

Imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de hábitos y estilos de vida saludable en la población adulto joven de la zona urbana de Zipaquirá

Aguilera Rojas Sandra Elizabeth

Torres Reyes Patricia



INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONOMICAS (UNICOC)

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

2023



Imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de hábitos y estilos de vida saludable en la población adulto joven de la zona urbana de Zipaquirá

AUTORES:

Aguilera Rojas Sandra Elizabeth
Torres Reyes Patricia

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Especialista en Gerencia de servicios de Salud.

ASESORES:

Luz Angela García

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONOMICAS
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Bogotá

2023

IMAGINARIOS, BARRERAS Y CREENCIAS QUE LIMITAN LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA POBLACIÓN ADULTO JOVEN DE LA ZONA URBANA DE ZIPAQUIRÁ

Aguilera Rojas Sandra Elizabeth DDS, Esp. Cx Oral MSc

Torres Reyes Patricia SSD, Odontopediatría, MSc. PhD

Luz Angela García

RESUMEN

A pesar de la existencia de programas a nivel nacional que buscan generar estilos de vida saludables, no se ha logrado que la población se involucre o adhiera a estos. Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo descriptivo; diseño no experimental y transversal, en la que participaron estudiantes matriculados en instituciones de educación media vocacional, técnica y profesional, del Municipio de Zipaquirá Cundinamarca, periodo junio-noviembre 2022. La muestra n=186 (18-28 años) IC 95%. El protocolo fue avalado por el Comité de ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (Unicoc). Se realizó un análisis bivariado para determinar la asociación de categorías o variables con Chi-cuadrado y establecer la adherencia según barreras y adopción de hábitos por grupo etario, sexo y zona de residencia. En conclusión, la investigación demostró que los imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable en la población joven del municipio de Zipaquirá, son múltiples y variados que abarcan las diferentes dimensiones, no existiendo diferencias cuando se evalúan los diferentes géneros, lugar de residencia, tipo de régimen o afiliación en salud. Si bien reconocen la importancia de estos en el mantenimiento prevención de enfermedades, no está claro su relación cuando se indaga acerca de los buenos o malos hábitos que realizan en forma cotidiana. Se aprecia que existe un conocimiento de que factores que promueven la adopción de hábitos saludables pero no una aplicación real de los mismos.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define los Estilos de Vida saludables (EVS), como "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores

socioculturales y características personales". (Organización Mundial de la Salud, 2019). Otra definición referida por Diez & Lacruz menciona que son estilos de conducta enfocados en la salud y patrones de conductas relacionados con la salud, que son observables y pueden como hábitos ya que se realizan de manera recurrente teniendo impacto en la salud.(Diez & Lacruz, 2008). De otra parte, los hábitos según el Diccionario de la Real Academia Española son definidos como "Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originado por tendencias instintivas". El área de la Salud Pública se enfoca en mantener la salud de los individuos, por tal motivo, es de vital importancia garantizar el acceso a este servicio el cual aporta al envejecimiento saludable y con un manejo de las comorbilidades propias de la edad y por ende a una mejor calidad de vida futura.

Es así como, la adopción de hábitos depende de las decisiones que el individuo tome durante la vida respecto a que alimentos consumir, actitudes positivas, consumo o no alcohol y tabaco, etc. Buscando intervenir ciertos hábitos a nivel individual y comunitario en torno al autocuidado y el cuidado de los demás, se han definido Políticas Públicas a nivel mundial que buscan generar estrategias para promover comportamientos en busca de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); especialmente en edades tempranas, en aras de generar y arraigar en ellos hábitos adecuados que sean mantenidas a lo largo de su vida.

En Colombia, se ha venido trabajando para promover estilos de vida saludable; a partir del Plan de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad (Departamento Nacional de Planeación, 2018), donde se ha enunciado como objetivo: Mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios a través de estrategias como hacer énfasis en la promoción de hábitos saludables (alimentación, ejercicio físico, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental). De igual forma, se formuló la Ley 2120 del 30 de julio de 2021 que promueve la adquisición de estrategias efectivas que promocionan el consumo de alimentos sanos, fortaleciendo el derecho fundamental a la salud, especialmente de la población joven para la prevención de Enfermedades No Transmisibles a temprana edad, obteniendo información clara, rápida, pertinente, visible, adecuada y suficiente, sobre elementos de los alimentos para fomentar hábitos alimentarios que benefician la salud.(Congreso de la República de Colombia, n.d.)

Por otra parte, es importante tener en cuenta los imaginarios de las personas frente a la salud y las condiciones o hábitos de vida saludable, es decir cuales son los determinantes

sociales de la salud y como estos influyen en la presentación de la enfermedad, su principal objetivo es disminuir las desigualdades en salud a través del reconocimiento de algunas causas que influyen en el estado de salud del individuo. Históricamente surgen como una propuesta desde el Congreso Internacional de Atención Primaria en Salud en Alma Ata que buscó ofrecer nuevas vías para una atención más social e inclusiva en la salud, sin embargo, es hasta el 2005 cuando la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que tendría como fin analizar las dificultades y generar una propuesta para alcanzar la igualdad sanitaria a nivel mundial, buscando disminuir de las desigualdades en salud (Carmona-Parra, 2015).

