



Actividad física, alimentación e higiene en escolares del Caribe colombiano. Estudio transversal

Physical activity, nutrition and hygiene in schoolchildren in the Colombian Caribbean. Cross-sectional study

Autores

Eulalia María Amador Rodero ¹
Eiian Jesús Piñeres Vargas¹
John Eiber Ramos Potes ¹
Laura Cecilia Ardila Pereira ¹
Martha Milagro Arteta Charris ¹
Carlos Mario De Oro Aguado²
Roberto Carlos Rebolledo Cobos¹

¹Universidad Libre (Colombia)

²Universidad Del Norte (Colombia)

Autor de correspondencia:

Eulalia Maria Amador Rodero
eulaliam.amadorr@unilibre.edu.co

Cómo citar en APA

Amador Rodero, E. M. (2025). Physical activity, nutrition and hygiene in schoolchildren in the Colombian Caribbean. Cross-sectional study. *Retos*, 66, 1076-1084. <https://doi.org/10.47197/retos.v66.113805>

Resumen

Introducción: Durante la infancia se adquieren los hábitos que perdurarán durante el curso de la vida y que alcanza la edad adulta como mecanismo para la conservación de la salud, su conocimiento es importante para la adquisición de hábitos saludables.

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento acerca de la actividad física, higiene personal y alimentación saludable en niños de la región Caribe Colombiana.

Metodología: estudio descriptivo transversal con una población de 260 escolares. La información se recolectó mediante la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre Alimentación Saludable, Higiene Personal y Actividad Física (CASHPAF). El análisis estadístico se hizo mediante el software RStudio 2022.12.0+353. El cual permitió hacer un análisis inferencial de correspondencia. **Resultados:** la edad promedio fue de 9,66 el 50,38% fueron niños y las 49,62 niñas. El nivel de conocimiento sobre comidas saludables fue en el 84,2% alto, en el 15% medio y en el 0,8% bajo. El nivel de conocimiento sobre higiene persona fue en el 85,4% alto, en el 13,8% medio y en el 0,8% bajo. Se evidenció una fuerte relación entre las variables estudiadas. **Discusión:** diferentes autores coinciden en la importancia del conocimiento entre los escolares acerca de la actividad física, higiene personal y alimentación saludable.

Conclusión: el conocimiento acerca de la importancia de estos hábitos es fundamental para el cuidado de la salud y prevención de la enfermedad desde edades tempranas.

Palabras clave

Aseo; conocimiento; infancia; salud; actividad física; nutrición

Abstract

Introduction: During childhood, habits are acquired that will last throughout life and that reach adulthood as a mechanism for maintaining health, their knowledge is important for the acquisition of healthy habits.

Objective: to identify the level of knowledge about physical activity, personal hygiene and healthy eating in children in the Colombian Caribbean region.

Methodology: descriptive cross-sectional study with a population of 260 schoolchildren. The information was collected by applying the questionnaire on knowledge about Healthy Eating, Personal Hygiene and Physical Activity (CASHPAF). The statistical analysis was done using the RStudio 2022.12.0+353 software, which allowed an inferential analysis of correspondence. **Results:** the average age was 9.66, 50.38% were boys and 49.62% were girls. The level of knowledge about healthy eating was high in 84.2%, medium in 15% and low in 0.8%. The level of knowledge about personal hygiene was high in 85.4%, medium in 13.8% and low in 0.8%. A strong relationship was found between the variables studied. **Discussion:** Different authors agree on the importance of knowledge among schoolchildren about physical activity, personal hygiene and healthy eating.

Conclusion: Knowledge about the importance of these habits is essential for health care and disease prevention from an early age.

Keywords

Hygiene; knowledge; childhood; health; physical activity; nutrition.

Introducción

En la niñez media (6-11 años) según Papalia (2018) el niño tiene un desarrollo social y cognitivo que le permite entender normas y pensar con lógica sobre eventos concretos lo cual facilita la adopción de comportamientos que perdurarán a lo largo de la vida incluyendo los hábitos los cuales cuando son saludables contribuyen al cuidado de la salud. Entre estos se encuentran la práctica de actividad física AF (Serebryakova et al., 2018; Garzón & Aragón, 2021), la alimentación saludable AS según manifiesta Darling et al. (2024) y otros aspectos como el cuidado personal e higiene HP, Flores et al. (2023), siendo el contexto familiar y escolar el escenario ideal para el desarrollo de estos.

