

Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del Tolima

Characterization of the healthy lifestyle in a sample of inhabitants of the rural areas of Tolima



Jeni Marcela González-Santos¹

Diana Ximena Puerta-Cortés²

- Recepción: 17/09/2019
- Aprobación: 18/10/2019
- Publicación: 19/12/2019



Para citar este artículo:

González-Santos, J. M., & Puerta-Cortés, D. X. (2019). Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del Tolima. *Indagare*, (7), 6-13. <https://doi.org/10.35707/indagare/701>



¹ Psicóloga. Joven investigadora Grupo GESS. Universidad de Ibagué. ORCID: 0000-0002-6352-2813. jeni.gonzalez@unibague.edu.co

² Doctora en Psicología. Directora Grupo de Investigación GESS. Universidad de Ibagué. ORCID: 0000-0003-4134-2421. diana.puerta@unibague.edu.co

Resumen

El objetivo del estudio fue caracterizar el estilo de vida saludable de una muestra de habitantes de diferentes zonas rurales del Tolima, se indagaron los hábitos y las conductas de riesgo que pueden afectar su salud. En el estudio exploratorio con diseño transversal, participaron 136 personas (44,9 % mujeres y 55,1 % hombres) entre los 18 a los 83 años. Se aplicaron los cuestionarios de datos sociodemográficos, hábitos alimenticios, el *Test* AUDIT y el CAGE. Los resultados muestran que los hombres efectúan más actividad física que las mujeres; no obstante, sus hábitos alimenticios son inadecuados y presentan mayor o severo riesgo en el consumo de alcohol. En conclusión, es importante aportar evidencia empírica para comprender e intervenir en el estilo de vida de los habitantes de las zonas rurales.

Abstract

The objective of the study was to characterize the healthy lifestyle of a sample of dwellers from different rural areas located in Tolima, habits and risk behaviors that can affect their health were investigated. In the scoping study with cross-sectional design, 136 people participated (44.9% women and 55.1% men), between 18 and 83 years old. Questionnaires on sociodemographic data, eating habits, the AUDIT test and the CAGE were applied. The results show that men are more physically active than women. However, their eating habits are inadequate, and they have a higher or severe risk of alcohol consumption. In conclusion, it is important to provide empirical evidence to understand and intervene in the lifestyle of rural dwellers.

Palabras claves: Estilo de vida, hábitos saludables, zona rural, Tolima.



Key words: Lifestyle, healthy habits, rural area, Tolima.

Introducción

El estilo de vida es un conjunto de hábitos y pautas cotidianas que persiste y es consistente en el tiempo, se orienta al alcance de la satisfacción plena y bienestar en la vida, como la buena y sana alimentación, las relaciones sociales asertivas, realizar ejercicio físico, la higiene, dormir adecuadamente y tener una vida sexual segura (Sánchez-Ojeda & De Luna-Bertos, 2015). En el estilo de vida influyen las características personales (sexo, edad, biología) y socioculturales (contexto, familia, amistades) que determinan el

proceso de salud y enfermedad (Campo-Ternera et al., 2017; Gómez-Acosta, 2018). La OMS (1986) determinó que la salud pública se orienta en la comprensión global de los estilos y condiciones de vida, que determinan el estado de salud de una persona; la Carta de Ottawa enmarca la pauta para promover estilos de vida saludable, con determinados prerrequisitos relacionados con las condiciones económicas, sociales y ambientales.

La falta de igualdad de oportunidades puede afectar el estilo de vida de las personas, como el acceso al servicio de salud, una vivienda adecuada, el alfabetismo, una alimentación saludable y correcta (Palacio, 2018). Los principales factores de riesgos que generan problemas para la salud son el consumo sustancias psicoactivas, el sedentarismo, la inadecuada alimentación, el desequilibrio dietético e inasistencias al médico, que ocasionan efectos negativos para la salud que inciden en enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad o la hipertensión (Sánchez-Ojeda & de Luna-Bertos, 2015).