A nivel Colombia, se han aunado esfuerzos por lograr una amplia difusión de los Determinantes de la Salud, generando políticas y mecanismos que buscan afrontar la problemática de Salud Pública en la población y es así como, desde el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, se establecieron “acciones de intervención colectivas e individuales la implementación de estrategias de intervención colectivas e individuales, fundamentadas en un plan participativo e intersectorial y que tuvieron como eje transversal la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)” con la finalidad de alcanzar un efecto positivo en los determinantes sociales y económicos de la salud en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Sin embargo, se evidenció en esta década el incumplimiento del mismo por no corresponder a la realidad de nuestro país, por tanto desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha incorporado al PDSP 2022-2031 el nuevo sistema conceptual sobre determinantes e inequidades sociales de la salud, el cual está orientado en la comprensión de las características, los mecanismos y las vías a través de las cuales los determinantes sociales repercuten sobre la salud, generando desigualdades sanitarias (Ministerio de Salud, 2022).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, en el año 2019 las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estuvieron entre las cinco primeras causas de mortalidad con un número de atenciones por consulta externa de 131.634.830, siendo igualmente el principal motivo de consulta correspondiendo al 68,9% del total de atenciones reportadas; con un reporte de más 55,98% en infancia de 6 a 11 años, 58,82% en adolescencia de 12-17 años, 55,56% en juventud de 18-28 años, 71,82% en adultos de 29-59 años, 81,27% para mayores de 60 años. (Análisis de Situación de Salud, 2020). Es así, como las actividades llevadas a cabo en la atención en salud que reciben las personas permiten reducir los riesgos de las enfermedades, sin embargo son insuficientes; ya que la salud se encuentra también condicionada por factores sociales en los cuales se

desenvuelve el individuo como por ejemplo injusticias sociales, inequidades económicas y de salud.(OPS, (Organización Panamericana de la Salud); OMS, 2017). Situación que podría ser ayudada a controlar, con base en las numerosas recomendaciones enfocadas a mantener unos hábitos saludables dentro de las cuales se encuentra: realizar actividad física, tener una alimentación saludable y equilibrada, minimizar el consumo de sal, alcohol y erradicar el consumo de cigarrillo, mantener tener una higiene personal y ambiental, y por supuesto mantener una actividad e interacción social habitual; todas estas buscando disminuir la alta prevalencia de las ECNT.

A pesar de la existencia de importantes programas a nivel nacional, no se ha logrado que la población se involucre o adhiera a estos programas que buscan generar estilos de vida saludables, lo cual implicaría un mejoramiento en la esperanza de vida de las personas adultas que pueden estar sometidas a procesos de comorbilidad como efecto del estado de envejecimiento y el deterioro normal de los tejidos y órganos.

Entonces es de gran importancia, generar conocimientos que permitan evidenciar cuales son las barreras y creencias de la población adulto joven, su experiencia en los servicios de salud, así como conocer cual es su imaginario frente a la necesidad de establecer adherencia a hábitos saludables como parte del autocuidado, corresponsabilidad y autoestima del ser humano, para concientizarlos acerca de la importancia de hacer parte activa de las soluciones, ya que el Estado por sí mismo, no será capaz de resolver las situaciones instaurando acciones terapéuticas, sin asumir acciones como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como un compromiso de todos. Esto permitirá brindarle a la población una asistencia adecuada para mantener las condiciones más favorables en la salud de estas personas. Mediante programas de promoción, información y educación se pueden modificar conductas que permiten construir estilos de vida saludables, entre los cuales se incluye: nutrición adecuada, actividad física, actitud positiva, hábitos de higiene y prevención de adicciones, entre otras. De la misma forma, se garantiza que los individuos aprendan a reconocer los estados de salud y enfermedad, lo que garantiza que anticipen situaciones que puedan agravar la enfermedad, buscando ayuda en forma asertiva al debido tiempo. (Jaspers-Faijjer, 2008)

De acuerdo con el DANE, en 2018 la distribución por edad de la población se dividía en un 63% personas entre 15-59 años, 28% de 0-14 años y 13% mayor de 60 años. La estimación para 2070, el porcentaje de personas de más de 60 años se elevaría a 32%, se proyecta una disminución en la edad de 0-14 años en un 14% y la población laboral cuando la

participación de las personas de más de 60 años subiría a 32%, la de los de 0 a 14 años caería a 14% y los que están en edad de trabajar llegarían al 54% de la población, indicando que la población adulta tiende a duplicarse lo que implica grandes costos al sistema de seguridad social en —Colombia (Arango & Peláez, 2012). A Nivel departamental, Cundinamarca según el Observatorio de Colombia Joven, se calcula que en el año 2022 hay 833.348 adultos jóvenes de los cuales son hombres 422.169 y 411.179 mujeres, de ellos se sabe que 363.198 pertenecen al régimen contributivo, 3.758 de excepción y 214.416 al régimen subsidiado; población que sin duda hará parte del grupo de personas expuestas a experimentar ECNT, que de acuerdo a proyecciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) constituyen el 76% de morbilidad, ubicando a las enfermedades neuropsiquiátricas y de cardiopatía hipertensiva entre las primeras 20 causas de daños en Vida Saludable por enfermedad prematura y discapacidad (AVISAS). Igualmente, se encuentran como enfermedades crónicas más frecuentes en adultos las alergias con un 11.6% de prevalencia e hipertensión arterial con 25,2% mientras que en jóvenes son la úlcera digestiva, colon irritable y asma (Castañeda Porras, Segura, & Parra Rodríguez, 2018)