La AF hace referencia a movimientos del cuerpo realizado por los músculos esqueléticos, los cuales requieren consumo de energía, y pueden ser estructurado como el ejercicio, considerado una modalidad de la AF programada, organizada, repetitiva y realizada para fines específicos (Chaput et al., 2020). En tal sentido, Aubert et al. (2022), afirmaron que a pesar de su importancia la prevalencia mundial de AF los niños y adolescentes es sorprendentemente baja, alcanzando solo el 19,3% constituyéndose así, en un riesgo para la salud.

Es importante que desde etapas tempranas los niños reconozcan la relevancia de su práctica, ya que esto les proporciona múltiples beneficios que trascienden el ámbito físico (Kowalewski, 2020), como mantenimiento del estado físico y mental, actuando como un factor protector por lo tanto útil para la promoción de la salud, del bienestar y la buena calidad de vida. Además, contribuye a disminuir el estrés, mejorar las funciones cognitivas, la capacidad de razonamiento y fortalecimiento de las habilidades funcionales especialmente en los escolares (Chang, 2024). Ofrece además ventajas como el mantenimiento del gasto energético previniendo el sobrepeso y la obesidad. También Rodríguez et al. (2020), afirmó que favorece el desarrollo de la percepción del espacio, la coordinación motora, la agilidad y el equilibrio, y el crecimiento. Tambalis (2022) corroboró que la práctica temprana de la AF previene enfermedades en el adulto.

La Higiene personal, Barus (2024), afirma que son un conjunto de acciones diarias que cada persona lleva a cabo como parte de sus normas de comportamiento, las cuales se reflejan en el cuidado personal y en el entorno en el que la persona reside. Esto facilita una vida cómoda y saludable. Asimismo, Mitchell (2021), señala que las rutinas de higiene son fundamentales para preservar la salud y evitar enfermedades, especialmente en los niños pequeños porque previenen enfermedades infecciosas y su propagación.

En este mismo sentido se encuentra la alimentación saludable la cual se caracteriza por una dieta equilibrada. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es crucial para el niño, ya que suministra nutrientes vitales para el desarrollo óseo, muscular y cerebral. Además de proporcionar energía, refuerza el sistema inmunológico, ayudando a prevenir enfermedades características de la edad (OPS, 2023). A pesar de su importancia, persiste una tendencia al consumo de alimentos poco saludables como lo demuestra una investigación realizada en los Estados Unidos sobre "Definición y características de una alimentación saludable" de Basulto et al. (2023), ellos encontraron una alta prevalencia (33%) en el consumo de comida rápida. De manera similar, en un estudio en Honduras sobre alimentos ultra procesados, los resultados fueron preocupantes: el 92,9% consume churros, el 80,9% bebidas gaseosas y el 76,6% pollo frito, más de tres veces por semana (Carías, 2020). Esta situación es alarmante porque estos alimentos proporcionan pocos nutrientes y, en su lugar, contienen grandes cantidades de grasas, azúcares o una mezcla de ambos, los cuales según Boylan et al. (2017), son muy altos en calorías, pero con poco beneficio para la salud. Identificar el nivel de conocimiento de escolares del Caribe colombiano sobre la importancia de la AF, AS e HP fue el objetivo de este trabajo. Este estudio es importante, ya que los resultados pueden tomarse como base para la implementación de estrategias para la promoción de hábitos saludables en las escuelas.

Método

El presente estudio fue descriptivo transversal.



Participantes

Los participantes fueron 260 escolares de 9 a 11 años. La muestra se obtuvo mediante la técnica de muestreo estratificada y fueron seleccionados aleatoriamente aquellos que cumplieron con criterios de inclusión. El protocolo de investigación fue aprobado mediante acta No 179 de septiembre 2024 del Comité de Ética de la Universidad Libre de Colombia y según resolución 8430 de 1993 se trató de una investigación de bajo riesgo, teniendo en cuenta además la declaratoria de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013).

Procedimiento

Los niños fueron organizados en grupos de 15 según las edades, el cuestionario fue autoaplicado bajo la supervisión de los investigadores y con el apoyo de los profesores los cuales fueron entrenados previamente.

