

ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA COLOMBIA

LIFESTYLES OF ADULTS IN THE CITY OF MONTERÍA COLOMBIA

Miguel Teran-Martínez¹; Kathelyn Gaviria-Bustamante²; Fermina Vasquez-Osorio³

¹. Docente Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Sinú, Montería, Colombia. Grupo de investigación ENFISINS

². Docente Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Sinú, Montería, Colombia. Grupo de investigación ENFISINS

³. Docente Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Sinú, Montería, Colombia. Grupo de investigación ENFISINS

Correo autor principal

Miguel Terán Martínez. Correo electrónico: miguelteran@unisinu.edu.co

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida pueden llevar a individuos a una vida saludable, pero si no se adoptan hábitos saludables también conlleva al deterioro funcional de las personas. Por tanto, los estilos de vida se constituye un desafío y prioridad de la salud pública. **Objetivo:** Evaluar los estilos de vida en habitantes de la ciudad de Montería. **Método:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal con una muestra consolidada por 685 habitantes de la ciudad de montería, de los cuales 415 eran de sexo femenino y 270 de sexo masculino. El promedio de edad fue de 26.1 ± 11.2 años. Los estilos de vida se evaluaron con los cuestionarios IPAQ versión corta y FANTASTICO.

Resultados: El 71,2% de las mujeres no cumplía con los niveles de actividad física a la semana y en el caso de los hombres el 58,8% no cumplía con las recomendaciones internacionales. Se encontró asociación entre el sexo de los participantes y los niveles de actividad física, ($p=0,001$). En cuanto a los estilos de vida se observó asociación con el sexo de los sujetos mostrando diferencias significativas ($P=0,039$). El sexo no se relacionó de manera significativa con la conducta sedentaria ($P=0,296$). **Conclusión:** Los dominios de los estilos de vida, en su mayoría

demonstraron una necesidad de cambio tanto en hombres como mujeres. Los resultados donde existe mayor alerta por generar cambios conductuales es el control de salud y conducta sexual, actividad física, nutrición e introspección.

Palabras clave: Estilos de vida, calidad de vida, hábitos, salud.

ABSTRACT

Introduction: Lifestyles can lead individuals to a healthy life, but if healthy habits are not adopted it also leads to functional deterioration of people. Therefore, lifestyles constitute a challenge and priority in public health. **Objective:** To evaluate the lifestyles of the inhabitants of the city of Monteria. **Methods:** A cross-sectional analytical study was carried out with a consolidated sample of 685 inhabitants of the city of Monteria, of whom 415 were female and 270 males. The average age was 26.1 ± 11.2 years. Lifestyles were evaluated with the short version of the IPAQ and FANTASTICO questionnaires. **Results:** 71.2% of the women did not comply with the levels of physical activity per week and 58.8% of the men did not comply with the international recommendations. However, an association was found between the sex of the participants and physical activity levels, ($p=0.001$). Regarding lifestyles, an association was observed with the sex of the subjects showing significant differences ($P=0.039$). Sex was not significantly related to sedentary behavior ($P=0.296$). **Conclusion:** Most of the lifestyle domains showed a need for change in both men and women. The results where there is greater alertness to generate behavioral changes are health control and sexual behavior, physical activity, nutrition and introspection **Key words:** Lifestyles, quality of life, habits, health.

Palabras Clave: Lifestyles, Quality Of Life, Habits, Health.

INTRODUCCIÓN

El concepto de estilo de vida ha sido estudiado en diversas disciplinas, incluyendo la sociología, la antropología y la epidemiología (Álvarez 2012). Mientras que las ciencias sociales ven los estilos de vida como patrones de comportamiento grupales influenciados por las estructuras sociales, la epidemiología se ha centrado tradicionalmente en los comportamientos de riesgo para la salud individual (Álvarez 2012). Los determinantes de la salud han sido organizados en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención Tobar, F (2000).. El estilo de vida está relacionado con el cumplimiento del tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS) estipulado por la ONU (bienestar y salud), donde se plantea garantizar una vida sana y promover bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible de los países (ONU 2015).

