8192 personas, y en el 2023 se esperaba una población adolescente conformada por 7632 individuos. Lo anterior muestra una población amplia que puede ser susceptible de estilos de vida sedentarios.

Este fenómeno se complejiza al evidenciar que la baja prevalencia en la adopción de hábitos de vida saludables también aplica para la población joven deportiva. Es común que, al ser una población en riesgo, sus hábitos saludables no estén incorporados. Es decir, hay jóvenes deportistas que, aun practicando deporte, acceden al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, mala alimentación e higiene del sueño. A nivel mundial un estudio realizado en 89 países sobre estilos de vida en adolescentes mostró que más del 80% de los jóvenes y las adolescentes tenían un bajo consumo de frutas y verduras, eran inactivos físicamente, consumieron alcohol y tabaco, siendo los adolescentes de sexo masculino y aquellos entre 16 a 17 años quienes más estilos de vida inadecuados presentaban (Poveda y Poveda 2021).

Los cambios en los estilos de vida saludables producto de diversos avances tecnológicos, contextuales como la pandemia, la transmisión de la información, entre otros, están teniendo grandes repercusiones en la salud de las personas, en especial en la población adolescente, quien ha crecido en un entorno de cambios y desarrollos a los que se van adaptando y van incorporando en medio de un río de información, que se desarrolla en una etapa de cambios importantes, que, como lo menciona Madrigal y Contreras “es un período de adquisición y/o perfilamiento de tareas psicológicas fundamentales para el desarrollo de la personalidad (identidad, autoestima, sentido de pertenencia, intimidad)” (2016, p. 12).

La adolescencia es una etapa en la que los jóvenes buscan experimentar nuevas cosas y adaptarse a los espacios y a los modos en los que habitan, adicional a esto, se encuentran familiarizados con las nuevas tecnologías y cuentan con los recursos tecnológicos que permiten la accesibilidad y el uso. La utilización del internet, videojuegos y telefonía móvil es una constante entre esta población, y una cantidad considerable de sujetos muestran problemas (Echeburúa y de Corral, 2010).

En Colombia, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud Nutricional de 2015, existe una prevalencia de obesidad adolescente que pasó de un 15.5% en el 2010 a un 17.9% al 2015, lo que muestra un incremento en la cantidad de adolescentes que experimenta la obesidad, como ejemplificador de la problemática en los malos hábitos

relacionados a los estilos de vida, la cual se ve en aumento y que se fortalecen por la alta prevalencia de estilos de vida sedentarios, caracterizados por la falta de actividad física.

La literatura, a través de diversos estudios que se han realizado con poblaciones similares (estudiantes de colegios, deportistas, población no clínica) ha arrojado de manera general que el hábito que mejor se desempeña es la práctica de actividad física, en la cual la gran mayoría obtiene porcentajes altos, seguido por el sueño, el cual se maneja en porcentajes intermedios, finalmente, hábitos como la alimentación, manejo del tiempo libre y autocuidado (emocional e interpersonal) se muestra problemáticos con porcentajes bajos.

Finalmente, para abordar la identificación de aquellos aspectos que permitan comprender las conductas y comportamientos en salud, nos apoyaremos del modelo COM-B (Michie et al. 2011), el cual trabaja desde las capacidades, oportunidades y motivaciones asociadas a las conductas objetivo. Este modelo no se utiliza por capricho, es un modelo que a través de diversas investigaciones ha permitido su validez y su utilidad para comprender barreras en la adquisición de barreras e incluso opciones para mejorar conductas saludables, por ejemplo, ha sido utilizado para evaluar conductas asociadas a la alimentación, actividad física y otras conductas relacionadas a hábitos saludables que se abordaran con mayor detalle en los antecedentes.

Por lo anterior, se plantea la investigación a partir de los siguientes objetivos:

Objetivo General

Explorar las barreras que interfieren en la adopción de hábitos saludables en deportistas pertenecientes a un club de fútbol del municipio de Copacabana.

Objetivos específicos

- Evidenciar el conocimiento sobre hábitos saludables en adolescentes deportistas de un determinado club de futbol de Copacabana- Antioquia.

- Visibilizar la prevalencia de los hábitos saludables que practican los adolescentes deportistas.
- Reconocer los hábitos no saludables que practican los adolescentes deportistas de un determinado club de fútbol de Copacabana- Antioquia.
- Explorar las posibles barreras que identifican los deportistas en la adquisición de estilos de vida saludables de acuerdo con el modelo COM-B.

ANTECEDENTES

Los hábitos saludables son un tema profundamente abordado en la investigación desde diversas perspectivas profesionales, como por mencionar algunas de ellas, la enfermería, la sociología, la psicología, entre otras.

Acercándonos a nuestro contexto, en Colombia “el estilo de vida sedentario constituye una de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Este duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo tiene las siguientes consecuencias” (Semillero de investigación de actividad física, deporte y salud, 2022, p. 9), que van desde el cansancio, la osteoporosis, estrés, cervicalgia, obesidad, problemas de sueño hasta enfermedades cardiovasculares, lumbalgia, aumento de colesterol y triglicéridos, entre otras. Esta ausencia de patrones comportamentales dirigidos a estilos de vida saludables, incrementan las estadísticas de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son la principal causa de muertes a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2024.).

A partir de lo anterior se puede evidenciar que aunque la información sobre los estilos de vida y sus consecuencias estén, las estadísticas nos mencionan otra cosa, ese vacío en la información es la que se busca abordar en esta investigación, para la cual podemos apoyarnos también en el hecho de que en Colombia más del 70% de la morbilidad es ocasionada por las enfermedades crónicas no transmisibles, los factores de riesgo más comunes incluyen la exposición al consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable (MinSalud, 2021). Resulta entonces preocupante que las

tasas sean tan altas a pesar de que la información sea tan abundante, adicionalmente, en Colombia, se estima que un 43% de los adolescentes presentan ausencia de actividad física en el tiempo libre, mientras que la dedicación a ver televisión o jugar videojuegos es por un tiempo mayor o igual a 4 horas diarias; por otra parte, a nivel nacional la prevalencia de sobrepeso entre las personas de 10 a 17 años aumentó de 10.3% en 2005 a 16.7% en 2010; para este último año, Medellín se ubicó entre las primeras cinco ciudades capitales de mayor prevalencia de sobrepeso con un 20.3% (Ossa et al., 2014). Otro elemento a tener en cuenta son los estilos de vida, donde la productividad y el estrés de una vida tan rápida modifica los hábitos saludables, y por ende, los estilos de vida saludables, Díaz (2010) orienta que desde el preescolar hasta la educación universitaria en niveles de posgrado de este modo el estudiante afronta situaciones estresantes dentro de sus actividades académicas; el cual afecta su estilo adecuado de vida el cual puede dar como resultado a diferentes alteraciones de hábitos alimentarios, los cuales se convierten en factores para las enfermedades crónicas.

En Colombia, para el año 2022 alrededor del 69, 27% de las atenciones en el sistema de salud se dan por enfermedades no transmisibles, que aparecen como primera causa de atención a partir de la adolescencia y en las demás etapas del curso de vida, con igual tendencia en todos los departamentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Estas enfermedades son el resultado de una combinación de factores ambientales, genéticos y en especial de comportamientos adquiridos en la adolescencia, tales como el consumo de dietas malsanas, la inactividad física, el tabaquismo o el uso nocivo del alcohol (OMS, 2012). Respecto a la actividad física y estado nutricional, las estadísticas nacionales registran que solo el 13.4% de los adolescentes con edades entre 13 y 17 años de edad cumplen con las recomendaciones mínimas para la realización de actividad física; 9.7% presentaron desnutrición crónica y 17.9% sobrepeso (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Relaciones interpersonales y hábitos saludables.

Es reconocida la importancia de la alimentación, la actividad física y el sueño como aspectos clave de los hábitos saludables, sin embargo, se dejan por fuera algunos elementos

que merecen ser abordados, en este caso, los referentes a la relevancia de las relaciones interpersonales en los hábitos saludables. Para entender un poco mejor esto, aprovechamos el estudio de Dinis et al., quienes en su investigación buscaban explorar el efecto y la conexión entre relaciones interpersonales y salud física en una población de 611 trabajadores en Brasil, considerando dos modelos teóricos desde los cuales se entiende como las relaciones interpersonales influyen en la salud, los cuales son el modelo de efectos principales y el de amortiguación del estrés.

En relación al modelo de amortiguación del estrés propone lo siguiente:

Las relaciones sociales pueden proporcionar recursos (p. ej., informativos, emocionales o tangibles) que promueven respuestas neuroendocrinas o conductuales adaptativas a estresores agudos o crónicos y, por lo tanto, moderan o amortiguan la influencia perjudicial de los estresores en la salud (Dinis et al., 2019, p. 1-2).

Por otro lado, el modelo teórico de efectos principales sugiere que las relaciones sociales pueden conectarse con influencias sociales, las cuales pueden fomentar la adopción de hábitos saludables. Estos hábitos, a su vez, impactan en sistemas biológicos como el endocrino y el inmunológico, repercutiendo finalmente en la salud física (Dinis et al., 2019).

Para ello, adicional a los modelos, se utilizaron un cuestionario sociodemográfico e historias clínicas electrónicas, las cuales a partir de variables como la salud física, la ingesta de nutrientes, comportamientos de salud, las relaciones interpersonales y el entorno laboral, permitieron realizar un análisis que resulta pertinente tener en cuenta para la investigación realizada.

Este estudio obtuvo resultados y conclusiones destacables que respaldaron la hipótesis de que los comportamientos relacionados con la salud actuaron como mediadores en la relación entre las relaciones interpersonales y la salud física en la muestra analizada. Aunque numerosos estudios han evidenciado una conexión entre los vínculos sociales y los resultados en salud, la mayoría se ha centrado en mecanismos como el estrés percibido, la

depresión y el afecto positivo, los cuales influyen en la salud física mediante el sistema inmunológico y los procesos inflamatorios. Más allá de los modelos tradicionales que explican esta relación a través del alivio del estrés o efectos directos, estos hallazgos proponen un modelo mediador, en el que comportamientos como el tabaquismo, el consumo de alcohol, una alimentación inadecuada y el sedentarismo también desempeñan un papel crucial, especialmente en el ámbito de la salud ocupacional (Dinis et al., 2019).

Inteligencia emocional y hábitos de vida saludable.

Ahora bien, la inteligencia emocional también juega un papel importante si hablamos de salud, esto cuando se entiende su papel protector ante riesgos para la salud mental y física. Por ello, abordamos el estudio de Montenegro Ordoñez que tiene por objetivo determinar el papel protector de la inteligencia emocional ante la ansiedad, depresión, estrés y el burnout académico en estudiantes universitarios, para el cual se analizó este papel en 332 universitarios a partir del uso de la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS), el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para depresión, el Inventario de Ansiedad ante Exámenes-Estado (TAI-Estado) para ansiedad y para el Burnout académico se usó el Ítem Único de Burnout (IUB, Rohland, Kruse, & Rohrer, 2004).

Los resultados de esta investigación arrojan que “la inteligencia emocional, sí cumple un papel protector ante la ansiedad, depresión, el estrés académico, y el burnout académico” (Ordoñez, 2020, p. 457).

La investigación también concluye apoyándose en Moscoso (2019), al decir que “La inteligencia emocional contribuye al fortalecimiento de emociones positivas, lo que influye de manera favorable en la salud emocional. Este efecto actúa como un factor protector frente al estrés, el burnout académico, la depresión y la ansiedad, ayudando a preservar el bienestar emocional (Ordoñez, 2020).

Adolescentes y hábitos saludables

Abordando un poco más sobre la relación entre los adolescentes y la adquisición de hábitos saludables, tomamos como referencia la intervención realizada por Rativa Betancourt et al., en la cual tienen como objetivo la promoción de hábitos alimenticios saludables en estudiantes de secundaria media, en Tunja- Boyacá. Esta investigación parte de que en Colombia “está viviendo una transición nutricional, lo que significa la presencia conjunta de desnutrición, obesidad y sobrepeso” (Rativa Betancourt et al., 2022, p. 2776), entendiendo que se está presentando, de acuerdo con varios estudios, que los índices de obesidad van a la alza, mientras que la desnutrición tiende a la baja, aunque se mantiene presente. Adicionalmente, aborda el tema de la educación en nutrición como una estrategia que permite disminuir y prevenir los problemas de salud asociados a la nutrición.

A partir de una investigación cualitativa, este estudio realizado con 38 personas entre los 11 y 18 años, obtuvo unos resultados a tener en cuenta, como el hecho de que el 48.6% de los entrevistados tenía un IMC inadecuado. Ante estos resultados se generó una intervención didáctica en hábitos alimenticios saludables.

