

Estilos de vida

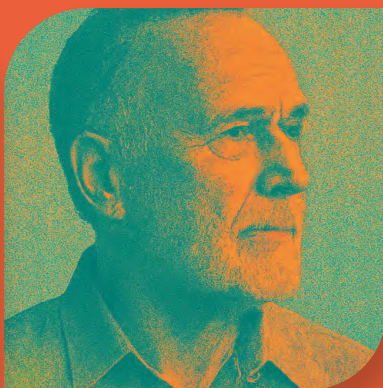
en jóvenes,

adultos y

adultos mayores

Pamplona - Norte de Santander, Colombia

Lennys Soley Carvajal Suárez | Mayra Alejandra Barajas Lizarazo | Katty Dayana Escobar Velásquez



Estilos de vida
en jóvenes,
adultos y
adultos mayores

Pamplona - Norte de Santander, Colombia

Estilos de vida en jóvenes, adultos y adultos mayores / Lennys Soley Carvajal Suárez, Mayra Alejandra Barajas Lizarazo, Katty Dayana Escobar Velásquez-- Pamplona: Universidad de Pamplona. 2025.

129 p; 17 cm x 24 cm

ISBN (Digital): 978-628-7656-80-2

© Universidad de Pamplona

© Sello Editorial Unipamplona

Sede Principal Pamplona, Km 1 Vía Bucaramanga-Ciudad Universitaria. Norte de Santander, Colombia.

www.unipamplona.edu.co

Teléfono: 6075685303

Estilos de vida en jóvenes, adultos y adultos mayores
Pamplona - Norte de Santander, Colombia

Lennys Soley Carvajal Suárez
Mayra Alejandra Barajas Lizarazo
Katty Dayana Escobar Velásquez

ISBN (digital): 978-628-7656-80-2
DOI: <https://doi.org/10.24054/gyjjsb30>
Primera edición octubre de 2025
Colección Bienestar y Salud
© Sello Editorial Unipamplona

Rector: Ivaldo Torres Chávez Ph.D

Vicerrector de Investigaciones: Aldo Pardo García Ph.D

Jefe Sello Editorial Unipamplona: Caterine Mojica Acevedo

Corrección de estilo: Gerly Lissette Corzo Ramírez

Diseño y diagramación: Laura Angelica Buitrago Quintero

Hecho el depósito que establece la ley. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin permiso del editor.



Estilos de vida en jóvenes, adultos y adultos mayores

Pamplona - Norte de Santander, Colombia

Lennys Soley Carvajal Suárez
Mayra Alejandra Barajas Lizarazo
Katty Dayana Escobar Velásquez



Vicerrectoría de
INVESTIGACIONES
UNIPAMPLONA

“Formando nuevas generaciones con
sello de excelencia comprometidos
con la transformación social de las
regiones y un país en paz.”

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 9

METODOLOGÍA..... 11

 | Tipo de estudio..... 11

 | Población 12

 | Instrumento 12

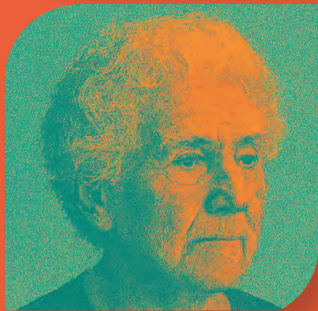
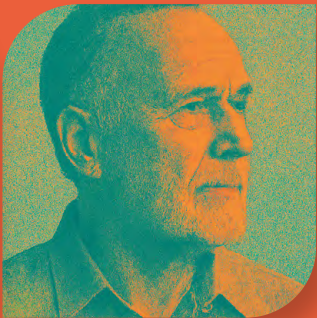
 | Fiabilidad del instrumento 14

 | Procedimiento y recolección de la información 14

 | Consideraciones éticas..... 15

RESULTADOS 17

 | Bibliografía 20



CAPÍTULO I.	
RELACIONES	
CON OTROS	21
Bibliografía	26

CAPÍTULO II.	
ACTIVIDAD FÍSICA	31
Bibliografía	38

CAPÍTULO III.	
DESCANSO	43
Bibliografía	49

CAPÍTULO IV.	
NUTRICIÓN	55
Bibliografía	61

CAPÍTULO V.	
SALUD ORAL	65
Bibliografía	71

CAPÍTULO VI.	
SEXUALIDAD	77
Bibliografía	83

CAPÍTULO VII.	
MOVILIDAD	87
Bibliografía	92

CAPÍTULO VIII.	
SUSTANCIAS	
PSICOACTIVAS	97
Bibliografía	105

CAPÍTULO IX.	
SENTIDO DE LA VIDA	109
Bibliografía	114

CAPÍTULO X.	
MEDIO AMBIENTE	119
Bibliografía	124

LIMITACIONES	127
---------------------------	-----

RECOMENDACIONES	129
------------------------------	-----



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Percepción de la práctica de relaciones con otros.....	22
Tabla 2. Percepción de la práctica de actividad física.....	32
Tabla 3. Percepción del descanso.....	44
Tabla 4. Percepción del estado de nutrición.....	56
Tabla 5. Percepción de la práctica de salud oral	67
Tabla 6. Percepción de la sexualidad	78
Tabla 7. Percepción de la movilidad	88
Tabla 8. Percepción sobre la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas	100
Tabla 9. Percepción sobre el sentido de la vida	111
Tabla 10. Percepción del medioambiente	120





INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida implican todos aquellos comportamientos que se asumen producto de la interacción con factores sociales, económicos, políticos, ambientales, culturales, los cuales se reflejan en las decisiones individuales respecto a su aceptación o rechazo. En efecto, los jóvenes, adultos y adultos mayores continuamente se encuentran expuestos a diversas situaciones que inciden de manera importante en la adopción de prácticas que pueden afectar favorablemente o no su estado de salud y grado de bienestar.

En el contexto mundial y nacional, múltiples organizaciones de salud han puesto la mirada en el concepto de estilos de vida, considerándolo como un indicador importante para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, dado que representa un componente trascendental para la generación de políticas, planes, programas y proyectos orientados a la garantía progresiva de entornos que promuevan la salud integral de los individuos y de las colectividades.

En este sentido, el propósito de los resultados de la investigación que se presentan en este documento se centró en determinar los factores asociados a los estilos de vida de los jóvenes, adultos y adultos mayores del municipio de Pamplona, Norte Santander - Colombia, a partir de la evaluación de las diez dimensiones contenidas en el instrumento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud respecto a las relaciones con otros, actividad física, descanso, nutrición, salud oral, sexualidad, movilidad, consumo de sustancias, sentidos de vida y medio ambiente.

Por tanto, en este libro se presentan doce capítulos, a partir de los cuales se describen los aspectos metodológicos considerados para la investigación, la caracterización sociodemográfica de la población



objeto de estudio, así como de cada una de las dimensiones evaluadas, teniendo en cuenta los referentes teóricos que las soportan, los hallazgos encontrados y el análisis correspondiente, de tal manera que se constituya en un insumo para la planificación, ejecución y evaluación de estrategias de intervención en salud pública en este ámbito.



METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trató de una investigación realizada desde el paradigma cuantitativo, el diseño fue observacional, transversal y de alcance analítico, orientado a proporcionar una comprensión detallada y rigurosa de los estilos de vida en la población de estudio. Su naturaleza cuantitativa implica que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones, establecer relaciones estadísticas y probar hipótesis específicas, en este caso se exploraron relaciones estadísticas entre los estilos de vida y las características sociodemográfica de los sujetos incluidos en este proceso investigativo¹.

El diseño seleccionado fue observacional, lo que significa que se limita a una posición del observador y al registro de fenómenos sin influir sobre los desenlaces o manipular variables².

Adicionalmente, conviene precisar que el estudio es transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un solo punto en el tiempo, transcurrido en el segundo semestre de 2024. Este diseño permite capturar una representación estática del fenómeno en un momento específico, facilitando el análisis de la prevalencia y la distribución de características o comportamientos en la población estudiada en ese momento. Sin embargo, no permite inferir causalidad, ya que no se observa cómo cambian las variables a lo largo del tiempo.

El alcance del estudio es analítico, lo que significa que se enfoca en la exploración y el análisis detallado de los datos para entender las relaciones entre las variables y extraer conclusiones basadas en evidencias empíricas. Este enfoque analítico permite realizar un examen profundo de los datos para identificar patrones, correlaciones y posibles explicaciones para los fenómenos observados.



Este tipo de estudio es particularmente útil para proporcionar una base sólida de conocimiento sobre las características y tendencias de la población o fenómeno en cuestión, lo que puede servir como base para investigaciones futuras o para la toma de decisiones en el ámbito práctico o político³.

Población

El cálculo de la muestra se estimó en 382 utilizando la fórmula para transversales con población finita y conocida establecida en 46.818 habitantes en el municipio de Pamplona en el año 2024, según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas para el periodo 2020-2030, con un margen de error del 5% a un nivel de confianza del 95%⁴.

Finalmente, la muestra estuvo constituida por 543 adultos mayores de 18 años, residentes en el municipio de Pamplona, Norte de Santander – Colombia, que cumplieron con criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado bajo un muestreo no probabilístico.

Instrumento

La encuesta “¿Cómo es mi estilo de vida?”, creada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una herramienta valiosa diseñada para evaluar diferentes aspectos del estilo de vida de las personas. Esta encuesta es esencial para promover la salud y detectar áreas específicas donde se pueden hacer mejoras para elevar la calidad de vida. En total, la encuesta incluye 45 preguntas organizadas en 10 áreas clave que abordan los componentes de un estilo de vida saludable.

A continuación, se explica de manera sucinta las áreas que valora la encuesta, junto con el número de ítems o preguntas para cada una y cómo se evalúan:

¿Cómo es mi estilo de vida?



Interacciones Sociales:

Esta área se compone de 5 preguntas que analizan cómo y con qué frecuencia una persona interactúa socialmente.



Ejercicio Físico:

Consta de 6 preguntas que examinan la frecuencia y el tipo de ejercicio que realiza una persona.



Descanso:

Incluye 4 preguntas que se centran en los patrones de sueño y descanso.



Alimentación:

Esta sección tiene 5 preguntas que identifican los hábitos alimentarios y la calidad de la dieta.



Higiene Bucal:

Consta de 3 preguntas sobre las prácticas de cuidado dental.



Sexualidad:

Esta área está formada por 4 preguntas que exploran las actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad.



Movilidad:

Tiene 4 preguntas que evalúan la capacidad del evaluado para moverse y desempeñarse en las actividades diarias.



Consumo de Sustancias:

Con 4 preguntas, esta sección revisa el uso de psicotrópicos como drogas, el alcohol y tabaco.



Propósito de Vida:

Incluye 5 preguntas que exploran el sentido de propósito y los objetivos personales.



Entorno Ambiental:

Esta dimensión se compone de 6 preguntas que evalúan cómo el entorno físico y social afecta la salud de una persona.



Cada pregunta en la encuesta se responde usando una escala ordinal con tres opciones: 0 (nunca o casi nunca), 1 (a veces) y 2 (siempre o casi siempre). Esta escala permite una evaluación detallada y matizada de los comportamientos y hábitos en cada área. Para identificar hábitos de vida saludables, se suma la puntuación de todas las respuestas. Un puntaje entre 70 y 80 indica la presencia de estilos de vida saludables que favorecen el mantenimiento de la salud. Los puntajes entre 59 y 69 reflejan un estilo de vida adecuado, aunque susceptible de mejoras en las áreas identificadas como de riesgo. Cuando el resultado se encuentra entre 41 y 58, se evidencia una combinación de conductas protectoras y otras que representan un riesgo, por lo que se recomienda la implementación de cambios orientados al autocuidado. Puntajes inferiores a 40 señalan estilos de vida que comprometen la salud, siendo aconsejable establecer metas graduales de mejora y buscar orientación profesional para promover conductas saludables.

Fiabilidad del instrumento

La fiabilidad de esta encuesta es crucial para asegurar que los resultados sean consistentes y precisos. En el análisis exploratorio y posteriormente en el confirmatorio de los factores que componen el instrumento original, se calcularon indicadores que validan la fiabilidad de este. La evaluación de la fiabilidad de la prueba y sus dimensiones, utilizando los coeficientes de consistencia interna α de Cronbach ($\alpha = .929$) y ω de McDonald, mostró niveles óptimos en la prueba total ($\omega = .93$). Por lo tanto, se puede afirmar que las medidas obtenidas son altamente confiables.

Procedimiento y recolección de la información

Se facilitó un instrumento impreso que incluía variables sociodemográficas, ocupacionales y económicas, así como los datos



a recolectar de la encuesta “¿Cómo es mi estilo de vida?”, creada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cada participante completó el auto diligenciamiento de la información solicitada de manera voluntaria y autónoma. El tiempo promedio requerido para completar el cuestionario fue de aproximadamente 30 minutos.

Una vez recopilados los datos, se procedió a la digitación de los mismos en una hoja de cálculo en Excel, la cual fue codificada para su posterior transferencia al software SPSS versión 25. En primera instancia se ejecutó un análisis descriptivo que incluyó frecuencias y porcentajes para caracterizar la muestra, así como la estimación de estadísticos descriptivos de las variables continuas que fueron contrastadas mediante pruebas de hipótesis de diferencias de medias, con el objetivo de identificar posibles diferencias significativas en relación con los criterios sociodemográficos establecidos. Para explorar las asociaciones estadísticas, se aplicó la prueba de Ji cuadrado, estableciendo como criterio de significancia un valor de p inferior a 0,05. Este enfoque metodológico permitió una mejor aproximación a las relaciones entre las variables objeto de esta investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se acogió a las normativas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975, así como el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud de Colombia^{5,6}. De acuerdo con ésta, el nivel de riesgo del presente estudio en mínimo pues no fueron manipuladas variables de tipo fisiológico o introducido intervenciones o exposiciones que modificaran patrones de funcionamiento biológico psicológico o conductual. Los datos recolectados en este estudio fueron gestionados con un alto grado de confidencialidad y anonimato. La participación de los sujetos fue completamente voluntaria y se sustentó en el consentimiento informado.





RESULTADOS

A manera de preámbulo a la descripción detallada de los resultados en cada uno de los capítulos correspondientes a las dimensiones valoradas por el instrumento, se presenta a continuación los hallazgos descriptivos globales: la muestra estuvo constituida por 543 participantes con mayoría de edad residentes en Pamplona, Norte de Santander - Colombia; los cuales se distribuyeron de manera homogénea entre los cursos de vida juventud (44,9%) y adultez (46,6%) el 8,5% restante correspondió a personas mayores de 60 años. Predominó el sexo femenino con un 63,9% (347).

En relación con las características de orden sociodemográfico es prudente resaltar que el 52,5% se declararon solteros, seguido unión marital de hecho o unión libre (25%) y casados (15,7%), y en menor proporción divorciados (3,1%) y viudos (3,7%). Los participantes (44,6%) en su mayoría alcanzaron estudios de bachillerato o educación media y se dedicaban a actividades económicas de manera independiente (37,2%) seguido por una proporción del 19% (104) quienes se identificaron como desempleados. La anterior situación económica del participante concuerda con el carácter subsidiado de su aseguramiento en salud (68%).

Los resultados de la escala de estilos de vida ofrecen una visión clara y relevante sobre los hábitos de salud de los participantes. En primer lugar, se observa que un pequeño porcentaje de los encuestados, específicamente el 19,9% (108 participantes), obtuvo menos de 40 puntos en la escala. Este resultado es destacable, ya que indica que estos individuos presentan hábitos de vida que los exponen a riesgos considerables para su salud. Este grupo debe ser objeto de atención prioritaria, ya que es fundamental fomentar la conciencia sobre la importancia de realizar cambios que promuevan un estilo de vida más saludable. La comunicación de estos resultados debe ir acompañada de



recursos y orientaciones para ayudar a estos participantes a establecer metas alcanzables y sostenibles que les permitan mejorar su condición de salud.

En un segundo nivel, el 19,9% (108) de los encuestados alcanzó puntajes entre 41-58. Este rango puede interpretarse como un punto intermedio, donde los participantes presentan una combinación de hábitos saludables y otros que son perjudiciales o riesgosos. Este hallazgo sugiere que, aunque estos individuos han incorporado algunas prácticas positivas, aún queda un camino significativo por recorrer para optimizar su bienestar. La necesidad de implementar acciones inmediatas es crucial; programas educativos y campañas de sensibilización podrían ser estrategias efectivas para motivar a este grupo a realizar cambios que fortalezcan sus hábitos saludables.

De manera progresiva, un 29,3% (159) de los participantes presentó resultados que oscilaron entre 59-69 puntos, lo que señala que sus estilos de vida son considerados adecuados, aunque hay áreas que requieren mejoras. Este porcentaje representa un avance positivo en comparación con los grupos anteriores, pero también indica que aún existen oportunidades para perfeccionar sus hábitos. La promoción de estrategias de autocuidado y el fomento de la actividad física podrían ser enfoques efectivos para este grupo, ya que pequeñas modificaciones en su rutina diaria podrían tener un impacto significativo en su salud general.

Por último, es alentador observar que el 46% (249) de la población estudiada presentó puntajes entre 70-80, lo que indica que estos individuos mantienen hábitos de vida que contribuyen a una salud óptima. Este resultado es un indicador positivo del estado de salud general en la población adulta pamplonesa, sugiriendo que una buena parte de los encuestados ha adoptado prácticas que favorecen su bienestar. Sin embargo, es esencial no caer en la complacencia; se deben seguir promoviendo estilos de vida saludables para que esta tendencia continúe y se extienda a los otros grupos con puntuaciones más bajas.

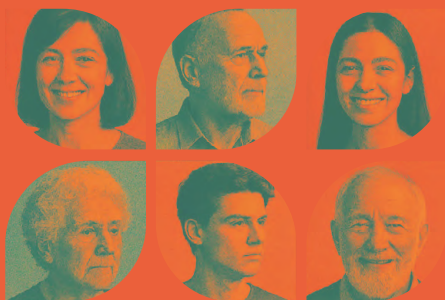


En definitiva, los resultados de este estudio sugieren una diversidad en los estilos de vida de la población adulta pamplonesa, desde aquellos que se encuentran en riesgo hasta los que han adoptado hábitos saludables. Es crucial que las autoridades de salud y las organizaciones comunitarias actúen de manera concertada para desarrollar intervenciones dirigidas a los distintos segmentos de la población, fomentando una cultura de salud que beneficie a todos.



Bibliografía

1. Argimon J, Jiménez J. Estudios descriptivos. Métodos Investigación clínica y epidemiológica [Internet]. 2004; [Consultado el 4 de junio de 2024];1: 90–100. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260390131_Metodos_de_Investigacion_Clinica_y_Epidemiologica
2. Hernández G, Mora J. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2015; [Consultado el 10 de junio de 2024]; 32(1):26–34. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
3. Alvarez-Dardet C, Bolumar F, Porta-Serra M. Tipos de estudios. Epidemiol para Clin [Internet]. 1987; [Consultado el 12 de mayo de 2024]; 26(1):296–301. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17755/1/Tipos de Estudios.pdf>
4. Dirección de Epidemiología y Demografía. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Pamplona, Norte de Santander 2024. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2021. [Consultado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28caudience%3a%22ASIS%20Norte%20de%20Santander%22%29%29>
5. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Med Assoc Inc [Internet]. 2013; [Consultado el 10 de junio de 2024]; 1–8; Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
6. Colombia. Ministerio de salud, Resolución número 8430 de 1993. Minist salud [Internet]. 2012; [Consultado el 10 de junio de 2024]; 32(4):471–3. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>



CAPÍTULO I

Relaciones con Otros

Las relaciones sociales son los modos que se tienen para vincularse con otras personas, a fin de establecer intereses personales, sentimientos, emociones y actividades sociales¹. Por sí mismas, constituyen una parte crucial de la vida humana, donde se involucra la dinámica de salud y enfermedad².

Las características que representan los jóvenes, adultos y adultos mayores, y por la exposición con los entornos educativos, laborales y de jubilación con los cuales interactúan, las relaciones sociales se presentan como un recurso importante para influir de forma positiva en la salud integral de la población objeto del presente estudio.

La dimensión estudiada favorece la convivencia para satisfacer las necesidades de afecto, comunicación e integración familiar^{3,4}. En este sentido, cuando están presentes de forma positiva, se convierten en un predictor fuerte para la reducción de comportamientos de riesgo relacionados con la falta de actividad física, alimentación poco beneficiosa y el uso de sustancias psicoactivas^{5,6}.

De hecho, la calidad y la frecuencia de cercanía que se tienen con otras personas influyen favorablemente en la vida de las personas, por lo tanto, se deben evaluar los cambios que pudieran surgir al transcurrir el tiempo, dado que diversos factores podrían interactuar con esa dimensión⁷.

Algunos componentes que confluyen para que se presente el deterioro en las relaciones sociales son: el incumplimiento de los objetivos apropiados para el curso de vida en el que se encuentra; alteración del autoconcepto; limitaciones ambientales; tiempo disponible para



socializar; dificultad para realizar actividades sociales; alta demanda de trabajo; disfuncionalidad familiar, entre otras causas⁸. Por consiguiente, no contar con relaciones sociales saludables se asocia con enfermedades cardiovasculares y con una mayor mortalidad por todas las causas⁹.

En consecuencia, una de las prioridades actuales de la salud pública es promover el hábito saludable de esta dimensión, ya que se han demostrado cambios importantes en la salud, específicamente en los factores psicológicos y fisiológicos, lo cual disminuye las situaciones relacionadas con el estrés y el aislamiento¹⁰.

En este estudio, la mayoría de las personas consideraron que algunas veces y siempre mantienen relaciones sociales; sin embargo, casi nunca tienen la oportunidad de compartir con las demás personas las experiencias personales (Tabla 1).