La inasistencia médica, los problemas económicos y el tiempo en la atención, conllevan al uso de medicamentos sin prescripción o diagnóstico médico de la enfermedad. Hacer uso inadecuado de medicamentos puede generar daños en la salud como complicaciones de la enfermedad, resistencia al medicamento, reacciones adversas, intoxicación, dependencia al fármaco y alergias (Alcázar-Pichucho, Zambrano-Santos & Pincay-Pin, 2018).

La influencia del estilo de vida en las enfermedades crónicas ha sido un tema de interés de la psicología de la salud. Oblitas (2007) propone que los principales aportes son la promoción de estilos de vida saludable para prevenir las enfermedades, a través de los cambios cognitivos y conductuales, modificación de los estilos de afrontamiento, autoeficacia y autocontrol, para identificar oportunidades de cambio y obtener altos índices de calidad subjetiva (Gómez-Acosta, 2018).



El Ministerio de Salud y Protección Social MINSALUD y la Gobernación del Tolima (2017) analizaron la situación de salud en el municipio de Planadas, encontraron que la falta de actividad física y la falta de asistencia a controles médicos, desencadenaron enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades en el sistema circulatorio, alteraciones hipertensivas y enfermedades isquémicas del corazón. En un estudio acerca de la Situación Nutricional de Colombia realizado por MINSALUD, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Universidad Nacional de Colombia (2015), se encontró que el 54,2 % de la población tiene inseguridad alimentaria, de ellos el 13,8 % es moderada y el 8,5 % severa, resultado de hábitos insanos.

Un hábito insano que afecta la salud es el consumo excesivo de alcohol, las repercusiones son personales, ambientales, familiares, laborales, económicas y sociales, los factores de riesgo son problemas en la infancia, antecedentes personales, enfermedades mentales y no psiquiátricas crónicas, dinámicas y modelos de crianza, familias disfuncionales o uso de sustancias psicoactivas (De la Espriella et al., 2016).

Los programas del Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué (2017; 2018) se orientan en la promoción de la actividad física y alimentaria. Sin embargo, es importante intervenir en los factores psicológicos que afectan la calidad de vida de las personas, promover hábitos saludables, desde una alimentación adecuada hasta el cuidado de la salud mental. Si las personas obtienen las herramientas y mecanismos requeridos para llevar un estilo de vida óptimo, será más probable prevenir posibles enfermedades crónicas, consumo de sustancias psicoactivas y problemas mentales. Según lo anterior, el objetivo del estudio fue caracterizar el estilo de vida de los adultos que viven en diferentes zonas rurales del Departamento del Tolima, con el fin de detectar las conductas de riesgo para su salud, y diseñar a mediano plazo intervenciones efectivas con el fin de mejorar sus hábitos.

Materiales y métodos

La muestra es de tipo no probabilística intencional, conformada por 136 participantes, de ellos el 44,9 % eran mujeres y el 55,1 % hombres. El 38,2 % eran adultos jóvenes, el 58,1 % adultos medios y el 3,7 % eran adultos mayores. La edad promedio fue de 39,64 años ($Dt= 14,02$) y con un rango de edad de 18 a los 83 años. Se les aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos, el cuestionario de hábitos alimenticios, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT– (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001), para detectar los niveles de consumo de alcohol, así como la identificación de los trastornos por consumo en riesgo de alcohol

y el *Test* CAGE (Ewing, 1984) que detecta la gravedad del consumo de alcohol. Los participantes, de manera voluntaria, diligenciaron el consentimiento informado y los cuestionarios. Al culminar la aplicación, se empleó el software SPSS versión 25 para el análisis estadístico de datos.

Resultados

Actividad física

El 55,1 % de la muestra no hace actividad física, mientras el 44,9 % efectúa algún tipo de actividad física, de ellos, el 12,5 % camina, el 10,3 % juega fútbol, el 6,6 % hace ejercicios en casa, el 5,9 % monta bicicleta, el 5,1 % trota y el 4,4 % asiste al gimnasio. Se encontró que los hombres caminan más que las mujeres y juegan fútbol ($\chi^2 = 18,55$; $p = 0,01$).