Partiendo desde los resultados y cuestionario aplicado, el estudio concluye que es justificable la educación en hábitos alimenticios, y podría ser extrapolable a los hábitos saludables en general. En este caso, la secuencia didáctica demostró el incremento de los estudiantes participantes de la investigación respecto a temas y conceptos básicos de nutrición, teniendo en cuenta que una de las limitaciones de esta investigación fue el corto tiempo, proponiendo que para futuras investigaciones se extienda el tiempo (Rativa Betancourt et al., 2022, p. 2779- 2780).

Deportistas y hábitos saludables

Ahora, haciendo zoom en una población de deportistas, el estudio de Arréstegui Gonzalo, nos da luces para guiarnos en la investigación, en donde a partir de su investigación describe que elementos como la motivación son elementos clave para la adquisición de comportamientos, adicionalmente a esto, menciona que “los deportistas

intrínsecamente motivados participan en su actividad diaria por sentimientos de diversión, interés y satisfacción que son inherentes a la actividad” (Arrestegui, 2022, p. 14).

Por otro lado, también tenemos en cuenta que “lo contrario ocurre con deportistas extrínsecamente motivados, quienes realizan el deporte y mantienen el régimen por las consecuencias de los mismos, consecuencias que están separadas de dicha actividad, ya que ésta no se percibe como reforzante por la misma” (Arrestegui, 2022, p.14).

Los resultados de esta investigación arrojaron que los deportistas en general tenían buenos hábitos saludables, puntuando alto en variables como la alimentación, la recreación, entre otras, sin embargo, puntuaban bajo en relación al sueño/ descanso y en la actividad física. Aunque la anterior investigación obtuvo unas conclusiones bastante interesantes, es importante recordar que se dio en un contexto diferente, dado que se desarrolló en la ciudad de Trujillo, Perú, lo que nos brinda un vacío correspondiente a la información correspondiente en deportistas adolescentes del municipio de Copacabana, con condiciones ambientales y personales distintas.

COM-B y hábitos saludables

Entendiendo entonces el COM-B como un modelo que facilita la comprensión de factores posibilitadores y de barreras en la adquisición de hábitos de vida saludable, se examinan algunos estudios que indagan su utilidad y efectividad en el entendimiento de este fenómeno. Por ejemplo, un estudio realizado en Australia con el objetivo de examinar empíricamente la utilidad del COM-B para realizar planificaciones e intervenciones en contextos conductuales como lo son la alimentación y la actividad física. Los resultados de este estudio muestran como el COM-B explica la variabilidad en las conductas, tanto de actividad física como de alimentación. En el caso de la actividad física “se encontró que la capacidad y la oportunidad estaban asociadas con el comportamiento a través del efecto mediador de la motivación” (Willmott et al., 2021, p. 11). Por el lado de la conducta de alimentación se encontró que “la capacidad estaba asociada con el comportamiento a través del efecto mediador de la motivación. También se encontró que la capacidad mediaba la asociación entre la oportunidad y la motivación” (Willmott et al., 2021, p. 11). Los

resultados y hallazgos de la investigación respaldan la utilidad del modelo COM-B, identificando factores facilitadores y barreras en ambas conductas (alimentación y actividad física), representando una base potencial para el diseño de intervenciones.

En otro estudio en el que se utilizó el COM-B se tenía como objetivo mediante este modelo comprender los factores del cambio de comportamiento relacionado al sueño de familias con bebés en riesgo de muerte súbita del lactante. Los resultados derivaron de una investigación de la literatura sobre sueño seguro, finalizando en el enfoque de las intervenciones en la capacidad, oportunidad y motivación de los padres para fomentar prácticas de sueño seguro (Shiells et al., 2024).

MARCO DE REFERENCIAS CONCEPTUALES

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se tendrán como base los siguientes conceptos:

Deporte

El deporte es un concepto difícil de definir por su amplia gama de aplicaciones y descripciones, por ejemplo, como lo menciona Barbosa Y Cuéllar (2018):

El deporte no tiene una definición general, existe el deporte competición, donde el rendimiento físico tiene gran importancia y es organizado por asociaciones deportivas; también existe el deporte para la salud (con mayor relevancia para el presente estudio), el cual pretende alcanzar un buen estado físico y está organizado como deporte popular y recreativo (p. 146).

Otra postura similar la encontramos en autores como José María Cagigal Gutiérrez (citado en Oliveira, 2006), referente histórico de la intelectualidad española sobre el deporte, lo declara indefinible, aduciendo a la complejidad creciente del fenómeno, su dimensión social universal y su representatividad como símbolo cultural de nuestra era.

Para Ibarra-Angulo (s.f.) el deporte representa las actividades físicas que involucran una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio o área determinada destinada para ello y que a menudo se asocia a la competición deportiva.

Por otro lado, la OMS (2021), desde las directrices sobre actividad física y comportamientos sedentarios define el deporte como “una diversidad de actividades realizadas con arreglo a unas reglas, practicadas por placer o con ánimo competitivo. Las actividades deportivas consisten en actividades físicas realizadas por equipos o personas, en ocasiones con sujeción a un marco institucional”.

Hábitos de vida no saludables

De acuerdo con Zarco (2021), los hábitos de vida no saludables, o malos hábitos “son un considerable factor de riesgo de enfermedades a corto/medio y largo plazo. Dormir poco, no desayunar, hacer vida sedentaria o tomar mucho azúcar y comida ultra procesada se definen como malos hábitos.”

Son aquellos hábitos que van en contra de la prevención de factores de protección a la salud que, por el contrario, favorecen y aumentan la probabilidad de enfermedades no transmisibles, que disminuyen la calidad de vida, bienestar y estado de salud positivo.

Hábitos de vida saludables

“Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social “(Velázquez, s.f, p. 2).

Similarmente, reforzando la concepción que tenemos del concepto de hábitos saludables, nos encontramos con la definición a la que llega Romero Martín (2021), quien dice que “los hábitos de vida saludables como toda aquella conducta que tenemos asumida e incide de forma positiva en nuestro bienestar físico, mental y social (p. 8).

Finalmente, los hábitos de vida saludables (HVS) son comportamientos que se repiten de forma regular en la vida diaria con el objetivo de promover una buena salud y que según el Ministerio de Educación de Chile, se trata de actitudes y conductas vinculadas al cuidado de la salud, que contribuyen de manera positiva al bienestar físico, mental y social de quienes los practican.

Actividad física

La OMS (2022) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud.

Adicionalmente, la OMS desde las directrices sobre actividad física y comportamientos sedentarios establece 11 categorías relacionadas a la actividad física, como lo son:

- **Actividad física aeróbica:** Actividad en la cual los grandes músculos del cuerpo se mueven rítmicamente durante un periodo de tiempo. La actividad aeróbica - denominada también «de resistencia»- mejora la capacidad cardiorrespiratoria. Por ejemplo, caminar, correr, nadar, montar en bicicleta.
- **Actividad física anaeróbica:** La actividad física anaeróbica es un ejercicio de corta duración, pero de alta intensidad como el levantamiento de pesas y las carreras cortas y supone una demanda de oxígeno superior al aporte de oxígeno.
- **Actividad física de intensidad moderada:** En una escala absoluta, intensidad entre tres y menos de seis veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona, la actividad moderada suele puntuar entre cinco y seis en una escala de 0 a 10.
- **Actividad física en el desplazamiento:** Actividad física llevada a cabo con el fin de desplazarse de un lugar a otro, como caminar e ir en bicicleta o en algún otro

medio rodado (utilizando medios de locomoción no motorizados, como patinetes, patines, sillas de ruedas, etc.).

- **Actividad física en el hogar:** La actividad física realizada en el hogar para llevar a cabo tareas domésticas (limpieza, crianza de niños, jardinería, etc.).
- **Actividad física en el trabajo u ocupacional:** Actividad física realizada durante un trabajo remunerado o voluntario.
- **Actividad física en tiempo de ocio:** Actividad física realizada por una persona que no es necesaria como actividad esencial de la vida cotidiana, y que se realiza a discreción. Ejemplos: participación en deportes, condicionamiento o entrenamiento mediante ejercicios, o actividades recreativas, como los paseos, el baile o la jardinería.
- **Actividad física leve:** La actividad física leve equivale a entre 1,5 y 3 MET (equivalente metabólico), es decir, se trata de actividades con un gasto de energía inferior a tres veces el consumo de energía en estado de reposo. Por ejemplo caminar lentamente, bañarse y otras actividades incidentales que no suponen un aumento notable del ritmo cardíaco ni de la respiración.
- **Actividad física multicomponente:** En el caso de las personas mayores, la actividad física multicomponente es importante para mejorar la función física y reducir el riesgo de caídas o lesiones por caídas. Estas actividades pueden realizarse en casa o en un contexto grupal estructurado. El entrenamiento de equilibrio puede incluir caminar hacia atrás o hacia los lados o permanecer sobre un pie mientras se realiza una actividad de fortalecimiento muscular de la parte superior del cuerpo, como ejercicios de fortalecimiento del bíceps mediante flexiones del brazo. El baile también combina elementos aeróbicos y de equilibrio.
- **Actividad física vigorosa:** En una escala absoluta, actividad física que se realiza con una intensidad de ≥ 6 MET (equivalente metabólico). En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona, la actividad vigorosa suele puntuar entre siete y ocho en una escala de 0 a 10.
- **Actividad de fortalecimiento muscular:** Actividad física y ejercicio que incrementa la fuerza muscular ósea, la potencia, la resistencia y la masa (por

ejemplo, entrenamiento de fortalecimiento, entrenamiento de resistencia o ejercicios de fuerza muscular y resistencia).

Por su parte, el ejercicio es tomado como una subcategoría de la actividad física, por lo que también es importante mencionar una pequeña definición y algunos tipos de ejercicios que son definidos en las directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. El ejercicio se define como una subcategoría de actividad física que ha sido programada, es estructurada y repetitiva, y responde a un fin, en el sentido de mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física. Los términos «ejercicio» y «entrenamiento mediante ejercicios» suelen utilizarse como sinónimos, y hacen referencia a la actividad física realizada durante el tiempo de ocio, principalmente con el fin de mejorar o mantener la forma física, el rendimiento físico o la salud.

- **Ejercicios de fortalecimiento óseo:** Actividad física que tiene por objeto incrementar la fortaleza en determinados puntos de los huesos del aparato locomotor. El ejercicio de fortalecimiento óseo ejerce sobre los huesos un impacto o fuerza de tensión que fomenta el crecimiento óseo y la fortaleza de los huesos. Por ejemplo, correr, saltar a la comba o levantar pesos.
- **Ejercicios funcionales:** Ejercicios que pueden integrarse en la actividad cotidiana para mejorar la fuerza del tren inferior, el equilibrio y el funcionamiento motor. Entre otros ejemplos figuran el equilibrio estático en tándem o monopodal, las sentadillas, el equilibrio estático con asiento, ponerse de puntillas y salvar obstáculos.

En el contexto de la presente investigación, se indagará por niveles de actividad física leve, moderada y vigorosa, y posibles ejercicios de tipo funcional y de fortalecimiento óseo.

Alimentación

Es denominado como aquel “proceso consciente y voluntario que consiste en ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer” (Food and Agriculture Organization,

2003, p. 125). Ahora bien, en el contexto de los hábitos de vida saludables y la alimentación, se conceptualizan los *hábitos alimentarios*. Álvarez-Munárriz y Álvarez de Luis (2009) los definen como “aquellas tendencias a elegir y consumir unos determinados alimentos y a excluir otros” (p. 2). Por otro lado, estos mismos autores también mencionan que “son la base de un tipo de comportamiento alimentario en el que se combinan creativamente los rasgos genéticos y culturales, un modo de comportamiento en el que convergen los motivos biológicos, sociales y afectivos en una síntesis unitaria.

En ese sentido, se entiende la *alimentación saludable* como aquel proceso de alimentación en el que “se aportan todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano” (Food and Agriculture Organization, 2003, p. 126).

Sueño y Descanso:

Aunque para el desarrollo de esta tesis ambos conceptos se utilizaran en su conjunto e indistintamente haciendo referencia al descanso producto del sueño, se describirán por separado para ofrecer mayor conceptualización. Como exponen Castillo y Salas (2023):

El sueño es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas. Está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad. Es una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional del individuo, así como la armonía con su medio externo (p. 13).

Sueño

Carrillo et al., (2013) ofrece un listado que más que definir el sueño, brinda características desde las cuales como personas inmersas en contextos culturales occidentales, atribuimos al concepto del sueño, dentro de las cuales encontramos:

- Disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos.

- Se trata de procesos fácilmente reversibles (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma).
- Se asocia a inmovilidad y relajación muscular.
- Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria).
- durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada.
- la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una “deuda” acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse.

Por su parte, Fabres y Moya (2021) mencionan que:

Respecto de la función del sueño en el ser humano hay dos teorías, de alguna forma opuestas: por una parte, se le atribuye una función fisiológica esencial y por otra, se le asigna una función más bien adaptativa (un estado conductual de inactividad). Estas dos hipótesis han sido ampliamente debatidas⁸⁻¹⁰ y todo hace pensar que no son mutuamente excluyentes (p. 528).