Tabla 1
Percepción de la práctica de relaciones con otros

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)
Hablar de las cosas que son importantes.	52	9,6	174	32,0	317	58,4
Percepción de sentirse valorado por otros.	25	4,6	215	39,6	303	55,8
Reconocimiento de los aportes de los demás.	13	2,4	120	22,1	410	75,5
Realización de actividades que aportan a otros.	34	6,3	200	36,8	309	56,9
Disfrute del estar con otras personas.	22	4,1	183	33,7	338	62,2
Percepción de que para otras personas es grato compartir.	25	4,6	219	40,3	299	55,1
Capacidad de expresar respetuosamente las diferencias a los demás.	28	5,2	181	33,3	334	61,5

Fuente: Elaboración propia (2024).

La literatura expone que uno de los principales estilos de vida saludables que se debe promover en las personas es el de las relaciones con otros, ya que favorecen la flexibilidad, amplían el pensamiento, facilitan la



búsqueda de recursos y crean la capacidad para enfrentar situaciones cotidianas de la vida¹¹.

Un estudio longitudinal realizado en la Universidad de Harvard demostró la asociación positiva entre las relaciones sociales efectivas con la vitalidad física, emocional y la longevidad¹². En efecto, las personas que se sienten interconectadas presentan niveles altos de bienestar a través de su sentido de identidad y conexión social¹³.

Varios autores que han estudiado los estilos de vida han incluido la dimensión de relaciones con otros. Los resultados obtenidos fueron favorables en términos de tener con quién compartir y expresar sus sentimientos, al momento de su medición en población mayor de edad^{14,15}.

Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticas con las variables de sexo*; nivel educativo** y género***; con los aspectos de tener con quién hablar sobre asuntos importantes (0,041*; 0,017**); valorar los aportes de las demás personas (0,020*; 0,019**; 0,040***); realización de actividades que aportan a otros (0,021) ** y capacidad para expresar respetuosamente a los demás las diferencias (0,041) **.

Bajo esta premisa, vale resaltar que las relaciones sociales se vuelven efectivas cuando se propician comportamientos de cercanía saludables que se van consolidando a través del tiempo. Algunos autores exponen que el ser humano desde su naturaleza está constantemente interactuando de forma recíproca con sus semejantes¹⁶; se podría interpretar esta premisa como que gran parte de la existencia humana está basada en las interacciones sociales. No obstante, un estudio reciente señala que el sexo no modera las relaciones sociales, es evaluado desde la subjetividad cuando se habla de esta dimensión¹⁷.

Con relación al nivel educativo, diversos autores establecen que dicha dimensión representa una parte importante en las relaciones sociales en cada ciclo vital, con influencia de manera importante en cada uno de ellos¹⁸. Por consiguiente, algunos estudios destacan que casi todos



los resultados de salud dependen del nivel de educación, y dejan en evidencia que los adultos con menor nivel educativo favorecen la presencia de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, relaciones sociales ineficaces y empeoramiento general de la salud¹⁹.

En este sentido, una de las causas que generan relaciones sociales ineficaces está relacionada con expresiones irrespetuosas hacia los demás, especialmente al momento de exteriorizar algunas diferencias. El estudio de Morales²⁰ encontró la conducta agresiva como efecto negativo de las relaciones sociales. Por tanto, las diversas entidades, cuyo objeto es favorecer la convivencia social, proponen desarrollar habilidades relacionadas con la escucha activa de sentimientos, emociones, comunicación asertiva y apoyo social²¹.

Así mismo, los hallazgos presentados, muestran diferencias estadísticamente significativas con curso de vida* y ser beneficiarios de programas sociales del Estado** para los aspectos de sentirse valorado por otros (0,025*; 0,08**), percepción de satisfacción de compartir con otros (0,088) * y disfrute de estar con otras personas (0,010) *.

Al respecto, se determina que independientemente del curso de vida en que la persona se encuentra, cuando se percibe de manera negativa la dimensión evaluada, genera repercusiones graves en la salud, entre ellas el estrés y la depresión²². En un estudio efectuado en Colombia, se observó que algunas enfermedades mentales estuvieron presentes en la población de adultos mayores cuando enfrentaban una percepción desfavorable hacia las relaciones sociales^{23,24}, en efecto, las relaciones familiares constituyen el principal factor protector de esa población, ya que, por los cambios propios que esta etapa surgen, requieren de acompañamiento e interacción social para satisfacer las actividades requeridas.

Durante la etapa de la adultez se consolida la identidad personal, así como las habilidades y la autonomía necesarias para la toma de decisiones. Este curso de vida se distingue por el establecimiento de



relaciones duraderas, en las que se persiguen metas tanto individuales como compartidas²⁵.

En la población joven, la adopción de las relaciones sociales saludables promueve el bienestar mental, tanto a nivel individual como colectivo; estimula habilidades para afrontar situaciones estresantes que puede generarse entre pares²⁶. En población adulta se ve marcado su impacto en la influencia de las relaciones sociales positivas con la presencia de enfermedades crónicas. De hecho, un estudio reciente demostró que las mujeres sobrevivientes de cáncer confirmaron que mantener relaciones sociales efectivas ayudaron positivamente en su recuperación²⁷.

Colombia es uno de los países que se han preocupado por presentar programas sociales con el objeto de fomentar el bienestar comunitario. Tal plan se ha convertido en una estrategia que favorece las relaciones con las entidades educativas, financieras y laborales; y de forma indirecta propicia percepciones positivas en las personas cuando son favorecidas²⁸.

De esa manera, considerando que las relaciones sociales constituyen un estilo de vida propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es necesario que se incorporen en las prácticas diarias para potenciar los factores protectores e identificar los riesgos individuales y colectivos, con el fin de aportar en el bienestar integral.



Bibliografía

1. Czeszumski A, Eustergerling S, Lang A, Menrath D, Gerstenberger M, Schuberth S, et al. Hyperscanning: A Valid Method to Study Neural Inter-brain Underpinnings of Social Interaction. *Front Hum Neurosci*. [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de mayo de 2024]; 14(1): 1–17. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00039>
2. Herrmann-Lingen C, Melzer J, Von-Boetticher D. Emotions, Bodily Changes, and the Social Environment: How Did Early Psychosomatic Medicine Consider the Social Dimension in Health and Disease?. *Psychosom Med*. [Internet] 2019 [Consultado el 5 de mayo de 2024]; 81(8): 694–703. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000687>
3. Tapia D, López T. Relaciones Humanas. *Xikua*. [Internet]. 2015 [Consultado el 6 de mayo de 2024]; 3(6). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n6/e3.html>.
4. Uchino B, Eisenberger N. Emotions in Social Relationships and Their Implications for Health and Disease: Introduction to the Special Issue of Psychosomatic Medicine. *Psychosom Med*. [Internet]. 2019 [Consultado el 6 de mayo de 2024]; 81(8): 676–680. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000741>
5. Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra D. Advancing social connection as a public health priority in the United States. *Physiol Behav*. [Internet]. 2017 [Consultado el 6 de mayo de 2024]; 72(6): 517–530. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/amp0000103>
6. Smith TW, Weihs K. Emotion, Social Relationships, and Physical Health: Concepts, Methods, and Evidence for an Integrative Perspective. *Psychosom Med*. [Internet]. 2019 [Consultado el 7



- de mayo de 2024]; 81(8): 681–693. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000739>
7. Rondón L, Aguirre B, García F. The importance of social relationships as a mechanism to improve the health and quality of life of the elderly, from an interdisciplinary perspective. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2018 [Consultado el 7 de mayo de 2024]; 53(5): 268–273. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
 8. Herdman, H, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos Enfermeros 2021-2023. Edición 12. Hispanoamericana. Elsevier. Deterioro de la interacción social; 406.
 9. Gronewold J, Kropp R, Lehmann N, Schmidt B, Weyers S, Siegrist J, et al. Association of social relationships with incident cardiovascular events and all-cause mortality. *Heart*. [Internet]. 2020 [Consultado el 8 de mayo de 2024]; 106(17): 1317–1323. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-316250>
 10. Delgado M, Fareri D, Chang L. Characterizing the mechanisms of social connection. *Neuron*. [Internet]. 2023 [Consultado el 8 de mayo de 2024]; 111(24): 3911–3925. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2023.09.012>
 11. Gonzáles M, Piza N, Sánchez P del P. Positive Psychology As a Resource in the Care of the Elderly adult. *Rev Conrado*. [Internet]. 2020 [Consultado el 9 de mayo de 2024]; 16(72): 109–115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100109&lng=en
 12. Bergquist W. The Wonder of Interpersonal Relationships Vid: Sustaining Relationships Midst Differences. 5 de diciembre de 2023 [Consultado 9 de mayo de 2024]. *Library psychology edu*. [Internet]. Disponible en: <https://library.psychology.edu/wp-files/uploads/2023/12/essay-four.-final.120523.pdf>



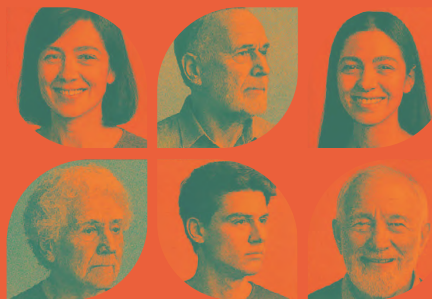
13. Alsup S, Weisbaum E, Vogel T, Siegel D. Relaciones familiares, amistades y amor. En: IsHak WW, editor. *The Handbook of Wellness Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. 553-564.
14. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de mayo de 2024]; 28(2): 1-11. Disponible en: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
15. Rojas I, Lastre G, Guerra M, Martínez A, Perea D, Garizábalo C. Estilos de vida en adultos de una comunidad colombiana según el modelo de Nola Pender. *Metas de enfermería*. [Internet]. 2023 [Consultado 10 de mayo de 2024]; 26(7): 57–63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9062688>
16. Lachira D, Luján P, Mogollón M, Silva R. La comunicación asertiva: una estrategia para desarrollar las relaciones interpersonales. *Rev Latinoam Difusión Científica*. [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de mayo de 2024]; 2(3): 72–82. Disponible en: <https://doi.org/10.38186/difcie.23.06>
17. Saha S. Social relationships and subjective wellbeing of the older adults in India: the moderating role of gender. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2024 [Consultado el 11 de mayo de 2024]; 24(1): 142. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04520-x>
18. Zhang Z, Xu H, Li LW, Liu J, Choi S. Social Relationships in early life and episodic memory in mid- and late Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de mayo de 2024]; 76(10): 2121–2130. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa179>
19. Suiter S, Meadows M. Educational Attainment and Educational Contexts as Social Determinants of Health. *Prim Care*. [Internet].



- 2023 [Consultado el 12 de mayo de 2024]; 50(4): 579–589. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2023.04.007>
20. Morales F. Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional. *Eur J Educ Psychol.* [Internet]. 2017 [Consultado el 12 de mayo de 2024]; 10(2): 41–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejeps.2017.04.001>
 21. Pérez G, Bartroli M, Pasarín M, Artazcoz L, Juárez O. Strategy for the promotion of equitable and healthy relationships in educational centers in Barcelona. *Gac Sanit.* [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo de 2024]; 37: 102286. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102286>
 22. Nguyen AW, Walton QL, Thomas C, Mouzon DM, Taylor HO. Social support from friends and depression among African Americans: The moderating influence of education. *J Affect Disord.* [Internet]. 2019 [Consultado el 13 de mayo de 2024]; 253: 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.013>
 23. Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque MO, Salazar-Quintero LM. Physical, psychological, social, emotional conditions and quality of life of the adult population of the department of Antioquia. *Papeles de Población.* [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de mayo de 2024]; 24(97): 9–42. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
 24. Barragán LL, Nieva JM. Vejez e interacción social: Una mirada a las relaciones que establecen los adultos mayores institucionalizados. [Internet]. [Trabajo de grado en Psicología]. Santiago de Cali. Universidad ICESI; 2021. [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/92394/1/TG03395.pdf
 25. Anaya S, Acosta A, Pérez L, Marín C. El desarrollo en el adulto: implicaciones y cambios presentes en la etapa de la adultez.



- 21 de octubre de 2021 [Consultado el 6 de mayo de 2024]. En: Psicología y Salud. Blog de Salud [Internet] Santa Marta: Universidad de Magdalena. Disponible en: <https://bloque10.unimagdalena.edu.co/el-desarrollo-en-el-adulto-implicaciones-y-cambios-presentes-en-la-etapa-de-la-adultez/>
26. Flórez-Madroño A, Prado-Chapí M. Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados. *Rev Investigium IRE Ciencias Soc y Humanas*. [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de mayo de 2024]; 12(2): 13–26. Disponible en: <https://doi.org/10.15658/10.15658/INVESTIGIUMIRE.221202.02>
27. Belau M, Jung L, Maurer T, Obi N, Behrens S, Seibold P, Becher H, Chang-Claude J. Social relationships and their impact on health-related quality of life in a long-term breast cancer survivor cohort. *Rev Cáncer*. [Internet] 2024 [Consultado el 15 de abril de 2025]; 130(18):3210-18. Disponible en: doi: <https://10.1002/cncr.35364>
28. Beneficiarios para la transferencia monetaria del sexto ciclo de pagos de la Compensación. Resolución N02726. Prosperidad Social de Colombia, (18 de noviembre de 2021). [Consultado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://centrodedocumentacion.prosperidadsocial.gov.co/2021/Normativa/Resoluciones/RES-02726-DEL-18-DE-NOV-DE-2021.pdf>



CAPÍTULO II

Actividad Física

La actividad física corresponde al *«desarrollo de una serie de movimientos del cuerpo que requieren de la utilización de energía»*¹ incluso aquellos que se realizan en momentos de disfrute del tiempo libre para trasladarse de un lugar a otro, o para movilizarse acorde con las actividades que son parte fundamental de la labor que desempeñan las personas².

Los jóvenes, adultos y adultos mayores son colectivos en los que la actividad física genera beneficios desde diferentes aspectos; actúa de manera complementaria en la prevención de las enfermedades o como parte del proceso terapéutico³. Por ello, el fomento de la actividad física y la superación de las barreras que limitan a las personas a realizar dicha práctica es parte esencial del cuidado de la salud⁴.

En efecto, cuando la actividad física se realiza de forma regular y adecuada representa un factor protector frente a la reducción del riesgo de múltiples enfermedades no transmisibles. A partir del conocimiento científico existente se ha evidenciado que la actividad física regular genera adaptaciones fisiológicas que mejoran la sensibilidad a la insulina, el perfil lipídico, la función cardiovascular y la composición corporal, reduciendo significativamente el riesgo de desarrollar patologías como la hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, obesidad, diabetes, diversos tipos de cáncer y depresión^{5,6}. Así mismo, favorece el mejoramiento de la salud ósea y funcional, el mantenimiento del peso corporal saludable, lo que contribuye al bienestar de las personas⁷.

Sin embargo, pese a los beneficios que continuamente han sido reconocidos respecto a la actividad física, las orientaciones emanadas



de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos en el contexto nacional para la promoción de estilos de vida saludables, es determinante considerar que diversos factores de índole económico, social, cultural y ambiental pueden incidir favorablemente o no en la práctica regular de la actividad física⁸.

La Organización Mundial de la Salud⁹, determina que los adultos requieren efectuar mínimo 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada; sin embargo, para generar resultados en salud más favorables se requiere que este curso de vida que comprende de 18 a 59 años logre un máximo de 300 minutos semanales de actividad física moderada. Para los adultos mayores de 60 años se recomienda que, de ser viable, la actividad física con intensidad moderada o vigorosa se realice diariamente durante 30 a 60 minutos, y según las particularidades de dichas personas, pueda ser probable durante 150 minutos a la semana caminar, trotar o nadar como actividad aeróbica.

En este sentido, para la dimensión correspondiente a actividad física como parte del estilo de vida evaluado en la población objeto de esta investigación, fue posible identificar que la mayor proporción consideró que casi nunca o nunca realizan actividad física cinco días a la semana; sin embargo, en algunas ocasiones lo hacen diariamente por lo menos durante 30 minutos, con una intensidad moderada, por lo cual perciben tener un rendimiento físico bueno (Tabla 2).

Tabla 2
Percepción de la práctica de actividad física

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)
Práctica actividad física diaria con una intensidad moderada por lo menos durante 30 minutos.	172	31,7	213	39,2	158	29,1
Práctica actividad física al menos 30 minutos, cinco días a la semana.	203	37,4	193	35,5	147	27,1
Percepción de un rendimiento físico bueno.	120	22,1	230	42,4	193	35,5

Fuente: Elaboración propia (2024).



La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (2015) reportó que, de los adultos con edades comprendidas entre los 18 a 64 años, solamente el 51,3 % realizaba actividad física en coherencia con las recomendaciones, es decir, casi el 50% de los adultos no alcanza los niveles recomendados, lo que corresponde al doble comparado con las estadísticas del contexto mundial, entre las cuales se destaca que 1 de cada 4 adultos (1400 millones de personas) no cumplen con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a realizar actividad física de intensidad moderada por lo menos 150 minutos a la semana⁵.

Dicho comportamiento se refleja de igual manera en la investigación realizada por *Forero et al*¹⁰, en el que el 48,3 % de los adultos no cumplen con lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud. No obstante, los resultados de este estudio muestran una proporción inferior en la que la población evaluada manifiesta realizar actividad física acorde con las recomendaciones mundiales y nacionales, lo que, sin duda, constituye un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad ocasionadas por enfermedades cardiovasculares¹¹.

Asu vez, en esta investigación se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo para los aspectos relacionados con la realización de actividad física diaria con una intensidad moderada, por lo menos durante 30 minutos ($p=0,022$), y práctica de actividad física, al menos 30 minutos durante cinco días a la semana ($p=0,004$).

Al respecto, en la investigación efectuada por *Forero et al*¹⁰, se evidenció que los hombres realizan actividad física en correspondencia con las recomendaciones de las organizaciones mundiales ($p<0,000$), contrario a lo reportado por *Aristizábal et al*⁸, en cuyo caso las mujeres no mostraron dicho comportamiento, argumentando que en este grupo influyen factores relacionados con la falta de tiempo, diversidad de roles, espacios inseguros, deficiente apoyo comunitario y social, entre otros aspectos.



En el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física (2018 - 2030), se enfatiza en que, en numerosos países, las niñas, mujeres, adultos mayores, colectivos vulnerables, con discapacidad o presencia de eventos no transmisibles, son quienes tienen más dificultad para ser parte de entornos y programas en los que puedan realizar actividad física de manera segura, asequible y adecuada.

De hecho, a nivel mundial se señala que las mujeres son más sedentarias (32%) con respecto a los hombres (23%)⁵. En Colombia, los hallazgos reportados por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (2015), en torno a la presencia de inequidades por sexo, evidenciaron que las mujeres a diferencia de los hombres son quienes presentan las prevalencias más bajas en relación con llevar a cabo satisfactoriamente las recomendaciones de actividad física (16,4 % vs. 29,5 % respectivamente).

Dicho comportamiento se evidencia de manera similar en el estudio efectuado por Quinde *et al*¹², en el cual se destaca que, las mujeres se enfrentan a diversas dificultades relacionadas con las actividades domésticas, el cuidado de los hijos, la jornada laboral, la falta de espacios adecuados y la influencia negativa del entorno digital, las cuales limitan su participación en la práctica de actividad física.

Del mismo modo, la evidencia muestra una relación favorable entre la salud y el rendimiento físico¹³ por lo cual, resulta fundamental destacar la importancia de proteger la independencia y la movilidad en el transcurso del tiempo¹⁴.

La capacidad funcional se refleja en niveles de fuerza, agilidad y resistencia adecuados para realizar movimientos que involucran la diversidad de actividades en la vida cotidiana, tales como alzar y trasladar objetos, estar sentando y levantarse de un sillón, subir escaleras o desplazarse de manera autónoma^{15,16}.

Grajales¹⁷ considera que el rendimiento físico corresponde al estado de bienestar para participar en actividades de tipo laboral, recreativas



y cotidianas, sin mostrar cansancio en forma desmedida, asociado a la fuerza, capacidad aeróbica, flexibilidad, agilidad y equilibrio.

Los resultados derivados de esta investigación mostraron que, respecto a la percepción de tener un rendimiento físico bueno, las variables sexo ($p= 0,00$), identidad de género ($p= 0,00$) y curso de vida ($p= 0,049$), registraron diferencias estadísticamente significativas.

Algunos autores destacan que las diferencias notables en relación con las características fisiológicas y anatómicas que establecen la tendencia del género masculino obedecen en mayor medida al incremento de la actividad física, dado por la fuerza, rendimiento y resultados¹⁸. De hecho, en el estudio realizado por Enríquez *et al*¹⁴ los resultados mostraron que la principal diferencia con respecto al incremento de las habilidades físicas es el sexo, ya que los hombres muestran un mejor comportamiento en comparación con las mujeres.

Así mismo, los resultados obtenidos por Zaragoza *et al*¹⁹, también indican la existencia de diferencias significativas entre sexos, resaltando que adicional a las discrepancias genéticas y biológicas, los hombres tienen mayor participación en la práctica de actividad física intensa, por lo que presentan mayor rendimiento y condición física con respecto a las mujeres.

Teniendo en cuenta que en este estudio fueron analizados los cursos de vida de adulto y adulto mayor, fue posible identificar que los adultos mayores son quienes perciben tener un rendimiento físico que no es bueno, situación que con base en lo referido en la investigación realizada por Forero *et al*¹⁰, se relaciona con que en esta etapa de la vida se registra el mayor número de casos de enfermedad o afectaciones osteomusculares, lo cual interfiere en la práctica de actividad física o disminuye su intensidad, considerando que el rendimiento físico es una característica representativa de la capacidad funcional de las personas²⁰.

Así mismo, Aristizábal *et al*⁸ destacan que los adultos que no cumplen las recomendaciones de actividad física son aquellos con edades mayores



a 30 años, particularmente de estrato socioeconómico y nivel educativo bajos, que desempeñan oficios varios en el hogar lo cual los limita a emplear el tiempo necesario para la práctica de física regular; ello determina la necesidad de reducir las diferencias desiguales mediante programas y estrategias de intervención inclusivas, adaptadas a un nivel de intensidad adecuado, seguras, placenteras, que contribuyan al establecimiento de hábitos saludables y sean sostenibles a largo plazo²¹. La práctica de actividad física da lugar a una apreciación favorable de la salud en el adulto mayor, la cual se relaciona con el nivel de independencia y autonomía para desempeñar las actividades de la vida diaria, con el mejoramiento de sus condiciones físicas, psicológicas y sociales; sin embargo, se ha expuesto que en la medida en que transcurre el proceso natural de envejecimiento, las personas realizan menos actividad física²².

