

Prevalencia de factores de riesgo comportamentales en entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol¹

Breinher David Rubio Caballero / autor²

Christian David Amaya Cueto / autor³

Luis Gabriel Rangel Caballero / Tutor⁴

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial, relacionadas con factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, la dieta inadecuada y la inactividad física. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de factores de riesgo comportamentales en entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol, quienes son figuras claves en la formación deportiva y en la promoción de hábitos saludables. Se desarrolló una *investigación* con enfoque descriptivo de tipo transversal, aplicando el cuestionario STEPS de la Organización Mundial de la Salud a cien entrenadores (94 hombres y 6 mujeres). Las variables analizadas incluyeron el consumo de tabaco, alcohol, frutas, verduras y niveles de actividad física. Los resultados evidenciaron que el 82% de los entrenadores consume alcohol, el 11% fuma, y el 91% presenta bajo consumo de frutas y verduras. En contraste, la totalidad de los participantes cumple con los niveles recomendados de actividad física según la OMS. Estos hallazgos muestran la existencia de comportamientos de riesgo en una población que funge como modelo para los jóvenes deportistas. En *conclusión*, el consumo elevado de alcohol y la ingesta insuficiente de frutas y verduras representan los principales factores de riesgo comportamentales en los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol. Estos resultados reflejan la necesidad de implementar estrategias de intervención que fortalezcan los hábitos saludables y reduzcan las conductas de riesgo en los entrenadores, promoviendo así entornos deportivos más saludables y coherentes con su función formativa.

Palabras claves: factores de riesgo, estilo de vida, comportamientos saludables, entrenadores deportivos.

¹ Artículo científico presentado como opción de grado para optar por el título de Cultura Física, Deporte y Recreación

² Autor: Breinher David Rubio Caballero. Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás.

³ Autor; Christian David Amaya Cueto. Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás.

⁴ Director: Luis Gabriel Rangel Caballero; docente Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación: Universidad Santo Tomás.

Prevalence of behavioral risk factors in coaches of the Santander Football League

Abstract

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are one of the main public health problems worldwide, related to risk factors such as alcohol consumption, tobacco, inadequate diet and physical inactivity. The objective of this study was to determine the prevalence of behavioral risk factors in coaches of the Santander Football League, who are key figures in sports training and in the promotion of healthy habits. A cross-sectional descriptive approach was carried out, applying the World Health Organization's STEPS questionnaire to one hundred trainers (94 men and 6 women). The variables analyzed included the consumption of tobacco, alcohol, fruits, vegetables and physical activity levels. The results showed that 82% of the coaches consume alcohol, 11% smoke, and 91% have low consumption of fruits and vegetables. In contrast, all participants meet the recommended levels of physical activity according to the WHO. These findings show the existence of risky behaviors in a population that serves as a model for young athletes. In conclusion, high alcohol consumption and insufficient intake of fruits and vegetables represent the main behavioral risk factors in coaches in the Santander Football League. These results reflect the need to implement intervention strategies that strengthen healthy habits and reduce risk behaviors in coaches, thus promoting healthier sports environments that are consistent with their training function.

Keywords: Risk factors, lifestyle, healthy behaviors, athletic trainers.

Introducción

El fútbol, más allá de su condición de deporte, constituye un fenómeno social y cultural que impacta significativamente en la vida de millones de personas alrededor del mundo. Este deporte no solo se concibe como un espectáculo competitivo, sino también como un espacio de formación integral en el que se transmiten valores, hábitos y estilos de vida. En este escenario, la figura del entrenador adquiere un papel protagónico, pues se convierte en un referente tanto para los deportistas como para la comunidad. Su influencia trasciende la enseñanza técnica y estratégica al promover estilos de vida saludables, disciplina y responsabilidad social (Durán, 2006).

En el caso colombiano, el rol del entrenador deportivo se encuentra reconocido y reglamentado mediante la Ley 2210 de 2022, la cual establece que este profesional no solo orienta procesos de enseñanza motriz y técnica, sino que también incide en la formación integral de los individuos a partir de principios pedagógicos, éticos y sociales (Congreso de la República de Colombia, 2022). La normativa enfatiza que los entrenadores son agentes educativos con la responsabilidad de generar condiciones que favorezcan el bienestar y la calidad de vida, adoptando comportamientos saludables y sirviendo de ejemplo para los jóvenes.