Instrumento

La información fue recolectada mediante el cuestionario de conocimiento sobre Alimentación Saludable, Higiene Personal y Actividad Física (CASHPAF) el cual tiene validez de contenido CVR superior a 0,5823 y validez interna CVI de 0,9650 con un alfa Cron Bach para cada variable superior a 0,95 (Martínez, et al., 2024).

Análisis de datos

Se hizo un análisis descriptivo comparativo y un análisis de correspondencia, para las variables socio-demográficas se hizo tablas de frecuencias y medidas de tendencia central como la media. Se utilizó el software RStudio 2022.12.0+353.

Resultados

En la validación estadística del instrumento aplicado se confirmó que este tiene una alta confiabilidad en cuanto a la consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cron Bach superior a 0.94 y una correlación entre ítems moderada. Esto sugiere que el instrumento mide de manera consistente el constructo que se propone evaluar. Con una media de 4.51 y una baja desviación estándar de 0.4644, se puede concluir que los participantes tienden a estar en su mayoría de acuerdo con las afirmaciones del instrumento, lo que refleja un patrón de respuestas consistente, estos resultados respaldan la fiabilidad y la validez del instrumento como herramienta para medir el constructo de interés.

Análisis de datos

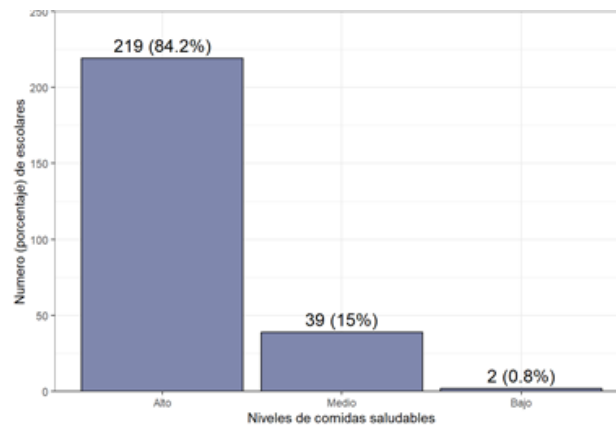
Sociodemográficos

Edad: la muestra tiene un total de 260 participantes, con edad promedio de 9.66 años (desv. estándar = 0.96 años), el 50% de los niños tiene edad menor o igual a 10 años, la edad mínima fue de 8 años y la máxima de 11 años. Sexo: el 50,38% de los participantes fueron de sexo masculino con una edad promedio de 9.59 años (DE=0.92 años), y el 49, 62% de sexo femenino con una edad promedio 9.73 años (desv. estándar =0.98 años).

Nivel de conocimiento

Alimentación Saludable: el nivel de conocimiento sobre comidas saludables entre los escolares muestra que el 84,2% tiene un nivel de conocimiento alto, seguido por "Medio" 15% y, bajo con 0.8%. Estos resultados reflejan una notable concentración en el nivel más alto de conocimiento, indicando una tendencia positiva en la muestra estudiada. Sin embargo, la baja frecuencia en el nivel "Bajo" sugiere la existencia de un pequeño grupo vulnerable que podría beneficiarse de programas educativos focalizados. Ver Figura 1.

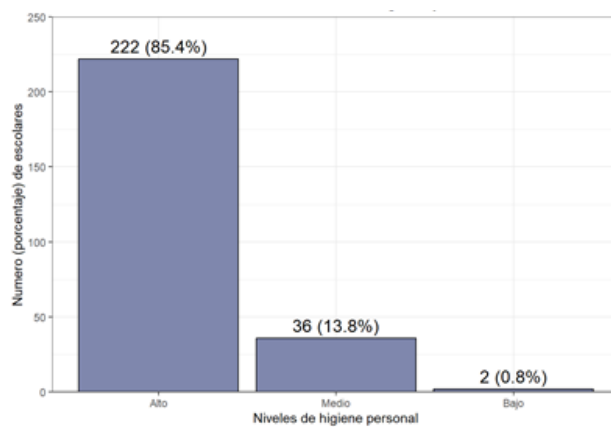
Figura 1. Nivel de conocimiento de alimentación saludable



Fuente: elaborado por autores.