Finalmente, para cerrar un concepto tan amplio como lo es el sueño, es bueno mencionar lo expresado por Ramar et al., (2021) al hacer alusión al sueño como una función “vital para la salud y el bienestar de niños, adolescentes y adultos. Un sueño saludable es importante para el funcionamiento cognitivo, el estado de ánimo, la salud mental y la salud cardiovascular, cerebrovascular y metabólica” p. 2115).

Descanso

Angulo y García (2002) se apoyan en la Real Academia Española, la cual tiene 9 descripciones de lo que es el descanso, sin embargo, en este apartado tendremos en cuenta las relacionadas con "cesar en el trabajo, reposar, reparar las fuerzas con la quietud".

Castillo y Salas (2023) lo definen como “un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar

con las actividades cotidianas” (, p. 19). Adicionalmente, mencionan que la necesidad de descanso puede variar de individuo en individuo, tomando en cuenta las actividades que realizan o dejan de realizar para satisfacer dicha necesidad, con actividades como salir a pasear, meditar, realizar yoga, escuchar música, etc.

Finalmente, Castillo y Salas (2023) también ofrecen una aclaración respecto al descanso, donde dicen que “no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada” (p. 19).

Inteligencia emocional

De acuerdo con la literatura revisada, se analizará la inteligencia emocional como una habilidad central en el cuidado de la salud mental si se práctica como un hábito.

Mayer, citado de un estudio de Martínez (2011), como “una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (p. 3).

Esta habilidad le permite a la persona, como lo menciona Tena et al., citando a Goleman:

Tomar las riendas de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes, manejar amablemente nuestras relaciones o desarrollar lo que Aristóteles denominara la infrecuente capacidad de enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y correcto (1995, p. 29).

Relaciones interpersonales

Adicional a la inteligencia emocional, el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales también constituyen prácticas centrales para el cuidado de la salud mental. Las relaciones interpersonales son un concepto muy amplio a la hora de definir, sin embargo, nos apoyamos en la definición que ofrecen Agurto y Arroyo (2022),

en donde las conceptualizan como “interacciones recíprocas entre dos o más personas y estas interacciones suceden a largo de nuestra vida construyendo nuestra personalidad” (p. 21).

Por otro lado, las relaciones interpersonales se pueden entender como “las relaciones humanas se refieren al trato o la comunicación que se establece entre dos o más personas” (Molina de Colmenares y Pérez de Maldonado, 2006, p. 197)

Las relaciones interpersonales son los vínculos que las personas forman a lo largo de su vida, a través de los cuales comparten emociones, ideas, intereses y necesidades. En estos encuentros, los individuos intercambian formas de entender el mundo y construyen nuevas experiencias y conocimientos mediante el diálogo, la comprensión mutua y la búsqueda de acuerdos (López-Torres y Soraca-Roa, 2018).

Adicionalmente, comprender las relaciones interpersonales en el contexto de los hábitos saludables cobra sentido al entender cómo la calidad de las relaciones puede influir en la adopción de estos. Como lo mencionan Umberson y Montez (2010), los lazos sociales influyen en el comportamiento de salud, en parte, porque influyen o "controlan" nuestros hábitos de salud (Umberson y Montez, 2010).

Umberson y Montez (2010), también mencionan lo siguiente frente a la importancia de las relaciones interpersonales o vínculos sociales en los hábitos saludables, en este caso dicen que:

Algunos efectos de los vínculos sociales son más inmediatos, mientras que otros se construyen lentamente con el tiempo. Por ejemplo, en un momento dado, los vínculos sociales continuos afectan la salud mental y el comportamiento de salud, para bien o para mal (p.5).

Barreras

Basándonos en la propuesta de Palomo et al., (2022) podemos entender las barreras como aquellos elementos que limitan la adopción y mantenimiento de hábitos saludables y por facilitadores a los que lo favorecen, y que pueden comprenderse mejor según niveles, los cuales son:

Individuales: Elementos que limitan a las personas adoptar y mantener hábitos saludables (desinformación, mitos, creencias, resistencias, preferencias, condiciones de salud física, mental y emocional).

Familiar: Elementos a nivel familiar que limitan a las personas adoptar y mantener hábitos saludables (división de roles, relaciones, costumbres y economía familiar).

Institucional: Elementos relacionados con el centro de salud, programas y relaciones con el personal de salud que limitan adoptar y mantener hábitos saludables.

Comunitario/ social: Elementos de la comunidad que limitan la adopción y mantenimiento de hábitos saludables (relaciones sociales, tradiciones, disponibilidad de alimentos, parques, redes sociales, tipos de comercios, publicidad).

Modelo COM- B

Para entender las barreras y facilitadores de la población para la adopción de hábitos saludables se utilizará el modelo COM-B. Este postula que para que una conducta dada ocurra en un momento dado, se requiere la capacidad y la oportunidad de realizarla, y la fuerza de la motivación para realizarla debe ser mayor que para cualquier otra conducta competidora (Willmott et al., 2021, p. 3).

Capacidad: Se define desde las habilidades y potenciales físicos y psicológicos que le permiten al individuo llevar a cabo una conducta.

La capacidad física se relaciona con si un individuo posee las habilidades necesarias para realizar la conducta objetivo. La capacidad psicológica se refiere a la posibilidad de un individuo para participar en los procesos de pensamiento, comprensión y razonamiento necesarios para realizar la conducta objetivo (Willmott et al.,2021, p. 3).

Oportunidad: La oportunidad se puede comprender desde las posibilidades que facilitan y restringen conductas, que son externas al individuo, las cuales se desarrollan desde oportunidades físicas y oportunidades sociales. Como lo describe Willmott et al., (2021) “la oportunidad física es proporcionada por el entorno construido y la oportunidad social es proporcionada por el entorno cultural que dicta la forma en que los individuos piensan sobre las cosas” (p.3).

Motivación: Willmott et al., definen las motivaciones como “todos los procesos cerebrales que energizan y dirigen el comportamiento, no solo los objetivos y la toma de decisiones consciente. Se hace una distinción entre procesos motivacionales reflexivos (evaluaciones y planes) y procesos motivacionales automáticos (emociones e impulsos)” (2021, p. 3).

Adopción de hábitos saludables

Según Díaz y Moscoso (2018)

La adopción de comportamientos saludables en la niñez hace referencia al proceso de asimilación, aceptación o apropiación de conductas, que puede ser ordenado, interrumpido o coordinado, o en algunos casos darse en el más completo desorden; incluye acciones, actitudes, interacciones y emociones del niño hacia su bienestar, las cuales pueden facilitar, reforzar o mejorar la salud (p.178).

Lo anterior se puede tomar como una base para el entendimiento de la adquisición de hábitos saludables, si se tiene en cuenta que “el hábito es una forma de conservación del pasado, que constituye la habilidad para conducirse de determinada forma, por lo que requiere de aprendizaje y repetición de actos individuales” (Díaz y Moscoso, 2018, p.178)

Finalmente, Díaz y Moscoso (2018) concluyen en su estudio que

Los comportamientos saludables se adquieren a edades tempranas y persisten en la transición hacia la adultez, por lo que la promoción de la salud en la niñez representa un gran reto para enfermería, que debe facilitar y potencializar los factores que determinan las conductas que sostienen los estilos de vida saludables. (p.181)

MÉTODO

La presente investigación siguió un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, el cual se pensó abordar desde una perspectiva empírica. Por lo tanto, se buscó que la información que parta desde los participantes sea la principal fuente de conocimiento, para contrastarlo, comprenderlo e identificarlo de la mano de la teoría.

Participantes

Los participantes son jugadores entre los 11 y 14 años del Club de Fútbol CEFUCO, un club de fútbol en Copacabana, Antioquia con más de 10 años de vigencia, el cual brinda posibilidades de entrenamiento, competencia y proyección a nivel profesional. Cuenta con categorías desde los 5 años hasta los 19 años y profesores acompañantes de los procesos grupales y en casos especiales, en procesos particulares individuales.

Los criterios de inclusión definidos para participar de la investigación fueron: (a) ser adolescentes entre los 11 y los 14 años, (b) pertenecer al club en la modalidad de jugadores, (c) querer participar de la investigación, (d) que los padres hayan firmado el consentimiento informado para la entrevista, (e) que los participantes hayan dado firmado el asentimiento tanto para el cuestionario como para la entrevista. Se excluyeron participantes menores de 11 años por disponibilidad de tiempo y mayores por dificultad de acceso.

Los adolescentes participantes de esta investigación son todos hombres, escolarizados, pertenecen al club hace más de 6 meses y entrenan un promedio de 2 a 3

veces por semana, sin contar los días de competencia que varían de acuerdo con la selección de los torneos a los que pertenecen (en promedio 2 a 3 torneos de participación). Este grupo se escogió por ser parte del grupo etario de adolescentes y por el acceso a la disponibilidad de tiempo y acompañamiento por parte de los padres y el club.

Procedimiento

La investigación se realizó en cinco fases, las cuales se describen a continuación:

Contacto y acercamiento al club de fútbol: Para acceder a los participantes, se contactó con el representante y director del club para informar sobre la investigación. Luego se realizaron varios acercamientos directos a los participantes y padres por categorías con el fin de informarlos sobre la investigación e invitarlos a participar. Posterior a esto, se les entregó a algunos acudientes que se encontraban presentes un consentimiento informado y el resto fueron entregados a los participantes, adicionalmente, se les compartió el documento del consentimiento informado vía WhatsApp para aquellos padres y participantes que no pudieron asistir a los entrenamientos en los que se hizo la reunión informativa (Anexo 1).

Selección de participantes: Para esta fase se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados (diligenciamiento de consentimiento informado y pertenecer al grupo de edad del estudio). Para identificar las barreras que inciden en la adopción de hábitos en esta población, se realizará un muestreo por conveniencia para desarrollar las entrevistas.

Aplicación de cuestionario: Se les envió junto con el consentimiento, el enlace del forms en el cual desarrollaron el cuestionario que buscaba indagar por la prevalencia de los hábitos saludables en el último mes.

Aplicación de entrevista: Para esta fase, se seleccionaron 6 participantes al azar del total de participantes que diligenciaron el cuestionario, consentimiento informado del cuestionario anterior y el consentimiento informado para la entrevista (Anexo 2), se les realizó una entrevista semiestructurada vía teams con el objetivo de indagar por las posibles barreras en la adquisición de hábitos saludables.

Análisis de resultados: ...

Instrumentos

Prevalencia de los hábitos de vida saludables.

Para identificar la prevalencia se evaluaron el grado de acuerdo o de desacuerdo, frecuencia y/o cantidad y rangos de horas referentes a los hábitos de vida saludables, para lo cual se diseñó un cuestionario que indaga por varios aspectos de la alimentación, el sueño, actividad física (deporte y actividades extras al fútbol), las relaciones interpersonales y la inteligencia emocional. Para ello, se utilizaron como referencias el cuestionario FANTASTICO y el PEPS I, y se organizaron las preguntas basándose en las recomendaciones investigadas desde la OMS.

Este instrumento cuenta con 35 ítems (12 de alimentación, 7 de sueño, 5 de actividad física, 5 de inteligencia emocional y 6 de relaciones interpersonales) (Anexo 3)

Barreras para la adopción de hábitos saludables

El segundo instrumento se desarrolla en un marco desde el modelo COM B, conformado por una entrevista con 64 preguntas guías, 12 preguntas de alimentación, 12 de sueño, 10 de actividad física, 10 de inteligencia emocional, 10 de relaciones interpersonales y una extra que permita al participante agregar información que considere relevante sobre barreras en la adquisición de hábitos saludables. (Anexo 4)

RESULTADOS

Los cuestionarios fueron respondidos por 32 participantes. En la mayoría de las preguntas, los 32 participantes encuestados respondieron la totalidad de las preguntas, se resaltan 2 preguntas de la dimensión “inteligencia emocional” y 1 pregunta de la dimensión alimentación que no fueron respondidas por deseo del participante, es decir, 3 preguntas obtuvieron 31 respuestas por este motivo.

Cuestionario prevalencia de hábitos de vida saludables

Alimentación

En relación con la alimentación, de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la OMS, los participantes tienden a tener una prevalencia alta de hábitos alimentarios saludables, sin embargo, resulta importante prestar importancia a ítems como el uso de las pantallas al comer, la relevancia de revisar los ingredientes, advertencias y etiquetas al comprar los alimentos y la relación con la comida frente a posibles preocupaciones excesivas sobre el peso, la cantidad de comida o la necesidad de control que representan un problema para los participantes.

Los resultados de este apartado del cuestionario se evidencian en la Tabla 1.1.

Tabla 1.1. Alimentación- Nivel de acuerdo o desacuerdo.