Sin embargo, resulta paradójico que quienes tienen la misión de promover hábitos de vida saludables puedan estar expuestos a factores de riesgo que comprometen su bienestar. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan una de las mayores amenazas para la salud pública mundial, debido a su alta prevalencia, mortalidad y costos asociados. De acuerdo

con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), estas enfermedades —entre ellas las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las afecciones respiratorias crónicas— son responsables de más del 70% de las muertes anuales en el mundo, siendo la mayoría de ellas prevenibles mediante la modificación de conductas de riesgo.

Entre los factores de riesgo comportamentales más relevantes se encuentran el consumo de tabaco, la ingesta nociva de alcohol, la inactividad física y la alimentación inadecuada. Estos comportamientos han sido señalados como los principales determinantes modificables de la carga global de enfermedades (OPS, 2020). Se ha estimado que la dieta poco saludable fue responsable de aproximadamente 11 millones de muertes en 2017, convirtiéndose en uno de los factores de mayor impacto en la mortalidad global (Afshin et al., 2019). Asimismo, el consumo de alcohol está asociado con más de 200 enfermedades y lesiones, incluyendo cirrosis hepática, ciertos tipos de cáncer y trastornos de salud mental (OMS, 2018).

El consumo de tabaco y la exposición al humo ocasionan graves consecuencias en la salud, la economía y el ambiente. Según la OMS (2011), aproximadamente 7 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas a este consumo. Las muertes atribuidas al tabaquismo se relacionan principalmente con cáncer, EPOC, enfermedades cardiovasculares y deterioro de la salud mental. Por otra parte, Pilkington et al 2022, evidenciaron que el 41.8% de los entrenadores deportivos de élite en diferentes disciplinas deportivas, tenían u consumo de alcohol potencialmente riesgoso.

En Colombia, según el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, la prevalencia de tabaquismo descendió del 12,9% (2013) al 9,7% (2019) en población adulta. En La carga de enfermedad atribuible al tabaquismo ocasiona aproximadamente 26.460 muertes por año, se pierden en promedio 674.262 años de vida por muerte prematura o discapacidad, y los costos al sistema de salud son elevados. En el contexto latinoamericano, la situación es igualmente preocupante. Según la OPS (2020), la prevalencia de inactividad física en la región alcanza un 39%, superando en algunos países cifras del 70% en ciertos grupos poblacionales.

En relación con el consumo de alcohol, estudios indican que alrededor del 50% de los hombres y el 30% de las mujeres en América Latina consumen bebidas alcohólicas regularmente, con patrones excesivos en jóvenes y adultos en edad laboral (INSP, 2019). Por su parte, el tabaquismo continúa siendo una problemática relevante, aunque en descenso en comparación con décadas anteriores, aún mantiene una prevalencia cercana al 22% en adultos a nivel global (OMS, 2021). Dentro de este panorama, la investigación de factores de riesgo comportamentales en entrenadores deportivos adquiere interés particular, pues son líderes sociales y modelos de conducta.

No obstante, diversos estudios evidencian que los entrenadores no siempre mantienen hábitos coherentes con las recomendaciones de salud. Investigaciones realizadas en España muestran que un porcentaje significativo de entrenadores presenta patrones de consumo de alcohol similares a los de la población general, además de bajos niveles de adherencia a dietas balanceadas (Martínez-Rodríguez et al., 2017). Esta situación impacta negativamente tanto en su salud personal como en la credibilidad de sus mensajes pedagógicos y de promoción de la salud.

En Colombia, la información disponible sobre los factores de riesgo comportamentales en

entrenadores deportivos es escasa, lo cual hace necesario avanzar en investigaciones que permitan caracterizar esta problemática. La LSF, como espacio de formación y competencia deportiva regional, constituye un escenario adecuado para indagar sobre estas conductas, ya que concentra un número importante de entrenadores que influyen directamente en jóvenes futbolistas. Identificar la prevalencia de factores de riesgo en esta población es fundamental para diseñar estrategias de intervención orientadas a la promoción de hábitos saludables.

En este sentido, la presente investigación se orienta a determinar la prevalencia de factores de riesgo comportamentales en los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol, analizando variables como el consumo de tabaco, alcohol, alimentación y práctica de actividad física.

Metodología de análisis y recolección de datos

El presente estudio tiene un enfoque de corte transversal descriptivo. Se basa en una muestra conformada por cien (100) entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol (94 hombres y 6 mujeres). Los datos se recolectaron entre mayo y septiembre de 2025. El estudio fue aprobado por el comité de investigación de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. Para la implementación de éste se solicitó de manera previa la autorización del presidente de la LSF. Además, se exigió la firma del consentimiento informado a los participantes y se implementó un muestreo por conveniencia.

