

## 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

**Sandra Elizabeth Aguilera Rojas<sup>1</sup>**

[dirinvestigacion@unicoc.edu.co](mailto:dirinvestigacion@unicoc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0001-5564-2316>

Institución universitaria  
Colegios de Colombia UNICOC  
Colombia

**Patricia Torres Reyes**

[ptorresr@unicoc.edu.co](mailto:ptorresr@unicoc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0001-5838-7824>

Institución universitaria  
Colegios de Colombia UNICOC  
Colombia

**Angela Rocío García Peña**

[angela.garcia@zipaquirá.gov.co](mailto:angela.garcia@zipaquirá.gov.co)

<https://orcid.org/0009-0006-9059-5862>

Secretaría de Salud de Zipaquirá  
Colombia

**Luz Amparo Ruiz Garcia**

[lagarcia@unicoc.edu.co](mailto:lagarcia@unicoc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-9305-1012>

Institución universitaria  
Colegios de Colombia UNICOC  
Colombia

### RESUMEN

**Objetivo:** 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. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, conto con la participación de estudiantes matriculados en instituciones educativas del Municipio de Zipaquirá Cundinamarca, en una muestra n=186 (18-28 años). 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. **Resultados,** De acuerdo con las dimensiones analizadas referentes a estilos de vida saludables el 66.7% no realiza actividad física por falta de tiempo y un 40% por escasa motivación; en salud mental el 31.7% considera falta información referente a este ámbito y el 40.9% considera la salud mental está relacionada con condiciones familiares; respecto a las condiciones de salud e higiene el 26.9% considera estas están relacionadas con condiciones económicas; al indagar por hábitos alimentarios y alimentación saludable el 25.3% refiere la adopción de estos está ligada a las condiciones económicas y finalmente en la dimensión sexualidad el 32.3% considera se requiere mayor información al respecto. **Conclusiones,** la investigación demostró que los imaginarios, barreras y creencias que limitan la adopción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable en la población objeto no presentan diferencias por genero ni edad, se reconoce la importancia en el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.

**Palabras Clave:** *hábitos; actividad física; salud mental; sexualidad; alimentación saludable*

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [dirinvestigacion@unicoc.edu.co](mailto:dirinvestigacion@unicoc.edu.co)

# **Imaginaries, Barriers and Beliefs that Limit the Adoption of Healthy Habits and Lifestyles in the Young Adult Population of the Urban Area of Zipaquirá**

## **ABSTRACT**

**Objective:** To know what the imaginaries, barriers and beliefs are that limit the adoption of Healthy Habits and Lifestyles in the young student population of the municipality of Zipaquirá. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, with the participation of students enrolled in educational institutions of the Municipality of Zipaquirá Cundinamarca, in a sample n=186 (18-28 years old). A bivariate analysis was carried out to determine the association of categories or variables with Chi-square and establish adherence according to barriers and adoption of habits by age group, sex, and area of residence. **Results:** According to the dimensions analyzed regarding healthy lifestyles, 66.7% do not perform physical activity due to lack of time and 40% due to low motivation; In mental health, 31.7% consider there is a lack of information regarding this area and 40.9% consider mental health to be related to family conditions; Regarding health and hygiene conditions, 26.9% consider these to be related to economic conditions; When investigating eating habits and healthy eating, 25.3% reported that the adoption of these is linked to economic conditions and finally, in the sexuality dimension, 32.3% considered that more information was required in this regard. **Conclusions,** the research showed that the imaginaries, barriers, and beliefs that limit the adoption of Healthy Habits and Lifestyles in the target population do not present differences by gender or age, the importance of maintaining health and preventing disease is recognized. .

**Keywords:** *habits; physical activity; mental health; sexuality; healthy eating*

*Artículo recibido 05 setiembre 2023*

*Aceptado para publicación: 15 octubre 2023*

## 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". (OPS, 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 se consideran hábitos ya que se realizan de manera recurrente teniendo impacto en la salud.(Diez, X. P.,2018). De otra parte, los hábitos según 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 lo que es importante garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos.