Partiendo de lo anterior, se hace necesario establecer entonces porque a pesar de las mejoras en el acceso a los servicios de salud con la implementación de consulta electiva, detección temprana, protección específica, promoción desde el modelo de Atención Primaria del Municipio de Zipaquirá, persiste la baja adherencia a las acciones encaminadas a la promoción de hábitos saludables; por lo que se hace imperioso conocer cuáles son los imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable en la población joven estudiante del municipio de Zipaquirá

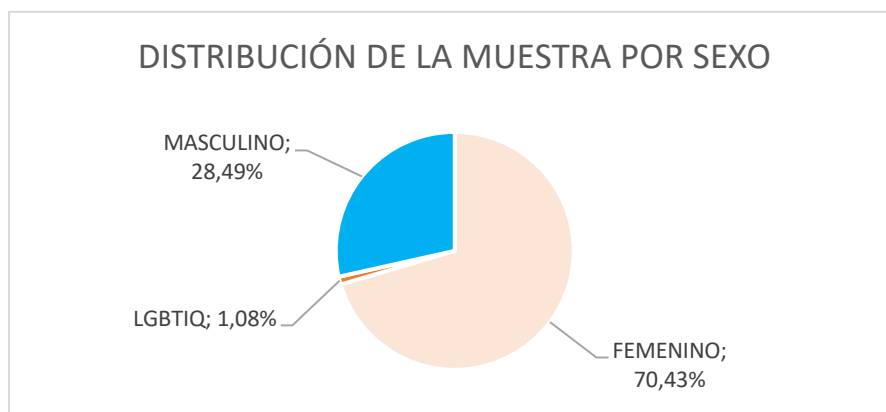
MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo descriptivo; diseño no experimental y transversal, en la que participaron estudiantes matriculados en instituciones de educación media vocacional, técnica y profesional, ubicadas en el Municipio de Zipaquirá Cundinamarca, durante el periodo junio-noviembre 2022. La muestra para alcanzar una confianza del 95% (α 0.05), con un error del 5%, en la población de 18 a 28 años fue de 186 personas. El protocolo fue avalado por el Comité de ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Unicoc con código 13-19-07-2023

Se realizó una entrevista inicial con las autoridades locales del Municipio de Zipaquirá para el reconocimiento del territorio, con el fin de favorecer el diálogo de saberes y el encuentro con las personas a cargo de la salud de la población conformada por adultos jóvenes de la zona urbana de Zipaquirá y se contactaron las instituciones para obtener el permiso de la aplicación del proyecto con sus estudiantes. La encuesta fue diseñada por las investigadoras incluyendo las variables a evaluar, validada en su contenido por una experta en el área de la epidemiología, en la que se pretendía evaluar una redacción clara y pertinente de las preguntas con relación a los objetivos planteados en la investigación, y piloteada a fin de evaluar su correcto diseño; para la validación de la encuesta se llevo a cabo todo el proceso riguroso a saber:

- Validación por expertos, fue revisada y ajustada por expertos en salud pública
- Validación de contenido, se aplicó sobre los expertos, Kappa de Cohen y Kappa de Fleiss, para determinar en ellos concordancia intra e inter-operador.
- Validación de la fiabilidad del formulario para estimar efectividad y fiabilidad de la recolección de los datos obteniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,85.
- Validación de criterio en la prueba piloto mediante la prueba de consistencia interna de Guttman, con índice de 0.8
- Validación de constructo por el método multivariado de componentes principales, con el cual se determinaron las características que explican la percepción del encuestado en imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de hábitos saludables.

Dentro del cuestionario se incluyeron datos sociodemográficos de la población a la que se dirige el conocimiento y fue formulado utilizando preguntas de escogencia múltiple, en las cuales se indagó acerca de la percepción de los participantes sobre el significado de un hábito de vida saludable, los factores que interfieren o que permiten adoptar hábitos saludables desde las dimensiones de actividad física, salud mental, higiene y salud, sexualidad y alimentación. Las preguntas de tipo abierto indagaron acerca de los hábitos positivos y negativos que tenía cada participante, esos fueron clasificados en las mismas dimensiones evaluadas. Los resultados fueron planteados en función la frecuencia y prevalencia de respuestas obtenidas para cada una de las de las variables evaluadas con respecto al total de estudiantes participantes en este estudio.



Previa a la intervención, se informó de la naturaleza y objetivos del estudio, mediante un consentimiento informado que se incluyó en el Microsoft Forms ® y se dio por entendido que los participantes autorizaron su participación en el estudio con el diligenciamiento del mismo. Un miembro del grupo de investigación realizó la aplicación de la encuesta de forma individual y anónima sin presencia de docentes o personas que representaran algún tipo de autoridad dentro de la institución educativa, dando un tiempo de 15 minutos para ser diligenciada. Como plan de análisis exploratorio de datos, se determinó como variables independientes la edad, género y zona de vivienda y como dependientes las actitudes, prácticas y estilos de vida de los adultos jóvenes realizó una prueba Z de proporciones para comparar las proporciones de participantes por variable a nivel hábitos saludable y no saludable. Se realizó un análisis bivariado para determinar la asociación de categorías o variables con Chi- cuadrado y establecer la adherencia según barreras y adopción de hábitos por grupo etario, sexo y zona de residencia. Los resultados se presentan en tablas según configuración de las normas APA y se utilizó el software estadístico SPSS versión 26, para Windows.