Para la recolección de datos, se contactó personalmente a los entrenadores por medio de los presidentes y coordinadores deportivos de las escuelas y clubes afiliados a la LSF. Posteriormente, los investigadores socializaron el objetivo de la investigación. A quienes aceptaron la participación voluntaria se les compartió el instrumento de medición mediante código QR o enlace de Google Forms. Luego, se les solicitó diligenciar las seis secciones que constituyen el instrumento, basado en el cuestionario básico STEPS (Paso 1) de la OMS, diseñado para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas.

Este cuestionario permite obtener información demográfica básica y datos sobre cuatro factores de riesgo comportamentales: consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de frutas y verduras, y actividad física. Dos estudiantes de último semestre de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación recolectaron la información siguiendo las recomendaciones del manual STEPS de la OMS.

Las variables de interés incluyeron: consumo de tabaco (si consume actualmente o lo hizo en el pasado); consumo de alcohol (si consume y con qué frecuencia); consumo de frutas y verduras (porciones semanales); y nivel de actividad física en tres dominios: ocupacional, tiempo libre y transporte, según el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ). Este instrumento, validado en varios países, es adecuado para el contexto colombiano (Bull, Maslin y Armstrong, 2009).

El GPAQ evalúa frecuencia, intensidad y duración de la actividad física en tres dominios: ocupacional, tiempo libre y transporte. En el dominio ocupacional se consideran las actividades laborales; en el transporte, los desplazamientos (caminar o montar bicicleta); y en el tiempo libre, las actividades recreativas fuera del trabajo. La intensidad se mide por MET (equivalente metabólico), estipulando 3 MET para actividad moderada y 6 MET para vigorosa (OMS, 2012).

El tiempo de actividad física se calculó multiplicando los días a la semana por los minutos diarios y el número de MET según la intensidad. Otras variables consideradas fueron las sociodemográficas: sexo, edad, nivel académico, situación laboral y estado civil. Posteriormente, los valores obtenidos mediante Google Forms se transcribieron a tablas de resultados según las variables de interés. Finalmente, se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas, presentando frecuencias y porcentajes. Los análisis se efectuaron en el programa estadístico STATA versión 12.1, asegurando la confiabilidad y consistencia de los datos obtenidos durante la recolección y sistematización de la información.

Resultados

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la obtención parcial de los resultados por medio del cuestionario STEPS, aplicado a 100 entrenadores, arroja los siguientes datos de interés, de las variables a medir:

En este estudio se tiene la participación de 100 entrenadores de la Liga Santandereana de fútbol, de los cuales el **94%** son hombres, y el 6% son mujeres. En cuanto a la edad, el **56%** están entre los 19 a 30 años; el 29% entre los 30 a 40 años; el 12% entre los 40 a 50 años y, solamente el 3% están entre los 50 a 60 años. Con relación al nivel educativo, encuentra que entre los encuestados el **65%** tienen un título profesional universitario, y tan solo el 12% cuentan con un posgrado. Con respecto a la situación laboral, el 48% son empleados del sector privado, el 27% trabaja por cuenta propia y el 12% son estudiantes; tan solo el 10% trabajan como entrenadores en el sector público. (Tabla 1)

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica

Característica	n (%)
Sexo	
Hombre	94 (94)
Mujer	6 (6)
Edad	
19 a 30 años	56 (56%)
30 a 40 años	29 (29%)
40 a 50 años	12 (12%)
50 a 60 años	3 (3%)
Nivel educativo	
Sin escolarización	-
No terminó la educación primaria	-
Terminó educación primaria	-
Termino educación secundaria	1 (1)
Terminó Bachillerato	22 (22)
Terminó la universidad o enseñanza superior	65 (65)
Tiene un posgrado	12 (12)

Característica	n (%)
Estado Civil	
Nunca se ha casado	38 (38)
Casado (a) actualmente	24 (24)
Separado (a)	7 (7)
Divorciado (a)	-
Viudo (a)	-
Unión libre	16 (16)
No responde	15 (15)
Situación Laboral	
Empleado sector público	10 (10)
Empleado sector privado	48 (48)
Trabaja por cuenta propia	27 (27)
Trabaja sin remuneración	1 (1)
Estudia	12 (12)
Desempleado	-
No responde	2 (2)

Tabla 2: *Consumo de tabaco*

Característica	n (%)
Fuma actualmente	
Si	11 (11)
No	89 (89)
Fuma actualmente todos los días	
Si	5 (8.9)
No	51 (91.1)
En el pasado, ¿fumo alguna vez?	16 (16)
Si	84 (84)
No	
En el pasado, ¿Fumó alguna vez todos los días?	
Si	13 (13)
No	87 (87)
¿Consume actualmente algún producto de tabaco sin humo?	
Si	-
No	100 (100)