El estilo de vida ha sido definido como el conjunto de hábitos comportamentales que una persona muestra en su vida diaria, los cuales se mantienen en el tiempo y están determinados por factores personales y socioculturales; se entiende entonces, que los

estilos de vida son prácticas condicionadas por la interacción compleja entre lo biológico, lo psicológico y lo social (Sánchez-Ojeda, María Angustias, & Luna-Bertos, Elvira De. (2015). En este mismo sentido, un estilo de vida saludable es el conjunto de hábitos relacionados con la salud, que buscan el bienestar y el desarrollo del individuo en todos los niveles; y lo contrario, un estilo de vida de riesgo, son los patrones de conducta que implican una amenaza para la salud y el bienestar del individuo. (Egger G. 2017; Quijano S. et al., 2023)

Según la OMS, el 60% de los factores relacionados con la salud y la calidad de vida de las personas se correlacionan con el estilo de vida (OMS, 2004). Millones de personas siguen un estilo de vida poco saludable. Por lo tanto, presentan enfermedad, discapacidad e incluso la muerte. Problemas como enfermedades metabólicas, articulares y esqueléticas, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, sobrepeso, violencia, etc., pueden ser causados por un estilo de vida poco saludable. La relación entre el estilo de vida y la salud debe ser altamente considerada (OMS, 2004).

De acuerdo con los datos de la ENSIN 2015, en Colombia, el 56,9 % de las personas entre

18 y 64 años cumplen con las recomendaciones de actividad física y según el documento de Indicadores Básicos 2019 – Tendencias de la Salud en Las Américas de la OPS, el consumo de alcohol en adultos (litros/por persona/por año), en la Región de las Américas en 2018 fue de 7,8 y en América Latina fue de 6,7. Algunos países que registraron valores por encima del promedio y otros por debajo de dicho promedio como es el caso de Colombia (5,7%) (Ministerio de salud de Colombia, 2021). El estudio de los efectos nocivos del consumo de alcohol ha permitido documentar los efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento que genera, al igual que las consecuencias socialmente lesivas de la embriaguez, como aumento de accidentes automovilísticos, delitos violentos y asesinatos. De la misma manera, se han establecido relaciones entre el consumo de alcohol y la cirrosis hepática, cáncer bucal, de esófago, de laringe y alteraciones psicóticas graves e irreversibles

10. Bento, A., Carrasco, L., & Raimundo, A. (2022). En adultos, según el Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. La prevalencia de consumo de cigarrillo actual es del 12.8% Bento, A., Carrasco, L., & Raimundo, A. (2022).

Un elemento esencial que hace parte de la calidad de vida de un individuo es la salud mental. A partir del reporte de las atenciones realizadas entre 2009-2020, se encuentra un aumento significativo en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento con un total de 7.286.499 consultas para el año 2020, lo que muestra la necesidad de priorizar las intervenciones en la población para el manejo adecuado de los procesos relacionados con la salud mental (Bento, A., Carrasco, L., & Raimundo, A. 2022; Zepeda B., Castro R. y Hernández J., 2021).

Uno de los efectos que conlleva tener estilos de vida no saludable es la obesidad. En Colombia, la obesidad en las personas entre 18 y 64 años ha tendido un incremento; la prevalencia para 2015 fue de 18,7%, la población con obesidad es mayor en mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%). Se ha presentado mayor prevalencia en el área urbana (19,5%) que en la rural (15,9%). Cabe señalar, que la medición de la obesidad abdominal predice el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la población adulta en Colombia, la cual presentó 56,5% de exceso de peso, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN, 2015).

Con base en lo anterior la situación de la calidad de los colombianos no solamente se ve afectada por el proceso de envejecimiento, sino que además está relacionado con los hábitos y estilos de vida, generando un aumento considerable en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y una alta demanda de atención por estas mismas causas, a expensas de la exposición prolongada a factores de riesgo que favorece su aparición. En el entendido de lo anteriormente expuesto se imperativo adoptar una perspectiva hacia la acción frente a la adopción de hábitos y estilos de vida no saludable.

Es preciso, el trabajo intersectorial que promueva sensibilización, educación e intervención adecuada que permita dar respuesta a las necesidades de la población en cuanto a condiciones de calidad de vida. Por tanto, la presente investigación tiene como objetivo evaluar los estilos de vida de habitantes de la ciudad de montería dado la importancia que tiene para identificar, caracterizar y promover desde la investigación estrategias que cobren importancia para la disminución de la incidencia de hábitos no saludables.

La región Caribe de Colombia enfrenta desafíos significativos relacionados con el estilo de vida y la salud. Los estudiantes de la región exhiben diferentes niveles de estilos de vida saludables, con factores sociodemográficos que influyen en comportamientos como la actividad física, la calidad del sueño y el manejo del estrés (Beltrán et al., 2020). De manera similar, los trabajadores del sector informal muestran bajos niveles de actividad física, malos hábitos alimentarios y un control inadecuado de la salud (Mendinueta, 2020). Los problemas nutricionales persisten en la región Caribe, con tasas de desnutrición crónica más altas que en otras regiones colombianas, afectando particularmente a los niños en La Guajira (Hoz, J.R. 2007). Para abordar estos problemas, las universidades y los programas de promoción de la salud deben implementar estrategias específicas para mejorar los estilos de vida y la salud general en la región Caribe de Colombia (Beltrán et al., 2020).