Diversas investigaciones han evidenciado que la fuerza muscular en hombres y mujeres se disminuye con el envejecimiento entre el 1% y el 2% cada año; a pesar de ello, la pérdida de la fuerza muscular es de aproximadamente el 3.4% anualmente a partir de los 75 años de edad, con mayor posibilidad de dependencia funcional y disminución de la calidad de vida²³.

La fuerza muscular es un marcador importante de rendimiento físico en los adultos mayores, así como también, previene de manera efectiva la discapacidad, morbilidad y mortalidad, lo que determina que en cursos de vida avanzados la fragilidad, discapacidad e institucionalización sean los factores principales que condicionan la mortalidad y el deterioro funcional²⁰.

Si bien el estado civil y la estructura familiar son factores que influyen en las mujeres y los hombres de manera diferente, los individuos responsables de hogares monoparentales realizan menos actividad física, aunque dicho comportamiento es similar al de las mujeres casadas dedicadas a los oficios del hogar²⁴. Pese a ello, una pareja activa incide favorablemente tanto en la asignación de las actividades del



hogar como en el disfrute de mayor tiempo para la actividad física, por lo cual, el apoyo familiar tiene un importante efecto en el rendimiento físico²⁵. Así pues, el nivel de actividad física practicada se constituye en un aspecto positivo para el fomento de la percepción de la salud, la estimulación de la vinculación a grupos sociales y en el agrado asertivo con los servicios sociosanitarios²⁶.

En el contexto de la salud pública, la práctica de actividad física se constituye en una acción fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por lo cual, las orientaciones para los adultos y adultos mayores respecto al tipo, frecuencia e intensidad de la actividad física acorde con las recomendaciones emanadas por las organizaciones mundiales y nacionales, favorece la adopción de esta como un estilo de vida saludable adaptado a las necesidades de cada colectivo y en entornos que generen motivación hacia práctica regular y sostenible en el tiempo.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [Consultado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/327897>
2. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Fundación Saldarriaga Concha. Actividad física y ejercicio para personas mayores. Modelo de Cuidado con Enfoque de Envejecimiento Activo. [Internet]. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha; 2018. [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.saldarriagaconcha.org/modelo-de-cuidado-con-enfoque-te-envejecimiento-activo/>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2022. [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
5. Organización Mundial de la Salud. (2024). Día Mundial del Deporte para el Desarrollo y la Paz” “El deporte como instrumento para promover sociedades pacíficas e inclusivas”. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>.
6. Luna D. Impacto del ejercicio físico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 20 a 40 años de Quito. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay. [Internet]. 2024 [Consultado el 21 de abril de 2025];5(5):208-216 Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2601>



7. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. 2^{da} Edición. [Internet]. Washington: Department of Health and Human Services; 2018. [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf
8. Aristizábal J, Estrada A, Patiño F. Factores asociados al cumplimiento de las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud, en los adultos de Antioquia – Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de mayo de 2024]; 40(2): e344839. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344839>
9. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
10. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de la Presidencia de La República, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN- 2015. [Internet]. Bogotá: ICBF; 2020. [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
11. Forero A, Morales G, Forero L. Relación entre actividad física, sedentarismo y obesidad en adultos, Colombia, 2015. Biomédica. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de mayo de 2024]; 43(3): 99-109. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.7014>
12. Quinde L, Guachi R, - Alvear M, Yanza E. Incidencia de la actividad física en la mujer: Implicaciones para la salud y actividades más frecuentes. Revista científica Amawtakuna.



- [Internet]. 2023 [Consultado el 19 de abril de 2025]; 1(1): 99-113. Disponible en: <https://vgcivs.uaw.edu.ec/articulo-cientifico-7/>
13. Kraus W, Powell K, Haskell W, Janz K, Campbell W, Jakicic J, et al. Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. *Med Sci Sports Exerc.* [Internet]. 2019 [Consultado el 17 de mayo de 2024]; 51(6): 1270–1281. Disponible en: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001939>
 14. Enríquez L, Cervantes N, Candia R, Flores L. Capacidades físicas y su relación con la actividad física y composición corporal en adultos. *Retos.* [Internet]. 2021 [Consultado el 17 de mayo de 2024]; 41: 674-683. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074581>
 15. Tarducci G, Gárgano S, Paganini A, Vidueiros S, Gandini A, Fernández I, et al. Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para la independencia del adulto mayor. *Hacia Promoc Salud.* [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de mayo de 2024]; 25(2): 84-93. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.10>
 16. García DM, Toro M, Ramírez MA, Sánchez OE, Cadena AF, Ramírez J, et al. Características antropométricas y condición física de adultos mayores físicamente activos del municipio de Armenia, Colombia 2022. *Univ Salud.* [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de mayo de 2024]; 26(1): E9-E16. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.242601.317>
 17. Grajales S. Factores del rendimiento físico, antropométricos y sociodemográficos asociados a calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores de una Institución prestadora de servicios de salud colombiana. [Internet]. [Trabajo de maestría en Actividad Física y Salud]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2019. [Consultado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en:

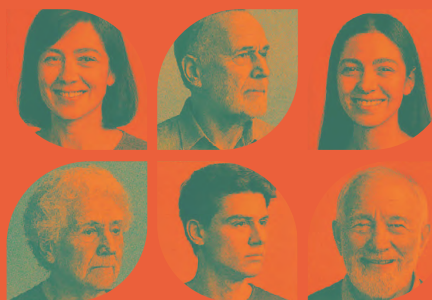


<https://repository.urosario.edu.co/items/f396c74d-6648-46fb-a3aa-2fe20b0ff6b8>

18. Arce L, Rojas K. Diferencias sexuales en el ejercicio físico: frecuencia, duración y tipo de ejercicio. UNED Research Journal. [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de mayo de 2024]; 15(1): e4444. Disponible en: <https://doi.org/10.22458/urj.v15i1.4444>
19. Zaragoza J, Serrano E. Dimensiones de la condición física saludable: evolución según edad y género. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. [Internet]. 2024 [Consultado el 23 de abril de 2025]; 5 (17): 50-67 <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista17/artdimensiones2.htm>
20. Tapanes I, Simón M, Álvarez D, González A. Rendimiento físico en adultos mayores del Policlínico Héroes del Moncada. Rev Méd Electrón. [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de mayo de 2024]; 41(5): 1100-1114. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3209/456>.
21. Zhispon D. Beneficios de la Actividad Física y Recreativa en el Adulto mayor. MENTOR Revista de Investigación Educativa y Deportiva. [Internet]. 2025 [Consultado el 24 de abril de 2025]; 4(10). Disponible en: <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/9132/7681>
22. Saavedra L, Ordóñez C, Granja L, Castro J. Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de mayo de 2024]; 39(3): e341345. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341345>
23. Quintero M, Herazo Y, Cobo E, Sandoval C. Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas.



- Rev Cienc Salud. [Internet]. 2021 [Consultado el 24 de mayo de 2024]; 19(3): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10575>
24. Murua. Conciliación de la vida familiar y laboral con la actividad física. Promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo entre los 25 y 44 años. [Internet]. San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa - Departamento de Cultura, Turismo, Juventud y Deportes; 2017. [Consultado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gipuzkoa.eus/documents/4004868/20aea52b-9e13-47a5-a679-8a802787c588>
25. López Y, Ros T, Abad E, Lidón B. Promoción de la actividad física en mujeres mayores. Un estudio cualitativo con perspectiva de género. Gerokomos. [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de mayo de 2024]; 33(4): 219-224. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-219.pdf>
26. Parra M, Sanchís G. Impacto del nivel de actividad física y estado civil en la vulnerabilidad de la salud psicofísica en personas mayores de 60 años: mayor atención sociosanitaria. Cuad Psicol Deporte. [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de mayo de 2024]; 23(2): 273-291. Disponible en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/515721/341801>



CAPÍTULO III

Descanso

El descanso comprende las actividades que se asocian con el empleo del tiempo libre en ocupaciones que no están vinculadas a la rutina de la vida cotidiana, tales como la relajación, ocio, sueño y recuperación; se considera que propiciar un descanso adecuado y merecedor influye favorablemente en el estado de ánimo, bienestar y en el desempeño productivo durante el día¹.

Tener un buen descanso es importante para la salud, dado que conduce a la reducción de enfermedades crónico-degenerativas y otros posibles problemas de salud². Al dormir, el estado de relajación física y mental que se alcanza permite recobrar energía y enfrentar de forma pertinente una nueva jornada. De hecho, el buen descanso mejora la capacidad intelectual³. En este aspecto, la sincronización entre el cuerpo y la mente son fundamentales, dado que lo contrario conduce a una afectación en el bienestar y funciones adecuadas del organismo⁴.

Cuando el sueño y el descanso es inadecuado o inapropiado, la capacidad de concentración, de emisión de juicios, determinación, razonamiento y participación en diversas actividades disminuye y la susceptibilidad aumenta⁵. A su vez, los efectos del descanso insuficiente están relacionados con la pérdida de memoria, dificultad de aprendizaje, y puede conducir a cometer errores y descuidos⁶.

De esta manera, hábitos adecuados de descanso, además de la práctica de actividad física regular, la higiene personal, adecuada vestimenta, un buen aspecto, las medidas de seguridad en las labores al interior y al exterior del hogar y, por ende, prácticas alimentarias óptimas, son parte fundamental de estilos de vida favorables para la salud⁷.



Para la dimensión correspondiente al descanso como parte del estilo de vida, evaluado en la población objeto de la investigación, fue posible identificar que la mayor proporción consideró que en algunas ocasiones duermen bien y sienten que han descansado, manejan el estrés y las tensiones de la vida, contemplan alternativas interesantes para salir de la rutina; además, casi siempre o siempre disfrutan del tiempo libre (Tabla 3).

Tabla 3
Percepción del descanso

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)
Percepción de dormir bien y sentirse descansado.	67	12,2	248	45,7	229	42,2
Manejo del estrés y tensión en la vida.	60	11	313	57,6	170	31,3
Disfrute del tiempo libre.	37	6,8	197	36,3	309	56,9
Contempla alternativas interesantes para salir de la rutina.	56	10,3	283	52,1	204	37,6

Fuente: Elaboración propia (2024).

Fabres y Moya⁸ afirman que dormir es una necesidad fisiológica indispensable que interactúa y se regula por el equilibrio psíquico y físico de la persona. Existen múltiples factores importantes para que el sueño sea de calidad, entre ellos, el tiempo suficiente para quedar descansado y para estar alerta al día siguiente, los horarios regulares de descanso según el ritmo circadiano y la continuidad, ya que para que el sueño sea reparador se necesita de períodos de sueño estables⁹.

De hecho, en la «Encuesta de percepción sobre la salud mental, su cuidado y valoración», del Ministerio de Salud y Protección Social y el Centro Nacional de Consultoría, se identificó que el 49.2% de la población colombiana consideran que disponer de una salud física buena, consumir alimentos, el descanso y el sueño, son características que se asocian con una salud mental adecuada¹⁰.



Actualmente, se considera que los adultos aparentemente sanos en la noche en promedio deben dormir entre 7 a 9 horas. Pese a ello, la American Sleep Association (ASA) calcula que el 35.2% de los adultos estadounidenses en promedio duermen menos de 7 horas¹¹.

En Colombia, se ha reportado que el 39.4% de los adultos experimentan insomnio; 34.2 % informan dificultades para dormir, y el 25,3% presentan problemas para mantener el sueño¹². Pese a que dichos resultados difieren de los obtenidos en este estudio, resulta importante considerar que un sueño inadecuado exacerba o es causa de eventos cardiovasculares, síndrome metabólico, enfermedades psiquiátricas, diabetes mellitus tipo 2, y cáncer⁵.

En cuanto al estrés, con base en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud¹³, este es considerado un estado de tensión mental o de preocupación frente a las amenazas y diversos estímulos generados por una situación difícil. Freire *et al*¹⁴ exponen que el estrés es un evento de interés en salud pública latente en la población en general, sin diferencias por edad, identidad de género, nacionalidad, pertenencia étnica, o grado de escolaridad; pese a ello, en esta investigación se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,018$).

En el estudio realizado por Demera *et al*¹⁵, se muestra que Venezuela (63 %), Ecuador (54 %) y Panamá (49 %) fueron los países con mayores niveles de estrés, mientras que Colombia y Perú mostraron niveles menores (26 % y 29 %); sin embargo, el 44 % de las personas afectadas por dicha situación fueron las mujeres. A este respecto, Galán y Colombo¹⁶ exponen que los eventos estresantes son más representativos en las mujeres quienes experimentan niveles de estrés más altos en comparación con los hombres, similar a lo obtenido por Mariño y Vargas¹⁷, quienes identificaron la asociación existente entre sexo y estrés, al evidenciar que los hombres tienen menos percepción del estrés que las mujeres.



Por supuesto, con el fin de contrarrestar el efecto que generan las diversas obligaciones de la vida cotidiana, es necesaria la práctica adecuada de actividades de ocio y tiempo libre que generen diversión y descanso para liberarse del conjunto de situaciones diarias que son motivo de perturbación y dificultad¹⁸. De ese modo, el tiempo libre es de gran importancia para la realización de actividades orientadas cotidianamente hacia la satisfacción personal de necesidades de placer, como deportes, juegos, pasatiempos, entre otros¹⁹.

En Colombia, respecto a la satisfacción que tienen los jóvenes mayores de 15 años con la vida y con las dimensiones del bienestar, los hallazgos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida muestran que la mayor calificación promedio corresponde para la vida en general (8,1), posteriormente la salud (7,9), y tiempo libre (7,6). El análisis por departamentos de la satisfacción con el tiempo libre como una dimensión de bienestar, evidencia calificaciones promedio por encima de 8,0 puntos en Risaralda, Antioquia, Santander, Caldas, Amazonas y Magdalena; a diferencia de Chocó, Nariño, Vichada y Putumayo en los cuales se registraron niveles promedio de satisfacción entre 6,7 y 7,0 puntos²⁰.

Ruiz *et al*²¹ manifiestan que el tiempo libre y el ocio en los adultos mayores se han convertido en aspectos importantes para la autonomía y calidad de vida, puesto que las actividades de ocio son las más beneficiosas para disminuir el progreso de los eventos no transmisibles. Lo anterior resulta de gran importancia puesto que en este estudio se identificaron diferencias estadísticamente significativas por curso de vida específicamente en los adultos mayores ($p=0,006$), y último nivel de escolaridad alcanzado ($p=0,000$).

Dichos resultados coinciden con lo reportado por el Observatorio del Envejecimiento²², en el que se considera que la disponibilidad del tiempo libre y las alternativas para su uso, son dinámicos en las diferentes etapas de la vida, dado que distintas expectativas, intereses, y dificultades interfieren con los mecanismos de participación en



las actividades de recreación, además, de que la edad, género, nivel educativo, la situación laboral, son situaciones que pueden afectar en la cantidad de tiempo libre en los adultos mayores.

Así pues, las actividades relacionadas con el uso del tiempo libre de tipo educacional, físico o social ejercen un papel importante en la calidad de vida y salud humana, además, pueden proyectar diferentes formas de envejecimiento cognitivo²³.

Continuamente, los seres humanos para organizar de manera más satisfactoria y exitosa las rutinas de la vida diaria deben realizar ajustes considerables; por lo tanto, resulta importante recuperar la percepción, propósito y significado del uso del tiempo de la persona en la realización de la diversidad de ocupaciones habituales²⁴.

En la investigación realizada por Rodríguez *et al*²⁵ se detectó que los adultos mayores de 30 años realizaban en familia rutinas de salud, lo cual plantea que en la medida en que la edad aumenta, para el manejo de emociones se desarrollan estrategias efectivas que permiten la adaptación ante posibles situaciones adversas que se asocian a las crisis en las rutinas familiares habituales.

De hecho, en esta investigación se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el último nivel de escolaridad alcanzado ($p= 0,003$), con la capacidad de contemplar alternativas interesantes para salir de la rutina. En ese sentido, en estudiantes universitarios, en relación con la realización de actividades en el tiempo libre, predomina el componente social y ambos géneros prefieren estar acompañados y generar vínculos²⁶.

Con base en los resultados derivados del estudio efectuado por Rodríguez y Arana²⁷, se identificó en los adolescentes vinculados a entornos escolares que una proporción considerable del tiempo libre del fin de semana lo dedican a actividades fuera del hogar, en actividades deportivas y recreativas con la compañía de amigos, con un porcentaje menor de equipos de cómputo y juegos electrónicos; así perciben, por



lo tanto, un indicio positivo de interacción social entre los jóvenes y sus grupos sociales de referencia.

En consecuencia, es determinante reconocer el descanso como parte de un estilo de vida que propicia en los individuos y colectividades una influencia favorable en el desarrollo físico, social, cognitivo, cultural y las demás dimensiones del desarrollo humano, además de que permite reflejar una actitud positiva hacia la vida, lo que posibilita la obtención del equilibrio biológico, psicológico, social y de bienestar favorable. De esta manera, desde el contexto de la salud pública es indispensable la sensibilización individual y colectiva hacia la generación de espacios que posibiliten el descanso como una práctica vital que contribuye en el desarrollo y funcionamiento adecuado del cuerpo humano, así como en el mejoramiento de las capacidades y habilidades que se requieren desempeñar en los entornos educativos, domésticos o laborales.



Bibliografía

1. Bastidas B, Ordóñez D, Dorado E, Urrea D, Rincón Y, Muñoz Y, et al. Actividades de descanso y dificultades para su realización en estudiantes de medicina de la Universidad del Cauca, Colombia, durante la pandemia por SARSCOV-2. *Med UIS*. [Internet]. 2023 [Consultado el 28 de mayo de 2024]; 36 (1): 53-68. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n1-2023004>
2. Pujol J. Los efectos de dormir poco para la salud. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. [Internet]. 2025 [Consultado el 26 de abril de 2025]; 32 (1): 32-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2024.05.007>.
3. Bosch MJ, Riumalló MP, Morgado M. Conociendo el sueño: Beneficios y trastornos. Guía Práctica. [Internet]. Santiago de Chile: ESE Business School Chile, Universidad de los Andes; 2021. [Consultado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.esec.cl/esec/site/artic/20210430/asocfile/20210430115917/_18__sue_o_2021.pdf
4. Garay R, Parra R. Importancia del descanso y las relaciones familiares como factores psicosociales extralaborales que afectan al personal de enfermería. *Sal Cienc Tecno*. [Internet]. 2022 [Consultado el 29 de mayo de 2024]; 2: 97. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202297>
5. Álvarez A, Blancarte E, Tolentino M. Sueño y descanso en mujeres estudiantes del área de la salud. *SANUS Rev Enf*. [Internet]. 2021 [Consultado el 30 de mayo de 2024]; 6(17): e193. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.193>
6. Mina J, Intriago J, Baque D. Efectos de la privación del sueño en la salud humana y sus consecuencias en el bienestar físico-mental. *Revista Científica de Salud BIOSANA*. [Internet]. 2024



- [Consultado el 26 de abril de 2025]; 4(1), 163–176. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i1.108>
7. Cornejo E, Yupanqui I, Ahuanlla M, Unocc S, Juárez M, Álvarez M. Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico. *Ciencia Latina*. [Internet]. 2023 [Consultado el 31 de mayo de 2024]; 7(5): 6753–6769. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8258
 8. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Rev Med Clin Las Condes*. [Internet]. 2021 [Consultado el 31 de mayo de 2024]; 32(5) 527-534. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
 9. Pérez-Menéndez A. 17 de marzo de 2023: Día Mundial del Sueño. Un 45% de la población padecerá en algún momento algún trastorno del sueño grave. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2023. [Consultado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link398.pdf>
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. 66 % de colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2023. [Consultado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>
 11. Serra P, Torterolo C, Calvo M. Calidad y cronotipo del sueño y su relación con la obesidad en población adulta. Revisión bibliográfica narrativa. *Enferm Cuid Humaniz*. [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de junio de 2024]; 12(2): e3213. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3213>
 12. Angarita E, Vergara E, Sepúlveda M. Calidad del Sueño en el Personal de Enfermería de una Institución Pública de Atención de Segundo Nivel en la Ciudad de Cúcuta-Norte de



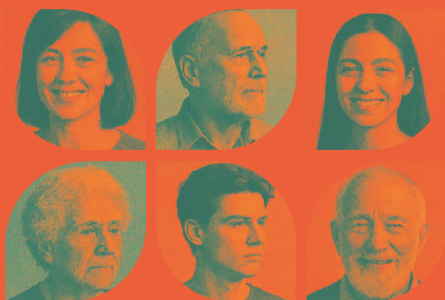
- Santander. [Internet]. [Trabajo de grado en Enfermería]. Cúcuta: Universidad de Santander; 2023. [Consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/41c46bc9-6f54-47c0-b539-d9d57845fa63/content>
13. Organización Mundial de la Salud. Estrés. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
 14. Freire M, Ruiz A, Vargas A. Diferencias de género en la percepción de estrés en universitarios del Ecuador. *Ciencia Latina*. [Internet]. 2023 [Consultado el 5 de junio de 2024]; 7(1): 2026-2038. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3850
 15. Demera A, Alcívar N, Cañarte J. El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *MQRInvestigar*. [Internet]. 2024 [Consultado el 5 de junio de 2024]; 8(1): 706-724. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.706-724>
 16. Galán P. Diferencias de género y regulación emocional: Una revisión sistemática. [Internet]. [Trabajo de maestría en Psicología General Sanitaria]. Valencia: Universidad Europea Valencia; 2023. [Consultado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7679/TFM_PATRICIA%20MORALES%20GALAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Mariño L, Vargas A. Estrés y su relación en la regulación emocional en personal de la Cruz Roja Ecuatoriana. *LATAM* [Internet]. 2023 [Consultado el 6 de junio de 2024]; 4(1): 2212–2224. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.409>
 18. Supelano D. Actividades de ocio y tiempo libre en jóvenes. *Rev PensamAcción*. [Internet]. 2023 [Consultado el 7 de junio de 2024];



- (35): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.19053/01201190.n35.2023.15864>
19. Rosario J, Santos C. Actividades de tiempo libre y ocio como estilo de vida saludable. *Mentor*. [Internet]. 2023 [Consultado el 7 de junio de 2024]; 2(1): 578-595. Disponible en: <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/6472/5257>
 20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV): Boletín técnico. [Internet]. Bogotá: DANE; 2023. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/ECV/bol-ECV-2023.pdf>
 21. Ruiz D, Tigse S, Cabezas M, Muñoz D. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dom Cien*. [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de junio de 2024]; 7(4): 1053-1070. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
 22. Observatorio del Envejecimiento. Uso de tiempo libre 60+: Abordaje del ocio, la recreación y cultura en población mayor. [Internet]. Santiago de Chile: Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo; 2023. [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2023/05/Uso-de-tiempo-libre-60.pdf>
 23. Feldberg C, Barreyro J, Tartaglini M, Hermida P, Benetti L, Moya L. El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva cognitiva en adultos mayores. *Avances Psicol Latinoam*. [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de junio de 2024]; 40(1): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10954>
 24. Gómez S. Equilibrio y organización de la rutina diaria. *Rev Chil Ter Ocup*. [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de junio de 2024]; 22(2): 169–176. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2006.111>



25. Rodríguez Y, Moreno M, Juárez L, Márquez P, Cadena F, Lerma A. Rutinas de salud y síntomas emocionales en adultos durante el aislamiento social. *Acta Univ.* [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de junio de 2024]; 32: e3182. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2022.3182>
26. Egea L. Manejo del tiempo libre en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá. [Internet]. [Trabajo de especialización en Gerencia y Proyección Social de la Educación]. Bogotá: Universidad Libre; 2024. [Consultado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/28850>
27. Rodríguez G. Actividades recreativas, interculturales e inclusivas para niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Batallón del suburbio, Guayaquil 2020. [Internet]. [Trabajo de maestría en Gestión Cultural]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana; 2021. [Consultado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21370/1/UPS-GT003514.pdf>



CAPÍTULO IV

Nutrición

La alimentación es una necesidad de todo ser vivo. Tiene como objetivo suministrar la cantidad de nutrientes esenciales para el funcionamiento favorable del organismo¹. Por consiguiente, una nutrición adecuada es fundamental para la promoción de la salud y prevención de situaciones de riesgo tales como la malnutrición por exceso o defecto y enfermedades no transmisibles asociadas a una ingesta excesiva o deficiente de energía y nutrientes².