La adopción de hábitos depende de las decisiones que el individuo tome durante la vida respecto a que alimentos consumir, actitudes positivas, consumo de tabaco y alcohol, 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 como estilos de vida.

Colombia, trabaja con especial énfasis en la promoción de estilos de vida saludable; a partir del Plan de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad (PND.,2018), se establece 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 de fortalecimiento en la promoción de hábitos saludables (alimentación, ejercicio físico, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental). La Ley 2120 del 30 de julio de 2021 promueve estrategias efectivas entorno al consumo de alimentos sanos, fortalece el derecho fundamental a la salud, especialmente de la población joven para la prevención de Enfermedades No Transmisibles a temprana edad. (Congreso de la Republica de Colombia 2021)

Es importante tener en cuenta los imaginarios de las personas frente a la salud y las condiciones o hábitos de vida saludable, establecer los determinantes sociales de la salud y su influencia en la presencia 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-Meza, Z., & Parra-Padilla, 2015).

Colombia trabaja en la difusión de los determinantes de la Salud, generando políticas y mecanismos que buscan afrontar la problemática de Salud Pública en la población el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, establece “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, 2012). Sin embargo, se evidenció en esta década el incumplimiento del mismo por no corresponder a la realidad de nuestro país, por lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social incorpora 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. (Ministerio de Salud - Asis 2023).

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.( Artaza Barrios, O, 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 una higiene personal y ambiental, y lograr espacios de actividad e interacción social habitual; orientados a disminuir la alta prevalencia de las ECNT.

A pesar de la existencia de importantes programas a nivel nacional, no se ha logrado la adherencia de la población 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. Es importante, generar conocimientos que permitan evidenciar cuales son las barreras y creencias de la población adulta joven, su experiencia en los servicios de salud, así como conocer cuál 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. Garantizando que los individuos aprendan a reconocer los estados de salud y enfermedad, anticipándose a situaciones que puedan agravar la enfermedad, buscando ayuda en forma asertiva al debido tiempo. (Cepal y el Caribe, 2009)

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 (Cardona A, 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, O.,2018).

Con lo expuesto, 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 es importante 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

## **METODOLOGÍA**

Estudio transversal descriptivo cuantitativo, en el 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. Se trabajo con una muestra de 186 personas con nivel de confianza del 95% ( $\alpha$  0.05), en la población de 18 a 28 años. El protocolo fue

avalado por el Comité de ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Unicoc con código 13-19-07-2022.

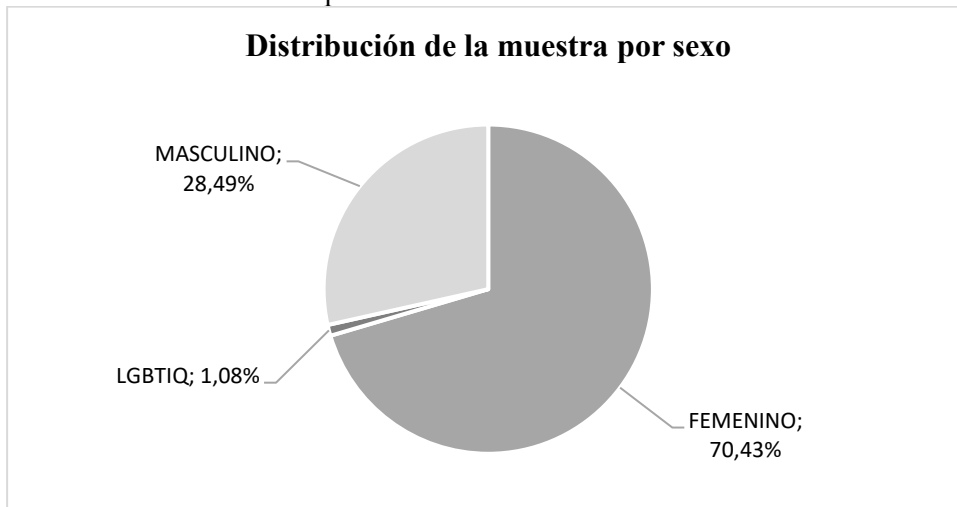
Se realizó una entrevista inicial con las autoridades locales del Municipio de Zipaquirá para el reconocimiento del territorio, y favorecer el diálogo de saberes, el encuentro con las personas a cargo de la salud de la población conformada por adultos jóvenes de la zona urbana de Zipaquirá, se contactaron las instituciones educativas y el aval de estas para el desarrollo del proyecto con sus estudiantes. Para la recolección de los datos se elaboró una encuesta diseñada y validada para el presente estudio, la validación de la encuesta requirió del siguiente proceso:

- Validación por expertos, revisada y ajustada por expertos en salud pública
- Validación de contenido, se aplicó sobre los expertos, Kappa de Cohen y Kappa de Fleiss, con el fin de determinar concordancia intra e inter-operador.
- Validación de la fiabilidad del formulario, estimando la efectividad y fiabilidad de los datos recolectados con un índice de 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.

El formulario de encuesta incluye 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. Gráfica 1

### Gráfica 1

Distribución de la muestra por sexo



Fuente: Elaboración propia

Previa a la intervención, se informó de la naturaleza y objetivos del estudio, mediante un consentimiento informado que se incluyó en el Microsoft Forms ® dando por entendido la autorización de los participantes en el estudio con el diligenciamiento de este. La aplicación de la encuesta se realizó de forma individual y anónima sin presencia de personas que representaran algún tipo de autoridad dentro de la institución educativa, tiempo promedio de diligenciamiento de 15 minutos. El plan de análisis 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 haciendo uso del software estadístico SPSS versión 26, para Windows.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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, conforme a la muestra. La edad promedio de los participantes fue de  $19.7 \pm 1$  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%. Edad predominante menores de 20 años con un 56,99%. El 70,43% corresponden a 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% , y sin vinculación laboral el 83,33%.

Vinculación al sistema de salud por régimen: 57,53% Régimen contributivo, 37,63% régimen subsidiado, 1,61% régimen especial.

Se estableció el concepto de hábito en el grupo de los participantes encontrando los siguientes rangos: forma de vida 50% - 64,9%; costumbre 18%-22%, seguido de quienes consideran que es que es una práctica de vida, El grupo considera el hábito como una forma de comportamiento. El análisis del significado del hábito es similar en el conocimiento y practicas entre los hombres y las mujeres, situación semejante al evaluar 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 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. Con 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, tener un convencimiento o actitud con 61 respuestas (37,6%) resulta ser importante, que se oferte este tipo de servicio y que se disponga de información y educación con porcentajes cercanos al 30%.

Respecto a la salud mental como hábito de vida saludable se aprecia la falta de motivación con 81 respuestas (43,5%), 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% las condiciones familiares son importantes para 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%), tener unas mejores condiciones familiares con 72

respuestas (38.7%), tener un mayor convencimiento frente a la importancia de trabajar en la salud mental con 70 personas (37,6%)

Referente a la adopción de la **higiene y salud** señalan que este hábito puede ser no tenido en cuenta debido a condiciones personales, 27 personas (14.5%), en segundo lugar, la falta de recursos, condiciones familiares y desconocimiento el 11%. Frente a las condiciones que les permitirían adoptar la higiene y salud como hábito se encuentra el obtener una mejor información y educación señalado por 50 personas (26.9 %) y la disposición de recursos económicos segregado por 34 personas (18.3%).