MÉTODO

Diseño y población de estudio

La presente investigación está basada en un enfoque cuantitativo, de tipo analítica, de corte transversal – no experimental. La

muestra estuvo constituida por 685 habitantes de la ciudad de montería, de los cuales 415 eran de sexo femenino y 270 de sexo masculino. El promedio de edad fue de 26.1 ± 11.2 años, y la selección se realizó fue tomada con criterio intencional, los sujetos pertenecían a la margen izquierda de la ciudad de Montería.

Los participantes fueron seleccionados con base en los criterios de inclusión. Estos consistían en 1). Vivir en la ciudad de Montería, 2). Ser adulto y 3). Firmar el consentimiento informado. Se excluyeron a personas menores de edad, adultos mayores y personas que presentaran alguna enfermedad. Esto debido a que una muestra heterogénea en edad o con comorbilidades afectaría el objetivo de la investigación.

Procedimientos

A cada participante seleccionado se le envió una solicitud, invitándolo a participar en el proyecto de investigación donde se le explicaba el objetivo y descripción del estudio del que haría parte. Una vez cumplida la fase anterior, los participantes fueron citados en persona donde se les explicó detalladamente la forma correcta de responder a las preguntas comprendidas en los cuestionarios. Por último y habiendo

firmado el consentimiento Informado se procedió con la recolección de los datos. Para ello se les enviaron un formulario de Google vía correo electrónico para su diligenciamiento en presencia de un investigador.

Los datos están constituidos para ahondar sobre variables sociodemográficas. El cumplimiento de la actividad física y el comportamiento sedentario fue evaluado por el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) en su versión corta. Y por último para conocer los estilos de vida de los participantes se aplicó el cuestionario FANTASTICO. Considerando las 10 dimensiones del estilo de vida: familiar y amigos, asociatividad, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol y drogas, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección, control de salud y conducta sexual. El participante respondió a la pregunta con 3 opciones de respuesta: casi nunca = 0, a veces = 1 y casi siempre = 2, por último, se sumaron todos los resultados de la columna y el resultado final se multiplicó por 2, ubicando al individuo en un valor en la escala de 0 a 120 puntos, donde puntajes entre 0 a 84 fueron considerados estilos de vida inadecuados y por encima de 85 puntos, un estilo de vida adecuado.

Análisis estadístico

Para el análisis de variables cualitativas dicotómicas y politómicas, se expresan como frecuencia y porcentaje, la asociación entre las variables de estudio se realizó con la Prueba de chi-cuadrado (χ^2). El nivel de significancia asumida en las pruebas fue del 0.05. Se trabajó con intervalo de confianza del 95% y con un margen de error del 5%. Los procedimientos estadísticos se realizaron con el software IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25 (IBM Corp., Armonk, N.Y., EE. UU.)

Aspectos éticos y legales

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta la resolución 008430 del Ministerio de Salud y protección social, el cual establece las bases conceptuales administrativas y legales de la investigación en Salud. De acuerdo con el artículo 11 de la presente Resolución este estudio se clasifica como (riesgo mínimo) En el caso de la población participante, debido que las técnicas y métodos empleados fueron de investigación observacional lo que significa, que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de la población estudiada, en la cual la mayoría de las participantes fueron mujeres jóvenes con rango de edad comprendido entre los 18 y 40 años con el 88%, que residían en estratos socioeconómicos bajo igual que su nivel de escolaridad.

Tabla 1. Distribución sociodemográfica

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	415	60,6
Masculino	270	39,4
Rango de edad		
18 a 40 años	603	88
41 a 65 años	82	12
Estrato socioeconómico		
Bajo	514	75
Medio	155	22,6
Alto	16	2,3
Nivel Educativo		
Escolaridad bajo	296	43,2
Escolaridad medio	147	21,5
Escolaridad alto	242	35,3

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los niveles de actividad física evidenciados en la tabla 2 se encontró que tanto hombre como mujeres desarrollaban

bajos niveles a la semana, no cumpliendo con las recomendaciones internacionales (OMS, 2022).

Tabla 2. Niveles de Actividad física en relación con el sexo

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Femenino		
Bajo	295	71,2
Medio	62	14,9
Alto	57	13,7
Hombres		
Bajo	159	58,8
Medio	73	27
Alto	38	14

Niveles de actividad física (minutos/semana).