Higiene personal: el 85.4% de los escolares tiene un nivel alto de conocimiento seguido de un 13.8% con un nivel medio y el 0,8% con un nivel bajo. Estos resultados reflejan una tendencia positiva, con una notable concentración en el nivel más alto de conocimiento, lo que indica un entendimiento sólido en la muestra estudiada. Sin embargo, la presencia de un pequeño grupo con niveles medio y bajo resalta la necesidad de implementar programas educativos focalizados para garantizar que todos los escolares alcancen un conocimiento adecuado sobre higiene personal (Ver Figura 2).

Figura 2. Nivel de conocimiento de la higiene personal.



Fuente: elaborado por autores

Actividad física

El 85,4% tiene un nivel de conocimiento de la AF alto, el 14,2% tiene un nivel medio y el 0,4% tiene un nivel de conocimiento bajo, estos resultados reflejan una tendencia positiva, con una notable concentración en el nivel más alto de conocimiento, lo que indica un buen entendimiento sobre la importancia de la actividad física en esta población. No obstante, la presencia de un grupo pequeño con niveles medio y bajo sugiere la necesidad de estrategias específicas para garantizar que todos los escolares alcancen un nivel óptimo de conocimiento en esta área fundamental para la salud (Ver Figura 3).

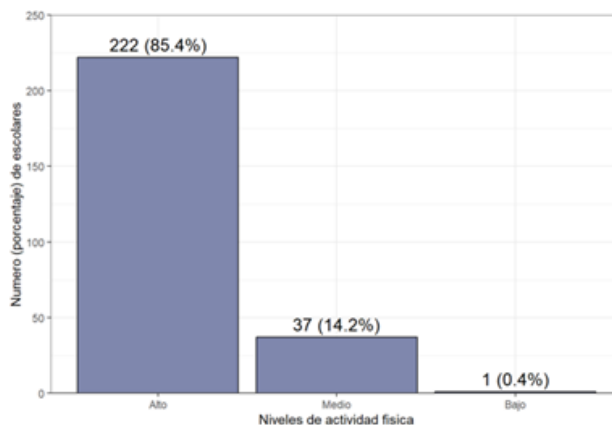


Figura 3. Nivel de Conocimiento de la actividad física

Fuente: elaborado por autores

Edad vs nivel de conocimiento en AS, HP, y AF. Para el nivel Alto de conocimiento en Comida Saludable, la edad promedio es de 9.72 años (desviación estándar=0.93 años), mientras que para el nivel Medio es de 9.38 años (desviación estándar =1.07 años), y en el nivel Bajo es de 9 años (desviación estándar =0 años). Resultados similares se observan en las categorías de Higiene Personal y Actividad Física, con promedios que oscilan entre 9.35 y 9.71 años y desviaciones estándar moderadas. En todos los casos, la mediana es de 9 o 10 años, con un rango de edad que varía entre 8 y 11 años. Además, la prueba de Kruskal-Wallis, indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de edad en los niveles de conocimiento en Comida Saludable ($p = 0.09$), Higiene Personal ($p = 0.18$) y Actividad Física ($p = 0.12$), esto sugiere que la variable Edad no está asociada significativamente con los niveles de conocimiento evaluados en estas áreas (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Edad según, nivel de conocimiento de AS, HP y AF

Variables	Niveles/Edad	Edad	Desviación Estándar	Kruskal-Wallis
Comida Saludable	Alto	9.72	0.93	4.7102 (0.09)
	Medio	9.38	1.07	
	Bajo	9.00	0.00	
Higiene Personal	Alto	9.69	0.95	3.4366 (0.18)
	Medio	9.56	0.94	
	Bajo	8.50	0.71	
Actividad física	Alto	9.71	0.94	4.2446 (0.12)
	Medio	9.35	1.03	
	Bajo	10.0		

Fuente: elaborado por autores

Sexo vs nivel de conocimiento en AS, HP, y AF. La distribución del nivel de conocimiento sobre actividad física según el sexo muestra que, tanto en el grupo femenino como en el masculino, la mayoría de los escolares se encuentra en el nivel "Alto", representando el 86% ($n = 111$) en las mujeres y el 84.7% ($n = 111$) en los hombres. En el nivel "Medio", los porcentajes son similares, con un 13.2% ($n = 17$) en mujeres y un 15.3% ($n = 20$) en hombres. Finalmente, el nivel "Bajo" tiene una frecuencia muy baja, con solo un 0.8% ($n = 1$) en mujeres y ningún caso registrado en hombres.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un p-valor simulado basado en 5000 réplicas, obtuvo un p-valor de 0.7202559, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de conocimiento sobre actividad física (Alto, Medio, Bajo) y el sexo (femenino y masculino). Esto implica que ambos grupos presentan niveles similares de conocimiento en esta área, lo que refuerza la percepción de una distribución uniforme en el entendimiento de la actividad física dentro de la población evaluada.