RESULTADOS.

Para identificar los imaginarios y creencias de los adolescentes sobre los estilos de vida saludable, se incluyeron cinco dimensiones que fueron establecidas a partir de la identificación de factores de riesgo en la población adulta joven y que podían interferir o promover la adopción de conductas saludables.

Se realizaron 186 encuestas, de acuerdo con la muestra prevista. La edad promedio de los participantes fue de 19.7 ± 1 con un mínimo de 15 y un máximo de 28 años, los cuales se

subdividieron en tres grupos <20 años 56,99%, entre 20-25 años el 34,95% y >25 el 8,06%. La edad predominante fueron menores de 20 años con un 56,99%. El 70,43% eran del sexo femenino y el principal lugar de residencia fue en la zona Urbana (87,63%). De acuerdo con los datos, se encontró que el porcentaje de estudiantes con algún tipo de vinculación laboral fue del 16.67% adicional a ser estudiantes y sin vinculación laboral el 83,33%.

En relación al régimen de salud al que pertenecen se encuentra que el 57,53% son al contributivo, 37,63% subsidiado y un 1,61% al especial.

Para el grupo de investigadores fue importante establecer que entienden las personas por un hábito dentro del grupo de población evaluada en la población de Zipaquirá, y la mayor parte señalan que es una forma de vida con porcentajes que se encuentran en rangos entre el 50 y el 64,9%; en segundo lugar se ubican respuestas frente a lo que consideran una costumbre con un porcentaje que oscila entre 18 y 22 %, seguido a quienes consideran que es que es una práctica de vida, para finalizar con el grupo que consideran que es una forma de comportamiento. El análisis del significado del hábito permitió ver una estructuración similar en el conocimiento y practicas entre los hombres y las mujeres, situación similar cuando se evalúa por grupo étnico, y régimen de salud.

Según los aspectos analizados y de acuerdo con las frecuencias encontradas frente a los factores que interfieren para la adopción de hábitos saludables como la **actividad física** se aprecia que una gran proporción considera la falta de tiempo con 124 respuestas (66,7%), La segunda causa identificada es la falta de actitud o motivación frente al ejercicio con 76 respuestas (40,9%), seguida de la falta de recursos y las condiciones personales con 59 respuestas que equivalen al 31,7% de la población encuestada. En relación a las condiciones o factores que promueven la adopción de la actividad física se encuentra la posibilidad de contar con más tiempo (64%) para 119 personas, contar con mejores recursos para 79 respuestas afirmativas, sin embargo también son considerados factores de importancia tener un convencimiento o actitud con 61 respuestas (37,6%), que se oferte este tipo de servicio y que se disponga de información y educación con porcentajes cercanos al 30% .

En relación con la salud mental como hábito de vida saludable se aprecia que la falta de motivación con 81 respuestas(43,5%), seguido de las condiciones personales con 78 respuestas (31,7%), el desconocimiento que existe de este hábito como promotor de unas

mejores condiciones de vida con 76 respuestas que equivalen al 40,9% y un número importante refiere que las condiciones familiares con 70 personas (37,6%). Frente a los aspectos que le permitiría adoptar una adecuada salud mental se encuentra acceder a la información educación con 88 respuestas afirmativas (47,3%), seguido de tener unas mejores condiciones familiares con 72 respuestas que equivalen al 38.7%, igual propone tener un mayor convencimiento frente a la importancia de trabajar en la salud mental con 70 personas (37,6%)