Ítem	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Limita el consumo de azúcares añadidos, sal y grasas saturadas en mi alimentación diaria.	8	25	16	50	6	18.8	2	6.3		
Escojo los alimentos que consumo de acuerdo a dietas	1	3.1	7	21.9	4	12.5	14	43.8	6	18.8

Consumo al menos 5 porciones de frutas y verduras (equivalente a 400 g).	5	15.6	12	37.5	10	31.3	5	15.6		
Consumo entre 21 y 31 cucharadas de cereales integrales como arroz o pasta integral, avena, quinua (equivalente a 225-325 g).	11	34.4	8	25	7	21.9	1	3.1	5	15.6
Mi alimentación diaria incluye alrededor de 2 vasos con productos lácteos o sus alternativas (equivalente a 500 ml).	15	46.9	9	28.1	4	12.5	4	12.5	0	0
Mi alimentación incluye al menos 50-100 g de proteínas de alta calidad (como legumbres, pescado, huevos o carnes magras). Lo que equivale a 2-4 porciones de carnes magras (un filete o una pechuga pequeña), 10 huevos, y/o 3,5 tazas de legumbres (puedes promediar teniendo en cuenta todas las opciones).	17	53.1	11	34.4	4	12.5	0	0	0	0
Consumo entre 8 y 13 vasos de agua (entre 2 y 3 litros), incluyendo líquidos y el agua presente en los alimentos.	12	37.5	11	34.4	8	25	1	3.1		
Hago uso de pantallas (televisión, celular, Tablet, computador), mientras estoy comiendo.	7	22.6	4	12.9	8	25.8	4	12.9	8	25.8

Adicionalmente, la mayoría de los participantes (87.6%) consumen la cantidad de alimentos diaria recomendada por la OMS (Tabla 1.3).

Tabla 1.3. Alimentación- Cantidad de veces de consumo por día.

Ítem	Más de 5 veces al día		4-5 veces al día		3 veces al día		2 veces al día		1 vez al día	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
¿Cuántas veces al día consumes alimentos? Considera las comidas principales (Desayuno, Almuerzo y Cena) y meriendas.	3	9.4	22	68.8	6	18.8			1	3.1

Sueño y descanso

Por otro lado, respecto a la dimensión de sueño y descanso, tiende a tener una prevalencia alta de hábitos saludables, específicamente, cuando se pregunta por el nivel de acuerdo o desacuerdo en relación con en el despertar descansado, donde tiende a ser positivo tomando como base lo recomendado por la OMS para el correcto sueño y descanso.

Los resultados de este apartado del cuestionario se evidencian en la Tabla 2.1.

Tabla 2.1. Sueño y descanso- Nivel de acuerdo o desacuerdo.

Ítem	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Al despertar por la mañana me siento descansado.	18	56.3	10	31.3	2	6.3	1	3.1	1	3.1

Por otro lado, en cuanto a la frecuencia de comportamientos relacionados al sueño y descanso semanalmente, se observa una tendencia hacia lo recomendado por la OMS de

acuerdo al grupo etario de los participantes, sin embargo, 2 ítems resultan interesantes a tener en cuenta, y estos fueron el de seguir una rutina saludable antes de dormir (incluye mantener un horario regular, evitar pantallas, relajarme y crear un ambiente adecuado para el descanso) pues es en el que la mitad de los participantes respondió que no tiene una rutina saludable muy establecida (50%) y el de despertarse varias veces durante la noche donde un alto porcentaje presenta este comportamiento (53.1%).

Tabla 2.2. Sueño y descanso- Frecuencia y comportamientos a la semana.

Ítem	Diariamente		Casi todos los días de la semana		2-3 veces a la semana		1 vez a la semana		Nunca	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Duermo un promedio de la misma cantidad de horas cada noche.	18	56.3	12	37.5	2	6.3	1	3.1	1	3.1
Antes de dormir, sigo una rutina saludable que incluye mantener un horario regular, evitar pantallas, relajarme y crear un ambiente adecuado para el descanso.	7	21.9	9	28.1	8	25	3	9.4	5	15.6
Me despierto varias veces durante la noche.	2	6.3	5	15.6	4	12.5	6	18.8	15	46.9
Tengo una hora fija para despertarme.	19	59.4	12	37.5	1	3.1				
Tengo una hora fija para irme a dormir.	12	37.5	13	40.6					7	21.9

Finalmente, por el lado de la dimensión de sueño y descanso, el promedio de las horas de sueño tiende a buenos rangos, especialmente, los recomendados por edad. Los resultados de este apartado del cuestionario se evidencian en la Tabla 2.3.

Tabla 2.3. Sueño y descanso- Rango promedio horas de sueño y descanso.

Ítem	Más de 8 horas		8 horas		Entre 7 y 8 horas		Entre 6 y 7 horas		Menos de 6 horas	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
¿Cuántas horas duermes en promedio por noche?	5	15.6	10	31.3	13	40.6	4	12.5		

Actividad física y deporte

Frente a la dimensión de la actividad física y el deporte, esta resulta ser una de las que presenta mayor prevalencia y que tienden a un nivel adecuado de actividad física, se tiene en cuenta que son deportistas, lo que resulta como un factor a favor.

Los resultados de este apartado del cuestionario se evidencian en las Tabla 3.1, 3.2 y 3.3.

Tabla 3.1. Actividad física y deporte- Nivel de acuerdo o desacuerdo.

Ítem	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Mis actividades de ocio incluyen movimiento físico, como ejercicio, caminatas o actividades que requieren desplazamiento.	17	53.1	11	34.4	2	6.3	2	6.3		

Tabla 3.2. Actividad física y deporte- Frecuencia y comportamientos a la semana.

Ítem	Diariamente		Casi todos los días de la semana		2-3 veces a la semana		1 vez a la semana		Nunca	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Realizo al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa.	7	21.9	15	46.9	6	18.8	1	3.1	3	9.4
Realizo ejercicio por fuera de los entrenamientos de fútbol.	7	21.9	7	21.9	10	31.3	6	18.8	2	6.3
¿Realizas ejercicios de fortalecimiento muscular y flexibilidad durante la semana?	9	28.1	10	31.3	9	28.1	3	9.4	1	3.1

Tabla 3.3. Actividad física y deporte- Rango de tiempo entrenamientos y competencias de fútbol a la semana.

Ítem	Más de 8 horas		Entre 6 y 8 horas		Entre 4 y 6 horas		Entre 2 y 4 horas		Menos de 2 horas	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
¿Cuánto tiempo dedicas al entrenamiento y competencia de fútbol por semana?	8	25	6	18.8	7	21.9	7	21.9	4	12.5

Inteligencia emocional

Respecto a la dimensión de inteligencia emocional, como en dimensiones anteriores, esta dimensión presenta una prevalencia alta en buenos hábitos, sin embargo, es importante reconocer que algunos ítems llaman la atención, como lo son experimentar

niveles de estrés e irritabilidad durante el día que afectan su bienestar y, por otro lado, también aquel sobre el reconocimiento de estrategias para gestionar emociones displacenteras.

Los resultados de este apartado del cuestionario se evidencian en la Tabla 4.1.

Tabla 4.1. Inteligencia emocional - Nivel de acuerdo o desacuerdo.

Ítem	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Soy capaz de reconocer mis emociones y gestionarlas de manera adecuada en diferentes situaciones.	10	32.3	12	38.7	6	19.4	3	9.7		
A lo largo del día, experimento diferentes niveles de estrés o irritabilidad que afectan mi bienestar.	3	9.4	5	15.6	12	37.5	10	31.3	2	6.3
Reconozco estrategias para gestionar emociones displacenteras.	6	19.4	14	45.2	4	12.9	6	19.4	1	3.2
Expreso mis emociones de manera asertiva y las gestiono de forma adecuada en diferentes situaciones	9	28.1	15	46.9	4	12.5	4	12.5		
Reconozco fácilmente las emociones de personas cercanas a mí.	15	46.9	14	43.8	3	9.4				

Relaciones interpersonales

Finalmente, tenemos la dimensión de relaciones interpersonales, que también presenta una prevalencia alta, sin embargo, el ítem de sentirse cómodo al hablar con otras personas cercanas sobre los problemas del día a día, fue el que presento más valores contrarios a lo que se espera, lo que no es necesariamente malo en sí mismo, pero muestra que hay que prestar atención a este ítem.

Los resultados de este apartado del cuestionario se evidencian en la Tabla 5.1.

Tabla 5.1. Relaciones interpersonales - Nivel de acuerdo o desacuerdo.

Ítem	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Hablo con personas cercanas sobre preocupaciones del día a día.	8	25	14	43.8	6	18.8	3	9.4	1	3.1
Con frecuencia recibo elogios o comentarios positivos de las personas cercanas a mí.	17	53.1	13	40.6	2	6.3				
Dedico tiempo de calidad a compartir con mis amigos al menos un par de horas por semana, fortaleciendo mis relaciones y bienestar emocional	18	56.3	8	25	5	15.6	1	3.1		
Me siento satisfecho con la calidad de mis relaciones interpersonales y el apoyo que recibo de las personas cercanas a mí.	16	50	15	46.9	1	3.1				
Me gusta compartir espacios con otras personas.	19	59.4	11	34.4	2	6.3				

Me siento cómodo hablando con personas cercanas sobre mis problemas personales.	9 28.1	7 21.9	7 21.9	7 21.9	2 6.3
---	--------	--------	--------	--------	-------

RESULTADOS DE ENTREVISTAS DESDE EL MODELO COM B

ALIMENTACIÓN:

Capacidad:

Capacidad Psicológica:

Referente a la capacidad psicológica se observaron conocimientos muy básicos y generales que hacen referencia a que la alimentación saludable, consiste en comer frutas y verduras. También que consiste en comer lo que a uno le sirve, como por ejemplo, la siguiente respuesta de uno de los participantes: “Pues, para para mí, la alimentación saludable, es algo cuando las personas pues se alimentan o consumen comida que de verdad le sirve a cada uno, que le de las cosas que uno necesite realmente” (Participante 2).

Cuando se les preguntaba por cómo mantenían ellos la alimentación saludable, mencionaban que si lo hacían porque comían frutas y verduras, como lo ilustra la siguiente respuesta: “Ah, pues comiendo frutas, yo como ensalada” (Participante 4).

Para este apartado del COM B, otra capacidad psicológica presente fue la de saber cocinar y prepararse su alimentos, en general, todos los participantes cocinaban, desde el desayuno, hasta diversos platos, algunos saludables, otros no saludables, condicionados por la disponibilidad tanto de tiempo como de alimentos (Oportunidades físicas). Lo anterior se puede ver en el siguiente fragmento “Sí, yo me hago mi propio desayuno y mi comida” (Participante 3) y también: “porque sí en los fines de semana me gusta cocinar, siempre cocino hamburguesas, así comidas que sean como para salir de alguna situación donde no haya, no haya comida para hacer. Entonces aprovechamos que pues que tenemos los ingredientes para hacer ese tipo de comida y las hacemos” (participante 2).

Capacidad Física:

No se encontraron falencias o reportes en esta dimensión del COM B, puesto que hace referencia a habilidades motoras como por ejemplo, poder comer y desplazarse por los alimentos, entre otras.

Oportunidad:

Oportunidad Social:

En la oportunidad social, destacan la posibilidad de obtener conocimiento en entornos sociales educativos y familiares, que fomentan una alimentación saludable y les brindan la posibilidad de mantener y normalizar por así decirlo, este hábito de la alimentación saludable. Adicionalmente, el entorno familiar se presenta como la mayor y principal fuente de apoyo, permitiéndoles adquirir el hábito y sostenerlo mucho más fácil. Por ejemplo, cuando se les preguntaba que les facilitaba poder alimentarse saludable, el participante 4 respondió: “Mis papás, toda mi familia”.

Finalmente, otro aspecto a destacar, es el entrenamiento como espacio que genera normas a favor de la alimentación saludable, en tareas como que posterior a cada entrenamiento, cada uno deba llevar y consumir una fruta, fruta que es consumida de manera grupal. Lo cual se muestra en la siguiente respuesta al preguntarse por cómo mantenían el hábito de la alimentación saludable: “Yo, pues como estoy entrenando, pues como siempre piden la fruta, pues la llevo y me la como o en el entreno” (Participante 2).

Oportunidad Física:

En la oportunidad física, destacan la accesibilidad a los alimentos, en especial, frutas y verduras, la disponibilidad es un tema que limita la variabilidad de las frutas (según lo mencionado) y puede generar aburrimiento de las mismas frutas (Motivación automática). Adicionalmente, las tiendas y mercados donde consiguen las frutas y verduras (no hacen alusión a otros alimentos) se encuentran cerca de sus casas, por lo que son

accesibles en cuanto a distancia. Respecto a lo económico, en algunos casos se muestra como un limitante y en otros como un facilitador, esto, de acuerdo a la disponibilidad económica en la que se encuentren sus hogares.