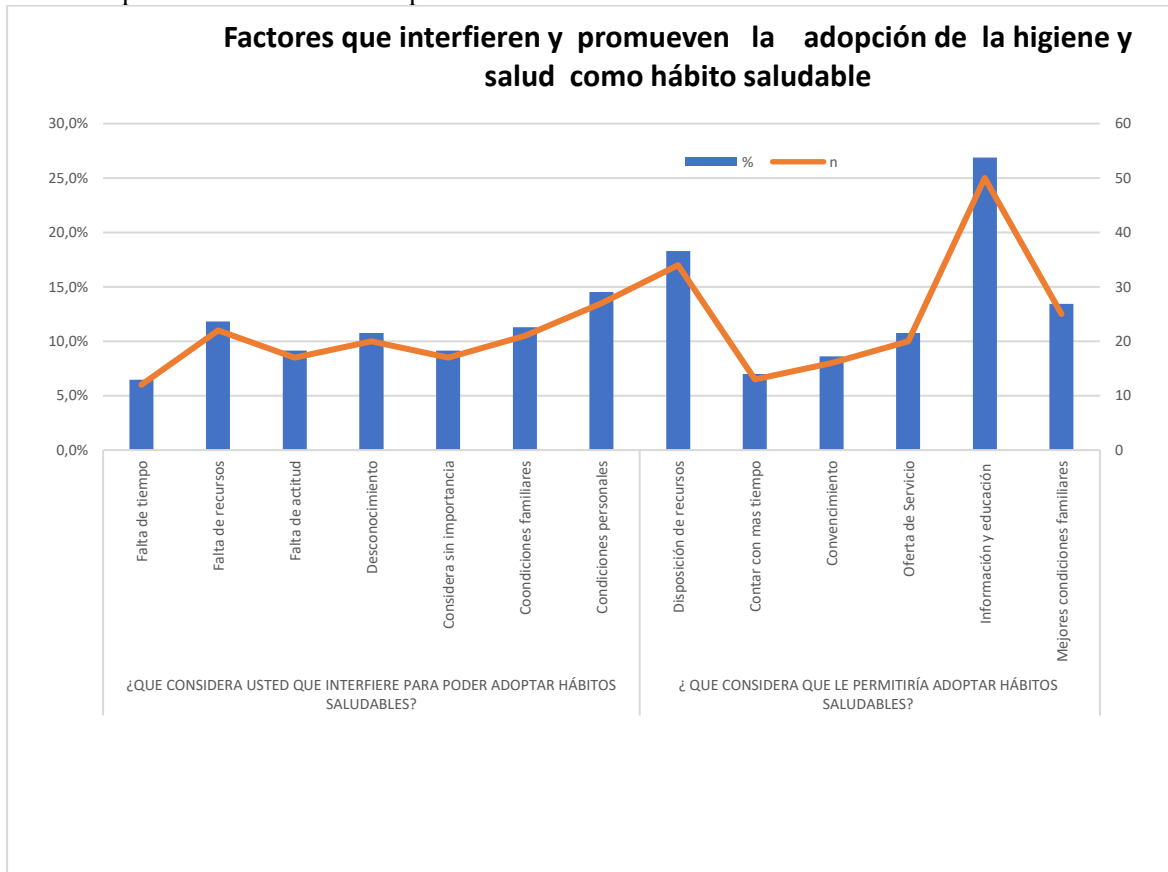
Otra dimensión que fue abordada en relación a la importancia y lo que implica en términos de adquirir hábitos de vida saludable se relaciona con la **alimentación saludable** señalando como factor importante la falta de recursos económicos señalado por 47 personas (25.3%), la falta de actitud que corresponde a 37 respuestas afirmativas (19.9%); 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%. Con relación a los factores que le permitían adoptar la alimentación como un hábito saludable se identifica el acceder o tener más recursos económicos señalado por 62 personas (33%), 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 (20.4%).

Por último en términos de identificar la **sexualidad** como un hábito saludable se encuentran 47 respuestas afirmativas (25.3%) lo consideran como que no es un factor que interfiera significativamente 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 50 personas (32.3 %) respondieron que sería necesario tener acceso a una mejor información y educación sobre la misma, en segundo lugar tener un mejor convencimiento acerca la importancia de este hábito.