Discusión

Los resultados de este estudio indican que los escolares de la muestra tienen un alto nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, higiene personal y actividad física, lo cual refleja una tendencia positiva en la población evaluada. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que destacan la importancia de la educación en salud dentro del contexto escolar y su impacto en la promoción de hábitos saludables desde edades tempranas (Hansen & Heitmann, 2006; World Health Organization, 2018). Sin embargo, la presencia de un pequeño porcentaje de estudiantes con niveles bajos de conocimiento resalta la necesidad de implementar programas educativos focalizados que garanticen la equidad en el acceso a la información, tal como lo sugieren Polkinghorne y Batchelor (2007).

En cuanto a la fiabilidad del instrumento utilizado, el coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.94, junto con la baja desviación estándar, respalda la consistencia interna y la validez del cuestionario CASHPAF. Este resultado es similar al de estudios como el de Pérez y Verbeke (2020), quienes subrayan la importancia de contar con herramientas confiables para evaluar conocimientos de salud en poblaciones escolares. La robustez del instrumento utilizado en este estudio permite confiar en la precisión de los datos obtenidos y su utilidad para futuras investigaciones.

Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, higiene personal y actividad física, los resultados muestran una distribución predominantemente alta en todos los casos. Estos hallazgos coinciden con otros estudios que señalan que los escolares, generalmente, presentan un alto nivel de conocimiento en estos aspectos fundamentales para la salud, lo que podría deberse a la inclusión de estos temas en los currículos educativos y programas de promoción de salud en las escuelas (Hansen & Heitmann, 2006; World Health Organization, 2018). No obstante, la existencia de un pequeño porcentaje de estudiantes con niveles bajos de conocimiento sobre estos temas resalta la importancia de implementar programas educativos focalizados que aseguren la equidad en el acceso a la información, tal como lo sugieren Polkinghorne y Batchelor (2007).

Es relevante mencionar que el análisis de la variable edad no mostró diferencias significativas entre los niveles de conocimiento en las tres áreas estudiadas (alimentación saludable, higiene personal y actividad física), lo cual coincide con la literatura que sugiere que la edad no siempre es un factor determinante en el conocimiento de estos temas, sino más bien el acceso y la calidad de los programas educativos (DeBrosse et al., 2010). Sin embargo, otros estudios han reportado que el conocimiento sobre hábitos saludables tiende a mejorar con la edad, especialmente durante la transición a la adolescencia, lo que podría indicar la necesidad de realizar estudios adicionales con muestras más heterogéneas en términos de edad (Weitzman & Gortmaker, 2003).

En cuanto a las diferencias de sexo, los resultados revelan que no existen diferencias significativas entre varones y mujeres en los niveles de conocimiento sobre alimentación saludable, higiene personal y actividad física. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que no han encontrado diferencias sustanciales entre ambos géneros en relación con la educación en salud escolar (Chapman & McKenzie, 2014; McLeroy et al., 2000). Sin embargo, algunos estudios previos han reportado diferencias en el conocimiento relacionado con la actividad física, donde las niñas tienden a tener menos conocimientos o actitudes más pasivas hacia el ejercicio en comparación con los niños (Fairclough & Stratton, 2006). A pesar de esto, la muestra de este estudio no refleja tales disparidades, lo que podría estar relacionado con la naturaleza de los programas educativos implementados en la escuela.

El análisis de asociación entre los niveles de conocimiento en alimentación saludable, higiene personal y actividad física muestra una fuerte relación significativa entre estas áreas, lo que resalta la interdependencia de estos factores en el contexto de la salud escolar. Estos resultados coinciden con estudios previos que sugieren que la educación integral en salud, que abarca múltiples áreas, es más efectiva que los enfoques fragmentados (Finkelstein et al., 2005; Dijk & Kools, 2012). Esto indica que, para mejorar la salud de los escolares, es crucial abordar estos temas de manera conjunta, promoviendo la comprensión de su interrelación.