Con base en lo descrito en la Resolución No. 3803 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la alimentación saludable debe ser completa, suficiente, adecuada, equilibrada, diversificada e inocua; satisface los aportes necesarios de energía y nutrientes en los cursos de vida en relación con las características fisiológicas, nivel de actividad física, estructura corporal, contexto cultural, hábitos alimentarios, entre otras características particulares de cada individuo^{3,4}.

De hecho, para gozar de una nutrición y salud adecuada, además de tener disponibilidad y acceso a los alimentos, es necesario que la población sea consciente y tenga conocimiento de las características que representan una alimentación saludable, con el objeto de que dicho aprendizaje le permita asumir decisiones responsables, informadas y autónomas respecto a la selección y preparación de los alimentos para el consumo⁵.

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud² señalan que el proceso de urbanización acelerada, el incremento en la generación de productos procesados, la modificación de los estilos de vida han generado cambios en el patrón de consumo



de alimentos, por cuanto, las personas actualmente han aumentado el consumo de alimentos con elevado contenido en calorías, grasas, azúcares libres, sal, sodio e insuficientes en frutas, verduras y otras fibras dietéticas.

En este sentido, para la dimensión correspondiente a nutrición, como parte del estilo de vida evaluado en la población objeto de investigación, fue posible identificar que la mayor proporción (47,1%) consideró que en algunas ocasiones consumen una alimentación balanceada al incorporar frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos, y evitan consumir bebidas gaseosas, exceso de azúcar o sal, comida chatarra o con gran cantidad de grasas (Tabla 4).

Tabla 4
Percepción del estado de nutrición

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)
Balancea la alimentación: frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos.	98	18	256	47,1	189	34,8
Evita consumir bebidas gaseosas, mucho azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa.	109	20,1	280	51,6	154	28,4
En la rutina diaria, destina un horario para tomar las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida).	52	9,6	175	32,2	316	58,2
Se siente a gusto con el peso actual.	105	19,3	173	31,9	265	48,8

Fuente: Elaboración propia (2024).

En la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia⁶ se reportó que, en los adultos de 18 a 64 años el consumo de grupos de alimentos como tubérculos, plátanos, cereales, verduras, frutas, carnes, huevos, leguminosas secas y lácteos fue superior al 80 %. Sin embargo, el consumo de alimentos de paquete fue del 51,3 % y el de comida rápida fue de 54,5 %. Dichos resultados difieren de lo evidenciado por Medina *et al*⁷, quienes concluyeron que en el periodo de 2012 a 2022 los adultos mexicanos mostraron una reducción en la ingesta de leguminosas; y pese a que el consumo de frutas y verduras



no se ha modificado en 10 años, si ha disminuido en relación con las recomendaciones nacionales, por lo que es de trascendental relevancia la implementación de estrategias que contribuyan a su mejoramiento.

A su vez, en esta investigación se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo y curso de la vida entre adultos y adultos mayores en cuanto al aspecto relacionado con el balance de la alimentación a partir del consumo de frutas, verduras, proteína, cereales y lácteos ($p=0,014$; $p=0,000$). A este respecto, Bautista *et al*⁸ afirman que el sexo representa un rol fundamental para la salud y la alimentación, así como en la selección de los alimentos; se destaca que las mujeres le otorgan mayor importancia al valor nutricional, ingredientes naturales, contenido en fibra, vitaminas y minerales; mientras que los hombres le confieren mayor relevancia a que sean agradables en sabor y aroma, es decir, que sean atractivos sensorialmente.

Así mismo, resulta fundamental destacar lo expuesto por Tamburini *et al*⁹, quienes resaltan que, pese a que el consumo de alimentos en los adultos mayores es un aspecto clave para la disminución de la morbilidad y mortalidad, el 12,8 % de las personas perciben su alimentación habitual como poco o nada saludable; consideran que el hecho de vivir solos, así como el nivel de ingresos son factores que pueden interferir con la adopción de una alimentación diversificada en este curso de vida.

El consumo de alimentos industrializados, con elevado contenido de nutrientes críticos como azúcares simples, grasas trans, grasas saturadas, sodio, cantidades excesivas de colorantes y conservantes, se asocia con una alimentación no saludable y constituyen un riesgo para adquirir las enfermedades no transmisibles¹⁰. En este estudio, para la variable correspondiente a «Evita consumir bebidas gaseosas, mucho azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa», se identificaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,001$), resultado similar a lo obtenido en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional⁶, en la cual, se encontraron diferencias por sexo en las prácticas del uso



de salero en la mesa, en donde los hombres reportaron una mayor prevalencia y frecuencia/día en comparación con las mujeres.

Respecto a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud¹¹, estima que anualmente aproximadamente 1.89 millones de defunciones relacionadas con la alimentación están asociadas con el consumo excesivo de sodio. Diversos estudios epidemiológicos coinciden en afirmar que el consumo elevado de sodio es uno de los factores de riesgo que incrementa el desarrollo de enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y muerte prematura^{12,13}, por lo cual, en el «Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles» (ENT) 2013-2030, la reducción de la sal en la alimentación es una de las medidas recomendadas¹⁴.

Así mismo, para la misma variable en relación con «Evita consumir bebidas gaseosas, mucho azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa», se identificaron diferencias estadísticamente significativas por curso de vida ($p=0,00$) y último nivel de escolaridad alcanzado ($p=0,004$). A este respecto, Arias *et al*¹⁵ refieren que el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en Colombia sobrepasa el 50%, incluso llega a cifras superiores al 90%, lo cual da lugar a la implementación de costumbres alimentarias no saludables, aumento en las prevalencias de exceso de peso en los diferentes grupos de edad, entre otros factores asociados con el desarrollo de enfermedades no transmisibles. Lo anterior coincide con la investigación realizada por Meza *et al*¹⁶, en la cual se identificó que sólo el 48.48% de los adultos y el 45.45 % de los adultos mayores manifestaron tener prácticas saludables respecto al consumo de aderezos como mayonesa, salsa de tomate, mostaza o salsa de ajo.

Adicionalmente, los resultados generados por este estudio mostraron que la mayor proporción de la población analizada, en la rutina diaria siempre o casi siempre, destina un horario para tomar las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida); y se identificaron diferencias estadísticamente significativas por curso de vida ($p=0,026$),



último nivel de escolaridad alcanzado ($p=0,016$) y ser beneficiario de programas sociales del Estado ($p=0,000$).

En relación con lo anterior, en la investigación efectuada por Lam *et al*¹⁷ se evidenció que tanto los adultos con peso normal como los adultos con sobrepeso u obesidad, consumieron el desayuno con mayor frecuencia en el horario de 8:00 a 9:59 a. m. y el almuerzo de 12:00 a 1:59 p. m.; sin embargo, encontraron diferencias entre los adultos con sobrepeso/obesidad ya que consumieron la cena y los intermedios tarde/noche en un horario más tardío, comparado con los adultos con peso normal. Se concluyó que la ingesta de alimentos en horarios nocturnos después de las 8:00 p.m. se relaciona de manera considerable con la probabilidad de desarrollar sobrepeso y obesidad.

Del mismo modo, Sagredo *et al*¹⁸ reportan que existen múltiples situaciones que pueden afectar los horarios de alimentación, los cuales podrían variar con el sexo, la edad y los estilos de vida, condicionando la alimentación en el transcurso del día, por lo cual, hábitos saludables como consumir los alimentos en los horarios programados durante el día para los diferentes tiempos de comida, no consumir los alimentos en horas cercanas al ciclo del sueño, reduce la posibilidad de aparición de eventos no transmisibles como la obesidad en el futuro.

Pese a ello, la obesidad continúa siendo un problema de salud pública mundial, lo cual hace necesario mejorar la comprensión de los factores que intervienen en este evento, como la autopercepción del peso corporal¹⁹.

Del total de la población participante en esta investigación, el 48,8 % refirió que siempre o casi siempre se siente a gusto con el peso actual; se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,018$) y último nivel de escolaridad alcanzado ($p=0,006$).

Dichos resultados coinciden con lo obtenido por Monsalve *et al*²⁰, quienes identificaron que la mayoría de las personas mayores presentan un autoconcepto físico y una apreciación corporal favorables; así como



los detectados por García y Gutiérrez²¹, quienes encontraron que existe una relación significativa entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la percepción de la imagen corporal, ya que las personas estudiadas se perciben tal como se observan. Sin embargo, difieren de los hallados en la investigación realizada por Vidal *et al*¹⁹, en la que más del 50% de los chilenos distorsionan la imagen corporal; en mayor proporción las mujeres, con residencia en el área rural y con menos de 8 años de escolaridad. Los adultos con sobrepeso y obesidad subestiman el peso corporal.

Por el contrario, Espinosa *et al*²² encontraron que, en relación con la percepción del estado nutricional, los hombres presentaron mayor riesgo de subestimación; sin embargo, respecto a la escolaridad coincidieron en observar una relación directa entre malnutrición por exceso, discordancia del estado nutricional y menos años de escolaridad.

Por lo tanto, derivado del comportamiento de los resultados generados en este estudio, es fundamental resaltar la importancia de analizar continuamente la situación de salud y de nutrición de la población, así como los recursos relacionados con la alimentación, las prácticas de consumo, el impacto de las intervenciones y la generación de intervenciones de información, educación y comunicación, de manera que se contribuya a la promoción de la salud y el estado nutricional adecuado mediante el fortalecimiento de factores protectores que se reflejen en la adopción y el mantenimiento de una alimentación saludable.



Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de promoción de alimentación saludable. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2022. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/estrategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable. [Internet]. Washington: OPS; 2024. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3803 de 2016. Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2016. [Consultado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la alimentación saludable. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2017. [Consultado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf>
5. Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional. Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2017. [Consultado el 17 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento



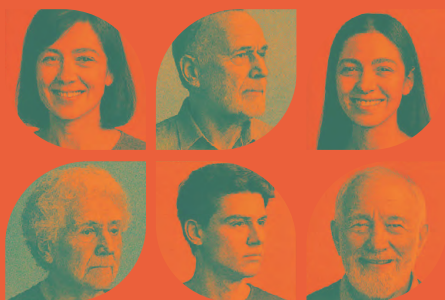
- Administrativo para la Prosperidad Social, Universidad Nacional de Colombia. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. [Internet]. Bogotá: ICBF; 2015. [Consultado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
7. Medina M, Rodríguez S, Martínez B, Valenzuela D, Gaona E, Arango A, et al. Tendencia del consumo de frutas, verduras y leguminosas en adultos mexicanos. Ensanut 2012-2022. Salud Publica Mex. [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de junio de 2024]; 65: 592-602. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15067>
 8. Bautista M, Aguilar M, García M. Características sociodemográficas y los factores que influyen la elección de alimentos en adultos mexiquenses. RILCO DS. [Internet]. 2022 [Consultado el 19 de junio de 2024]; 4(29): 15-26. <https://www.eumed.net/es/revistas/rilcoDS/29-marzo22/alimentos>
 9. Tamburini C, Zapata M. Hábitos de consumo de alimentos y bebidas en hogares argentinos según presencia de adultos mayores y nivel de ingreso. Rev Argent Salud Pública. [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de junio de 2024]; 14: e82. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/790>
 10. Organización Panamericana de la Salud. Consumo de productos alimentarios ultraprocesados y procesados con exceso de nutrientes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles y a la alimentación insalubre en las Américas. [Internet]. Washington: OPS; 2021. [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55547/OPSNMHRF210036_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 11. Organización Panamericana de la Salud. Reducción de la sal. [Internet]. Washington: OPS; 2024. [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal>



12. Meza M, Durán R, Torres D, Saavedra L. Contenido de sodio en preparaciones de consumo frecuente fuera del hogar en tres zonas de Lima Metropolitana, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de abril de 2025]; 40 (3): 340-347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2023.403.12939>.
13. Gonzáles C. Nutrición, riesgo de enfermedad cardiovascular y cambio climático. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de abril de 2025]; 35 (2): 101-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.06.001>.
14. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [Consultado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-sp.pdf
15. Arias D, Ángel N, Arenas MA, Ariza DV, Aldana DJ, Arango M, et al. Grasa y aceites provenientes de la dieta: consideraciones para su consumo en la población colombiana. *Univ Med*. [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de junio de 2024]; 63(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.gras>
16. Meza J, Ortiz L, Olmedo J. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentos procesados y ultraprocesados en adultos y adultos mayores de asunción y zonas periurbanas. *Discov Med*. [Internet]. 2023 [Consultado el 23 de junio de 2024]; 7(2): 37-50. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3816/3199>
17. Lam E, Hilario K, Huamán LM, Ipanaqué J, Jiménez YF, Huamán J. Relación entre la frecuencia y horario de alimentación con el sobrepeso y obesidad en adultos trujillanos. *Rev Fac Med Hum*. [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de junio de 2024]; 22(3):



- 471-477. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4744>
18. Sagredo A, Cornejo V, Durán S, Leal M. Crononutrición y su relación con la obesidad: Una revisión sistemática. *Rev Chil Nutr.* [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de junio de 2024]; 49(1): 124-132. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182022000100124>
 19. Vidal C, Crisosto C, Olivares D, Caro P. Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en la población chilena. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de junio de 2024]; 39(6): 1298-1305. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.4073>
 20. Monsalve E, Cobo E, Botello JD, Botello JA. Correlación entre IMC con el autoconcepto físico y apreciación corporal en personas mayores. *Salud Uninorte.* [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de junio de 2024]; 38(1): 51-67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.618.974>
 21. García S, Gutiérrez A. Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62. *Rev Mex Med Fam.* [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de junio de 2024]; 10: 11-16. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMF.22000046>
 22. Espinosa A, Pettinelli P, Viviani P, Argüello G. Asociación entre la alteración de la autopercepción del estado nutricional, estilo y calidad de vida: Estudio transversal de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016-2017. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de junio de 2024]; 27(4): 274-282. Disponible en: <https://doi.org/10.14306/renhyd.27.4.1935>



CAPÍTULO V

Salud Oral

La salud oral está implícita en las esferas físicas, mentales y sociales de las personas; está relacionada con las estructuras de la boca¹. La cavidad oral participa en procesos fisiológicos, establece patrones de comunicación, relaciones afectivas y favorece la autoestima². Los dientes participan en la asimilación de los alimentos a través de la masticación, en la fonación y como parte de la anatomía facial dando soporte a estructuras faciales³. Por lo tanto, cuando se presentan alteraciones dentales, se ven comprometidas las dimensiones biológicas, interpersonales y emocionales⁴.

Por consiguiente, conservar la integridad la higiene dental es un factor valioso en la imagen personal, favoreciendo la integración de las personas a la sociedad a través del habla y la comunicación⁵.

Aproximadamente, en el mundo existen 3500 millones de seres humanos que se ven involucradas con patologías relacionados con la higiene dental⁶. En Colombia, la caries registra que el 5,89 %, en la primera infancia y llega a la adultez con un 64,73 %; así mismo, con enfermedades periodontales (86 %) y pérdidas dentales (70,4 %); en adultos mayores esta última con un 5,2 %⁷.

Los lineamientos normativos presentan como meta para el año 2031, disminuir, cuando menos, cinco puntos porcentuales las enfermedades bucodentales y pérdidas dentales en los cursos de vida joven, adulto y adulto mayor⁸; por tanto, los procesos de educación para la salud constituyen un elemento fundamental para la adopción de prácticas de autocuidado.



Algunos autores exponen que las principales causas que provocan los estados mórbidos asociados a esta dimensión están relacionadas con la frecuencia y la práctica deficiente del cepillado de dientes, ausencia de uso de la seda dental, enjuagues bucales e inasistencia a controles odontológico periódicos⁹. Otros factores que influyen en la salud oral es la calidad de alimentos que se consumen, y las adicciones provenientes del tabaco y alcohol principalmente, aunque no de manera exclusiva¹⁰.

La literatura expone que algunas de las consecuencias que conllevan las prácticas inadecuadas frente a esta dimensión son unas relaciones sociales ineficaces, sentimientos negativos frente a su imagen e identidad corporal, dificultades para disfrutar de los alimentos y complicaciones en la cavidad bucal¹¹, como presencia de caries dentales, pérdida de dientes, periodontitis y xerostomía; y en las peores situaciones, presencia de cánceres orales¹². Del mismo modo, las adicciones frente al tabaco, azúcar e infecciones subyacentes favorecen las enfermedades bucales^{13,14}.

Las directrices del Ministerio de Salud de Colombia están descritas para fomentar la salud. Se destaca la importancia de acudir a consultas odontológicas regulares, mantener una higiene bucal adecuada mediante el cepillado diario, el uso de hilo dental y enjuagues bucales¹⁵.

Se espera que el cepillado se realice con flúor, ya sea mínimamente al levantarse y al acostarse mínimo y durar dos minutos cada vez, acompañado del uso de seda dental y el enjuague bucal cuando los dientes ya estén limpios⁶.

En efecto, el deterioro de la salud oral es considerado un problema de salubridad en razón a que involucra el bienestar integral y genera un choque económico en las dinámicas familiares y en el sistema de salud¹⁶; por esa razón es indispensable contar con gestores activos en salud para favorecer, a través de la educación, prácticas de autocuidado, específicamente en esta dimensión.



Para la dimensión correspondiente, se identificó que la mayor proporción consideró que siempre perciben importante la salud oral, realizan la práctica de cepillado de dientes y visitan al odontólogo mínimo una vez al año; sin embargo, en algunas ocasiones utilizan la seda dental y el enjuague bucal (Tabla 5).

Tabla 5
Percepción de la práctica de salud oral

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	Fr	(%)	Fr	(%)	Fr	(%)
Percepción de la importancia de la salud oral en la salud.	14	2,6	94	17,3	435	80,1
Actividad de cepillado de dientes dos veces al día.	17	3,1	130	23,9	396	72,9
Actividad de uso de seda dental y enjuague bucal.	111	20,4	217	40,0	215	39,6
Visita al odontólogo mínimo una vez al año.	112	20,6	204	37,6	227	41,8

Fuente: Elaboración propia (2024).

Entre los aspectos que se incorporan en los determinantes sociales en salud y están relacionados con la salud oral se encuentran el género, el nivel educativo, prácticas de saneamiento (higiene) y vinculación al sistema de salud¹⁷.

Los hallazgos obtenidos en este estudio demostraron diferencias significativas en las variables de sexo*, género**, nivel educativo***, programas sociales**** y afiliación al sistema de seguridad social en salud *****con los aspectos de percepción de la salud oral en la salud (0,011*; 0,043**; 0,012***), la actividad de cepillado de dientes dos veces al día (0,006*; 0,020**; 0,000***), visita al odontólogo mínimo una vez al año (0,00*; 0,00**; 0,00***; 0,027*****), uso de seda dental y enjuagues bucales (0,003***; 0,023*****).

En la investigación realizado por Lipsky *et al*¹⁸, señalan que la mayor frecuencia de enfermedades periodontales, traumatismo dental y cáncer bucal, se presentan en personas de sexo masculino, a causa de factores



biológicos, sociales y de género. Así mismo, un estudio realizado en Estados Unidos concluye que la salud oral y los comportamientos de salud bucal demostraron diferencias de género: los hombres informaron una peor salud bucal evidenciada en inadecuados hábitos de higiene bucal y menos visitas al odontólogo¹⁹.