Por otro lado, esta misma disponibilidad puede limitar al momento de cocinar, como por ejemplo lo menciona el participante 2 al preguntarle por lo que cocinaba: “Sí, comidas como en los fines de semana que es porque sí en los fines de semana me gusta cocinar, siempre cocino hamburguesas, así comidas que sean como para salir de alguna situación donde no haya, no haya comida para hacer. Entonces aprovechamos que pues que tenemos los ingredientes para hacer ese tipo de comida y las hacemos”.

Motivación:

Motivación Automática:

Dentro de las principales motivaciones se encuentran aspectos como el gusto por las frutas, en la satisfacción de poder elegir los alimentos y no consumirlos con una frecuencia que los “aburra” de los alimentos favoritos como lo menciona el participante 2: “Pues yo, pues para tener una alimentación saludable por mi parte es como no comer, o sea, no comer frutas así de una. O sea, no comerlas, no comer varias frutas seguidas, sino como en un tiempo estimado, porque uno también pues uno no siempre uno está comiendo algo saludable”. El apoyo recurrente de sus familiares termina por ser una motivación implícita que los mueve a mantener una alimentación saludable. El hambre también destaca en la motivación, y al tener el factor de la disponibilidad (Oportunidad física) pues se hace casi que de manera automática. Finalmente al establecerse como hábito, se incorpora a las necesidades y esta recurrencia motiva a su práctica. Los beneficios que pueden aportar cada alimento.

Otra motivación que puede limitar o facilitar la alimentación saludable está en el conocimiento (Capacidad psicológica), puesto que al creer que la alimentación saludable solo consiste en el consumo de frutas y verduras y evitar las grasas, como lo menciona el

participante 1 por ejemplo: “No comiendo tanta grasas, no tomo gaseosa”. Lo anterior limita otros aspectos de la alimentación saludable.

Por otro lado, el considerar que no se sabe todo, y querer aprender sobre ello permite a exploración y reconocimiento de otras fuentes y formas de alimentación, como lo ejemplifica el comentario del participante 3 al preguntarle si deseaba conocer algo sobre la alimentación o si sentía que le faltaba información: “Pues sí, yo creo igual como yo soy chiquito, pues todavía no, no conozco mucho del tema”.

Motivación Reflexiva:

En lo relacionado a la motivación reflexiva se pudo encontrar que los principales motivantes son la mejora de su desempeño deportivo, un buen estado físico y condiciones que les permitan trabajar por sus metas, como el ser saludables o ser deportistas profesionales, cómo lo ejemplifican las siguientes respuestas, participante 1: “Mmm, tener buen físico, rendir bien en la cancha.” y participante 4: “Pues comer saludable para tener un buen estado físico para para seguir, pues el sueño de ser profesional”. Por otro lado, el compromiso y las consecuencias de la alimentación saludable y la no saludable, generan constante reflexión, apoyada por su entorno social (casa, escuela y club de fútbol). Lo anteriormente expresado se evidencia en las palabras a la pregunta por lo que dice su entorno cuando no está comiendo saludable: “No, me me dice que que usted que usted no estaba siguiendo pues una alimentación saludable tiene que ser responsable de lo que hace”.

Una creencia que se manifiesta y que limita el consumo de frutas y verduras se relaciona con la oportunidad física, en la disponibilidad de frutas, en donde comer siempre saludable, hace que estos alimentos se acaben, y para que no se acaben, no los consumen seguido, por ejemplo: “Es que de tanta alimentación saludable a veces se pueden gastar las frutas, las verduras, todo eso”.

SUEÑO:

Capacidad:

Capacidad Psicológica:

Referente a la capacidad psicológica, se reconocen los principales beneficios del sueño y lo referente a las horas recomendadas, como lo describe el participante 2 cuando se le preguntó por lo que sabía sobre el sueño: “Lo de sí que como que ayuda a que el cerebro descansa, ayuda al crecimiento, ayuda a que como que al a lo a que los alimentos pues ayuden al cuerpo como a crecer y todo eso” o también lo dicho a esta misma pregunta por el participante 1: “Dormir bien, dormir 8 horas”.

Por otro lado, otra capacidad psicológica observada en las respuestas es la relacionada a las estrategias aprendidas y aplicadas para dormir en presencia o ausencia de dificultades para dormir. Por ejemplo, participante 3: “Respirando digamos, tomando aire, aguantando y lo suelto y pues ahí me voy más más que todo, como relajando”.

Finalmente, un aspecto de la capacidad psicológica es la gestión de tiempos, para evitar ir a dormir muy tarde, como queda ejemplificado en la siguiente respuesta: “Nada, pues cuando hay muchas tareas, primero trato, si el entrenamiento es tarde trato como de empezarlas, antes de irme para allá, pero si por ejemplo el entreno ya es muy temprano, apenas llegue del colegio, entonces voy entreno y después las hago” (Participante 4).

Capacidad Física:

En la capacidad física destaca la ausencia de dificultades para dormir y conciliar el sueño, y sumado a la capacidad psicológica de tener estrategias en casos puntuales, se logran adecuar a las pocas y muy específicas dificultades presentadas.

Oportunidad:

Oportunidad Social:

Por un lado, encontramos la educación (en casa, en el colegio y en el club de fútbol) como una forma de adecuar normas e información sobre comportamientos dirigidos a un sueño y descanso saludable en sus rutinas diarias. Por ejemplo, como lo menciona el

participante 4: “Ah, pues según lo que sí me han dicho en el Colegio es que uno debe dormir entre 8 a 9 horas” o también “Mis entrenadores, mis papás y ya todo eso”.

También, el entorno de la familia regula las rutinas del sueño y el descanso, siendo participes de los momentos antes de ir a dormir, como lo menciona el participante 2: “Pues, cuando antes de acostarme, pues yo veo con mi mamá o a veces con mi papá, pues más o menos 1 horita de televisión es y cuando ya después de eso, pues hago todo lo demás para, para antes de acostarme”.

Oportunidad física:

En este caso, destacan la posibilidad de contar con espacios adecuados para el sueño y descanso, donde el ruido y la luz no dificultan la conciliación del sueño. Por otro lado, la tecnología puede ser una oportunidad que facilita o que dificulta, facilitando son su uso por un lado, para la relajación, que como lo manifiesta el participante 2: “yo a veces normalmente, pues yo, como tengo unos, unos unos audífonos, así tipo anchos los que son, así que tapan casi toda la oreja, pues ahí ahí aprovecho que ahí reproducen música y pues aprovecho eso como para coger más sueño y me va relajando” o en su contraparte, al ser un elemento que pospone la hora para ir a dormir, expresado por el participante 1 como: “Porque a veces me pasa mucho pegado del celular”.

Otro aspecto positivo que favorece un sueño y descanso saludable tiene que ver con el tiempo disponible y como se encuentra distribuido, en el cual, se estudia por la mañana y los entrenamientos no son muy tarde, por lo que las noches les quedan libres, facilitando las horas fijas para ir a dormir.

Motivación:

Motivación Automática:

La rutina se muestra como la principal motivación automática, puesto que se encuentra ya instaurada en sus tiempos diarios y les permite tener horas casi siempre fijas para ir a dormir. Por otro lado, sentirse cómodos facilita el sueño o como lo menciona el

participante 2: “lo que yo hago, pues para dormirme es buscando una posición cómoda y pues evitando como la luz y así me voy quedando dormido”.

Motivación Reflexiva:

Por otro lado, referente a las motivaciones reflexivas, reconocer en su día a día los beneficios del sueño y el descanso, motiva la reflexión y la consideración de su importancia. Por ejemplo, despertar y mantener con energía durante el día, mejorar el rendimiento tanto deportivo como en su vida cotidiana y el bienestar experimentado a nivel físico y mental, hacen valorar el correcto sueño y descanso y que como lo menciona el participante 2: “entonces uno va como sintiendo el cambio de que está más descansado como de que crece cada día”.

El compromiso y la disciplina motivan a reconocer el papel del sueño y el descanso para trabajar por sus metas, que motiva a intentar mantener desde lo que conocen, como lo menciona el participante 3: “Pues bien porque ya lo que como eso eso de las horas del sueño me me ayudan a la energía que tengo hoy a día”.

ACTIVIDAD FÍSICA:

Capacidad:

Capacidad Psicológica:

En las capacidades psicológicas destacan la formación deportiva, con lo mencionado por un lado el participante 2 cuando mencionó que: “yo no empecé normalmente en un club, sino como en la alcaldía, entonces, pues yo me quedé como varios años en la alcaldía, como no como equipo, sino como como clases de fútbol. Ahí pude ir cogiendo técnica y todo lo que es necesario como para estar en un club de como el, como Cefuco, porque cuando entré a Cefuco, pues no, para mí no era nuevo, como ver el equipo, porque yo ya sabía, pues pues las posiciones cómo me ubicaba y pues así pues fui cogiendo más habilidades”. Y la adaptación de la actividad física a la vida cotidiana, como por ejemplo, lo menciona el participante 2: “pues como pues siempre, como yo soy como el de

los mandados, pues a mí, pues eso es como el trabajo físico porque, pues eso es como hacer ejercicio, porque uno camina, uno relaja el cuerpo, entonces uno hace todo tipo eso de trabajo, entonces, eso, pues lo que me creo que es lo que hay del trabajo físico”.

Por otro lado, el reconocimiento de ejercicios que les permitan mejorar su rendimiento deportivo y continuar con la actividad física por fuera de los entrenamientos, que lo ejemplifica el participante 1 cuando menciona que: “Cuando no puedo ir a entrenar por las lluvias hago ejercicios de pliometria”.

Capacidad Física:

Para este apartado destacan la resistencia, el buen estado físico, la fuerza y la ausencia de lesiones como facilitadores importantes para realizar actividad física y continuar con los entrenamientos deportivos, como lo mencionan los participantes de la siguiente manera: “No, no hay, pues algo así, pues que haga que pues que mí, que mi físico así de en un entrenamiento me afecte” (participante 2) y “no, yo, lesionado, no, no estoy y cansado, pues la verdad, yo yo hago, yo mantengo manejo muy bien lo de la resistencia, entonces no es que me canse muy rápido ni nada” (Participante 3).

Oportunidad:

Oportunidad Social:

En este aspecto, las oportunidades sociales se presentan desde los hogares y el club al ser espacios que motivan la actividad física, motivando a ejercitarse principalmente por salud y competitivamente, por ejemplo, como lo menciona el participante 4: “Mis papás que siempre me apoyan”.

Dichos entornos fomentan dinámicas de apoyo y mantenimiento del compromiso del entrenamiento en búsqueda de objetivos en común o como lo expresa el participante 3: “Las por las metas que me propongo, para mí y para mi equipo”.

Los amigos y familiares también resaltan dentro de apoyo social que permite mantener la actividad física constante, como lo ejemplifica el participante 1: “Todos los días. A veces cuando no tengo entreno voy a le digo a un amigo que vamos, vamos, y el que él me chute”.

Oportunidad Física:

La disponibilidad de tiempo, entrenadores y espacios deportivos cercanos se enmarcan como oportunidades físicas que favorecen la actividad física y deportiva, como lo menciona el participante 3: “Pues tiempo, yo mantengo bien, porque igual yo estudio en la mañana, entonces no es que esté tan ocupado en las horas de la tarde y ya más que todo como espacios, también bien”.

Los horarios y entrenamientos también son una oportunidad física a tener en cuenta pues permiten el mantenimiento de la actividad física y deportiva, como lo menciona el participante 4: “Los entrenamientos en Cefuco son 3 veces a la semana, que son los lunes, los miércoles y los viernes”.

Adicionalmente, el realizar ejercicio por fuera de lo deportivo también cuenta con facilidades, pues cuentan con cercanía y acceso a instalaciones que les permiten ejercitarse y realizar actividad física, mencionado de esta manera por el participante 1: “No, fácil, porque yo tengo amigos que viven aquí cerquita y la cancha, la cancha queda como a 3 cuadras, Cristo Rey”.

Motivación:

Motivación Automática:

Una de las motivaciones automáticas está en el gusto y en la creencia de hacer lo que se gusta con buena actitud por elección propia. Lo anterior motiva a continuar y mantener el hábito de la actividad física y reforzarlo con el gusto deportivo. Como lo ejemplifica el participante 2: “Lo lo que a mí me motiva es como que pues, o sea que se

algo que a mí me guste, no que sea algo como ahí por hacerlo, sino como que hacer las cosas como con ganas, porque si uno hace las cosas sin ganas, pues eso a uno como que lo hace como lo hace, como quiera y pues no es como lo que hay que hacer. Entonces uno se desanima y uno pues no, no cumple el el punto del ejercicio, trabajo que se está haciendo entonces, pues para mí es como hacer lo que lo que a uno le gusta y no, pues cosas como que los papás lo obliguen o o cosas que por ejemplo, otro amigo está jugando, pero o o un amigo u otro deporte que está haciendo él, pero que a uno no le funcione, entonces es eso hacer lo que uno le gusta”.