Finalmente, el análisis de correspondencia múltiple proporciona una visión clara sobre cómo los escolares se agrupan según sus niveles de conocimiento en las tres áreas estudiadas. Este tipo de análisis ha sido utilizado en investigaciones anteriores para identificar patrones de comportamiento y conocimiento dentro de poblaciones escolares (Green et al., 2010). En este estudio, confirma la existencia de



una fuerte asociación entre altos niveles de conocimiento en las tres áreas de salud, lo que refuerza la importancia de abordar estos temas de manera integral en los programas educativos.

Conclusiones

Este estudio reitera la importancia de seguir promoviendo hábitos de vida saludable en las escuelas, ya que los conocimientos adquiridos por los estudiantes en estas áreas pueden servir como un factor protector a lo largo de sus vidas. Los resultados obtenidos no solo respaldan la efectividad de los programas de educación para la salud implementados, sino que también resaltan la necesidad de estrategias continuas y focalizadas para garantizar que todos los escolares, independientemente de su edad o género, tengan acceso a información de calidad. Futuras investigaciones podrían explorar la implementación y evaluación de intervenciones específicas para fortalecer el conocimiento y la adopción de hábitos saludables en esta población.

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos a los padres y niños participantes en el estudio por su colaboración, así como a los profesores quienes hicieron posible la toma de la muestra.

Financiación

N/A.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Obtenido de Brasil: Asamblea Médica Mundial: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Aubert, S., Barnes, J., & Demchenko, I. (2022). Global Matrix 4.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Adolescents: Results and Analyses From 57 Countries. *J Phys Act Health*;19(11), 700-728. doi:<https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0456>
- Barus, B. (2024). Sosialisasi menjaga kebersihan diri (higiene personal) pada Panti Asuhan Anak Liora Terang. *Marbun Novariante* 4(3), 28-33. Obtenido de <https://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPH/article/view/1847/1057>
- Basulto, J., Manera, M., Baladia, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., ... Revenga, J. (2023). Definición y características de una alimentación saludable. Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, 1-4. Obtenido de http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
- Boylan, s., Hardy, L., Drayton, D., Grunseit, A., & Mihrshahi, S. (2017). Assessing junk food consumption among Australian children: trends and associated characteristics from a cross-sectional study. *BMC Public Health*;17:, 4207. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28381213/>
- Cariás, A. (2020). Consumo de comida chatarra en escolares. *Nutr Clín Diet Hos* ;40(2);, 32-8. doi:<https://doi.org/10.12873/402carias>
- Chang, M. (2024). Impact of physical activity on physical and cognition function among community-living older adults. *Advances in Geriatrics and Gerontology - Challenges of the New Millennium*. IntechOpen. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.114091>
- Chapman, K., & McKenzie, E. (2014). Gender differences in health behavior. *Health Educ J*. 73(2), 212-222. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2017726/>
- Chaput, J., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., & Firth, J. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *Int J Behav Nutr Phys Act*. Nov 26;17(1), 141. doi:<https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z>