Un estudio de revisión de la literatura con población adulta mayor encontró, principalmente, mujeres con alteraciones en la salud oral, entre ellas, la periodontitis, presencia de caries, ausencia u obturación en dientes, con lesiones en la mucosa oral, y presencia de prótesis dentales²⁰.

El cepillado de dientes es una técnica básica pero primordial para la prevención de caries y enfermedades periodontales, pues ella asegura el retiro de depósitos de placa y favorece el masaje gingival²¹. De allí la importancia de adoptar técnicas adecuadas para el cepillado de dientes y la frecuencia mínima de 2 veces al día.

Del mismo modo, el uso de la seda dental es importante para favorecer la adecuada higiene bucodental. Una investigación reportó que los adultos mayores que la usaron presentaron menos enfermedades periodontales, caries dentales y pérdida de dientes²².

Así mismo, un ensayo clínico aleatorizado reportó resultados favorables en la disminución de placa bacteriana gracias al uso del enjuague bucal durante doce semanas de exposición al producto; y la seda dental contribuyó en la salud gingival²³. Bajo este contexto, otros autores exponen que los enjuagues bucales son más efectivos para eliminar la placa en comparación con el hilo dental, especialmente porque ingresan a las áreas difíciles interproximales de los dientes²⁴.

El nivel de educación es un eje primordial para la comprensión de temas relacionados con salud oral. A medida que la persona adquiere nuevos conocimientos se espera que adopte hábitos saludables en el transcurso de la de vida. Para el presente estudio el nivel de escolaridad —en su mayoría en nivel medio— fue resultante de la asociación significativa



con la percepción positiva de la salud oral, la frecuencia del cepillado, el uso de seda dental, los enjuagues y la visita al odontólogo.

En la investigación realizada por Callalli *et al*²⁵, señalan que el nivel educativo fue estadísticamente significativo con la no adherencia al tratamiento por enfermedad bucal ($p= 0.012$), cepillado de dientes y uso de seda dental. Así mismo, otro estudio muestra la relación entre el nivel de escolaridad y los conocimientos sobre salud y procedimientos dentales ($p=0,001$, $p<0,05$)²⁶.

Sin embargo, al parecer, el nivel educativo no siempre es un indicador que induce a conocimientos y prácticas adecuados, puesto que en el estudio de Meza²⁷ encontró que los participantes que presentaron más alto su nivel de escolaridad (universitario) fueron los que mayor deficiencia en conocimientos tenían con las prácticas de higiene oral, reconocimiento de signos clínicos y técnicas de autoexploración para detectar precozmente el cáncer oral.

En efecto, otros autores destacan que tanto el nivel socioeconómico como el nivel educativo son factores influyentes para el cumplimiento y la adherencia al tratamiento odontológico y, por consiguiente, la obtención de una mejor calidad de vida²⁸.

En términos de factores socioeconómicos, los programas del Estado colombiano se presentan como una oportunidad para que las personas cuenten con recursos económicos. Con estos beneficios se logra el cumplimiento de anhelos personales y la satisfacción de necesidades²⁹, por ejemplo, las personas que cuentan con ese servicio podrían estar en capacidad de visitar al odontólogo de forma particular, en caso de no ser posible por la afiliación a los servicios de salud que posee.

Sin embargo, se espera que toda persona tenga acceso a servicios de salud de forma integral, independientemente del régimen en que se encuentre; autores exponen la necesidad de intensificar la creación de equipos de atención odontológica, tanto en las áreas clínicas como comunitarias, que favorezcan la salud bucal de las personas¹³. De



hecho, la ruta integral establecida en la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Colombia, hace apertura a intensificar la asistencia a controles preventivos y de mantenimiento en pro de la salud oral³⁰.

En efecto, las buenas prácticas en esta dimensión, permitirá que las personas disfruten de los placeres de la vida, tales como alimentarse sin problema, sonreír sin complejos y relacionarse con los demás.



Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es la salud bucal? [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2018. [Consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud bucal, visual y auditiva. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2021. [Consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal-visual-auditiva.aspx>
3. Gil JM, Palau EM, Macías Á. Semiología y exploración clínica de la cavidad oral y la faringe. En: Libro virtual de formación en Otorrinolaringología. [Internet]. Madrid: SEORL; 2009. 1077-1094. [Consultado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: [http://seorl.net/PDF/Cavidad oral faringe esofago/070 - semiología y exploración clínica de la cavidad oral y la faringe.pdf](http://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/070%20-%20semiologia%20y%20exploracion%20clinica%20de%20la%20cavidad%20oral%20y%20la%20faringe.pdf)
4. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontol Sanmarquina. [Internet]. 2020 [Consultado el 29 de junio de 2024]; 23(1): 35–42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
5. Mena D, Valledor J. Determinantes sociales de salud y caries dental. I Jornada. [Internet]. 2022 [Consultado el 30 de junio de 2024]; . Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/83/78>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Dirección de Epidemiología y Demografía. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2021. [Internet]. Bogotá: Minsalud;



2021. [Consultado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2022/Analisis_Salud-Col-2021.pdf
8. Grupo de la Gestión integrada de la salud cardiovascular, bucal, cáncer y otras condiciones. Abordaje de las enfermedades no transmisibles, la salud bucal, visual y auditiva, las enfermedades huérfanas/raras y autoinmunes. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2024. [Consultado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abordaje-enfermedades-nt-salud-bucal-visual-auditiva-huefnas-raras.pdf>
 9. Isidro-Olán LB, Estrella-Castillo DF, Vega-Lizama EM, Rueda-Ventura MA, Rubio-Zapata HA. Influencia de los determinantes sociales en la salud en poblaciones indígenas de las Américas. Revisión de literatura. Odontol Sanmarquina. [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de julio de 2024]; 25(4): 11–37. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.22888>
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud bucal: para sonreír toda la vida. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2024. [Consultado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx>
 11. Angulo F. Autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022. [Internet]. [Trabajo de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. [Consultado el 3 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107623/Angulo_BFX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Chávez S. Situación bucodental presente en adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo del Cantón Guayaquil. [Trabajo de pregrado en



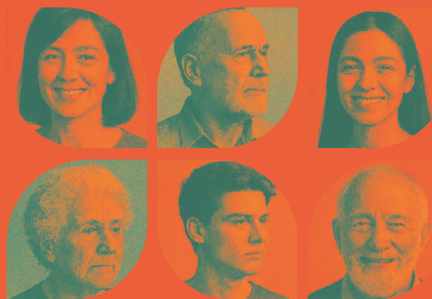
- odontología]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40203>
13. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in access to oral health care. *Annu Rev Public Health*. [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de julio de 2024]; 41: 513–535. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094318>
 14. Williams D, Mossey P, Mathur M. Leadership in global oral health. *J Dent*. [Internet]. 2019 [Consultado el 5 de julio de 2024]; 87(1): 49–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.05.008>.
 15. Ministerio de Salud y Protección Social. Recomendaciones para el cuidado de la salud bucal. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2020. [Consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal-.aspx>
 16. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* [Internet]. 2019 [Consultado el 6 de julio de 2024]; 394(10194): 249–260. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
 17. Zambrano J, Carvajal M, Pacají P. Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud oral. *Recimundo*. [Internet]. 2024 [Consultado el 7 de julio de 2024]; 8(1): 61–70. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.61-70](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.61-70)
 18. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *Am J Mens Health*. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de julio de 2024]; 15(3): 15579883211016361. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15579883211016361>



19. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. *J Dent* [Internet]. 2022 [Consultado el 8 de julio de 2024]; 122: 104157. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104157>
20. Wong FMF, Ng YTY, Keung Leung W. Oral health and its associated factors among older institutionalized residents—a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [Consultado el 9 de julio de 2024]; 16(21): 4132. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph16214132>
21. Bok HJ, Lee CH. Proper Tooth-Brushing Technique According to Patient's Age and Oral Status. *Int J Clin Prev Dent*. [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de julio de 2024]; 16(4): 149–153. Disponible en: <https://doi.org/10.15236/ijcpd.2020.16.4.149>
22. Marchesan J, Byrd K, Moss K, Preisser J, Morelli T, Zandona A, et al. El uso de hilo dental se asocia con una mejor salud bucal en los adultos mayores. *Rev Investig Dent* [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de julio de 2024]; 99(9): 1047–1053. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520916151>
23. Bosma ML, McGuire JA, Sunkara A, Sullivan P, Yoder A, Milleman J, et al. Efficacy of Flossing and Mouthrinsing Regimens on Plaque and Gingivitis: A randomized clinical trial. *J Dent Hyg*. [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de julio de 2024]; 96(3): 8–20. Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/96/3/>
24. Mohapatra S, Rajpurohit L, Mohandas R, Patil S. Comparing the effectiveness of water flosser and dental floss in plaque reduction among adults: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol*. [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de julio de 2024]; 27(6): 559–567. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_597_22
25. Callalli L, Navarro D, León X. Association Between the Level of Indifference To Dental Treatment and Habits of Oral Hygiene in Adults. *J Oral Res*. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de julio



- de 2024]; 11(3): 1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joralres.2022.031>
26. Çırakoğlu N, Gökcek M. The Impact of Socioeconomic Factors and Oral Hygiene Habits on Knowledge Level of Oral Health and Procedures: The Questionnaire Based Research. Clin Exp Heal Sci. [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 11(1): 105–112.
 27. Meza-García G. Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez . Rev Mex Estomatol. [Internet]. 2019 [Consultado el 13 de julio de 2024]; 6(1): 1–11. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/242>
 28. Careaga-Leal P, Febré-Vergara N, Cartagena-Ramos D. Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: una revisión exploratoria. Salud UIS. [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de julio de 2024]; 54: e22065. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22065>
 29. Minsalud. Ministerio de de protección social [Internet]. Colombia. 2024. [Consultado el 6 de septiembre de 2024]. Resoluciones programas sociales. Disponible en: <https://prosperidadsocial.gov.co/transparencia/normativa/resoluciones/#>
 30. Minsalud. Ministerio de protección social [Internet]. Colombia.2024.[Consultado el 16 de abril de 2025] Resolución 3280 de 2018. Disponible en: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf



CAPÍTULO VI

Sexualidad

Conforme a los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad se concibe como un fenómeno multidimensional producto de la interrelación entre diversos aspectos biopsicosociales¹ que entraña el ser humano. Estos incluyen condiciones de tipo biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, éticos y religiosos o espirituales. Si bien estos elementos tienen la capacidad de influir en la sexualidad, no necesariamente se expresarán simultáneamente²

En este contexto, la sexualidad se presenta como una dimensión integral de la experiencia humana, que abarca todas las facetas del ser: emocional, cognitiva, conductual y relacional. Se manifiesta en acciones, pensamientos, emociones y percepciones, y está intrínsecamente vinculada a la identidad individual y colectiva^{3,4}

El pleno desarrollo de la sexualidad está estrechamente relacionado con la satisfacción de necesidades fundamentales del ser humano. Entre estas se encuentran el deseo de tener contacto, la intimidad emocional, la expresión afectiva, el placer, la ternura y el amor. Así, el cumplimiento de esas necesidades es esencial para tener una sexualidad saludable y satisfactoria, que contribuya al bienestar integral de las personas⁵.

Por otro lado, también implica la capacidad de analizar las opciones de vida, las consecuencias que se derivan de ella y optar por decisiones conscientes y responsables en cuanto a la práctica de la sexualidad, ya que comportamientos sexuales de riesgo pueden resultar en consecuencias imprevistas, como embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual o situaciones de violencia de diversos tipos, entre ellas la sexual⁴

La adolescencia y la juventud representan etapas críticas en el desarrollo humano; durante ellas es crucial fortalecer las habilidades personales para gestionar la sexualidad de manera responsable. Durante esos períodos se forja y afianza la identidad, y se adoptan actitudes y prácticas que influyen en la vida adulta. Además, eventos significativos pueden tener un impacto positivo en esta dimensión humana fundamental a lo largo de toda la vida^{6,7}.

En el contexto de este estudio, se pudo observar que la mayoría de la población participante (85.6 %) consideró la vinculación emocional y el respeto como elementos integrales de las relaciones sexuales, aunque una proporción menor (68%) también reportó que experimentaba plena satisfacción con su sexualidad actual (Tabla 6).

Tabla 6
Percepción de la sexualidad

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Prevención de un embarazo no deseado	38	7,0	73	13,4	432	79,6
Uso del condón como protección contra ITS (Infecciones de transmisión sexual)	27	5,0	110	20,3	406	74,8
Evitar tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas	46	8,5	105	19,3	392	72,2
Percepción de la propia sexualidad como placentera	36	6,6	135	24,9	372	68,5
Declaración sobre importancia del afecto y el respeto en las relaciones sexuales	15	2,8	63	11,6	465	85,6

Fuente: Elaboración propia (2024).

Al analizar a profundidad la dimensión de la sexualidad, se encontraron correlaciones significativas entre la identidad de género y el sexo de los participantes en relación con la probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo ($p= 0.015$; $p=0.026$); se mostró un mayor compromiso de las mujeres. En cuanto al uso de preservativos para prevenir infecciones, sólo se observó que los participantes con mayor nivel educativo reportaron una mayor intensidad de usarlo en una



posible relación sexual como método de protección, esta asociación fue significativa ($p=0.010$).

Diversos estudios han documentado en diferentes países el inicio temprano de la vida sexual. En Ecuador y en México encuestas poblacionales y estudios locales así lo reportan, adicionalmente, documentan como comportamiento de riesgo la promiscuidad; un porcentaje importante de jóvenes y adolescente afirman que en el último año mantuvieron relaciones sexuales con tres o más personas sin necesidad de involucrarse en una relación sentimental^{8,9}; en este sentido los participantes en esta investigación vinculan las relaciones coitales al vínculo afectivo y no solo la corporalidad.

En el contexto nacional, a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)¹⁰ ha sido posible identificar amenazas para la salud pública en relación con la sexualidad, tales como el incremento sostenido de la fecundidad adolescente desde el año 1990. Por ello, el Estado, desde el año 1993, introdujo entre sus prioridades sanitarias el trabajo en educación sexual; en ese sentido, el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN) reglamentó las cátedras de educación sexual en los currículos de los niveles básico y medio de la educación en todo el territorio nacional, con la finalidad de favorecer las prácticas sexuales responsables. Desde entonces se han formulado diferentes planes, estrategias y programas que no han logrado a cabalidad los efectos esperados pues han conservado una visión fragmentaria del problema focalizando un solo aspecto como la entrega de preservativo y no un manejo integral³.

La ENDS 2015 reportó que los jóvenes de Colombia inician vida sexual a una edad cada vez menor, esta tendencia es igual para ambos sexos: el 68 % de las mujeres y el 81,2 % de los hombres encuestados tuvo relaciones sexuales siendo menor de edad. Ese evento marca el inicio de la exposición no sólo a embarazos, sino también a infecciones de transmisión sexual, ahora bien, las prácticas y decisiones tomadas para controlar estos riesgos obedecen a serie compleja de factores que



abarcen desde aspectos personales hasta condicionamientos sociales y culturales. Con respecto a esto, es importante mencionar que en el presente estudio el 79,8 % reportó que siempre usaría un método para prevenir embarazos, y el 74,8 % lo haría para prevenir enfermedades; esta diferencia de 5 puntos porcentuales indica que el temor al embarazo sigue sobrepasando al riesgo de contraer infecciones graves o incluso mortales.

A nivel nacional, el comportamiento es consistente, si bien el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y de protección sexual es casi universal tanto en adultos como en adolescentes y jóvenes; el 69.9 % de las adolescentes entre 15 y 19 años no usaron métodos anticonceptivos en la última relación sexual, comparadas con los adolescentes de sexo masculino, en el mismo rango de edad, que son el 52.7 %. En cuanto a los adultos, entre el 17 % y el 19 % no usan métodos anticonceptivos a pesar de tener vida sexual activa¹⁰. Así mismo, la influencia de la educación en las decisiones en relación con la vida sexual queda manifiesta tanto en el presente estudio como en lo reportado para el país. En este sentido se observa que, a mayor nivel educativo, aumenta la prevalencia de uso de métodos para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual,

Por otro lado, al examinar comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante los encuentros sexuales, se identificaron relaciones significativas con el sexo, la identidad de género, la etapa de la vida y el estado civil ($p: 0.003$, $p: 0.007$, $p: 0.001$). En este sentido, los hombres y los jóvenes solteros o divorciados presentaron mayores tasas de estas conductas de riesgo.

Méndez Ruiz *et al*¹¹ indican que una edad temprana de inicio de consumo de alcohol incrementa el número de parejas sexuales y reduce la edad de inicio de la primera relación sexual en las mujeres de su estudio; por otro lado, Caudillo *et al*¹² se muestra un panorama relevante para la salud pública: La población de hombres que tienen sexo con hombres tienen su primera relación sexual a los 15.35 años ($DE=2.653$),



llegan a acumular 7.90 parejas sexuales ($DE=14.17$), al menos el 20 % ha tenido alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) en la vida y el 27 % de los encuestados reportan usar drogas ilícitas en los encuentros sexuales; la más frecuente es la marihuana. Esta situación es especialmente preocupante, pues las sustancias psicoactivas afectan la percepción de riesgo y desinhiben a las personas y las hacen más vulnerables a adoptar comportamientos potencialmente autolesivos en materia sexual y de otros indoles.

En el contexto colombiano, las estadísticas reportan que el 26.5 % de las mujeres y el 42.7 % de los hombres, de edades comprendidas entre los 13 y los 49 años, quienes han participado en actividades sexuales durante el período de los últimos 12 meses, reportaron haber estado involucrados en encuentros sexuales de alto riesgo. Este tipo de encuentros se definen como aquellos en los que se mantienen relaciones sexuales con individuos que no son sus parejas estables, sin utilizar protección^{10,13}. De manera similar, un estudio realizado en México identificó los comportamientos sexuales riesgosos más frecuentes, entre los cuales se desatacan: sexo sin protección, uso de anticonceptivos naturales, errores en el uso de métodos anticonceptivos y el sexo bajo la influencia de alcohol o drogas.

Frente a este panorama, resulta indiscutible la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias orientadas a la promoción de una sexualidad consciente e informada, reconociendo que la vivencia de la sexualidad constituye una construcción compleja influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y mediáticos. Diversas investigaciones señalan que la sexualidad en adolescentes y jóvenes no puede ser comprendida únicamente desde la perspectiva del cuidado de la salud o del marco de la educación formal, ya que está fuertemente mediada por dinámicas familiares, redes sociales, contenidos audiovisuales, entornos digitales y discursos culturales que moldean percepciones, actitudes y comportamientos².



En particular, los medios de comunicación y las plataformas digitales han adquirido un papel central en la transmisión de modelos y estereotipos que presentan la sexualidad de manera descontextualizada, muchas veces desvinculada de aspectos como la afectividad, la responsabilidad o el consentimiento. Este tipo de mensajes tiende a reforzar imaginarios de una sexualidad liberalizada, desprovista de reflexión crítica, lo cual puede favorecer conductas de riesgo, prácticas sexuales no protegidas, inicio precoz de la actividad sexual y una visión reduccionista del cuerpo y las relaciones humanas¹⁴.

En este sentido, se hace necesario revisar críticamente los discursos y representaciones que circulan en los diferentes entornos sociales, incluidos los informales, y fomentar intervenciones integrales de educación sexual que trasciendan la mera transmisión de información biológica, incorporando componentes afectivos, éticos y comunicativos. La educación sexual basada en evidencia ha demostrado ser eficaz para retrasar el inicio de las relaciones sexuales, reducir el número de parejas sexuales, aumentar el uso de métodos anticonceptivos y prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados¹⁵.

Por tanto, abordar la sexualidad desde una perspectiva holística y crítica no solo responde a una necesidad formativa, sino también a un compromiso con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, quienes deben ser acompañados en la construcción de una vivencia saludable, respetuosa y libre de coerciones.



Bibliografía

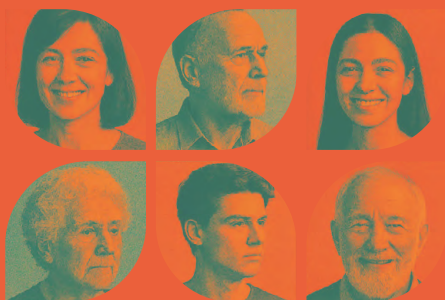
1. Frinco V. Sexualidad, género y educación sexual. Extramuros. [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de julio de 2024]; (17): 97–107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862367>
2. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. [Internet]. Washington: OPS; 2018. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1
3. Gómez Y, Torres V. Significados Acerca De La Sexualidad En Estudiantes De Psicología En Colombia. Sex Salud Soc (Rio J). [Internet]. 2015 [Consultado el 17 de julio de 2024]; (21): 136–153. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.08.a>
4. Valente D, Pellegrino J, Tatti S. Sexualidad y salud sexual. Rev Asoc Med Argent. [Internet]. 2021 [Consultado el 17 de julio de 2024]; 134(2): 9-14. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/revista/descargacontenido/398>
5. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev Med Electron. [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de julio de 2024]; 40(3): 768–783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000300018&script=sci_abstract
6. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia Dealing with sexuality in adolescence. Rev Hum Med. [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de julio de 2024];



- 17(3): 577–592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
7. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia Promoc Salud*. [Internet]. 2016 [Consultado el 19 de julio de 2024]; 21(1): 52–62. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3887>
 8. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *An Fac Med*. [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de julio de 2024]; 78(4): 419–423. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>
 9. Sam-Soto S, Osorio-Caballero M, Rodríguez-Guerrero RE, Pérez-Ramírez NP. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediatr Mex*. [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de julio de 2024]; 35(6): 490–498. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Colombia 2015. Resumen Ejecutivo. [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2017. [Consultado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
 11. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MÁ, Guzmán-Ramírez V, Santos-Ramírez CJ. Alcohol, age at first sexual intercourse and number of sexual partners in young Mexican women. *Enferm Clin*. [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de julio de 2024]; 32(Suppl 1): S38–S45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.01.010>



12. CaudilloL, MontañezM, MoralesC, FloresM, ValdezC, Hernández R. Consumo de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Eureka. [Internet]. 2024 [Consultado el 23 de julio de 2024]; 21: 216–235. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379829658_Consumo_de_alcohol_drogas_ilicitas_y_la_conducta_sexual_en_hombres_que_tienen sexo_con_hombres
13. Leal I, Molina T, Peralta E, Sáez R. Salud sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes con consumo de sustancias en Chile según datos VIII encuesta nacional de la juventud. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de julio de 2024]; 85(1): 24–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000100024>
14. Navarrete M, Mera A; Mina, J. I Influencia de los medios de comunicación y redes sociales en la adopción de conductas adictivas en adolescentes. *MQRInvestigar*, [Internet]. 2020 [Consultado el 1 de mayo de 2025]; 7(3):4383-4404 Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4383-4404>
15. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia (Versión revisada). [Internet]. 2018. [Consultado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>



CAPÍTULO VII

Movilidad

La movilidad es una actividad que garantiza la calidad de la vida, entornos seguros y la adopción de hábitos saludables. Esta incorpora la seguridad vial, definida como las normas implementadas para minimizar accidentes causadas por el tránsito vehicular¹.