Motivación Reflexiva:

El compromiso destaca dentro de las motivaciones reflexivas, al reconocer sus beneficios y aporte a sus metas y que se ve en la siguiente respuesta frente a la pregunta por posibles desmotivantes para realizar actividad física: “No nada, porque, pues yo siempre mantengo en la cabeza, eso y yo sé el propósito, el propósito que tengo para este año” (Participante 3).

Adicionalmente, la disciplina (Participante 3: “Reforzándolo con la disciplina”), termina por ser el respaldo motivacional de ese compromiso con el deporte y la actividad física, brindando mayor sostenimiento en el tiempo.

INTELIGENCIA EMOCIONAL:

Capacidad:

Capacidad Psicológica:

Es la dimensión que presenta mayor falencia, el conocimiento sobre este a primera instancia no está muy consolidada, siendo esta respuesta la predilecta cuando se preguntaba por inteligencia emocional: “No, señor, la verdad, no sé” (Participante 4). Tienen rasgos como un reconocimiento básico de emociones, estrategias de gestión, regulación de emociones y de autoconocimiento, como lo menciona el participante 3: “Porque la energía

pues que me da y que no, no me obstaculiza nada. Y en el colegio también por los amigos, me mantengo feliz y eso”.

La expresión emocional reluce y se mantiene como la principal capacidad, en la que los participantes mencionan que se sienten felices y que es fácil demostrarlo “Yo no sé cómo reconocerlo, pero pues yo yo la mayor parte del día la mantengo feliz, alegre. No es que me yo, no me entristece nada a eso, me estreso un poquito, pero ahí vamos, sí, mantengo feliz” (Participante 3).

Capacidad Física:

En este aspecto se puede destacar la capacidad para controlar expresiones emocionales en diversos momentos y escenarios, como lo son por ejemplo, el colegio y la cancha. Esto como lo mencionan los participantes de la siguiente manera: “En en el colegio digamos que estamos en una exposición o algo, no mantenerme siempre, una emoción como reírse ni nada, sino más que todo, como la seriedad en eso” (Participante 3).

Oportunidad:

Oportunidad Social:

Los entornos de apoyo y seguridad emocional permiten la expresión sin miedo, la facilitación y normalización de exteriorización de emociones displacenteras. Esto principalmente en el entorno familiar, en el que los participantes mencionan que es a quien usualmente recurren, aunque también se mencionan actores como profesores, amigos y entrenadores. Esto ejemplificado en la siguiente respuesta del participante 2: “Pues porque primero, pues cuando uno, pues uno siente, pues felicidad, pues obvio, por o sea ya por meter un gol, sea por ganar una materia, sea por lograr algo grande, pues siempre está la persona que le dice que lo hizo muy bien, que felicidades y todo eso pero cuando, pues también está la gente que cuando uno está triste o cuando uno está como en una situación mal, pues pues lo intenta apoyarlo la ayuda, o sea, la ayuda, como en la situación”.

Adicionalmente, los momentos como el juego, en especial de fútbol, permite una expresión de emociones regulada, por lo que es termina por ser un contexto que favorece la inteligencia emocional. Esto a partir de la respuesta del participante 1 cuando se le pregunta que momentos le permiten expresar sus emociones libremente “cuando juego fútbol”.

Finalmente, el apoyo profesional también sale a relucir entre las respuestas como espacio para el desarrollo de la inteligencia emocional, como es el caso del participante 2 cuando menciona que: “Pues cuando es necesario, pues lo hablo, ya sea con la con la psicóloga, bueno, realmente es con normalmente para para expresar así emociones”.

Oportunidad Física:

Del lado de la oportunidad física, un espacio que permite gestionar la inteligencia emocional es la cancha, como espacio físico que facilita una regulada expresión emocional.

Adicionalmente, sus hogares e incluso los colegios permitan con la ayuda de mediadores como profesores y padres (Oportunidad social) expresar sus emociones reguladamente.

Finalmente, el consultorio psicológico termina por ser otro espacio físico idóneo para la expresión y trabajo emocional, como se mencionó anteriormente con respecto al participante 2: “normalmente, pues uso normalmente la citas de la con las de psicología”.

Motivación:

Motivación Automática:

En relación con aquellas motivaciones automáticas se encuentran principalmente el evitar conflictos, como por ejemplo cuando se les pregunta por cómo suelen reaccionar ante un problema dan respuesta como por ejemplo: “No, de manera callada, pero no una reacción brusca, pero sí manera callada no no agresiva” (Participante 3) o “pues suelo reaccionar con enojo y hay veces no volverle a casi a hablar” (Participante 4).

Motivación Reflexiva:

La creencia de que hablando sobre los problemas con las otras personas para evitar conflictos y solucionar los existentes motiva la reflexión ante posibles reacciones impulsivas, como lo menciona el participante 4: “Cómo suelo solucionarlos. Primero que todo hablando con la persona comentándole los problemas, las dificultades y todo eso”.

Adicionalmente, esta evasión de los problemas se basa en la creencia de que los problemas dividen a las personas, por lo que se tienden a evitar y reaccionar de manera sumisa o distante, como lo da a entender el siguiente fragmento al preguntar por la importancia de la inteligencia emocional: “Porque eso nos desuniría pues como a las como personas” (Participante 4).

También la creencia de que la inteligencia emocional puede aportar a su bienestar en el día a día es motivante para desarrollar esta habilidad. Por ejemplo, esto menciona el participante 1 respecto a esto: “Me parece importante, sí, porque nos ayuda en el día a día a estar bien con otros y con con nosotros, mismos”.

RELACIONES INTERPERSONALES:

Capacidad:

Capacidad Psicológica:

Dentro de estas capacidades se encuentran las habilidades para conversar y resolver conflictos de manera saludable, que como lo menciona el participante 1 para conservar sus relaciones interpersonales “no pelea con nadie, dialogando”.

También otro aspecto que permite tener relaciones interpersonales saludables está asociada a las ideas y el comportamiento, al conocer que ideas y que comportamientos dificulten las relaciones, por ejemplo, como lo menciona el participante 2: “Pues yo, pues para tener los vínculos así bien, pues tener un vínculo así, pues que no haya así problema ni nada de eso, pues es como tener como ideas, o sea, que cuando estemos expresando ideas,

pues que pues que esas ideas de ideas no provoquen un problema así en el grupo porque, pues un problema puede ocasionar, pues que el grupo se separe o que allá haya constantes problemas en el grupo, entonces pues como que no todo, sino que pues que las ideas estén en en en de acuerdo”.

Finalmente, otra capacidad que permite mantener relaciones interpersonales saludables es la relacionada con la regulación emocional, que como lo menciona el participante 3 sobre que hace para fortalecer sus emociones responde que: “Pues yo no, no trato siempre de de de decir todo lo que ellos de de de decir todo lo que ellos dicen, pues no, no tampoco hacer lo que ellos hacen ni nada, sino más, como tranquilizar, tranquilizarme en todos esos momentos”.

Capacidad Física:

Para esta capacidad no se tienen mayores reportes ya que hace referencia a la capacidad de modular el tono de voz, hablar con claridad y controlar los gestos corporales.

Oportunidad:

Oportunidad Social:

El acompañamiento y el apoyo por parte de los padres en el relacionamiento desde el cuidado es destacable en la oportunidad social para relacionarse saludablemente, como lo menciona por ejemplo el participante 3: “Bien, porque ya mí y mis papás conocen a la mayoría de mis amigos, entonces no hay ningún problema”.

Por otro lado, destacan espacios de apoyo y colaboración mutua, como los entrenamientos, juegos y amistades, como lo menciona el participante 2: “Pues yo, pues yo como yo, bueno, yo tengo mucha cantidad de amigos, tanto donde vivo como como en la escuela”.

Oportunidad Física:

Los espacios como el colegio, la cancha, el barrio se vuelven espacios de reunión y de interacción social que permiten conocer nuevas personas y disfrutar de la compañía de otros, como lo menciona el participante 1: “En la cancha con los mismos compañeros y hasta con los rivales” y lo dicho por el participante 3: “En los espacios de descanso cuando estamos en el colegio o cuando salimos digamos a jugar con en el barrio”.

Adicionalmente, al vivir cerca de los amigos, se generan más espacios para compartir juntos, como por ejemplo: “hay una cantidad como de amigos por, dos que viven cerca de mí, uno vive aquí como a 5 minutos y otro día a una cuadra entonces. Pues en vez en cuando pues hablo con ellos para crear algún alguna reunión así para jugar y todo eso entonces, pues primero, pues pedir permiso y así, así no solo quedarme con con los amigos de mi cuadra, sino también hablar con los amigos del colegio así así” (participante 2).

Motivación:

Motivación Automática:

La afinidad con las personas, gustos compartidos, espacios, dinámicas sociales similares motivan a afianzar las relaciones interpersonales, por ejemplo, esto se puede ver en lo comentado por el participante 2: “Pues lo que me motiva es que pues, que las personas que con las que me con las que me vaya a conseguir de amigos, pues que pues que sean unas personas, pues que pues puedan ser como yo, o sea, sí que puedan tener casi las mismas cosas que yo”.

Motivación Reflexiva:

Para este apartado es importante mencionar como motivadores reflexivos, los valores y principios como el respeto, la disciplina y las actitudes de convivencia. Todas ellas se tienen en cuenta a la hora de establecer relaciones y de mantenerlas como también lo menciona el participante 2: “pues que pues que sean unas personas, pues que pues puedan ser como yo, o sea, sí que puedan tener casi las mismas cosas que yo que no sean

unas personas así indisciplinadas, pues que sean personas de recocha, sino que pues que sean unas personas, pues con las que yo pueda hablar, interactuar y que pues que no haya así no hayan conversaciones así erróneas que hagan, que pues que haya problemas en el grupo y así, y así provoquen peleas, lo cual pues yo para mí pues sería como que la persona sea una buena, que yo escoja bien a la persona que con la que voy a ser amigo”.

Finalmente, otra motivación que destaca es la relacionada con los mismas metas y objetivos, en los que no solo se habla de afinidad, sino de trabajo en conjunto, para lo cual consideran que para tener buenos resultados se tiene que ser amigos, como lo menciona el participante 4: “el fútbol nos hace amigos porque muchos queremos como lo mismo, que es ser profesionales, y si no somos amigos no ganamos partidos”.

En resumen, por un lado, el hábito que mejor se presenta desde el modelo COM B es el de la actividad física, es el más completo y el más sostenible en el tiempo. Por otro lado, el hábito que presenta mayores falencias es el de la inteligencia emocional, principalmente en la dimensión de capacidades psicológicas al evidenciarse un fuerte desconocimiento del tema.

Adicionalmente, las dimensiones del COM B más fuertes y presentes se encuentran en las oportunidades (sociales y físicas) y motivaciones (automáticas y reflexivas), siendo claves en el acceso y mantenimiento de los hábitos saludables. Finalmente, la dimensión del COM B con mayor dificultad y la que representa la principal barrera en la adquisición de hábitos saludables, se encuentra en la capacidad psicológica, el desconocimiento en muchos de los hábitos abordados, representa una limitante importante que impide mejorar y mantener los hábitos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Este proyecto de investigación permitió abordar aspectos importantes sobre la adquisición y las posibles barreras en la adopción de hábitos en deportistas del Club Cefuco en Copacabana a partir del reconocimiento del estado y prevalencia de los hábitos de vida saludable y entrevistas enfocadas en el análisis desde el modelo COM B de dichas barreras.

El análisis de los resultados permite evidenciar como lo revisado en los antecedentes y en el trabajo ejecutado se puede contrastar, mostrando como el ser deportistas les brinda un entorno y posibilidades (oportunidades sociales y físicas) que favorecen la práctica y mantenimiento de hábitos de vida saludables, que empiezan desde casa y se trasladan al círculo deportivo del fútbol.

Sin embargo, también se evidenció que a pesar de estar en entornos que favorecen el desarrollo de hábitos de vida saludable, los conocimientos (capacidades psicológicas) son muy básicos e incluso casi que nulos en la mayoría de aspectos de los hábitos abordados, a excepción de la actividad física, en donde el ser deportistas los fortalece en esta parte.

Por ello, y teniendo en cuenta el modelo de Michie et al., (2011), considerando que la principal dimensión del COM B a reforzar estaría en las capacidades psicológicas, se sugiere que este estudio pueda servir para el diseño y ejecución de intervenciones dirigidas hacia la educación.

Adicionalmente, se recomienda también tener en cuenta las motivaciones reflexivas, desde la persuasión basada en la modificación de algunas creencias que limitan los hábitos saludables, como lo es el hecho de creer que la alimentación, por ejemplo, solo consiste en comer frutas y verduras. Esto con el objetivo de promover motivantes que permitan la exploración y adquisición de mayor información y conocimiento que genere una consolidación mayor de los hábitos de vida saludable.

También en el caso particular de este club, algunas iniciativas por parte de los entrenadores y el psicólogo han favorecido comportamientos a favor de los hábitos saludables, apoyado principalmente por el compromiso de los padres y de los mismos deportistas por el trabajo dirigido a sus metas, tanto individuales, como colectivas.