- Darling, K., Warnick, J., & Jelalian, E. (2024). Healthy eating. In: Koocher GP, The Parents' Guide to Psychological First Aid: Helping Children and Adolescents Cope With Predictable Life Crises. New York: Oxford Academic. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/oso/9780197678794.003.0004>
- DeBrosse, R., Mao, X., Anand, N., Mullins, A., Singh, P., & Sorcher, J. (2010). Evaluating the impact of age and sex on health education. *J Sch Health*. 80(2), 98-104. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38323963/>
- Dijk, J., & Kools, L. (2012). The integrated approach to public health education. *Int J Public Health*. 57(6), 581-588. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2588075/>
- Fairclough, S., & Stratton, G. (2006). Physical activity, fitness, and physical education: Issues and outcomes. *J Teach Phys Educ*. 25(2), 132-152. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/234725651_A_Review_of_Physical_Activity_Levels_during_Elementary_School_Physical_Education
- Finkelstein, E., Brown, D., & Graham, B. (2005). School-based health programs: Impact and policy. *Am J Public Health*. 95(4), 506-514. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21238871/>
- Flores, A., Manrique, Z., Flores, V., La Torre, B., Cuentas, M., & Vassallo, J. (2023). Hábitos de higiene personal y su relación con el desempeño académico. *Ciencia Latina [Internet]*. 2023 Jan 26;7(1), 1916-28. Obtenido de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4534>
- Garzón Mosquera, J. C., & Aragón Vargas, L. F. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa (Sedentary lifestyle, physical activity and health: a narrative review). *Retos*, 42, 478-499. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>
- Green, D., Hirsch, T., Donaldson, S., & Stewart, T. (2010). Correspondence analysis in the study of educational and social behavior. *J Educ Stat*. 35(1), 55-68. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/228027785_Correspondence_Analysis
- Hansen, A., & Heitmann, T. (2006). Adolescents' knowledge and behavior regarding hygiene practices. *J Adolesc Health*; 38(4);, 463-468. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/315340193_Knowledge_and_Practicing_Behavior_Related_to_Personal_Hygiene_among_the_Secondary_School_Students_of_Mymensingh_Sadar_Upazilla_Bangladesh
- Kowalewski, M. (2020). The role of physical activity in the proper development of a child in pre-school age. *J Educ Health Sport [Internet]*; 10(12), 185-91. Obtenido de <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2020.10.12.018>
- Martínez, J., Martínez, M., Calderón, S., Vásquez, V., Castaño, C., Trujillo, C., & . (2024). Design and validation of a knowledge questionnaire on healthy eating, personal hygiene. *evista Internacional de Religión* , 5 (11), 85-96. doi:<https://doi.org/10.61707/yb2fzg69>
- McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (2000). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 5(4), 351-377. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3068205/>
- Mitchell, A. (2021). Establecimiento de hábitos saludables de higiene personal en niños pequeños en Australia: un estudio transversal de métodos mixtos. *Cambio de Conducta*. 2021;39(1), 1-14. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/354636311_Establishing_Healthy_Personal_Hygiene_Habits_with_Young_Children_in_Australia_A_Cross-Sectional_Mixed-Methods_Study
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Nutrición. Obtenido de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Pérez, F., & Verbeke, W. (2020). The influence of the sustainability of food choices on consumer behavior: A review. *J Sens Stud*; 25(1), 139-148. Obtenido de https://doi.org/10.1386/ijfd_00017_3
- Papalia, D. E. (2018). *Desarrollo humano* (13ª ed.). McGraw-Hill
- Polkinghorne, J., & Batchelor, S. (2007). The impact of school health education on students' health behaviors. *Health Educ Res* 22(6), 865-876. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/380555316_The_Impact_of_School_Environment_on_Student_Health_Behaviors_Insights_from_Qualitative_Interviews
- Rodríguez, A., Rodríguez, J., Guerrero, H., Arias, E., Paredes, A., & Chávez, V. (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*; 36(2), 1-14. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200010&lng=es

- Serebryakova, T., Semenova, L., & Semenova, V. (2018). Family as a factor of socialization. *Scientific Research and Development. Socio-Humanitarian Research and Technology* (2), 26-32. doi:https://doi.org/10.12737/article_5b28cd9877d776.29088440.
- Tambalis, K. (2022). Physical activity, physical education, and health benefits in children and adolescents. *Eur J Public Health Stud.* 2022 Feb;5(1), 27-55. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/358729551_European_Journal_of_Public_Health_Studies_PHYSICAL_ACTIVITY_PHYSICAL_EDUCATION_AND_HEALTH_BENEFITS_IN_CHILDREN_AND_ADOLESCENTS
- Weitzman, M., & Gortmaker, S. (2003). Effects of obesity in childhood on adult health outcomes. *Pediatrics.* 2003;112(5), 1217-1222. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570613/>
- World Health Organization. (2018). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Obtenido de Department of Science, Information and Dissemination: <https://applications.emro.who.int/docs/9789290223399-eng.pdf>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Eulalia María Amador Rodero	eulaliyam.adamorr@unilibre.edu.co	Autor/a
Eiian Jesús Piñeres Vargas	eianpineres@idetp.edu.co	Autor/a
John Eiber Ramos Potes	jhone-ramosp@unilibre.edu.co	Autor/a
Laura Cecilia Ardila Pereira	laurac.ardilap@unilibre.edu.co	Autor/a
Martha Milagro Arteta Charris	martham.artetac@unilibre.edu.co	Autor/a
Carlos Mario De Oro Aguado	cdeoroaguado@uninorte.edu.co	Autor/a
Roberto Rebolledo Cobos	robertoc.rebolledoc@unilibre.edu.co	Autor/a
Tammy Irina Pulido Iriarte	tammy.pulidoi@unilibre.edu.co	Traductora