Entre las medidas adoptadas se encuentra el uso del cinturón, dispositivo presente en los vehículos para sujetar a los pasajeros y prevenir **lesiones y muertes por choques automovilísticos**²; además, los puentes peatonales, que son estructuras de construcción ubicadas en altura, que permiten que los peatones puedan moverse de forma segura; y las cebras, que son líneas demarcadas como señales de tránsito ubicadas en las calles o carreteras para el cruce peatonal seguro³.

Los resultados cuantitativos relacionados con la morbilidad y los gastos económicos han influido que hoy en día la siniestralidad vial sea problema de salud pública⁴, y, por tanto, la Organización Panamericana de la Salud lo ha incluido como estilo de vida presente en las personas.

Cada año, a nivel mundial se proyecta que **1,35 millones** de personas fallecen a causa de las inseguridades viales¹. Se estima que para el año 2030 será una de las primeras causas de morbilidad y discapacidad⁵. En Colombia, la accidentalidad en el tránsito ocupará la segunda causa de muerte. Actualmente, lo que se lleva del año 2025 el número de víctimas es de 1869⁶.

Las organizaciones gubernamentales han promovido la conciencia pública, a través de la financiación, intervenciones, seguimiento y control, con el propósito de disminuir el 50 % complicaciones por



accidentes de tránsito; sin embargo, con las estrategias fomentadas, las cifras siguen siendo preocupantes⁷.

Cada país presenta marcos normativos que buscan promover una legislación asertiva, dinámica y permanente en términos de seguridad vial⁸.

En Colombia, a través del Código Nacional de Tránsito⁹, se exige el cumplimiento de normas orientadas a peatones, conductores y pasajeros⁹; se establece la importancia de utilizar de forma apropiada los semáforos, el respeto a las cebras¹⁰, usar los puentes peatonales y el no consumir sustancias étlicas al momento de abordar un vehículo¹¹.

Sin embargo, diversas investigaciones confirman que los peatones son los más expuestos a comportamientos de riesgo, lo que los lleva al incumplimiento de las normas de seguridad vial^{12,13}.

Para la dimensión correspondiente a la movilidad, como parte del estilo de vida evaluado en la población objeto del presente estudio, fue posible identificar que la mayor proporción consideró que casi siempre cumplen con las normas de seguridad vial, utilizan el cinturón, los puentes peatonales y las cebras y no consumen sustancias psicoactivas ni alcohol antes de abordar un vehículo (Tabla 7).

Tabla 7
Percepción de la movilidad

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)
Conocimiento y respeto por normas de seguridad.	17	3,1	108	19,9	418	77,0
Práctica del uso de cinturón al abordar un vehículo.	32	5,9	171	31,5	340	62,6
Práctica del uso de puentes peatonales y las cebras.	37	6,8	179	33,0	327	60,2
Práctica de conducción sin consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.	39	7,2	87	16,0	417	76,8

Fuente: Elaboración propia (2024).



La seguridad vial se ha convertido en una prioridad durante las últimas décadas. Se espera que en los siguientes años la comunidad en general desarrolle estrategias hacia la promoción de prácticas seguras frente a esta dimensión¹⁴.

El estudio realizado por Murillo *et al*¹⁵ encontró indicadores altos de mortalidad por lesiones de tránsito en hombres, representados con un 82 %, a diferencia de las mujeres (18 %) a causa del incumplimiento de las normas de seguridad vial; son resultados similares a los reportados por el Observatorio Nacional de Seguridad Vial en Colombia¹⁶. Con este estudio, reportó diferencias significativas con relación al cumplimiento de normas de bioseguridad con el género ($P=0,003$) y el curso de vida de adultez ($P=0,004$).

El cinturón de seguridad es un sistema presente en los vehículos como automóviles, camiones, buses, entre otros¹⁷, y hace parte de las normas de seguridad vial; a mayor uso, menor número de severidad en repercusiones en la salud¹⁸. Un estudio realizado en Australia reporta que el porcentaje de mortalidad estuvo relacionado entre los años de 0 y 4 años, a causa de las imprudencias frente a las normas de seguridad vial, entre ellas, el no usar el cinturón de seguridad¹⁹.

Argentina reporta que los adultos, especialmente las mujeres (71 %), utilizan el cinturón de seguridad, a diferencia de los hombres (60 %)²⁰. Para el presente estudio no se encontró significancia, pero sí entre el uso del cinturón y el curso de vida :juventud, adultez y vejez.

Por otra parte, los entornos de la calle, como la presencia de cebras, aceras y puentes peatonales, son fundamentales para la prevención de accidentes de tránsito²¹. No obstante, se ha encontrado que la carencia de puentes peatonales y la no delimitación de cebras son algunos de los principales factores de riesgo individuales relacionados con la siniestralidad vial¹⁶.



En efecto, otros estudios exponen que aun existiendo estos recursos las personas, a conveniencia propia, siempre actúan de forma deliberada frente al uso de ellas, lo cual las expone a sufrir accidentes de tránsito²².

Un estudio reportado en Villavicencio (Colombia), determinó que, a mayor edad de una persona, mejores y seguras son las prácticas que tienen frente a las normas viales. Para el presente estudio, el curso de vida adultez tuvo relación con las prácticas de uso de los puentes peatonales y las cebras ($p=0,016$).

Otro factor determinante es el consumo de alcohol al momento de abordar un vehículo. Un estudio reportó que el grupo de 15 a 29 años edad presentaron desenlaces desafortunados generados por la misma causa²³. Otra investigación reportó alto consumo de alcohol en conductores adultos, tanto hombres como mujeres, que se encontraban en jornada laboral²³.

El consumo de sustancias psicoactivas afecta el sistema nervioso central, que está relacionado con la incidencia de accidentes de tránsito²⁴. En efecto, se evidencia que las sustancias psicoactivas, la accidentalidad vial y el alcohol son variables que se relacionan entre sí, dato contrastado con un estudio realizado en Colombia, el cual expuso que la mayoría de los estudios en este tema no identifican las diferencias entre una persona que consume alcohol y el que está bajo las sustancias psicoactivas²⁵.

No obstante, en esta investigación se obtuvieron diferencias hallazgos positivos entre el sexo (0,000) con la práctica de no consumir alcohol y sustancias psicoactivas al momento de abordar o conducir un automóvil, hallazgo contrario al presentado por Paricio *et al*²⁶, quienes reportaron prácticas de riesgo frente a las sustancias, especialmente en mujeres, intensificando la importancia de las campañas para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

En conclusión, se establece que la orientación vial efectiva favorece que los peatones y conductores sean responsables frente a la movilidad,



actúen con respeto hacia las normas de seguridad vial, protección a la vida y, por consiguiente, la reducción de los indicadores de los siniestros viales²⁷. En efecto, se recomienda intensificar los procesos de educación y cumplimiento de normas establecidas por las empresas que tramitan las licencias de conducción.



Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Implementación de medidas de seguridad vial prioritarias en América Latina y el Caribe. [Internet]. Washington: OPS; 2023. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-medidas-seguridad-vial-prioritarias-america-latina-caribe>
2. Naciones Unidas. El cinturón de seguridad ha salvado millones de vidas en los últimos 50 años. [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/06/1521692>
3. Hernández-Barrios H, Huergo-Ríos I, Arce-León C. Propiedades dinámicas y condiciones de servicio de puentes peatonales en México. *Rev Ing Sísmica*. [Internet]. 2021 [Consultado el 5 de julio de 2024]; (106): 112–135. Disponible en: <https://doi.org/10.18867/ris.106.535>
4. Domenech D, Rocca F, Guillemín N, Lanterna L, Díaz E, Piriz M, et al. La salud de los conductores de las rutas en Uruguay. Estudio acerca del estado de salud-enfermedad de los conductores profesionales de las rutas departamentales y nacionales. *Rev Med Urug*. [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de julio de 2024]; 38(4): e38403. Disponible en: <https://www2.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/979>
5. Húzgame Á, Rodríguez J, Galindo R. ¿Por qué la inseguridad vial debe ser considerada un problema de salud pública?. *Tribuna*. [Internet]. 2018 [Consultado el 26 de julio de 2024]; (15): 8-11. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/7552>
6. Montealegre J, Garzón J. Puntos críticos de accidentes de tránsito en Ibagué, Colombia. *Estud Demogr Urbanos*. [Internet]. 2021



- [Consultado el 27 de julio de 2024]; 36(2): 673-715. Disponible en: <https://doi.org/10.24201/edu.v36i2.2035>
7. Peden M, Puvanachandra P. Looking back on 10 years of global road safety. *Int Health*. [Internet]. 2019 [Consultado el 28 de julio de 2024]; 11(5): 327–230. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/inthealth/ihz042>
 8. Useche S, Lijarcio J, Catalá C, Llamazares J. Seguridad vial: Sobre su promoción, prevención y atención más allá de las carreteras. NIPO en línea: 133-23-055-5. [Internet]. Madrid: Ministerio de Salud; 2023. [Consultado el 28 de julio de 2024]; 1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.36246.52800>
 9. Ministerio de transporte. Ley 769 de 2002. D Of. 2002;5(3):11–143.
 10. Malhotra SK, White H, Dela Cruz NAO, Saran A, Eysers J, John D, et al. Studies of the effectiveness of transport sector interventions in low- and middle-income countries: An evidence and gap map. *Campbell Syst Rev*. [Internet]. 2021 [Consultado el 29 de julio de 2024]; 17(4): e1203. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cl2.1203>
 11. Ley 1503 de 2011. [Internet]. Diario oficial, 48298, (30 de diciembre de 2011). [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45453>
 12. Osorio-García D, Escobar DA, Hernández-Pulgarín G. Variables de comportamiento peatonal para la priorización de puntos críticos evaluados a partir de auditorías en seguridad vial. *Inf Tecnol*. [Internet]. 2022 [Consultado el 31 de julio de 2024]; 33(5): 155–164. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642022000500155>



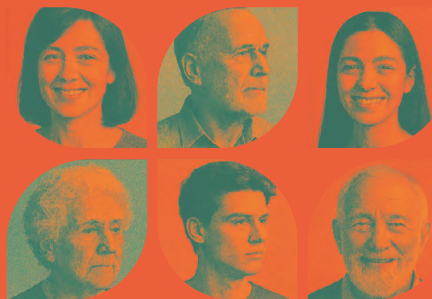
13. Escobar DA, Cardona-Urrea S, Hernández-Pulgarín G. Risky pedestrian behaviour and its relationship with road infrastructure and age group: An observational analysis. *Saf Sci*. [Internet]. 2021 [Consultado el 1 de agosto de 2024]; 143: 105418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105418>
14. Hyder AA, Hoe C, Hajar M, Peden M. The political and social contexts of global road safety: challenges for the next decade. *Lancet*. [Internet]. 2022 [Consultado el 1 de agosto de 2024]; 400(10346): 127–136. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00917-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00917-5)
15. Murillo-Hoyos J, García-Moreno L, Tinjacá N, Jaramillo C. Mortalidad por lesiones de tránsito y desigualdades sociales en Colombia, 2019. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2023 [Consultado el 2 de agosto de 2024]; 47: e121. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.121>
16. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Siniestralidad vial en Colombia: Diferencias entre hombres y mujeres. Colombia, 2010-2021. [Internet]. Bogotá: ANSV; 2021. [Consultado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ansv.gov.co/sites/default/files/2022-07/Siniestralidad%20vial%20genero.pdf>
17. Calero P. El cinturón de seguridad y el índice de mortalidad por accidentes de tránsito. [Trabajo de grado en Derecho]. Riobamba: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020.
18. Pillajo-Quijia G, Gomes-Bastos E, Arenas-Ramírez B, Mira-McWilliam J, Aparicio-Izquierdo F. Influencia del uso de cinturón de seguridad en la gravedad de lesiones del conductor y análisis de tendencia del uso. Casos de estudio: Vehículos comerciales ligeros y turismos. *Rev Iberoam Ing Mec*. [Internet]. 2024 [Consultado el 3 de agosto de 2024]; 28(1): 65–78. Disponible en: <https://www.uned.es/universidad/dam/facultades/industriales/RIBIM/V28N1Abril2024/V28N1A62024.pdf>



19. Chang S, Symons R, Ozanne-Smith J. Child road traffic injury mortality in Victoria, Australia (0-14 years), the need for targeted action. *Injury*. [Internet]. 2018 [Consultado el 4 de agosto de 2024]; 49(3): 604–612. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.12.018>
20. Roche A. Seguridad vial: las mujeres son más responsables que los hombres al conducir. [Internet]. *Diarios Bonaerenses*. 24 de junio de 2024. [Consultado el 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dib.com.ar/2024/06/seguridad-vial-las-mujeres-son-mas-seguras-que-los-hombres-al-conducir/>
21. Hu Y, Chen L, Zhao Z. How does street environment affect pedestrian crash risks? A link-level analysis using street view image-based pedestrian exposure measurement. *Accid Anal Prev*. [Internet]. 2024 [Consultado el 5 de septiembre de 2024]; 205: 107682. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2024.107682>
22. Ochoa S, Chaparro V. Relación cuantitativa entre atropellamientos y puentes peatonales en Chihuahua, México. *Rev INVI*. [Internet]. 2022 [Consultado el 5 de agosto de 2024]; 37(106): 121–148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0718-8358.2022.67149>
23. Moncaleano J, Brands B. Percepción de riesgo y conducción bajo los efectos del alcohol y la marihuana en estudiantes universitarios en un estudio multicéntrico: Colombia. *Texto Context Enferm*. [Internet]. 2019 [Consultado el 6 de agosto de 2024]; 28(Spe): e2428. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-24-28>
24. García-Perales L, López-García K, Alonso-Castillo M, Méndez-Ruiz M, Villegas-Pantoja M. Relación de fatiga y consumo de alcohol en conductores de carga pesada. *SANUS Rev Enf*. [Internet]. 2023 [Consultado el 7 de agosto de 2024]; 8(19): e330. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.330>



25. Uribe-Granja C, Saavedra MÁ, Almarales-Navarro JR, Cabezas-Pulido LE, Soto-Bohórquez PV. Accidentalidad vial por consumo de drogas y alcohol: estado actual. *Rev Repert Med Cir.* [Internet]. 2012 [Consultado el 7 de agosto de 2024]; 21(2): 79–86. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v21.n2.2012.800>
26. Paricio-Esteban MP, Femenía-Almerich S, Puchalt-López M. The gender perspective in prevention of road safety and drug use prevention campaigns. *EPI.* [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de agosto de 2024]; 30(5): e300517. Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2021.sep.17>
27. Fundación de Seguridad Vial. Seguridad vial: Sobre su promoción, prevención y atención más allá de las carreteras. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad de España; 2023. [Consultado el 9 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/jornadas/docs/webinarFESVIAL/Seguridadvial_promocion_prevention_atencioncarreteras.pdf



CAPÍTULO VIII

Sustancias Psicoactivas

En la actualidad, el ritmo de vida se caracteriza por una aceleración constante y un incremento progresivo en las expectativas de rendimiento en múltiples dimensiones del desarrollo humano, tales como el ámbito académico, deportivo, laboral y emocional. Estas exigencias, muchas veces poco realistas o desproporcionadas frente a las capacidades individuales y los recursos disponibles, generan una presión significativa sobre los sujetos, especialmente en poblaciones jóvenes y laboralmente activas. En este contexto, se ha evidenciado un fenómeno creciente: la utilización de recursos, técnicas e incluso sustancias con el propósito de potenciar el rendimiento cognitivo, físico o emocional^{1,2}.

Desde una perspectiva, esta tendencia puede ser analizada a la luz del paradigma de la sociedad del rendimiento, en el que el individuo se convierte en un “proyecto” constante de superación y productividad, lo que genera una autoexigencia permanente y, en muchos casos, patológica. Bajo esta lógica, se difuminan los límites entre el cuidado de la salud y la optimización del cuerpo y la mente, impulsando la búsqueda de mecanismos que mejoren la atención, reduzcan la fatiga o incrementen la eficiencia².

La Organización Mundial de la Salud³ conceptualiza las sustancias psicoactivas como una amplia gama de compuestos, tanto de origen natural como sintético, que tienen la capacidad de afectar el sistema nervioso central, e inducen cambios en las funciones que regulan los procesos cognitivos, emocionales y conductuales. El consumo de esas sustancias está influenciado por una variedad de factores, que van



desde las experiencias individuales hasta los patrones socioculturales que moldean las percepciones colectivas asociadas con la transición a la vida adulta o los atributos socialmente deseables. Además, el marketing desempeña un papel significativo al ejercer presión sobre las preferencias y elecciones de los individuos en relación con el consumo de esas sustancias

En Colombia, de acuerdo con los datos revelados por la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), para el 2019 la prevalencia vida de consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años indicó que el alcohol ocupaba el primer lugar (84 %), seguido por el tabaco (33 %), la marihuana (8,3 %) y la cocaína (2,1 %)⁴.

En el contexto de esta investigación se utiliza la expresión «consumo de sustancias psicoactivas» para hacer referencia al uso intencional de compuestos químicos estables, que pueden alterar funciones y respuestas fisiológicas como el sueño, el estado de ánimo y el rendimiento físico. Esos términos no necesariamente implican que el consumo sea ilegal o prohibido; puede incluir productos de venta libre como bebidas energéticas, medicamentos, sustancias psicoactivas legales como el alcohol y el tabaco, así como sustancias ilícitas.

Entre las sustancias psicotrópicas de comercialización legal incluidas en esta investigación se destacan, en primer lugar, las bebidas energizantes (BE). Estos productos están formulados con altas concentraciones de suplementos dietéticos, incluidos cafeína, taurina y azúcares. La combinación de estos compuestos tiene como objetivo principal incrementar la sensación de energía, mejorar la atención, potenciar el rendimiento deportivo y aumentar la concentración. A pesar de los beneficios percibidos por los usuarios, el consumo de bebidas energizantes puede conllevar una serie de efectos adversos y potencialmente peligrosos para la salud. Entre esos efectos secundarios se encuentran las alteraciones del sueño, como insomnio, así como dolores de cabeza, náuseas, dolor en el pecho, vómitos, taquicardia



y, en casos extremos, convulsiones. Por lo tanto, aunque esas bebidas pueden ofrecer mejoras temporales en el estado físico y mental, es crucial considerar y mitigar los riesgos asociados con su consumo^{5,6}.

Esas bebidas son de venta libre, ampliamente publicitadas por los diferentes medios de comunicación, lo cual ha influido en una gran frecuencia de consumo entre jóvenes, estudiantes universitarios y personal cuyo trabajo demanda vigilia o atención constante como conductores, personal de trabajo nocturno^{2,7}.

Los hallazgos documentados de esta investigación, ejecutada en un municipio de Norte de Santander, muestran que el 11,8 % de los participantes nunca evitan el consumo de bebidas energizantes, mientras que el 20 % lo hacen sólo ocasionalmente. Además, se observaron que el sexo operó como factor explicativo de manera significativa ($p = 0,002$), género ($p = 0,015$) y etapa del curso de vida ($p = 0,000$). En particular, el 73 % de las mujeres y el 72 % del género masculino reportaron que siempre evitan su consumo. Por otra parte, el 16 % de los jóvenes y el 9 % de los adultos manifestaron que nunca evitan las bebidas energizantes (Tabla 8). Esos hallazgos son congruentes con los resultados obtenidos por Torres *et al.*⁷, quienes informaron sobre una asociación significativa entre la prevalencia de consumo de esa clase de bebidas y el sexo ($p = 0,001$); el consumo más frecuente es entre los hombres. Además, el inicio del consumo de esas bebidas suele ocurrir durante la vida universitaria, lo cual afecta principalmente a jóvenes con una edad promedio de 22 años ($DE = 3,03$ años)⁷.

En Colombia, se comercializan diferentes bebidas energizantes con registro sanitario autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Estudios realizados en diferentes universidades del país indican que el consumo oscila entre 30 % y el 80 %, además, en ellos se puede evidenciar que los jóvenes consumidores le atribuyen efectos benéficos y que las consumen solas o junto con licor durante actividades académicas, deportivas o de esparcimiento².



Tabla 8
Percepción sobre la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Evita consumir bebidas con fines energizantes	64	11,8	113	20,8	366	67,4
Evita fumar cigarrillos	76	14,0	63	11,6	404	74,4
Evita la automedicación	46	8,5	218	40,1	279	51,4
Sí bebe, toma menos de cuatro tragos	109	20,1	222	40,9	212	39,0
Evita consumir sustancias psicoactivas	57	10,5	48	8,8	438	80,7

Fuente: Elaboración propia (2024).

En segundo lugar, la escala examina el consumo de cigarrillos, un asunto de creciente preocupación para la salud pública a nivel mundial. Los efectos perjudiciales del tabaco están bien documentados. Existe abundante evidencia que demuestra su relación causal con diversos tipos de cáncer, incluidos el cáncer de pulmón y el cáncer de cavidad oral, entre otros. Adicionalmente, sus efectos como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, metabólicas y afecciones respiratorias, tanto paroxísticas, como el asma; o crónicas, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el enfisema pulmonar son bastante conocidos y demostrados con evidencia científica⁸. A pesar de esta sólida base de evidencia científica, sigue siendo percibido por algunos como una sustancia psicoactiva blanda, bajo el argumento de que no altera drásticamente el comportamiento del consumidor, desestimando el hecho que tiene el potencial de alterar funciones fisiológicas como el patrón cardio metabólico incrementado la posibilidad de futuras afectaciones somáticas⁹.