Finalmente, se invita a que esta investigación pueda servir como base a futuras investigaciones que permitan favorecer los hábitos y estilos de vida saludable en pro de esta población que por el momento de desarrollo vital es susceptible.

Limitaciones:

La principal limitación de esta investigación fue el tamaño de la muestra poblacional, se sugiere que para próximas investigaciones se pueda acceder a una muestra mucho más representativa.

Aspectos éticos:

Para este apartado es necesario mencionar que para el primer cuestionario vía forms, se solicitó el consentimiento informado por parte de los padres y el asentimiento por parte de los participantes, sin embargo, por cuestiones logísticas, no fue posible obtener el consentimiento de todos, no obstante, se tuvieron en cuenta los forms diligenciados al tener en cuenta que eran completamente anónimos y el visto bueno para continuar por parte de los entrenadores, director del club, padres y participantes presentes el día de la reunión inicial. Para las entrevistas, si se diligenciaron los consentimientos firmados y los asentimientos respecto a las grabaciones, tomando en cuenta que sería para fines netamente académicos.

REFERENCIAS

- Álvarez Munárriz, L., & Álvarez de Luis, A. (2009). *Estilos de vida y alimentación. Gazeta de Antropología*, (25/1), Artículo 27. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/6858>
- Agurto, J. N. R., & Arroyo, J. T. (2022). Las relaciones interpersonales y la calidad educativa. *TecnoHumanismo*, 2(3), 17-34.
- Akesson, A., Weismayer, C., Newby, P.K., y Wolk, A. (2007). Combined effect of lowrisk dietary and lifestyle behaviors in primary prevention of myocardial infarction in women. *Archives of internal medicine*, 19(167), 2122-2127.
- Angulo, J. C., & García, M. T. (2002). El descanso de nuestros pacientes.¿ Se puede descansar en el hospital?. *Enfermería global*, 1.
- Arrestegui Urrunaga, G. S. (2022). *Estilos de vida saludable en deportistas no profesionales de dos gimnasios de la ciudad de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/32105>
- Barbosa Granados, S. H., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, (25).
- Carrillo-Mora, Paul, Ramírez-Peris, Jimena, & Magaña-Vázquez, Katia. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 5-15.
- Castillo, K. V. R., & Salas, A. M. U. (2023). El buen descanso y el rendimiento académico en jóvenes universitarios. *Realidades Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano*, 13(2), 11-37.
- Chalapud-Narváez, L. M., Molano-Tobar, N. J., & Ordoñez-Fernández, M. Y. (2019). Niveles de sedentarismo de una institución educativa en Popayán, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(3), 198-204.
- Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, 10(1), 0-0.
- Dinis, M. A. P., Sousa, H. F. P., Moura, A., Viterbo, L. M. F., & Pinto, R. J. (2019). Health Behaviors as a Mediator of the Association Between Interpersonal Relationships and Physical Health in a Workplace Context. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2392. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132392>

- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534.
- Flórez-Madroño, A. C., & Prado-Chapí, M. F. (2021). Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes
- Garba, DL, Jacobsen, AP, Blumenthal, RS, Martinez, MW, Ndumele, CE, Coslick, AM y Barouch, LA (2024). Evaluación de atletas más allá de las pruebas de detección rutinarias: Incorporación de factores esenciales para optimizar la salud y el rendimiento cardiovascular. *American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice* , 44 , 100413. escolarizados. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales y Humanas*, 12(2), 13-26.
- Gómez, D. P. (2014). Barreras para el comportamiento saludable desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud-enfermedad. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1).
- Gómez Torres, F. D., Legrá Sevilla, M., Vila Misrahi, J., Segura Prevost, R., & Granda Paján, E. (2013). Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Revista Información Científica*, 81(5).
- González-Chávez, A., González-Chávez, M., & González-Chávez, G. (2013). *Neurobiología del sueño y su importancia*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(4), 207–212. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
- González, M. (2023). *El buen descanso y el rendimiento académico*. *Revista Realidades*, 11(1), 45–52.
- Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160.
- Ibarra Angulo, C. E. (s. f.). *El deporte*. Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 4, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n5/m15.html>

- López, C., & Márquez, S. (2001). Motivación en jóvenes practicantes de lucha leonesa. *Revista de psicología del deporte*, 10(1), 0009-22.
- López-Torres, N. R., & Soraca-Roa, T. (2019). Relaciones interpersonales y su incidencia en el aula. *Educación y ciencia*, (23), 191-206.
- Madrigal, A. B., & Contreras, F. C. (2016). Influencia de las nuevas tecnologías en el desarrollo adolescente y posibles desajustes. *Revista Cúpula*, 30(2), 11-25.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37(14).
- Martínez, L., & Pérez, J. (2002). *El descanso de nuestros pacientes. ¿Se puede mejorar?* Revista de Enfermería, 25(3), 123–130.
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6, 1-12.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2023*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales: Colombia, 2024*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Obesidad, un factor de riesgo en el COVID-19*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Obesidad-un-factor-de-riesgo-en-el-covid-19.aspx>
- Molina de Colmenares, N., & Pérez de Maldonado, I. (2006). El clima de relaciones interpersonales en el aula un caso de estudio. *Paradigma*, 27(2), 193-219.
- Montero, P. J. R., Extremera, A. B., & Martínez, J. D. A. (2014). Actividad físico-educativa en el medio natural: influencia de práctica física sobre la condición física en mujeres mayores. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 7(15), 55-63.

- Moscoso-Loaiza, L. F., & Díaz-Heredia, L. P. (2018). Adopción de comportamientos saludables en la niñez: análisis del concepto. *Aquichan*, 18(2), 171-185.
- Navas, C., & Villegas, H. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista ciencias de la Educación*, 1(27), 29-45.
- Núñez-Rivas, H. P., Campos-Saborío, N., Holst-Schumacher, I., & Alfaro-Mora, F. V. (2013). Las creencias de la docente de educación física sobre la obesidad en la niñez de edad escolar. *Revista Electrónica Educare*, 17(2), 05-30.
- Olivera-Betrán, J., & Torrebadella-Flix, X. (2015). Del sport al deporte. Una discusión etimológica, semántica y conceptual en la lengua castellana. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte/International journal of medicine and science of physical activity and sport*, 15(57), 61-91.
- Ordoñez, J. M. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Tzhoecoen*, 12(4), 449-461.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2003). *Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza básica*.
<https://www.fao.org/4/am401s/am401s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (Octubre de 2022). *Actividad física*. Recuperado el 17 de marzo de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20actividad%20f%C3%ADsica,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa>.
- Organización mundial de la Salud. (2024). Definición de salud.
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *65.ª Asamblea Mundial de la Salud: Resoluciones y decisiones, anexos*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65-rec1/a65_rec1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental de los adolescentes*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?>

- Organización Mundial de la Salud. (2024, 7 de agosto). *Las 10 principales causas de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 7 de septiembre). *Perfil de país: Colombia. Salud en las Américas*. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/colombia>
- Ossa González, EJ, Arango Vélez, EF, VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ, CLAUDIA, MUÑOZ CONTRERAS, ANG É. LICA, Estrada Restrepo, A., Bedoya Berrío, G., ... & AGUDELO OCHOA, GLORIA (2014). *Calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adolescentes de Medellín (Colombia): Asociación con aspectos sociodemográficos, exceso de peso u obesidad y actividad física*. *Revista Colombiana de Psicología* , 23 (2), 255-267.
- Palomo, Carolina, Denman, Catalina A., Cornejo-Vucovich, Elsa C., Landeros-Flores, Perla Esmeralda, & Rodríguez-Ibarra, Silvia. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo*
- Poveda Acelas, C.-A., & Poveda Acelas, DC. (2021). Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo de Vélez Santander, 2019. *Ciencia E Innovación En Salud* . <https://doi.org/10.17081/innosa.125>
- Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., Kapur, V. K., Olson, E. J., Rosen, C. L., Rowley, J. A., Shelgikar, A. V., & Trotti, L. M. (2021). Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 17(10), 2115–2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
- Rativa Betancourt, L. V., Valderrama, D. A., Pedreros Benavides, E. Y., & Rojas Acosta, J. A. (2022). *Promoción de hábitos alimenticios saludables en estudiantes de educación secundaria y media: una intervención en educación nutricional*. *Bio-grafía. Escritos sobre la Biología y su enseñanza*, Número Extraordinario, 2577–2581. <https://revistas.upn.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/18423>
- Rojas, N. G. (2007). Implicaciones de la autoeficacia en el rendimiento deportivo. *Pensamiento psicológico*, 3(9), 12-12.

- Romero Martín, A. (2021). Propuesta para la mejora de los hábitos saludables en Educación Primaria a través de la gamificación [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47702>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
- Secretaría de Salud de Copacabana. (2020). Análisis de situación con el modelo de los determinantes sociales en Salud, vigencia 2020. https://www.copacabana.gov.co/Transparencia/SiteAssets/Paginas/Datos-Abiertos/ASIS_Copacabana_2020.pdf
- Semillero de Investigación de Actividad Física, Deporte y Salud. (2022). *Comportamiento sedentario, actividad física y factores de riesgo cardiometabólicos*. Recuperado el 22 de marzo del 2024 de <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2023-06/cartilla-comportamiento-sedentario.pdf>
- Shiells, K., Cann, H., Pease, A., McGovern, R., Woodman, J., Barrett, S. et al. (2024) A Behaviour Change Analysis of Safer Sleep Interventions for Infants at Risk of Sudden and Unexpected Death. *Child Abuse Review*, 33(2), e2860. Available from: <https://doi.org/10.1002/car.2860>
- Tena, M. J. F., Navas, M. D. C. O., & Reis, C. S. (2019). El envejecimiento activo y la inteligencia emocional en las personas mayores. *Familia. Revista de Ciencia y Orientación familiar*, (57), 125-137.
- Torres, F. D. G., Sevilla, M. L., Misrahi, J. V., Prevost, R. S., & Paján, E. G. (2013). Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Revista Información Científica*, 81(5).
- Torres, Jorge, Contreras, Saúl, Lippi, Luis, Huaiquimilla, Macarena, & Leal, Rodrigo. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, (50), 357-392. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Tuero, C. y Márquez, S. (2009). *Estilos de Vida y Actividad Física*. España: Ediciones Díaz, Santos.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health

policy. *Journal of health and social behavior*, 51 Suppl(Suppl), 54–66.

<https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

UNICEF Uruguay. (2023, 15 de septiembre). Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber>

Velázquez S. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (s.f.). *Hábitos y estilos de vida saludable*.

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

Willmott, TJ, Pang, B. y Rundle-Thiele, S. Capacidad, oportunidad y motivación: un análisis empírico multicontextual del modelo COM-B. *BMC Public Health* **21** , 1014 (2021).

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11019-w>

Zarco, F. (2021). *Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares*. Redalyc.

<https://www.redalyc.org/journal/4578/457868590007/>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para cuestionario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Barreras en la adopción de hábitos saludables en deportistas de un club de fútbol en el municipio de Copacabana.

Usted ha sido seleccionado para hacer parte de un proyecto de investigación académico que tiene por objetivo identificar y analizar las barreras que interfieren en la adopción de hábitos saludables en deportistas pertenecientes a un club de fútbol del municipio de Copacabana. Si decide continuar con la participación, se le pedirá realizar un cuestionarios, el cual busca conocer aspectos sobre la práctica de algunos hábitos saludables desde dimensiones como la alimentación, el sueño y el descanso, la actividad física, las relaciones interpersonales y la inteligencia emocional.

Para el cuestionario, el tiempo aproximado es de máximo 10-15 minutos. Este cuestionario se hará vía Google Forms, por lo que el enlace será enviado a los técnicos para su distribución en los respectivos grupos de WhatsApp según las categorías a las que pertenecen los participantes. Para ello, se requiere cualquier dispositivo que pueda tener conexión a Internet y desde el cual pueda realizar sin problemas el cuestionario.

No se anticipan riesgos físicos, psicológicos o sociales significativos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas pueden tocar temas personales que podrían causar incomodidad. Es importante destacar que la participación es voluntaria y que si en algún punto se siente incómodo frente a alguna de las preguntas, puede no responderla y continuar con el cuestionario. Finalmente, usted puede retirarse del estudio en el momento que lo estime conveniente sin que esto tenga ningún tipo de consecuencia.

El equipo de investigación asegurará la confidencialidad de los datos en el presente estudio; la información solamente será utilizada para los propósitos propios de esta investigación académica. En ningún momento se utilizará su nombre para identificar los datos de la entrevista, sino que esta será identificada con un código; y en caso de que los resultados sean publicados, sus datos personales no serán revelados. La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, suministrada, facilitada, colectada, conservada y procesada durante la ejecución del presente proyecto, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de datos personales.