Sin embargo, al realizar cruce de variables para establecer que podría interferir en la adopción de hábitos saludables, se encuentra en términos de la adopción de la actividad física se debe 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. Gráfica 2

**Gráfica 2**  
Factores que intervienen en la adopción de hábitos saludables

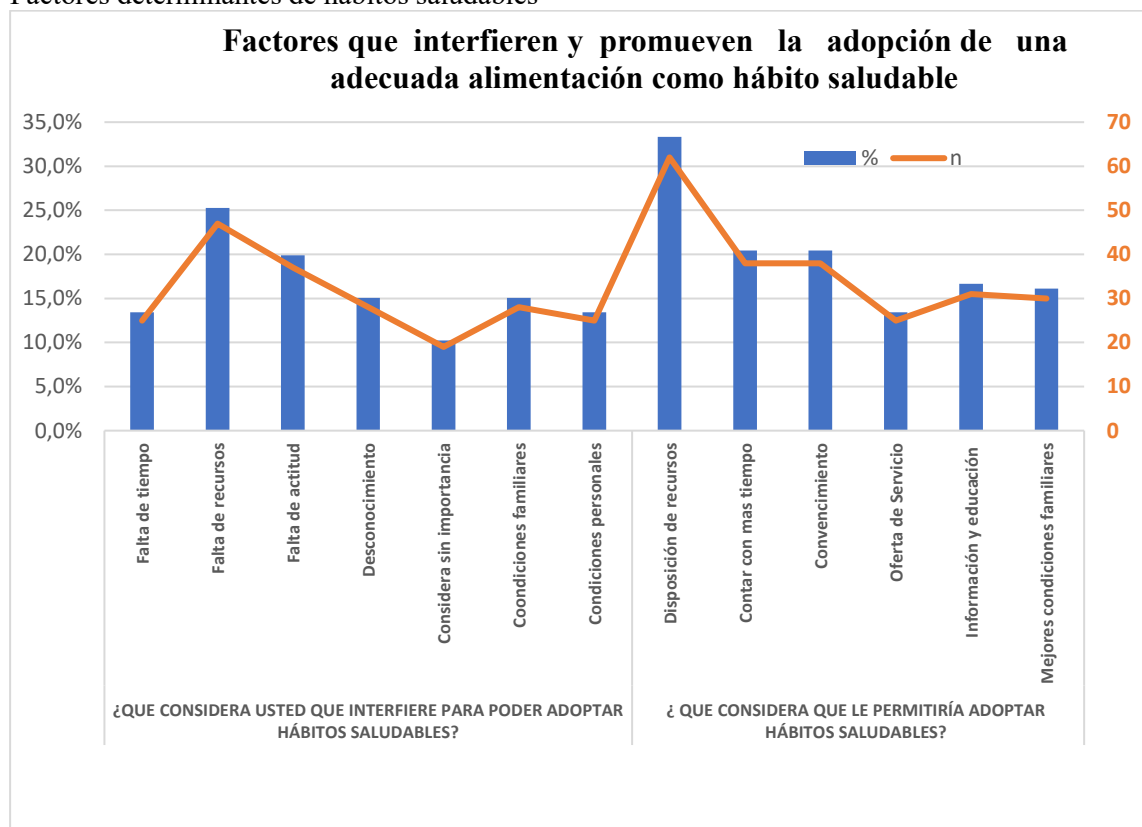


Fuente: Elaboración propia

El tiempo es un factor importante en la adopción de la actividad física como hábito saludable, La información, educación y comunicación se constituyen como factores claves en hábitos adecuados para salud mental, higiene y salud y la sexualidad. en la adopción de una alimentación saludable es decisivo el factor económico. Gráfica 3.

### Gráfica 3

#### Factores determinantes de hábitos saludables



Fuente: Elaboración propia

El 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, arrojo valores estadísticamente significativos los cuales se presentan a continuación:

#### A nivel de género existe una relación significativa con:

- Específicamente el femenino con la actividad física como factor positivo ( $p= 0,019$ )
- La sexualidad como no ser una barrera de importancia ( $p= 0,035$ )
- La sexualidad como condición familiar ( $p=0,002$ )
- 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:

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

Una vez identificados los factores que los participantes creen que interfieren o permiten la adopción de hábitos saludables, se procede a reconocer los hábitos positivos y negativos presentes en sus estilos de vida, para esto se utilizó como herramienta un formulario de pregunta abierta agrupado por categorías, obteniendo que frente a la actividad física 66 participantes manifiestan que tiene como hábito hacer deporte o practicar algún tipo de ejercicio. Con relación a la salud mental se agruparon 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. Referente a la dimensión 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. Finalmente, en la dimensión de la alimentación 37 personas consideran comer saludable, 27 personas consideran el adecuado consumo de agua y 10 personas tienen en cuenta es comer a horas (horario).