Entre los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol se encuentra que el 89% no consume ningún producto de tabaco en la actualidad; cabe señalar que solamente el 11% fuma actualmente. Con relación al consumo en el pasado, el 84% dice no haber consumido tabaco y, únicamente, el 16% dice haber consumido tabaco. El 13% (13 personas) afirman haber fumado todos los días en el pasado. (Tabla 2)

Tabla 3: *Consumo de alcohol*

Características	n (%)
¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, licor, etc?	
Si	82 (82)
No	18 (18)
En los últimos 12 meses, ¿ha consumido alcohol?	
Si	78 (89.7)
No	9 (10.3)
¿Ha dejado de beber por motivos de salud, porque perjudica su salud o por consejo del médico u otro profesional sanitario?	
Si	26 (30.2)
No	60 (69.8)
Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido al menos una bebida alcohólica estándar?	
Todos los días	-
Entre 5 y 6 días por semana	1 (1.1)
Entre 3 y 4 días por semana	1 (1.1)
Entre 1 y 2 días por semana	19 (21.8)
Entre 1 y 3 días por mes	25 (28.7)
Menos de una vez al mes	33 (37.9)
Nunca	8 (9.2)

Con relación al consumo de alcohol, se observó que el 82% de los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol reporta que sí consume, mientras que apenas un 18% dicen no consumir ningún tipo de bebida alcohólica. Con relación a la frecuencia de su consumo, un 37.9% de los encuestados presenta un consumo (menor) de una vez al mes; seguido del 28.7% que consumen entre 1 y 3 días por mes, y del 21.8% que consumen alcohol con una frecuencia de 1 y 2 días por semana.

Tabla 4: consumo de frutas y verduras

Características	n (%)
<i>En una semana típica, ¿cuántos días come fruta?</i>	
1 día por semana	16 (16)
2 días por semana	18 (18)
3 días por semana	27 (27)
4 a 5 días por semana	18 (18)
6 a 7 días por semana	9 (9)
Ningún día	12 (12)
<i>¿Cuántas raciones de fruta come en uno de esos días?</i>	
1 ración por día	47 (52.8)
2 raciones por día	28 (31.5)
3 raciones por día	18 (13.5)
4 a 5 raciones por día	2 (2.2)
<i>En una semana típica, ¿cuántos días come verduras?</i>	
1 día por semana	19 (19)
2 días por semana	21 (21)
3 días por semana	29 (29)
4 a 5 días por semana	22 (22)
6 a 7 días por semana	9 (9)
<i>¿Cuántas raciones de verduras come en uno de esos días?</i>	
1 ración por día	62 (64.6)
2 raciones por día	25 (26)
3 raciones por día	7 (7.3)
4 a 5 raciones por día	2 (2.1)
<i>Bajo consumo de frutas y verduras (si= menos de 35 porciones de frutas y verduras a la semana, no= 35 o más)</i>	
Si	91 (91)
No	9 (9)

En cuanto a las variables relacionadas con el consumo de frutas y verduras en los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol, se encuentra que el 91% de los entrenadores presentan bajo consumo de frutas y verduras, mientras que solo un 9% de los entrenadores alcanzan los niveles recomendados de al menos 35 porciones a la semana. (Tabla 4)

Tabla 5 Actividad física en cada dominio, en entrenadores de la LSF.

Características	n (%)
Actividad física ocupacional	
Sí	100 (100)
No	-
Actividad física en el tiempo libre	
Sí	62 (62)

Características	n (%)
No	38 (38)
Actividad física relacionada con el transporte	
Si	37 (37)
No	63 (63)

Con relación a los niveles de actividad física en los tres dominios, los resultados no arrojan bajos niveles de actividad física en los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol. Se observa que los niveles más altos de actividad física realizada por los entrenadores se centran en la actividad ocupacional, esto debido a su labor como entrenadores y su constante estado de movimiento en cada una de las escuelas de formación y clubes en los que trabajan. Por lo contrario, el bajo nivel de actividad física relacionada con el transporte pueda resultar ser un factor comportamental que a largo plazo conlleve a contraer afectaciones de índole cardíacas, obesidad o problemas de salud mental como el estrés y la ansiedad.

A partir de lo observado en la aplicación del cuestionario STEPS, se encontró que el factor de riesgo predominante en los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol es el consumo de alcohol. El consumo de alcohol en el 82% de los entrenadores encuestados prevalece como factor de riesgo para enfermedades no transmisibles.