Por otra parte, los factores sociales y culturales, influenciados por una construcción social del estatus, promovida por los medios de comunicación y las estrategias de mercadotecnia al servicio de las grandes industrias tabacaleras durante décadas, han contribuido a que el consumo de tabaco no haya sido prohibido. Esa influencia persistente ha moldeado percepciones y actitudes hacia el tabaco, lo



que dificulta la implementación de restricciones más estrictas, a pesar de la abrumadora evidencia científica sobre sus efectos nocivos¹⁰.

De acuerdo con un estudio global de carga de enfermedad, del año 2019, aproximadamente 1300 millones de personas alrededor del mundo son consumidoras de tabaco; se estima que 8 millones de vidas humana se pierden cada año por afecciones relacionadas con los cigarrillos¹¹.

En Colombia, las mayores prevalencias de consumo se presentan en los departamentos de Cundinamarca, Bogotá y Boyacá; en Norte de Santander la prevalencia de vida, entendida como el porcentaje de personas en una población que han fumado tabaco en cualquier momento de su vida, hasta el momento de la medición, está en 25 %⁴.

A partir de los resultados aportados en este estudio se reporta que el 14 % de los participantes nunca evitan fumar cigarrillos, y el 11,6 % a veces lo hacen. Adicionalmente, se identificaron diferencias significativas por sexo ($p=0,00$) y género ($p=0,00$); las mujeres afirmaron que siempre evitaban su consumo (sexo: 82 % vs. 61 %; género 82 % vs. 61 %). Estos hallazgos coinciden con la tendencia global que refleja prevalencias superiores en las personas de género masculino¹².

En tercer lugar, la automedicación consistente en la prescripción por personal no médico de fármacos para el manejo de afecciones de salud que no se perciben como graves, constituye una práctica muy frecuente en todo el mundo; en ocasiones su ejercicio habitual puede significar un riesgo para la salud de las personas puesto que retrasa la atención médica. Lifshitz *et al*¹³ exponen a los individuos que lo practican a los efectos adversos o colaterales de fármacos, que pueden generar alteraciones en el funcionamiento renal, alteración del sistema digestivo o a tener impactos que sobrepasan el nivel personal, con afectación de la salud colectiva como la resistencia antimicrobiana en el caso del uso inadecuado de los antibióticos¹⁴.

En los participantes de este estudio se encontró que el 40 % afirmaron que a veces evitan automedicarse y el 8 % nunca lo evita, lo cual



indicaría que existe una alta probabilidad de recurrir a la automedicación como práctica de autocuidado; ello podría relacionarse con las posibilidades de acceso a los fármacos sin fórmula médica, las barreras de acceso frente a los servicios de salud y el efecto de la publicidad a través de medios masivos de comunicación, que promueven el uso de fármacos como los analgésicos no esteroideos que pueden afectar el funcionamiento renal o hepático^{15,16}, sin embargo esta problemática está lejos de reducirse y sobre todo porque su magnitud es hasta ahora desconocida apropiadamente.

Por otro lado, mientras el 10,8 % de los participantes afirmaron que nunca evitan el consumo de sustancias psicoactivas propiamente dichas, como marihuana y otros alucinógenos, el 20 % indicaron que nunca evitan consumir más de cuatro tragos de bebidas alcohólicas. Esto es congruente con lo reportado en la literatura, puesto que el alcohol goza de una gran aceptación en la mayoría de las culturas, usualmente hace parte del proceso de socialización y de las dinámicas para relacionarse en ambientes de gran exposición social y mediática^{17b}.

Si bien Colombia tiene una de las prevalencias de consumo de alcohol más altas de las Américas, en las últimas décadas se ha identificado una tendencia sostenida al descenso, pues ha pasado de un 74,6 %, en 1992, a 61,6 %, en 2016; esa diferencia es más acentuada en la población adolescente y joven y particularmente en mujeres. En cuanto a las regiones del país, se encontró que Norte de Santander se ubica entre las poblaciones con una prevalencia de consumo media (56,4 %), en contraste con otros departamentos como Boyacá, Caldas y Cundinamarca, que tienen las prevalencias más altas del país, son superiores al 74 %¹⁸.

Adicionalmente, en los participantes incluidos en esta investigación se observó una correlación estadísticamente significativa entre la conducta evitativa del alcohol en exceso con el sexo ($p=0,000$), género ($p=0,000$), curso de vida ($p=0,007$) y nivel educativo ($p=0,0015$). En resumen, las mujeres, los adultos mayores y quienes tienen educación



primaria, refieren con mayor frecuencia que siempre evitan tomar más de cuatro tragos; esto concuerda con los resultados presentados por Rivera *et al*¹⁹, quienes encontraron como principales factores asociados al consumo posterior a la pandemia en México: sexo masculino (RM=3.66; IC95 %: 3.22,4.12), grupo etario de 20 a 29 años (RM=3.65; IC95 %: 2.89,4.63), trabajar fuera de casa durante la pandemia (RM=1.56; IC95 %: 1.33,1.81) y tener en el hogar dos o más niños menores de 12 años (RM=1.20; IC95 %: 1.03,1.39). Es particularmente importante destacar que el consumo de bebidas alcohólicas actualmente se establece como uno de los peligros más serios para la salud cardiovascular y trastornos hepáticos, además de que se asocia a situaciones de violencia intrafamiliar e interpersonal, alteraciones de la salud mental, accidentes de tránsito y otras lesiones externas^{3,19}.

Es decir, existe un grupo de sustancias cuyo uso y comercialización libre se considera ilegal o se encuentra controlada por el estado y sólo se autoriza para fines médicos o de investigación, como sucede con los opioides y sus derivados. El consumo de sustancias psicoactivas conlleva innegablemente cierto nivel de riesgo de experimentar afectaciones orgánicas de nivel local o sistémico, las cuales pueden manifestarse a corto plazo, como en el caso de la intoxicación aguda, que incrementa la probabilidad de sufrir lesiones por causas externas como accidentes o agresiones, así como de tolerar o participar activamente en prácticas sexuales sin las precauciones que garanticen la seguridad y la salud. El uso continuado y sostenido en el tiempo de esas sustancias favorece la aparición de trastornos por dependencia, los cuales son afecciones crónicas y recurrentes, caracterizadas por una intensa necesidad de la sustancia y la incapacidad para controlar su consumo. A pesar de las consecuencias adversas para la salud o el funcionamiento en entornos interpersonales, familiares, académicos, laborales o legales, la OMS reporta que al menos 1,2 millones de mujeres y 4,4 millones de hombres de Latinoamérica y el Caribe padecen trastornos de salud física y mental, secundarios al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas,



tales como los trastornos psicóticos o del estado de ánimo; delirio y dependencia lo cual afecta su productividad y la autorrealización³.

Con relación al control de esta problemática a nivel de salud pública, es necesario dar continuidad a las estrategias de control integral, como la implementación del convenio marco para el control del consumo de tabaco²⁰ y mantener un sistema de vigilancia capaz de identificar las modificaciones introducidas en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, como el cigarrillo electrónico o la introducción de sustancias cada vez más adictivas como el fentanilo^{10,21}.



Bibliografía

1. Correa A, Pérez A. Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. Liber. [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de agosto de 2024]; 19(2): 153–162. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001&lng=es&nrm=iso
2. Hernández D, García G. Bebidas energizantes y sus efectos adversos en la población universitaria. Loginn Investig Cient Tecno. [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de agosto de 2024]; 3(2): 8-25. Disponible en: <https://doi.org/10.23850/25907441.2632>
3. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias. [Internet]. Washington: OPS; 2024. [Consultado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias ENCSPA. [Internet]. Bogotá: DANE; 2020. [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
5. Rivera L, Ramírez E, Valencia A, Ruvalcaba J, Arias J. Revisión de la composición de las bebidas energizantes y efectos en la salud percibidos por jóvenes consumidores. Jonnpr. [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de agosto de 2024]; 6(1): 177–188. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3800>
6. Reyes S, Rodríguez A, Oyola M. Consumo de bebidas energizantes en estudiantes universitarios y sus factores. Nutr Clin Diet Hosp. [Internet]. 2024 [Consultado el 14 de agosto de 2024]; 44(2): 257–65. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/442reyes>
7. Torres C, Romero H, Rocha M, García K, Romero M, Polo M. Prevalencia y patrones de consumo de bebidas energizantes en



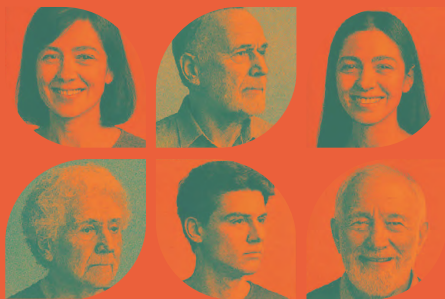
- estudiantes en una universidad colombiana. *Rev Salud Bosque*. [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de agosto de 2024]; 9(1): 7–15. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2637>
8. Herrera-Pamplona K, Cogollo-Milanés Z, Alvis-Estrada LR. Mortalidad por cáncer asociado al consumo de cigarrillo en el Caribe colombiano, 2009-2013. *Rev Fac Nac Salud Pública*. [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de agosto de 2024]; 37(2): 116-124. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a13>
 9. Londoño C, Velasco R, Pardo C. Sistema de clasificación de consumidores de cigarrillo/tabaco. [Internet]. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia; 2020. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/7c3389ec-f67c-4b99-952f-aff827519b99>
 10. Zabert G, Gaga M, Jiménez C, Buljubacich D, García G, Vázquez J, et al. Cigarrillo electrónico y demás ENDS: posición de sociedades científicas respiratorias. *Rev Am Med Respir*. [Internet]. 2019 [Consultado el 16 de agosto de 2024]; 19(2): 139–145. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2019000200006
 11. Organización Panamericana de la Salud. Control del tabaco. [Internet]. Washington: OPS; 2024. [Consultado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco#:~:text=El tabaco mata a 8,la de los no fumadores>.
 12. Organización Mundial de la Salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030 World Health Organization. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado el 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>
 13. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis M, de la Llata M, et al. Self-medication and self-prescription. *Gac Med*



- Mex. [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de agosto de 2024]; 156(6): 612–614. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000456>
14. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
 15. Quiroga-Naranjo D, Balsero-Salgado P, Dorado-Hoyos S, Londoño-Franco Á. Frecuencia y características de la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en adultos entre 45 y 70 años en Armenia, Colombia, en 2020 y 2021. *Rev Med UIS*. [Internet]. 2023 [Consultado el 19 de agosto de 2024]; 36(3): 53–63. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023005>
 16. Ortiz C, Fúnez O, Rubiano H, Rojas C, Ospina C, Delgado D. Self-medication in the students from Neiva Campus of the Universidad Cooperativa de Colombia. *Rev Colomb Cienc Quim Farm*. [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de agosto de 2024]; 48(1): 128–144. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/reciquifa.v48n1.80070>
 17. Arévalo L. Determinación social del consumo de alcohol en indígenas de Colombia: una metasíntesis cualitativa. [Internet]. [Trabajo de maestría en Salud Pública]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2021. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/53394/24347.pdf?sequence=1>
 18. Scoppetta O, Cumsille J. Tendencias en la prevalencia del consumo de alcohol en población general en Colombia. En: Londoño-Pérez C, Peña-Sarmiento M, editores. *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e*



- intervención de problemas sociales. [Internet]. Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia; 2021. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. 171–83. Disponible en: <https://www.doi.org/10.14718/9789585133808.2021.10>
19. Rivera L, Sérís M, Reynales L, Villalobos A, Jaen C, Natera G. Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Publica Mex.* [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de agosto de 2024]; 63(6): 789-798. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/13187>
 20. Restrepo S, Cardona E. Educational and prevention campaigns. A review on the use of psychoactive substances in Colombian university students. *Interdisciplinaria.* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de agosto de 2024]; 38(2): 199–208. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.13>
 21. Accinelli R, Lam J, Tafur K. The electronic cigarette: An emerging public health problem. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de agosto de 2024]; 37(1): 122–128. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4780>



CAPÍTULO IX

Sentido de la Vida

El sentido de la vida es la percepción que presenta cada persona frente al significado de su existencia. Cuando es positiva, posibilita una mayor solvencia para enfrentar situaciones de crisis en las esferas mentales, emocionales y sentimentales¹. La literatura revela que esta dimensión está estrechamente relacionada con la salud². Es un constructo estudiado en diversas poblaciones, se considera un eje transversal en todos los cursos de la vida.

Las características presentes en las personas que tienen sentido a la vida de forma positiva, se muestran satisfechas por lo que son y han logrado en su trayectoria; son optimistas y decididas para tomar decisiones y lograr metas hacia el futuro³.

Existen algunas causas que contribuyen a que las personas presenten un sentido de vida de forma satisfactoria. Por ejemplo, un estudio encontró que haber crecido en la infancia en una familia funcional con entornos saludables, según lo expresaron los encuestados, permite tener más sentido de la vida en la etapa adulta⁴.

Cuando el ser humano le halla sentido a su existencia, tiene la capacidad de enfrentar situaciones de dificultad, como el padecimiento de enfermedades no transmisibles, la exposición a situaciones estresantes, adicciones, el desempleo, frustraciones, entre otras⁵⁻⁸.

En efecto, darle significado a la vida juega un papel importante para las personas que viven con enfermedades agudas y crónicas. Puede amortiguar los efectos del estrés y facilitar la adaptación⁹. De hecho, estudios relacionados con pacientes en estados críticos de salud han



percibido de manera positiva la vida, expresado en el optimismo, la gratitud y la autosuficiencia^{10,11}.

Así mismo, en pacientes con cáncer avanzado actúa como un mecanismo de afrontamiento que alivia las experiencias negativas en la lucha contra la enfermedad¹¹; otro estudio demostró que al revelar el sentido de la vida contribuye a una mejor adhesión al tratamiento, una visión más favorable del futuro y una mejor calidad de vida¹².

Bajo este mismo contexto, Sutin *et al.*¹³, demostraron en una investigación que el sentido y el propósito de la vida tienen una sólida asociación con un menor riesgo de desarrollar demencia. Del mismo modo, otro estudio expuso la asociación positiva entre tener sentido de la vida y la disminución de la fatiga¹⁴.

No obstante, cuando las personas no le encuentran sentido a la vida, trae consigo consecuencias graves como enfermedades psicopatológicas, entre ellas, depresión, ansiedad, idea del suicidio, entre otras complicaciones^{15,16}.

De ahí nace la importancia de indagar de forma temprana el sentido de la vida que los jóvenes y adultos presentan, para establecer intervenciones que fomenten la salud y el bienestar, como lo contempla el tercer objetivo del desarrollo sostenible¹⁷.

En ese aspecto, para la dimensión correspondiente a «Sentido de la vida», fue posible identificar que la mayoría de los participantes consideró casi siempre se consideran optimistas, tienen proyectos para el futuro, tienen capacidad de tomar decisiones, satisfacción por lo que hacen y tienen la capacidad de decir no cuando algo les molesta (Tabla 9).



Tabla 9
Percepción sobre el sentido de la vida

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	Fr	(%)	Fr	(%)	Fr	(%)
Me considero optimista.	18	3,3	187	34,4	338	62,2
Proyecto mis decisiones al futuro.	18	3,3	161	29,7	364	67,0
Las decisiones me acercan a lograr lo que quiero.	19	3,5	171	31,5	353	65,0
Me siento satisfecho (a) conmigo y con lo que hago.	23	4,2	177	32,6	343	63,2
Sé decir NO cuando algo me molesta o incomoda.	31	5,7	200	36,8	312	57,5

Fuente: Elaboración propia (2024).

Últimos estudios demuestran la importancia de la dimensión «Sentido de la vida», especialmente en el área de la psicología¹⁸; esta lo define como una búsqueda que se da en todas las etapas del ciclo vital, principalmente cuando se piensa en el futuro y en la existencia como un progreso en todo momento¹⁹.

Bajo ese contexto, uno de los fundadores de la teoría centrada en el «Sentido de la vida», ha expuesto que las etapas de la existencia, desde el joven adolescente a persona mayor, siempre estará presente una preocupación innata para darle significado a la vida, considerándose como algo natural e innato del ser humano²⁰.

De hecho, el encontrar el sentido de la vida requiere de la voluntad y el trabajo personal, puesto que cada ser humano posee sus propias motivaciones, ideales y convicciones, que lo llevan a darle significado a su existencia²¹. Sin embargo, también es necesario que las personas y las familias cuenten con el apoyo de profesionales de la salud no sólo desde la atención biomédica y el sufrimiento, sino también encontrarle sentido a la vida en medio de esas situaciones cotidianas²².

En efecto, la dimensión de «Sentido de la vida» se ha convertido en una variable de interés para proporcionar buena calidad de vida en las personas. Se establece que las emociones donde predominan el placer



y el bienestar individual ayudan a afrontar de una mejor manera las situaciones adversas cuando ellas surgen²³.

Existen diversas variables que integran la dimensión estudiada, entre ellas, la edad, la cultura, las creencias, los valores, las experiencias y el nivel de conocimientos, que son utilizadas para enfrentar una situación concreta²⁴.

Presentar un propósito de la vida se ha vinculado con un menor riesgo de eventos no transmisibles relacionados con la edad, como las enfermedades neurodegenerativas, cardíacas y diabetes²⁵.

Según un estudio realizado entre adultos mayores, presentaron menores limitaciones funcionales al reconocer de forma positiva su existencia humana²⁶. El sentido de la vida puede ser un objetivo potencial de intervención para vivir un envejecimiento cognitivo más saludable²⁷.

Estudios realizados en jóvenes, tanto hombres como mujeres, expresaron hallarle sentido a la vida y proyectarse al futuro de forma optimista¹⁹. Datos similares a los arrojados en la presente investigación, ya que se encontraron relaciones positivas con el curso de vida para el aspecto relacionado con el hecho de considerarse optimista ($p=0,052$).

Sin embargo, otro estudio en el que predominaron estudiantes mujeres, con escolaridad de secundaria, se registró una asociación significativa entre el sentido de la vida con la salud nutricional, mayor satisfacción del cuerpo e imagen corporal; todo junto son aspectos motivadores para conservarlos a través del tiempo²⁸. Son datos similares al presente estudio, en el que el nivel de educación se asoció de forma positiva con la capacidad de proyectar las decisiones hacia el futuro y tomar decisiones de lo que se desea realizar ($p=0,003$).

Bajo esta premisa, un estudio realizado en China examinó el papel del sentido de la vida en la predicción del efecto positivo y el afrontamiento orientado al futuro; se encontraron resultados significativos en esas variables²⁹.



Otro estudio reportó hallazgos contrarios, dado que los adultos mayores con escolaridad primaria (91,67 %) presentaron resultados desfavorables relacionados con la proyección de metas; sin embargo, expresaron la importancia de tener motivaciones diarias para darle sentido a la vida³⁰.

Por lo anterior, vale resaltar que, al promocionar el sentido de vida, permite obtener resultados favorables con respecto a la salud en todas sus dimensiones importantes del ser humano, como la alimentación saludable, la actividad física, las relaciones sociales, la salud sexual y la salud mental.



Bibliografía

1. Zamudio-Flores DA. Sentido de vida y salud mental. *Rev Investig Psicol*. [Internet]. 2021 [Consultado el 24 de agosto de 2024]; 24(2): 183–192. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i2.20472>
2. Mulahalilović A, Hasanović M, Pajević I, Jakovljević M. Meaning and the Sense of Meaning in Life from a Health Perspective. *Psychiatr Danub*. [Internet]. 2021 [Consultado el 25 de agosto de 2024]; 33(Suppl 4): 1025–1031. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35354166/>
3. Sánchez J. D, Arjona, A.A, Moscato G. Análisis multidimensional de la satisfacción vital de la población Malagueña: un estudio piloto. *Documentos de Trabajo Social* · [Internet]. [Consultado el 29 de abril de 2025]; 67 (133): 1-17 · Disponible en: https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2025/01/DTS_67_8.pdf
4. Dameron E, Goeke-Morey M. The Relationship between Meaning in Life and the Childhood Family Environment among Emerging Adults. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de agosto de 2024]; 20(11): 5945. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20115945>
5. Gnall KE, Sacco SJ, Park CL, Mazure CM, Hoff RA. Life meaning and mental health in post-9/11 veterans: the mediating role of perceived stress. *Anxiety Stress. Anxiety Stress Coping*. [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de agosto de 2024]; 36(3): 743–756. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2154341>
6. Angulo P, Mendoza J, Contreras E, Martínez J, Hernández C, Hernández M. The meaning of life as a mediator between self-esteem and Internet addiction in adolescents. *Enferm Glob*.