Salud: Asistencia médica

El 55,9 % de los participantes acuden al médico cuando se enferman, el 27,9 % deciden automedicarse, el 8,1 % toma un descanso y el 8,1 % ignoran el malestar.

Hábitos alimenticios

El 82,4 % de la muestra usa moderadamente la sal en las comidas, mientras el 17,6 % le adicionan más sal a la comida. El 12,5 % adiciona sal después de probar la comida, mientras que el 5,1 % lo hacen antes de probarla. En cuanto al uso del azúcar, el 84,6 % la usa moderadamente y el 15,4 % le adicionan azúcar a sus bebidas, de ellos, el 11,8 % usan el azúcar después de probar la bebida y el 3,7 % lo hacen antes de probarla. Se encontró que los hombres le adicionan más sal a la comida que las mujeres ($\chi^2 = 5,66$; $p = 0,01$) y lo hacen después de probar la comida ($\chi^2 = 7,03$; $p = 0,03$).

En relación con la ingesta de comida fuera de los horarios, se identificó que los alimentos más frecuentes son las frutas y jugos naturales en un 31,6 %; panes, café, chocolate con el 19,1 %; bebidas como agua, limonada y aromática con un 7,4 %; lácteos el 6,6 %; proteínas y cereales el 3,7 %; gaseosas el 2,9 %; comidas rápidas el 1,5 % y el 0,7 % dulces o postres. El 3,7 % no consume alimentos entre las comidas.

Cambios en el estilo de vida

El 64 % de los participantes consideran necesario mejorar su alimentación, el 65,4 % manifiestan que deben realizar ejercicio físico, el 52,9 % quieren tener más control de su salud en lo relacionado con la asistencia al médico y los controles.



Consumo de alcohol

Según el AUDIT, el 80,1 % de los participantes tienen bajo consumo del alcohol, el 15,4 % presentan consumo moderado, mientras que el 2,9 % tienen consumo grave y el 1,5 % consumo severo. Estos dos últimos grupos muestran dependencia al alcohol, lo que genera riesgos para la salud y problemas familiares. Los hombres son quienes presentan consumo grave y severo de alcohol ($\chi^2 = 12,97$; $p = 0,005$).

En contraste, el CAGE muestra que el 66,2 % no consumen alcohol de manera severa, mientras que el 14 % son bebedores sociales (fiestas, eventos u ocasiones con amigos y familiares). El 7,4 % son consumidores de alcohol en riesgo, el 8,1 % son consumidores perjudiciales y el 4,4 % tienen una dependencia alcohólica. Se encontró que los hombres consumen más alcohol que las mujeres ($\chi^2 = 17,59$; $p = 0,001$).

Potencial uso

Los datos de este estudio permitirán desarrollar intervenciones en salud primaria, secundaria y terciaria en habitantes de las zonas rurales del Tolima, con el fin de mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo humano de la región.

Discusión

Los colombianos que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de ser pobres (DANE, 2019) y el departamento del Tolima tiene un índice de pobreza superior a la media nacional (DANE, 2017), esta condición de vulnerabilidad afecta considerablemente su bienestar físico y psicológico. Al indagar acerca de los estilos de vida en comunidades rurales del Tolima se encontró déficit en el ejercicio físico, no asociado a su carga laboral, lo que puede llegar a precipitar enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo: hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, en el sistema circulatorio y alteraciones (MINSALUD & Gobernación del Tolima, 2017).

Se detectó, en algunos participantes ingesta de carbohidratos entre las comidas, comidas rápidas y el uso inadecuado de la sal en los alimentos y el azúcar en las bebidas. El consumo excesivo de estas sustancias puede generar problemas y desequilibrios en la salud como la diabetes, obesidad, hipertensión (Sánchez-Ojeda & de Luna-Bertos, 2015). No se tiene una alimentación adecuada y balanceada debido a hábitos insanos (MINSALUD et al., 2015).