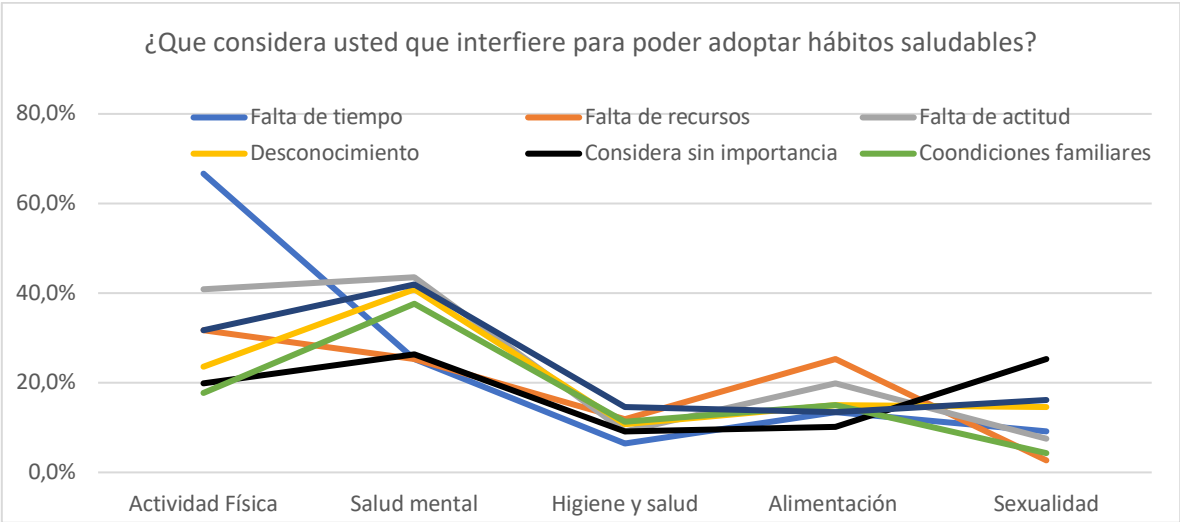
En relación a la adopción de la **higiene y salud** señalan que este hábito puede ser no tenido en cuenta debido a condiciones personales, con un 27 personas (14.5%), seguido de la falta de recursos condiciones familiares y desconocimiento cercanos al 11%; sin embargo el número de personas que consideran los hábitos de higiene y salud es muy bajo. Frente a las condiciones que le permitirían adoptar la higiene y salud como hábito se encuentra el obtener una mejor información y educación señalado por 50 personas que corresponde al 26.9 % y la disposición de recursos económicos segregado por 34 personas que equivale al 18.3%.

Otra dimensión que fue abordada en relación a la importancia y lo que implica en términos de adquirir hábitos de vida saludable es referente a obtener una **alimentación saludable** y es así, como señala como factor que les impide la adopción de este hábito la falta de recursos económicos señalado por 47 personas que equivale al 25.3%, seguido de una falta de actitud que alcanza el 19.9% que corresponde a 37 respuestas afirmativas; factores tales como la falta de tiempo el desconocimiento, el considerarlo sin importancia, así como, condiciones familiares y personales alcanzan valores similares entre 10 y 12%. Y en relación a los factores que le permitirían adoptar la alimentación como un hábito saludable se identifica el acceder o tener más recursos económicos señalado por 62 personas que equivalen al 33%, seguido de contar con más tiempo y tener un mejor convencimiento frente a la importancia de una alimentación sana y balanceada para 38 personas en ambos casos que equivale al 20.4%.

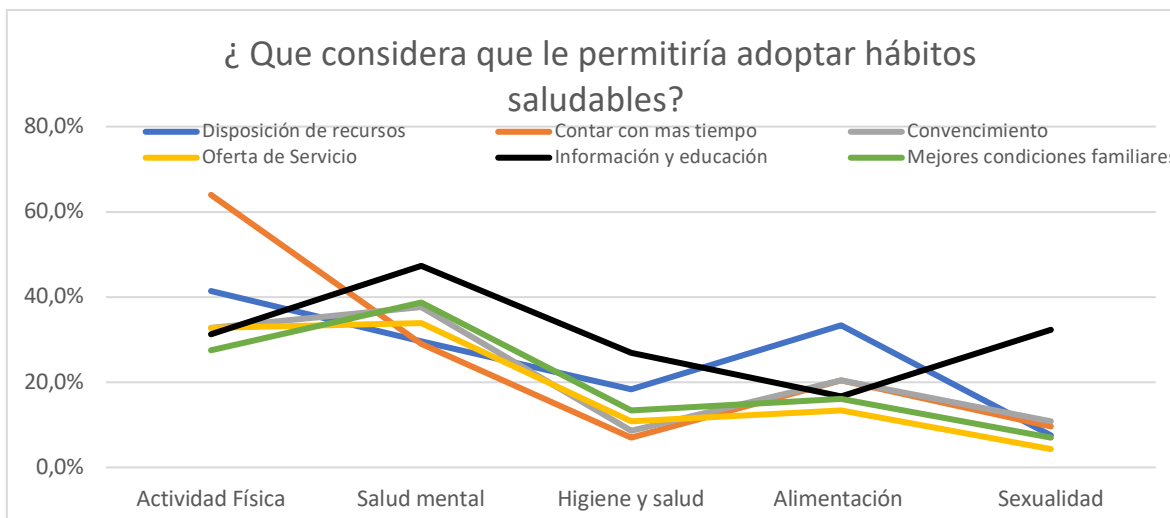
Por último en términos de identificar la **sexualidad** como un hábito saludable se encuentra que el 25.3 por ciento de las personas encuestadas que equivale a 47 respuestas afirmativas lo consideran como que no es un factor que interfiera de mayor forma o sin importancia seguido de condiciones personales que pueden llegar a interferir en la adopción de este hábito con un 16.1%; cuando se indagó acerca de que le permitiría

adoptar este hábito saludable el 32.3 por ciento que equivale a 50 personas respondió que sería necesario tener acceso a una mejor información Y educación sobre la misma, y en segundo lugar tener un mejor convencimiento acerca la importancia de este hábito.

De otra parte, cuando se realiza un cruce de variables para establecer que podría interferir en la adopción de hábitos saludables, se informa mayoritariamente en términos de la adopción de la actividad física de be a la falta de tiempo, en términos de salud mental señala que es la falta de actitud, en higiene y salud las condiciones familiares, en la adopción de la alimentación saludable y nutritiva se identifica la falta de recursos y en términos de sexualidad no lo consideran como un factor de importancia. En cuanto a la percepción de su propia actividad física, no se presentaron diferencias significativas a nivel de sexo y área de residencia.