Con respecto al consumo de tabaco, cabe señalar que el porcentaje de consumo de esta sustancia no resulta significativo en la prevalencia de factores de riesgo para los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol. Por último, como es de esperarse, la no realización de actividad física no constituye un factor de riesgo significativo en la población observada, teniendo en cuenta que, en su trabajo, los entrenadores logran cumplir con las recomendaciones mínimas de la OMS sobre el tiempo de actividad física moderada o vigorosa.

Discusión y conclusiones

En este estudio se establecieron los factores de riesgo comportamentales que más prevalecen en la población de entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol y se determinó el factor de riesgo predominante. Al analizar los porcentajes registrados para cada factor de riesgo, se identificó que el bajo consumo de frutas y verduras, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol son los más prevalentes.

Por el contrario, se observó que, pese a que los entrenadores cumplen las recomendaciones mínimas de actividad física según la OMS, solo el 62% lo hace en su tiempo libre. Frente al consumo de tabaco, aunque el 89% no fuma, el 11% supera la prevalencia en la población adulta colombiana. En cuanto a la actividad física, la totalidad de los participantes son físicamente activos, a diferencia de las cifras latinoamericanas donde el 70% presenta inactividad (OPS, 2020).

Respecto al consumo de tabaco, el 11% de los entrenadores está por encima de la media nacional (9,7%), lo cual evidencia que, aunque baja, esta conducta representa un riesgo adicional. Estos niveles de prevalencia ponen en alto riesgo a los entrenadores de la Liga Santandereana de Fútbol y reflejan la necesidad de intervenciones dirigidas al autocuidado.

El análisis permitió identificar que el factor de riesgo predominante en los entrenadores es el consumo de alcohol (82%). Al compararlo con el estudio australiano de Pilkington et al. (2022), donde el consumo fue del 41.8%, se observa una diferencia de más del 40%. Esto demuestra que los entrenadores santandereanos presentan una tendencia mayor, posiblemente influenciada por factores culturales, sociales y laborales.

En conclusión, el consumo elevado de alcohol constituye un factor de riesgo que, a largo plazo, puede generar enfermedades hepáticas, cardíacas y ciertos tipos de cáncer, además de trastornos mentales y sociales (OMS, 2024). Aunque el consumo de tabaco no representa una preocupación alta, y la totalidad de los entrenadores cumple las recomendaciones de actividad física, el bajo consumo de frutas y verduras sí es alarmante.

Este hábito alimentario inadecuado incrementa el riesgo de hipertensión, diabetes tipo 2, osteoporosis y cáncer gastrointestinal. Por ello, se recomienda fortalecer estrategias que promuevan la alimentación saludable y la reducción del consumo de alcohol. Los entrenadores deben asumir un papel activo en la adopción de hábitos saludables, pues su ejemplo influye directamente en los deportistas y en la promoción de estilos de vida sanos en el entorno deportivo.

Referencias

- American Psychological Association. (n.d.). *Style and Grammar Guidelines*. Retrieved enero 17, 2020, from Apastyle: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>
- Carrillo García, S. (2019). Artículo científico. In S. Carrillo García, L. M. Toro Calderón, A. X. Cáceres González, & E. C. Jiménez Lizarazo, *Caja de herramientas. Géneros Textuales*. Universidad Santo Tomás.
- Galvis García, R. E. (2020). *Guía Resumen del Estilo APA Séptima Edición*. Universidad Santo Tomás.
- Ley 2210 de 2022 - Gestor Normativo. (s. f.). Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186986>
- Congreso de la República de Colombia. (2022). *Ley 2210 de 2022. Por medio de la cual se reglamenta la actividad del entrenador (a) deportivo (a) y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 52.082. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=186986>
- Durán, J. (2006). *Fútbol y valores: una propuesta educativa*. Editorial Inde.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564229>
- Peiró, J. M. (1991). *Psicología de la organización*. Editorial Síntesis.
- Pilkington, V., Rice, S. M., Walton, C. C., Gwyther, K., Olive, L., Butterworth, M., Clements, M., Cross, G., y Purcell, R. (2022). Prevalence and correlates of mental health symptoms and well-being among elite sport coaches and high-performance support staff. *Sports Medicine Open*, 8(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s40798-022-00479-y>
- Bull, F. C., Maslin, T. S. y Armstrong, T. (2009). Cuestionario global de actividad física (GPAQ): estudio de confiabilidad y validez de nueve países. *Revista de actividad física y salud*, 6(6), 790–804. <https://doi.org/10.1123/jpah.6.6.790>
- World Health Organization. Global physical activity questionnaire (GPAQ) analysis guide.

Geneva. 2012. World Health Organization.

MinSalud. (2022). Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021
Ministerio de Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/consumo-tabaco-resolucion-202-de-2021.pdf>