Entre los factores negativos para la adopción de hábitos se encuentran no hacer ejercicio por pereza y sedentarismo con 50 personas, con relación a 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.

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 en la práctica no corresponden con sus estilos de vida.

Los determinantes sociales son herramientas que nos permiten identificar el contexto de la salud en una población. la OMS determina que 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 (Rd, R. D. G.,2005). La práctica regular de actividad física permite prevenir estas 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 (Rd, R. D. G.,2005). 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., y otros.2019). Datos muy similares al estudio realizado los presenta Tomy y col (2019) quien menciona que las principales barreras por la 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 y colaboradores.,,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., y colaboradores. 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.,y colaboradores. 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(Khawa,S. P.y colaboradores,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 ( de Correa, G. V. 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. 2005). 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, A. R. 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 ( Asih, D. R., Askin, A. N. H., & Nisa, H. 2023)). 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.



Como estrategia es clave trabajar con 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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artaza Barrios, O. (coord ), Báscolo, E., Aragüés y Oroz, V., Pagés, J. A., Garay, O. E., Bello, J., & Mera, J. (2017). Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. En *Representación OPS/OMS Argentina*. OPS.

*Así será la promoción de entornos alimentarios saludables y prevención de enfermedades no transmisibles.* (s/f). Gov.co. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de

<https://www.camara.gov.co/asi-sera-la-promocion-de-entornos-alimentarios-saludables-y-prevencion-de-enfermedades-no>

Asih, D. R., Askin, A. N. H., & Nisa, H. (2023). Factors associated with depression and anxiety in young adults in metropolitan city. *Jurnal Riset Kesehatan*, *12*(1), 22–27.

<https://doi.org/10.31983/jrk.v12i1.9446>

Barene, S., Ruud-Tronsmoen, A., & Johansen, P. F. (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 Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 9575.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19159575>

Cardona Arango, D., & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335–348.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522012000200015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200015)

Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Social determinants of health: analysis from the colombian context. *Salud Uninorte*, 31(3), 608–620. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7685>

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>

de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-a). *ASIS*. Gov.co. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-b). *Plan Decenal Salud Pública 2022-2031*. Gov.co. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

de Correa, G. V. (2006). *Fundamentos de alimentación saludable*. Universidad de Antioquia.

Diez, X. P., & Lacruz, M. G. (2008). *PATRONES DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA DE POBLACIÓN GENERALI*. Org.co. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a10.pdf>

el Caribe, C. E. P. A. L. y. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*.

Fathima, F., Tomy, C., Mathew, S., & Johnson, A. (2019). Barriers to healthy lifestyle among college-going students in a selected college in Bengaluru Urban district. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 44(5), 54. [https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm\\_44\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_44_19)

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(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7650-z>

- Khawa, S. P., Deol, R., & Kodi, S. M. (2021). Knowledge and practices regarding personal hygiene among primary school children. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(11), 5370. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214273>
- Loewen, O. K., Maximova, K., Ekwaru, J. P., Faught, E. L., Asbridge, M., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. J. (2019). Lifestyle behavior and mental health in early adolescence. *Pediatrics*, 143(5), e20183307. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3307>
- Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022*. (s/f). Gov.co. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/Paginas/plan-nacional-de-desarrollo-2018-2022.aspx>
- Rd, R. D. G. (2005). The barriers and challenges to Health Promotion in Africa. *South African Family Practice*, 47(10), 54–54. <https://www.ajol.info/index.php/safp/article/view/13265>
- Shepherd, J. (2005). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21(2), 239–257. <https://doi.org/10.1093/her/cyh060>
- Villegas, E., Coba-Rodriguez, S., & Wiley, A. R. (2018). Continued barriers affecting Hispanic families' dietary patterns. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 46(4), 363–380. <https://doi.org/10.1111/fcsr.12262>
- (S/f). Paho.org. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_sp](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_sp)