En términos de que factor le permitiría más fácilmente adoptar la actividad física como hábito saludable se encuentra contar con más tiempo, en términos de salud mental, así como de higiene y salud y la sexualidad identifican la información y educación, en alimentación tener una mejor disposición de recursos económicos.



Cuando se realizó un análisis bivariado para determinar la asociación de categorías o variables con Chi- cuadrado y establecer la adherencia según barreras y adopción de hábitos por grupo etario, sexo y zona de residencia, se pudo apreciar que los valores estadísticamente significativos se ubican en términos de:

A nivel de género existe una relación significativa con:

- a. Específicamente el femenino con la actividad física como factor positivo ($p=0,019$)
- b. La sexualidad como no ser una barrera de importancia ($p=0,035$)
- c. La sexualidad como condición familiar ($p=0,002$)
- d. La condición personal como salud mental ($p=0,026$).

A nivel de Grupo etario, existe una relación significativa con barrera de desconocimiento por actividad física ($p=0,017$):

A nivel de Zona de residencia la relación significativa se presentó con:

- a. Barrera de importancia por higiene y salud ($p=0,042$)
- b. Condición familiar por alimentación ($p=0,002$).

Ya conociendo cuales son los factores que los participantes creen que interfieren o permiten la adopción de hábitos saludables, se quiso conocer cuales los hábitos positivos y negativos que ellos saben que poseen. Estas preguntas fueron manejadas con metodología de pregunta abierta y fue agrupada por categorías, obteniendo que frente a la actividad física 66 participantes manifiestan que tiene como hábito hacer deporte o practicar algún tipo de ejercicio. En relación con la salud mental fue agrupado en tres dimensiones una que tiene que ver con los hábitos de estudio donde 21 personas manifestaron que

tenían hábitos tales como la lectura, escritura y estudiar, en la dimensión de higiene de sueño 21 personas manifiestan que tienen como norma dormir adecuadamente, acostarse temprano y madrugar, quienes manifiestan que tienen valores y principios como la responsabilidad, tener actitud positiva, ser ordenados, respetuosos y amables así como la tolerancia, los cuales fueron reconocidos por 41 personas. En relación con la higiene y salud 45 personas señalan ser ordenadas, tener una adecuada higiene personal, ser limpias y aseadas, así como manejar el uso del agua y el correcto lavado de manos. En términos de la sexualidad tan solo un número reducido de personas (n=4) consideran las relaciones sanas como un factor que les permite adaptar y mantener buenos hábitos. Y por último frente a la dimensión de la alimentación 37 personas consiguieron comer saludable, 27 personas consideran el adecuado consumo de agua y 10 personas tienen en cuenta es comer ahora

En relación con los factores negativos que manifiestan no les permiten adoptar los hábitos se encuentra encuentra él no hacer ejercicio por pereza y sedentarismo con 50 personas, en relación con la salud mental en la dimensión de valores y principios 45 señalan que son desordenados, desafiantes, impuntuales, que sufren de pereza, son desorganizados, no tienen buena actitud, son negativos y actúan sin pensar, frente a la dimensión de higiene de sueño 62 personas señalan dormir mal por exceso o defecto. En relación con la higiene y salud 65 personas señalan el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo, el pasar tiempo excesivo en el celular, y la procrastinación donde pierden tiempo en forma deliberada. Frente a la dimensión de sexualidad no consideran importante este punto. Y por último en la dimensión de la alimentación 55 personas consideran que tienen malos hábitos de alimentación que incluyen el consumo de alimentos no saludable y a destiempo.

DISCUSION.

Los resultados de este estudio indican baja adherencia a estilos de vida saludable en la población joven de la zona urbana de Zipaquirá, porque se han logrado identificar cuáles son los imaginarios, barreras y creencias frente a la adopción de hábitos. Si bien reconocen la importancia de estos en el mantenimiento prevención de enfermedades, no está claro su relación cuando se indaga acerca de los buenos o malos hábitos que realizan en forma

cotidiana. Se aprecia que existe un conocimiento de que factores que promueven la adopción de hábitos saludables pero no una aplicación real de los mismos.

Los determinantes sociales son herramientas que nos permiten identificar el contexto de la salud en una población. Como bien ha mencionado la OMS, la salud no significa sólo ausencia de enfermedad sino también un estado de bienestar en distintos aspectos del individuo. Es fundamental tomar en cuenta diversos indicadores que nos permiten identificar el entorno en el cual vive y se desarrolla una persona y que afectan su bienestar y salud.