La ejecución de actividades en promoción de la salud en la muestra de estudio de la zona rural, es menos frecuente que en las zonas urbanas (Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué, 2017; 2018). En relación con la asistencia médica, se identificó que, en respuesta a la detección de síntomas de enfermedad, las personas de la

comunidad rural se preocupan y solicitan citas médicas. Sin embargo, deben desplazarse a las cabeceras municipales, lo que ocasiona gastos y tiempo debido a la lejanía, porque carecen de médicos y especialistas en las zonas rurales.

Se detectó que algunas personas de la muestra optan por la automedicación generada por la inasistencia a las citas médicas, problemas económicos que no posibilitan el pago de una consulta, el tiempo que tardan en realizar un trámite o la aprobación de un especialista. Esta práctica puede generar complicaciones de la enfermedad, resistencia al medicamento, reacciones adversas, alergias, dependencia al fármaco e intoxicaciones. (Alcázar-Pichucho, Zambrano-Santos & Pincay-Pin, 2018).

En relación con el consumo de alcohol, se presenta consumo en riesgo más en hombres que en mujeres, posiblemente debido a los antecedentes familiares de consumo, problemas en la infancia, dinámicas y modelos de crianza, familiares disfuncionales, enfermedades mentales y no psiquiátricas crónicas (De la Espriella et al., 2016).

En conclusión, se debe intervenir en los habitantes de las zonas rurales, para modificar los hábitos insanos, con orientación en el género, interviniendo en los estilos de afrontamiento, autoeficacia y autocontrol, para minimizar las conductas de riesgo para la salud y crear un estilo de vida óptimo, que mejore la calidad de vida subjetiva de los hombres y mujeres del campo.



Ficha técnica del proyecto

Título del proyecto:

Caracterización y evaluación de los efectos neuropsicológicos de los pesticidas en trabajadores agrícolas y residentes de las zonas arroceras del Tolima y Huila.

PRIT: Educación y bienestar para el desarrollo humano integral.

Código: 18-559-INT

Grupo de investigación: Educación, Salud y Sociedad, GESS.

Investigadora principal: Diana Ximena Puerta-Cortés.

Referencias

- Alcázar-Pichucho, M.T., Zambrano-Santos, R.O., & Pincay-Pin, V.E. (2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 22(3), 434-448. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.623>
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

- Campo-Ternera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 419-428. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
- DANE (2017). *Pobreza monetaria Tolima*. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2017/Tolima_Pobreza_2017.pdf
- DANE (2019). *Pobreza multidimensional en Colombia. Boletín técnico*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_multidimensional_18.pdf
- De la Espriella, R.A., Rodríguez, V., Rincón, C.J., Cabrera, D.C., Pérez, S.J. & Gómez-Restrepo, C. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 76-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.002>
- Ewing, J.A. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14). <https://doi.org/10.1001/jama.1984.03350140051025>
- Gómez-Acosta, C.A. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista Salud Pública*, 20(2), 155-162. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.50676>
- Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué. (2017, 14 de agosto). *IMDRI realizará capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable. Alcaldía Municipal Ibagué*. Recuperado de <https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=3460>
- Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué. (2018, 21 de febrero). *Así será el lanzamiento del programa Hábitos y estilos de vida saludable. Alcaldía Municipal Ibagué*. Recuperado de <https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=4727>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud (INS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Universidad Nacional de Colombia. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN)*. Recuperado de <https://www.nocomasmasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Gobernación del Tolima. (2017). *Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Planadas, Departamento del Tolima 2017*. Recuperado de https://planadastolima.micolombiadigital.gov.co/sites/planadastolima/content/files/000087/4309_asis-planadas-ultimo-2017.pdf
- Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, 17-21.
- Palacio, C.A. (2018). Situación de salud mental en Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 11(2), 6-9. <https://doi.org/10.21500/20112084.3712>
- Sánchez-Ojeda, M.A. & De Luna-Bertos, E. (2015). Revisión Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Tapia, L., Palomino, M.A. Lucero, Y. y Valenzuela, R. (2019). Pregunta, hipótesis y objetivos de una investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30 (1). <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.12.003>.