- [Internet]. 2021 [Consultado el 26 de agosto de 2024]; 20(4): 506–31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482691>
7. Vallejo-Zamudio LE. El Desempleo En Colombia. Apuntes Cenes. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de agosto de 2024]; 39(69): 9-10. Disponible en: <https://doi.org/10.19053/01203053.v39.n69.2020.10738>
 8. Salsman JM, Schalet BD, Park CL, George L, Steger MF, Hahn EA, et al. Assessing meaning & purpose in life: development and validation of an item bank and short forms for the NIH PROMIS®. Qual Life Res. [Internet]. 2020 [Consultado el 28 de agosto de 2024]; 29(8): 2299–2310. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02489-3>
 9. Zhang JM, Zhang MR, Yang CH, Li Y. The meaning of life according to patients with advanced lung cancer: a qualitative study. Int J Qual Stud Heal Well-being. [Internet]. 2022 [Consultado el 28 de agosto de 2024]; 17(1): 2028348. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2028348>
 10. Liu MH, Wang CH, Chiou AF. The Mediator Role of Meaning in Life in the Life Quality of Patients With Chronic Heart Failure. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). [Internet]. 2023 [Consultado el 28 de agosto de 2024]; 17(5): 253–258. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.11.003>
 11. Koh SJ, Kang KA, Kim H, Cheon J, Im HS, Lee JH, et al. Perceptions of the meaning of life among Korean patients with advanced cancer: A mixed-methods study. Palliat Support Care. [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de agosto de 2024]; 21(4): 658–669. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1478951522000979>
 12. Bueno A, Ramos E, Andrade R. Meaning of Life and Religious Coping in the Fight Against Cancer: A Study with Oncology Patients in Brazil in Light of Viktor Frankl's Theory. J Reli Health. [Internet]. 2024 [Consultado el 30 de agosto de 2024];



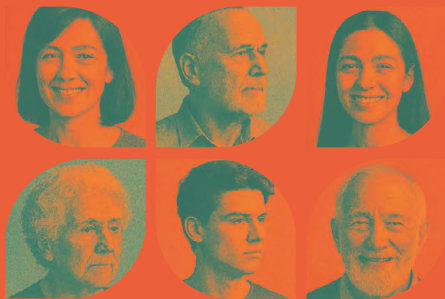
- 63(2): 1373–1389. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01856-x>
13. Sutin A, Luchetti M, Aschwanden D, Stephan Y, Sesker AA, Terracciano A. Sense of meaning and purpose in life and risk of incident dementia: New data and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. [Internet]. 2023 [Consultado el 31 de agosto de 2024]; 105: 104847. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104847>
 14. Hooker S, Post R, Sherman M. Awareness of Meaning in Life is Protective Against Burnout Among Family Physicians: A CERA Study. *Fam Med*. [Internet]. 2020 [Consultado el 31 de agosto de 2024]; 52(1): 11–16. Disponible en: <https://doi.org/10.22454/fammed.2019.562297>
 15. Costanza A, Di Marco S, Burrioni M, Corasaniti F, Santinon P, Prelati M, et al. Meaning in life and demoralization: a mental-health reading perspective of suicidality in the time of COVID-19. *Acta Biomed*. [Internet]. 2020 [Consultado el 1 de septiembre de 2024]; 91(4): e2020163. Disponible en: doi: 10.23750/abm.v91i4.10515
 16. Costanza A, Amerio A, Aguglia A, Serafini G, Amore M. Meaning in Life and Demoralization Constructs in Light of the Interpersonal Theory of Suicide: A Trans-Theoretical Hypothesis for a Cross-Sectional Study. *Psychol Res Behav Manag*. [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de septiembre de 2024]; 13: 855–858. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S279829>
 17. Programa de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet] 2015. p. 1–4 Salud y Bienestar. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>
 18. Marco JH, Privado J, Guillén V, Quero S, Pérez S, Baños R, et al. Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de sentido en la vida” (MLQ) en adultos. *Behav*



- Psychol. [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de septiembre de 2024]; 30(3): 809–826. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8322313s>
19. Valarez D, Vélez K, Placencio M. Sentido de vida en adultos con subempleo y su relación con pensamientos automáticos. *Rev Espacios*. [Internet]. 2023 [Consultado el 3 de septiembre de 2024]; 44(04). Disponible en: <http://doi.org/10.48082/espacios-a23v44n04p05>
 20. De Aquino T, Gouveia V, Gomes E, Melo L. A percepção de sentido de vida no ciclo vital: Uma perspectiva temporal. *Av Psicol Latinoam*. [Internet]. 2017 [Consultado el 3 de septiembre de 2024]; 35(2): 375–386. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
 21. Vera D, Bolívar M. Sentido de la vida y del sufrimiento: Una tarea personal. *Apuntes*. [Internet]. 2021 [Consultado el 4 de septiembre de 2024]; 4(1): 5–22. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.624>
 22. Haugan G, Eriksson M, editores. *Health promotion in health care - Vital theories and research*. [Internet]. Nueva York: Springer Cham; 2021. [Consultado el 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2>
 23. Rodríguez E, Forero L, Arana L, Polanco M. Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Divers: Perspect Psicol*. [Internet]. 2021 [Consultado el 5 de septiembre de 2024]; 17(2): 219-231. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
 24. Hurtado E. *El sentido de la vida y la muerte del hombre en la modernidad*. [Internet]. [Trabajo para título de especialidad en Filosofía y Religión]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae;



2023. [Consultado el 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1771>
25. Guimond AJ, Shiba K, Kim E, Kubzansky L. Sense of purpose in life and inflammation in healthy older adults: A longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*. [Internet]. 2022 [Consultado el 6 de septiembre de 2024]; 141: 105746. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105746>
26. Molina-Codecido C. Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial. *Actual Psicol*. [Internet]. 2021 [Consultado el 6 de septiembre de 2024]; 35(131): 19–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.42292>
27. Sutin A, Luchetti M, Stephan Y, Terracciano A. Meaning in life and risk of cognitive impairment: A 9-Year prospective study in 14 countries. *Arch Gerontol Geriatr*. [Internet]. 2020 [Consultado el 7 de septiembre de 2024]; 88: 104033. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104033>
28. Marco J, Cañabate M, Pérez S, Guillén V, Botella C, Baños R. El modelo de elaboración del sentido en personas con trastornos alimentarios (Mesta): un análisis preliminar del modelo1. *Behav Psychol Psicol Conduct*. [Internet]. 2021 [Consultado el 7 de septiembre de 2024]; 29(1): 5–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51668/bp.8321101s>
29. Miao M, Gan Y. The promotional role of meaning in life in future-oriented coping: Positive affect as a mediator. *Int J Psychol*. [Internet]. 2020 [Consultado el 8 de septiembre de 2024]; 55(1): 52–59. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijop.12543>
30. Condis-Viltres E, Arrabal-Guzmán M, Rodríguez-González D. Sentido de vida en personas adultas mayores semi-institucionalizadas. *Humanid Med*. [Internet]. 2020 [Consultado el 8 de septiembre de 2024]2021; 21(3): 829–846. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2100>



CAPÍTULO X

Medio ambiente

El medioambiente cumple un rol trascendental en el bienestar y supervivencia de los seres humanos e incluye un conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que interactúan entre sí¹.

Cuidar a las personas de entornos no saludables es una prioridad relevante para garantizar el mejoramiento de la salud de los seres humanos, con base en lo establecido en las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el programa general de trabajo de la Organización Mundial de la Salud².

Así pues, la salud humana se relaciona con el entorno en el que se vive, por lo cual, la contaminación del aire, el agua y el contacto con productos químicos tóxicos, representan repercusiones considerables para la población; por ello, las regulaciones ambientales y los controles de calidad son de gran importancia para proteger la salud de las comunidades, así como para la preservación de su entorno³.

Actualmente, dada la interdependencia existente entre el bienestar y la salud, Latinoamérica requiere de profesionales que defiendan y protejan la salud humana y el medioambiente como una alternativa para fomentar y contribuir con el desarrollo saludable de las personas y la naturaleza, sin afectar que las futuras generaciones tengan la misma oportunidad⁴.

De esta manera, la salud planetaria es un nuevo paradigma de la salud pública, que se orienta a la construcción de redes de colaboración y fortalecimiento transdisciplinarios, con un enfoque inclusivo y equitativo, que no se centra solamente en la atención de las diversas causas de morbilidad o mortalidad, sino en la educación, la investigación,



la orientación y la formación continua de los profesionales, desde una perspectiva intergeneracional y global hacia la promoción e implementación de estilos de vida sostenibles⁵.

En este sentido, para la dimensión correspondiente al medioambiente como parte del estilo de vida evaluado en la población objeto de investigación, fue posible identificar que la mayor proporción consideró que siempre o casi siempre disfrutan y cuidan del entorno, ahorran energía y agua y se reconocen como parte de la naturaleza, aunque sólo en algunas ocasiones reciclan (Tabla 10).

Tabla 10
Percepción del medioambiente

Variable	Nunca/ Casi nunca		A veces		Siempre/ Casi siempre	
	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)	(Fr)	(%)
Disfruta y cuida el entorno.	19	3,5	143	26,3	381	70,2
Recicla.	141	26,0	230	42,4	172	31,7
Ahorra energía y agua.	31	5,7	211	38,9	301	55,4
Se reconoce como parte de la naturaleza.	28	5,2	137	25,2	378	69,6

Fuente: Elaboración propia (2024).

Olivares y Leyva⁶ afirman que producto de los problemas ambientales surge la conciencia ambiental como un movimiento social que promueve la preservación y restauración del entorno natural; fomenta la participación en la educación respecto al cuidado y protección de los recursos naturales, la valoración de la naturaleza, así como la armonía entre esta y el ser humano.

El agua es esencial para la salud, para garantizar la seguridad alimentaria, los derechos humanos, por lo cual, el mejoramiento del uso eficiente de los recursos hídricos es primordial⁷. Becerril *et al*⁸ consideran que las prácticas en pro del medio ambiente son fundamentales para la adopción de estilos de vida que estimulen prácticas de ahorro de energía.



Respecto a lo anterior, en esta investigación, para dicha práctica, se identificaron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p=0,000$), identidad de género ($p=0,003$), curso de vida ($p=0,000$) y último nivel de escolaridad alcanzado ($p=0,000$).

Dichos resultados son similares a lo evidenciado en el séptimo reporte de Economía Circular del Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (2023), en el que se identificó, respecto a las prácticas para la disminución del consumo de energía eléctrica y agua, que apagar luces que no se necesitan, usar bombillas de bajo consumo y desconectar aparatos eléctricos sin uso, es esencial. Esta labor la realizaron en mayor porcentaje los hogares cuya jefatura era ejercida por las mujeres, con 85.8 %, 85.1 % y 67.3 %, respectivamente⁹.

A su vez, en la implementación de prácticas relacionadas con el ahorro del agua, el 34.4 % de los hogares cuya jefatura la ejercían las mujeres reutilizaron el agua, mientras que esa práctica fue realizada en el 30.5 % de los hogares cuya jefatura estaba a cargo de los hombres. Los hogares cuyos jefes de hogar cuentan con educación media y superior fueron los que en mayor proporción realizaron prácticas para reducir el consumo de energía eléctrica y agua⁹.

En el estudio realizado por Tabango¹⁰, se identificó que la mayor parte de los estudiantes expresaron un fuerte respaldo a la integración de la gestión sostenible del agua y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la educación, obteniendo porcentajes significativos en la disposición de modificar los hábitos de consumo de agua para contribuir a la gestión sostenible; se destacó la importancia de la educación ciudadana en la utilización razonable del recurso hídrico y la participación activa en iniciativas comunitarias para su conservación.

Para el aspecto relacionado con el reconocimiento como parte de la naturaleza, se identificaron diferencias estadísticamente significativas por curso de vida ($p=0,026$). Lo anterior evidencia que el medioambiente saludable está intrínsecamente vinculado a la dignidad



de todas las personas y a la garantía de otros como el derecho a la vida y al desarrollo humano.

Así mismo, es importante destacar que el reciclaje es una práctica esencial para proteger el planeta. Se deriva de la transformación de los materiales usados en nuevos productos minimizando el impacto ambiental y conservando los recursos naturales¹¹. El reciclaje es, por lo tanto, un proceso por el cual los seres humanos optan por convertir desechos en otros elementos que pueden servir para uso diario, y reducir con ello el consumo de materia prima y energía, así como la contaminación del aire y del agua¹².

En el presente estudio, para esta práctica, se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p= 0,001$) en cuyo caso las mujeres, por curso de vida ($p= 0,014$) los adultos mayores, y de último nivel de escolaridad alcanzado ($p= 0,000$) mostraron un mejor comportamiento. Relacionado a esto, los resultados derivados de una encuesta sobre reciclaje en Argentina, a corte de junio de 2024, evidenciaron que el 76 % de las mujeres manifestaron sentir un grado de compromiso personal con el reciclaje, a diferencia de los hombres, que afirmaron estar comprometidos con esa práctica en un 66 %. Además, se reveló que, a mayor edad, mayor es el nivel de compromiso que se asume con el reciclaje. El segmento más joven, de 18 a 24 años, manifestó sentirse menos comprometido con esa práctica¹³.

Por otra parte, Cano *et al*¹⁴ evidenciaron que más del 87 % de los encuestados consideraron los residuos como recursos a los cuales les otorgan un valor, lo que indica que hay una conciencia creciente sobre la gestión adecuada de los residuos y su potencial para ser reutilizados o reciclados, constituyéndose en una práctica favorable para el medioambiente y la sostenibilidad; sin embargo, identificaron una tendencia similar entre el nivel educativo de los encuestados y su comportamiento en la separación de residuos, se observó que no existe correlación.



Es pertinente destacar que la aplicación de comportamientos ambientales favorables para la salud y el bienestar biopsicosocial implica hacer esfuerzos conjuntos entre las generaciones presentes y las futuras, de manera que se establezcan acciones equitativas frente a las necesidades ambientales del entorno; se debe aportar a la disminución de los riesgos y promover de manera responsable la optimización de los recursos naturales disponibles a través de una gestión sostenible de las actividades en las cuales transcurre la vida cotidiana del individuo, la familia y la comunidad.

Así mismo, un entorno bien cuidado de manera continua y permanente se refleja en la armonía, tranquilidad, empatía en la relación con los demás, como factores protectores para la salud pública y el bienestar integral.



Bibliografía

1. Velastegui V. El medio ambiente y su importancia para la humanidad. *Pentaciencias*. [Internet]. 2023 [Consultado el 9 de septiembre de 2024]; 5(7): 296-304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i7.938>
2. Organización Mundial de la Salud. Cambio climático, contaminación y salud: Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana. Consejo Ejecutivo EB154/24, 154.^a reunión, 18 de diciembre de 2023. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_24-sp.pdf
3. Rivera S, Garay P. Colombia y su entorno vital: reflexiones sobre la seguridad ambiental como prioridad nacional. En: Salamanca E, Serpa J, editores. *Seguridad humana y construcción de patria en defensa de la vida*. [Internet]. Bogotá: Sello Editorial ESDEG; 2023. [Consultado el 9 de septiembre de 2024] 413-435. Disponible en: <https://doi.org/10.25062/9786287602595.15>
4. Palmeiro Y, Ferrada M, Ramírez J, Silva I. Cambio climático y salud ambiental en carreras de salud de grado en Latinoamérica. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de septiembre de 2024]; 55: 17. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002891>
5. Riojas H, Rivera J, Torres P, Unar M, Cortez M, Zúñiga P. Salud planetaria, una nueva salud pública global. *Salud Publica Mex*. [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de septiembre de 2024]; 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15410>
6. Olivares R, Leyva N. Bases teóricas de la conciencia ambiental como estrategia para el desarrollo sostenible. *Revistaalfa*. [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de septiembre de 2024]; 7(21):



- 619–629. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistaalfa.v7i21.242>
7. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Edición especial. [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023. [Consultado el 11 de septiembre de 2024]. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_h.f?_=1*1pnnjpb*ga*MTE2MzIzNjYxNy4xNzIzNDkzMTAz*_a_9BQL5X7Z*MTcyMzQ5MzEwMi4xLjEuMTcyMzQ5MzZkxMS4wLjAuMA
 8. Becerril D, García J. Caracterización del estilo de vida a partir del consumo de energía eléctrica y las prácticas proambientales de los hogares de la ciudad de Mexicali, B.C.. *Rev Cienc Tecnol*. [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de septiembre de 2024]; 5(1): e206. Disponible en: <https://doi.org/10.37636/recit.v5n1e206>
 9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Economía Circular. Séptimo Reporte, 2023. [Internet]. Bogotá: DANE; 2023. [Consultado el 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/economia-circular/doc-ECircular-SeptimoReporte.pdf>
 10. Tabango J. Educomunicación y Educación para la Ciudadanía: Fomentando la gestión sostenible del agua a través de los ODS 4 y 6 en estudiantes de segundo de bachillerato. *RCH*. [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de septiembre de 2024]; 14(2): 3-8. Disponible en: <https://doi.org/10.31207/rch.v14i2.410>
 11. Siguenza R. El Reciclaje Introducción al Reciclaje. Universidad Tecnológica-UTEC. [Internet]. 2024 [Consultado el 12 de septiembre de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.19979.09769> . Si, es una conferencia...
 12. Moreno B, Chávez K, Nieto J, Silva C. El reciclaje una estrategia didáctica para conservar el medio ambiente. *Rev InvestiGo*.



- [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de septiembre de 2024]; 4(8): 34-46. Disponible en: <https://doi.org/10.56519/7rpc1f72>
13. Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Proyectuales. Encuesta sobre reciclaje en Argentina. Resultados de Investigación. [Internet]. Buenos Aires: Universidad Argentina de la Empresa; 2024. [Consultado el 13 de septiembre de 2024]. <https://www.uade.edu.ar/media/ctfjq3e2/informe-insod-uade-encuesta-sobre-reciclaje.pdf>
 14. Cano F, Arriaga J. Prácticas de manejo de residuos sólidos en hogares de Chetumal, Quintana Roo. Cuaderno Urbano. [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de septiembre de 2024]; Espacio, cultura, sociedad; 35(35): 149-166. <https://doi.org/10.30972/crn.35356779>



LIMITACIONES

- Una de las principales limitaciones del presente estudio radica en su diseño transversal, el cual impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Al no incorporar mediciones longitudinales, no fue posible observar la evolución o los cambios de dichas variables a lo largo del tiempo. Esta limitación resalta la necesidad de desarrollar investigaciones futuras con enfoques longitudinales o experimentales, que permitan profundizar en los mecanismos causales subyacentes y fortalecer la validez de las inferencias obtenidas.
- No se incluyó la totalidad de los cursos de vida residentes en el municipio de Pamplona, Norte de Santander – Colombia, por lo cual, no fue posible identificar el comportamiento de las dimensiones evaluadas en dichos colectivos, lo cual se constituye en una oportunidad para el planteamiento de futuras investigaciones que sean complementarias a este estudio.
- Teniendo en cuenta el mecanismo empleado para la recolección de información, es posible que la información aportada por los participantes no haya sido completamente veraz o fidedigna, y como consecuencia se haya dado lugar a la presencia de sesgos de información.
- En esta investigación sólo se exploró la relación existente entre variables demográficas y de salud, lo cual, no permite tener una aproximación con otros posibles factores determinantes de índole estructural, intermedio o individual que puedan asociarse con los estilos de vida de los grupos evaluados. Pese a ello, este aspecto también se constituye en una alternativa para el planteamiento de estudios posteriores.





RECOMENDACIONES

A partir de la experiencia de las investigadoras, resulta de gran interés rescatar los datos cualitativos para comprender las experiencias de vida de esta población con relación a las dimensiones evaluadas, y ser insumo de futuras investigaciones que aborden otras variables latentes a los que están expuestos los jóvenes, adultos y adultos mayores como por ejemplo la estabilidad emocional y espiritual.

Se recomienda con relación a los resultados obtenidos, proponer un macroproyecto de investigación que involucre intervenciones psicoeducativas para cada dimensión evaluada, de manera que se pueda medir el impacto de mejora con la variable de estilos de vida en la población objeto de este estudio.

Adicionalmente, la información aportada a través de este estudio, se constituye en un insumo fundamental para la formulación de políticas en el contexto de la salud pública que involucre específicamente a los jóvenes, adultos y adultos mayores, considerando el impacto en cuanto a la optimización de los recursos presupuestales del sistema de salud en términos de controlar o disminuir los indicadores de morbilidad y mortalidad resultantes de la no adopción de estilos de vida saludables.

Aunado a lo anterior, en relación con el comportamiento identificado en las dimensiones evaluadas en este estudio, se evidencia la necesidad imperante de continuar insistiendo en la planificación, ejecución, evaluación y seguimiento de estrategias de intervención integrales, a partir de la vinculación necesaria de los individuos, familias y comunidades y la participación de los actores de los diferentes sectores e instituciones que de manera transversal se orienten hacia la consecución del mismo objetivo fundamentado en la adopción y mantenimiento de prácticas en las diversas dimensiones del desarrollo humano, que potencien y maximicen el óptimo nivel de salud de los individuos y las colectividades así como de los entornos en los cuales se desarrollan.



Autoras

Lennys Soley Carvajal Suárez

Nutricionista Dietista

Magister en Salud Pública

Filiación institucional: Universidad de Pamplona

Docente del programa de Nutrición y Dietética

Lennys.carvajal@unipamplona.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0001-5591-3155>

Mayra Alejandra Barajas Lizarazo

Enfermera

Magister en Enfermería

Filiación institucional: Universidad de Pamplona

Docente del programa de Enfermería

mayra.barajas@unipamplona.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-1583-4214>

Katty Dayana Escobar Velásquez

Enfermera

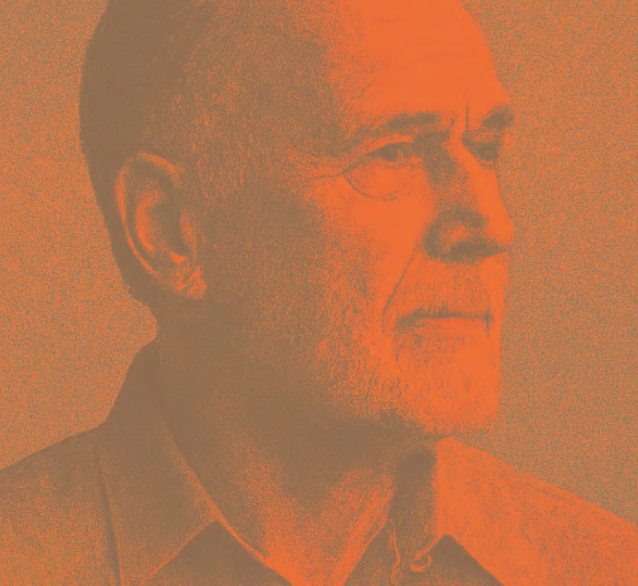
Magister en epidemiología

Filiación institucional: Universidad de Pamplona

Docente del programa de Enfermería

Email institucional: katty.escobar@unipamplona.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-2026-0366>



ISBN (Digital): 978-628-7656-80-2