A nivel mundial se menciona que la pobreza y condiciones de vida y labores inadecuadas pueden ser factores desencadenantes de enfermedades crónico degenerativas (Govender, 2005). La práctica regular de actividad física permite prevenir éstas enfermedades; algunos autores han reportado los beneficios tanto físicos como psicológicos. Guthold y col en 2020 mencionan que más del 81% de los jóvenes se consideran inactivos, y que ésta práctica va reduciéndose conforme incrementa la edad (Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, 2020). Grasdalsmoen y col (2019) hacen referencia que sólo un 20% estudiantes realizan actividad física con regularidad y que esto tiene un efecto positivo en el compromiso que presentan ante actividades como la enseñanza y aprendizaje en clases (Grasdalsmoen, M., Eriksen, H. R., Lønning, K. J., & Sivertsen, 2019). Datos muy similares al estudio realizado los presenta Tomy y col (2019) quien menciona que las principales barreras por las cuales los jóvenes no realizan actividad física son la presentación de exámenes, horas prolongadas de estudio, falta de motivación, ausencia de compromiso para tener una alimentación saludable y por supuesto la falta de tiempo (Tomy, C., Fathima, F. N., Mathew, S. S., & Johnson, 2019).

Por lo anterior, la falta de actividad física es considerado como un factor de influencia importante para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas así como también puede ser una condicionante de riesgo para la salud para la población en general.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de este estudio donde se encontró hábitos poco saludables en más del 41% de hombres y mujeres, como la escasa actividad física, inadecuada alimentación, y una deficiente salud mental.

El bienestar en la salud mental como hábito de vida saludable en los jóvenes ha ido incrementando actualmente. Aunado a la mejora de la salud física podemos identificar el bienestar psicológico y emocional de las personas. Según datos reportados el 14% de la población entre 10 a 19 años refieren un problema de salud mental a nivel mundial; la incidencia cada vez es más elevada en países de ingresos económicos medios y altos, la

cual se ha ido agravando con la presencia de la pandemia de COVID (Barene, S., Ruud-Tronsmoen, A. Foss Johansen, 2022). Loewen y col. (2019) refieren que reconocer los beneficios que aporta el estilo de vida a la salud mental; acudir a consultas médicas y el entorno familiar permite adoptar hábitos de vida saludable y dar cumplimiento a las recomendaciones que ofrecen los sistemas de salud (Loewen, O. K., Maximova, K., Ekwaru, J. P., Faught, E. L., Asbridge, M., Ohinmaa, A., Veugelers, 2019).

La higiene tiene como principal objetivo mantener a salud y evitar el desarrollo de enfermedades. Es bien conocido que durante la niñez y preadolescencia se consolida un estilo de vida saludable mediante una alimentación equilibrada y hábitos de higiene. Las enfermedades infecciosas fueron la principal causa de mortalidad en niños de 5-14 años a inicios del siglo XX debido a la ausencia de higiene personal. Los factores que tienen un efecto positivos sobre la higiene personal son el conocimiento y la concientización mientras que los factores negativos pueden ser factores sociales, familiares e individuales (Pukhraj Khawa, S., Deol, R., Malar Kodi, 2021).

La sana alimentación permite una sensación de salud y se ha reportado que es la base fundamental para la prevención de enfermedades crónico degenerativas; se encuentra relacionada con la edad del individuo, sexo y con el desarrollo o no de actividad física. El consumo de nutrientes necesarios (macro y micronutrientes) permite el funcionamiento adecuado del organismo. El desayuno es uno de los alimentos fundamentales del día; la ausencia de éste puede desencadenar problemas metabólicos y desencadenar trastornos alimentarios con impacto directo en riesgos para la salud (Velásquez, 2006); uno de cada cinco jóvenes entre 11 a 16 años no desayuna antes de ir a la escuela. En la revisión sistemática realizada por Shepherd y col (2006) para determinar las barreras en la adopción de una alimentación saludable entre jóvenes de 11-16 años identificaron que los obstáculos más frecuentes eran la adquisición de alimentos saludables en escuelas, dificultad de acceso para adquirir estos alimentos principalmente en los centros de estudio y alto costo así como preferencia por alimentos de elaboración rápida (Shepherd, J., Harden, R., Bruton, R. G., García, J., Oliver, S., Oakley, 2006). Villegas y col. (2018) entrevistaron a madres de familia para evaluar los comportamientos que afectan la adopción de hábitos alimenticios saludables. Los resultados obtenidos muestran que 1) están conscientes de que la alimentación para su familia debe ser más saludable; 2) identifican como barreras la falta de disponibilidad de alimentos, falta de tiempo y rapidez en la realización de las compras;

3) la limitación en la economía así como la preferencia en los integrantes de la familia por alimentos poco saludables (Villegas, E., Coba-Rodríguez, S., Wiley, 2018). Lakasing y col. (2022) mencionan que la salud emocional es un obstáculo importante en la adopción hábitos alimenticios saludables ya que sentimientos como la depresión, tristeza, pérdida de interés y ansiedad pueden intervenir en el comportamiento de las personas (Lakasing, E., Mirza, 2020). Datos muy similares fueron obtenidos en este estudio al evaluar que las principales barreras por las que no se adquiere una alimentación saludable son la falta de motivación, desconocimiento, falta de tiempo y limitación en la economía.

Este estudio tuvo como fortaleza ser una propuesta innovadora al existir poca evidencia científica sobre los imaginarios, barreras y creencias en la población adulta joven de municipios como el de Zipaquirá, frente a la adopción de hábitos de vida saludable, lo que se puede constituir como línea base de diagnóstico para la implementación de programas de Educación en Salud. Como limitantes del estudio se encontró que las instituciones participantes no lograron convocar los participantes para realizar entrevistas semiestructuradas.