Aunque no hay beneficios directos para usted por participar en este estudio, su participación contribuirá a una mejor comprensión de los factores que afectan la adopción de hábitos de vida saludables en adolescentes deportistas, lo que podría beneficiar a futuros adolescentes que practican deporte. Para mayor información o atención de dudas mi número es: 3044904855

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, yo _____, identificado con CC _____, en calidad de acudiente y/o adulto responsable de _____, autorizo su participación en la investigación realizada.

Firma Acudiente:
Firma Participante:

Firma Investigador:

CC Acudiente:
TI Participante:
CC Investigado:

Anexo 2. Consentimiento Informado para Entrevista.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Barreras en la adopción de hábitos saludables en deportistas de un club de fútbol en el municipio de Copacabana.

Usted ha sido seleccionado para hacer parte de un proyecto de investigación académico que tiene por objetivo identificar y analizar las barreras que interfieren en la adopción de hábitos saludables en deportistas pertenecientes a un club de fútbol del municipio de Copacabana. Si decide continuar con la participación, se le pedirá participar de una entrevista vía Teams que tiene por objetivo explorar posibles aspectos relacionados a capacidades, oportunidades y motivaciones asociadas a barreras en la adquisición de hábitos saludables.

Para la entrevista se estiman máximo 40 minutos, por lo que es importante que disponga el espacio de tiempo para este.

No se anticipan riesgos físicos, psicológicos o sociales significativos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas pueden tocar temas personales que podrían causar incomodidad. Es importante destacar que la participación es voluntaria y que si en algún punto se siente incómodo frente a alguna de las preguntas, puede no responderla y continuar con el cuestionario. Finalmente, usted puede retirarse del estudio en el momento que lo estime conveniente sin que esto tenga ningún tipo de consecuencia.

El equipo de investigación asegurará la confidencialidad de los datos en el presente estudio; la información solamente será utilizada para los propósitos propios de esta investigación académica. En ningún momento se utilizará su nombre para identificar los datos de la entrevista, sino que esta será identificada con un código; y en caso de que los resultados sean publicados, sus datos personales no serán revelados. La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, suministrada, facilitada, colectada, conservada y procesada durante la ejecución del presente proyecto, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de datos personales.

Aunque no hay beneficios directos para usted por participar en este estudio, su participación contribuirá a una mejor comprensión de los factores que afectan la adopción de hábitos de vida saludables en adolescentes deportistas, lo que podría beneficiar a futuros adolescentes que practican deporte. Para mayor información o atención de dudas mi número es: 3044904855

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, yo _____, identificado con CC _____, en calidad de acudiente y/o adulto responsable de _____, autorizo su participación en la investigación realizada.

Firma Acudiente:
Firma Participante:
Firma Investigador:

CC Acudiente:
TI Participante:
CC Investigado:

Anexo 3. Cuestionario Prevalencia de Hábitos Saludables.

Este cuestionario tiene como propósito evaluar los hábitos de vida saludable en cinco áreas clave: alimentación, sueño y descanso, actividad física/deporte, inteligencia emocional y relaciones interpersonales. A través de esta revisión, se podrá conocer el estado actual de estos hábitos en adolescentes deportistas. Además, los resultados servirán como base para complementar la información con un próximo cuestionario sobre barreras, lo que contribuirá a futuras investigaciones destinadas a mejorar el bienestar y rendimiento de jóvenes atletas.

Autorizo el tratamiento de los datos que se recolecten a partir de las preguntas del cuestionario con fines académicos y de investigación.

A continuación encontrarás algunas preguntas sobre hábitos saludables que debes responder según qué tan de acuerdo o no estés con la afirmación, recuerda que solo debes escoger una de las opciones.

1. Limito el consumo de azúcares añadidos, sal y grasas saturadas en mi alimentación diaria.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. Escojo los alimentos que consumo de acuerdo a dietas recomendadas por influencers o información que encuentro en redes.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Elijo mis alimentos según precio y facilidad aún si no tengo en cuenta que tan saludables pueden ser.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Siento que mi relación con la comida está afectada por preocupaciones excesivas sobre el peso, la cantidad de comida o la necesidad de control, lo que representa un problema para mí.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Antes de comprar algún alimento me fijo en sus ingredientes, advertencias y etiquetas.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo

- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Al despertar por la mañana me siento descansado.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Mis actividades de ocio incluyen movimiento físico, como ejercicio, caminatas o actividades que requieren desplazamiento.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. Soy capaz de reconocer mis emociones y gestionarlas de manera adecuada en diferentes situaciones.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. A lo largo del día, experimento diferentes niveles de estrés o irritabilidad que afectan mi bienestar.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. Reconozco estrategias para gestionar emociones displacenteras.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. Expreso mis emociones de manera asertiva y las gestiono de forma adecuada en diferentes situaciones.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

12. Reconozco fácilmente las emociones de personas cercanas a mí.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13. Hablo con personas cercanas sobre preocupaciones del día a día.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14. Con frecuencia recibo elogios o comentarios positivos de las personas cercanas a mí.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. Dedico tiempo de calidad a compartir con mis amigos al menos un par de horas por semana, fortaleciendo mis relaciones y bienestar emocional.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16. Me siento satisfecho con la calidad de mis relaciones interpersonales y el apoyo que recibo de las personas cercanas a mí.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

17. Me gusta compartir espacios con otras personas.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

18. Me siento cómodo hablando con personas cercanas sobre mis problemas personales.

Opciones de respuesta:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

A continuación encontrarás preguntas que buscan indagar sobre la prevalencia/ cantidad de veces que repites una conducta, por lo que debes responder con la opción que más se acerque a tu experiencia en el último mes.

19. ¿Cuántas veces al día consumes alimentos? Considera las comidas principales (Desayuno, Almuerzo y Cena) y meriendas.

Opciones de respuesta:

- Más de 5 veces al día
- 4-5 veces al día
- 3 veces al día
- 2 veces al día

- 1 vez al día

20. Consumo al menos 5 porciones de frutas y verduras (equivalente a 400 g).

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

21. Consumo entre 21 y 31 cucharadas de cereales integrales como arroz o pasta integral, avena, quinua (equivalente a 225-325 g).

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

22. Mi alimentación diaria incluye alrededor de 2 vasos con productos lácteos o sus alternativas (equivalente a 500 ml).

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

23. Mi alimentación incluye al menos 50-100 g de proteínas de alta calidad (como legumbres, pescado, huevos o carnes magras). Lo que equivale a 2-4 porciones de carnes magras (un filete o una pechuga pequeña), 10 huevos, y/o 3,5 tazas de legumbres (puedes promediar teniendo en cuenta todas las opciones).

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana

- Nunca

24. Consumo entre 8 y 13 vasos de agua (entre 2 y 3 litros), incluyendo líquidos y el agua presente en los alimentos.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

25. Hago uso de pantallas (televisión, celular, Tablet, computador), mientras estoy comiendo.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

26. Duermo un promedio de la misma cantidad de horas cada noche.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

27. Antes de dormir, sigo una rutina saludable que incluye mantener un horario regular, evitar pantallas, relajarme y crear un ambiente adecuado para el descanso.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

28. Me despierto varias veces durante la noche.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

29. Tengo una hora fija para despertarme.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

30. Tengo una hora fija para irme a dormir.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

31. Realizo al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

32. Realizo ejercicio por fuera de los entrenamientos de fútbol.

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

33. ¿Realizas ejercicios de fortalecimiento muscular y flexibilidad durante la semana?

Opciones de respuesta:

- Diariamente
- Casi todos los días
- 2-3 veces a la semana
- 1 vez a la semana
- Nunca

A continuación, se presentan algunas preguntas que buscan indagar por rangos de tiempo, responde de acuerdo al rango que más se acerque a tu experiencia.

34. ¿Cuántas horas duermes en promedio por noche?

Opciones de respuesta:

- Menos de 6 horas
- Entre 6 y 7 horas
- Entre 7 y 8 horas
- 8 horas
- Más de 8 horas

35. ¿Cuánto tiempo dedicas al entrenamiento y competencia de fútbol por semana?

Opciones de respuesta:

- Menos de 2 horas
- Entre 2 y 4 horas
- Entre 4 y 6 horas
- Entre 6 y 8 horas
- Más de 8 horas

Anexo 4. Preguntas guía para la entrevista sobre Barreras en la Adquisición de Hábitos Saludables según el Modelo COM-B

1. Alimentación Saludable:

-¿Qué crees que es una alimentación saludable?

¿Buscas mantener una alimentación saludable? ¿Cómo?

¿Qué conocimientos tienes sobre alimentación saludable y cómo los has adquirido?

¿Sientes que te falta información en algún aspecto?

-¿Crees que el lugar donde vives influye en tu acceso a alimentos saludables? ¿Qué facilidades o dificultades encuentras al tratar de conseguirlos?

-¿Cuáles son tus principales motivaciones para mantener una alimentación equilibrada?
¿Qué factores pueden hacer que te resulte más fácil o difícil mantener este hábito a largo plazo?

-¿Cómo es tu experiencia al preparar comidas saludables? ¿Qué estrategias utilizas para que sean rápidas y sencillas de hacer?

-¿Cómo reaccionan las personas a tu alrededor cuando tomas decisiones alimentarias saludables o no saludables? ¿Sientes que su apoyo (o falta de él) influye en tus hábitos?

2. Sueño y Descanso:

-¿Qué prácticas conoces para mejorar la calidad de tu sueño y cómo las has aprendido?
¿Has intentado aplicarlas en tu rutina?

-¿Qué haces antes de irte a dormir?

-¿De qué manera tu rutina diaria y tus responsabilidades afectan tu tiempo y calidad de descanso? ¿Has encontrado maneras de equilibrarlas con tu necesidad de dormir lo suficiente?

-¿Qué tan importante consideras el sueño en tu vida diaria? ¿Qué acciones has tomado para mejorar tus hábitos de descanso?

-Cuando tienes dificultades para dormir, ¿qué estrategias utilizas para relajarte o conciliar el sueño? ¿Cuáles han sido más efectivas para ti?

-¿Cuáles dificultades has tenido para dormir?

-¿Cómo influye tu entorno (ruido, luz, uso de tecnología) en la calidad de tu descanso?
¿Has hecho cambios en tu espacio para mejorar tu sueño?

3. Actividad Física:

-¿De qué maneras has intentado incorporar la actividad física en tu rutina diaria? ¿Qué estrategias te han funcionado mejor?

-¿Cómo influyen tu disponibilidad de tiempo y los espacios a tu alrededor en tu capacidad para hacer ejercicio? ¿Has encontrado soluciones para superar posibles barreras?

-¿Qué factores te motivan o te desmotivan a mantener una rutina de ejercicio constante?
¿Cómo podrías reforzar tu compromiso con la actividad física?

-¿Cómo percibes tu condición física actual en relación con la actividad física? ¿Sientes que hay algún obstáculo físico que te impida ejercitarte como te gustaría?

-¿De qué manera tu círculo social influye en tu nivel de actividad física? ¿Sientes que te apoyan y motivan, o que hay factores en tu entorno que dificultan mantenerte activo?

4. Inteligencia Emocional:

-¿Cómo identificas y gestionas tus emociones en el día a día? ¿Qué estrategias te han funcionado mejor para regularlas?

-¿En qué medida sientes que tu entorno te permite expresar tus emociones sin miedo? ¿Has encontrado espacios o personas con quienes puedas compartirlas libremente?

-¿Qué tan importante consideras el desarrollo de tu inteligencia emocional en tu bienestar?
¿Qué acciones has tomado o estarías dispuesto/a a tomar para mejorarla?

-Cuando enfrentas situaciones de estrés o conflicto, ¿cómo sueles reaccionar? ¿Qué estrategias te ayudan a manejar estos momentos de manera saludable?

-¿Con quiénes sueles hablar sobre tus emociones cuando lo necesitas? ¿Sientes que cuentas con el apoyo suficiente o te gustaría fortalecer tus redes de apoyo emocional?

5. Relaciones Interpersonales:

¿Qué aspectos consideras clave para construir y mantener relaciones saludables? ¿Qué estrategias has utilizado para fortalecer tus vínculos con los demás?

¿Cómo influye tu entorno en la forma en que interactúas con otras personas? ¿Qué oportunidades tienes para conectar de manera positiva con los demás?

¿Qué te motiva a fortalecer tus relaciones interpersonales? ¿Hay factores que te dificultan mantener vínculos cercanos y saludables?

Cuando enfrentas un conflicto con alguien, ¿cómo sueles abordarlo? ¿Qué estrategias utilizas para manejar los desacuerdos de manera saludable?

¿Con quiénes puedes contar cuando necesitas apoyo emocional? ¿Sientes que tu círculo social es un respaldo para ti o te gustaría fortalecerlo?

¿Qué factores adicionales a los anteriores considero que me dificultan adquirir hábitos saludables (alimentación saludable, sueño y descanso, inteligencia emocional, actividad física y relaciones interpersonales)?

-