RECOMENDACIONES

En desarrollo de las actividades gerenciales los portafolios de servicios se deben fortalecer con programas preventivos y predictivos que estén articulados a las redes integradas de servicios de salud, cambiando el modelo de atención curativo-individual por un modelo integrador centrado en la promoción de la salud, apoyándose en intervenciones comunitarias, en la atención primaria de la salud y en la adopción de estilos de vida saludables para la reducción tanto de la exposición como del riesgo, pero más que nada involucrando a la comunidad en la toma de decisiones lo que permitan adherirse a las estrategias y programas que impulse el municipio. Es así como se debe involucrar a los equipos de salud, los agentes comunitarios, entidades locales y la ciudadanía junto a la población en la priorización de las acciones y planificación de las políticas de salud comunitaria.

Otra estrategia que puede ser implementada es la diferenciación territorial basada en zonas urbanas, dispersas o rurales, fundamentada en la concientización y sensibilización acerca de la importancia del autocuidado más que en el manejo de la patología, que tiene

implicaciones económicas y sociales de mayor peso dentro de la operatividad de los servicios a nivel institucional.

CONCLUSIONES

En conclusión, la investigación demostró que los imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable en la población joven estudiante del municipio de Zipaquirá, son múltiples y variados que abarcan las diferentes dimensiones, no existiendo diferencias cuando se evalúan los diferentes géneros, lugar de residencia, tipo de régimen o afiliación en salud.

Teniendo en cuenta los hallazgos de este estudio y varias investigaciones en población adulta joven se evidencia la necesidad de implementar programas orientados a mejorar la adherencia de los jóvenes y su participación en las estrategias propuestas por el municipio, ya que existen imaginarios frente a la adopción de hábitos que se ven reflejados en las malas prácticas referidas por los participantes

BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de Situación de Salud. (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS).
- Arango, D. C., & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo xxi: Oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335–348.
- Barene, S., Ruud-Tronsmoen, A. Foss Johansen, P. (2022). Associations between Demographic Characteristics, Lifestyle Factors and School-Related Conditions and Symptoms of Mental Health Problems in Norwegian Upper Secondary School Students. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 19, 9575.
- Carmona-Parra. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano.
- Castañeda Porras, O., Segura, O., & Parra Rodríguez, A. Y. (2018). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare, 2012-2014. *Revista*

- Médica de Risaralda*, 24(1), 33. <https://doi.org/10.22517/25395203.14631>
- Congreso de la República de Colombia. Ley 2021 del 30 de julio 2021.
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Plan nacional de desarrollo 2018-2022: pacto por la equidad*. Departamento Nacional de Planeación (Vol. 1994).
- Diez, X. P., & Lacruz, M. G. I. L. (2008). PATRONES DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA DE POBLACIÓN GENERAL, 11(1), 97–106.
- Govender, R. D. (2005). The barriers and challenges to health promotion in Africa. *South African Family Practice*, 47(10), 39–42.
<https://doi.org/10.1080/20786204.2005.10873303>
- Grasdalsmoen, M., Eriksen, H. R., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2019). Physical exercise and body-mass index in young adults: A national survey of Norwegian university students. *BMC Public Health*, 19, 1354.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Articles Global trends in insufficient physical activity among adolescents : A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1 · 6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23–25.
- Jaspers-Fajjer, D. (2008). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe. Separata. Boletín envejecimiento CELADE-CEPAL*.
- Lakasing, E., Mirza, Z. (2020). Anxiety and depression in young adults and adolescents. *Br J Gen Pract*, 70(691), 56–57.
- Loewen, O. K., Maximova, K., Ekwaru, J. P., Fought, E. L., Asbridge, M., Ohinmaa, A., Veugelers, P. J. (2019). Lifestyle Behavior and Mental Health in Early Adolescence. *Pediatrics*, 143(5), 1–9.
- Ministerio de Salud. (2022). Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. *Ministerio de Salud*, (32), 2012–2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan decenal de salud pública 2012-2021. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 12–538.
- OPS, (Organización Panamericana de la Salud); OMS, (Organización Mundial de la Salud); Aragües et al. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. Experiencia federal*.
- Organización Mundial de la Salud, O. P. de la. (2019). Hábitos y estilos de vida saludables : asesoramiento para los pacientes. *Hearts*, 33.
- Pukhraj Khawa, S., Deol, R., Malar Kodi, S. (2021). Knowledge and practices regarding

personal hygiene among primary school children. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(11), 5370–5375.

Shepherd, J., Harden, R., Bruton, R. G., García, J., Oliver, S., Oakley, A. (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health and Education Research*, 21(2), 239–257.

Tomy, C., Fathima, F. N., Mathew, S. S., & Johnson, A. R. (2019). Barriers to healthy lifestyle among college-going students in a selected college in Bengaluru Urban district. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(5), S54–S56.

Velásquez, G. (2006). *Fundamentos de alimentación saludable*. (Universidad de Antioquía., Ed.). Medellín, Colombia.

Villegas, E., Coba-Rodríguez, S., Wiley, A. R. (2018). Continued Barriers Affecting Hispanic Families' Dietary Patterns. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 46(4), 363–380.