Bajo = <150, medio = 150-330, alto >a 300).

En concordancia con lo anterior, a continuación, se expresa que la mayoría de los hombres y mujeres presentan una conducta sedentaria, dado que estos permanecen más de 6 horas sentado al día en un día laboral.

Tabla 3. Distribución de la conducta sedentaria respecto al el sexo

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Femenino		
<6h/día	245	59
>=6/día	170	41
Hombres		
<6h/día	171	63,3
>=6/día	99	36,7

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los dominios del cuestionario FANTÁSTICO, se observan algunas diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres parecen tener un mayor apoyo social en sus relaciones con familia y amigos, mientras que, en actividad física y nutrición, ambos grupos tienen puntuaciones similares, lo que sugiere que hay margen de mejora en estos aspectos. En cuanto al consumo de tabaco y alcohol, las mujeres muestran una ligera tendencia a involucrarse menos en estos comportamientos de riesgo. Por otro lado, los hombres obtienen puntuaciones más altas en sueño y manejo del estrés e introspección, lo que indica que podrían estar manejando mejor estas áreas. El dominio de otras conductas resalta especialmente en mujeres, con puntuaciones mucho más altas, lo que podría sugerir que tienen hábitos más saludables en general. Estos resultados sugieren que, aunque ambos géneros comparten algunos puntos en común, existen áreas donde se pueden hacer intervenciones específicas para mejorar los estilos de vida de cada grupo.

Tabla 4. Descripción de los dominios del cuestionario fantástico en relación con el sexo

Dominio	Femenino	Masculino
Familia y amigos	3,1±1,19	2,85±1,26

Actividad Física	1,2±0,74	1,2±0,6
Nutrición	1,2±0,5	1,1±0,6
Tabaco	1,8±0,4	1,6±0,5
Alcohol y otras drogas	1,6±0,4	1,5±0,5
Sueño. Estrés	1,3±0,6	1,4±0,5
Trabajo. Tipo de personalidad	1,3±0,6	1,3±0,6
Introspección	1,1±0,5	1,3±0,6
Control de salud.	1,1±0,7	1,1±0,6
Conducta sexual		
Otras conductas	3,1±0,6	1,5±0,5

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los estilos de vida muestra diferencias claras entre hombres y mujeres. Las mujeres parecen inclinarse más hacia hábitos saludables, lo que podría deberse a una mayor consciencia sobre el cuidado personal o a factores culturales que promueven prácticas beneficiosas en este grupo. Por otro lado, los hombres tienden a presentar más conductas inadecuadas, posiblemente relacionadas con barreras para adoptar hábitos saludables o con comportamientos de riesgo, como el sedentarismo, una dieta poco balanceada o el consumo de sustancias. Estas diferencias reflejan la necesidad de entender mejor las dinámicas que influyen en los hábitos de cada género

para fomentar estilos de vida más saludables en ambos grupos.

Tabla 5. Estilos de vida en relación con el sexo

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Femenino		
Estilos de vida inadecuados	191	46
Estilos de vida adecuados	224	54
Hombres		
Estilos de vida inadecuados	146	54
Estilos de vida adecuados	124	46

Fuente: Elaboración propia

La comparación de hábitos y estilos de vida entre hombres y mujeres revela diferencias significativas en varios aspectos. En cuanto a la actividad física, las mujeres presentan un menor cumplimiento de las recomendaciones en comparación con los hombres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$), lo que destaca la necesidad de promover programas dirigidos específicamente a este grupo. Respecto a la conducta sedentaria, no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos ($p = 0,296$), ya que tanto hombres como mujeres muestran niveles elevados de

sedentarismo, lo que resalta la importancia de estrategias generales para reducir este comportamiento.

Tabla 6. Comparación de hábitos y estilos de vida en relación con el sexo

		Hombres (n = 270, 39,4%)	Mujeres (n = 415, 60,6%)	X ² (valor p)
Actividad Física	No cumple	159	295	11,19 (0,001) *
	Cumple	111	119	
Conducta sedentaria	>=6h/día	99	170	1,26 (0,296)
	<6h/día	171	245	
Estilos de vida	Inadecuados	146	191	4,24 (0,039) *
	Adecuados	124	224	

x² Chi cuadrado, *Significancia estadística

Finalmente, en los estilos de vida, los hombres presentan una mayor proporción de estilos de vida inadecuados en comparación con las mujeres, siendo esta diferencia significativa (p = 0,039). Estos resultados subrayan la necesidad de implementar intervenciones diferenciadas por género para mejorar los hábitos de salud, abordando tanto la promoción de la actividad física como la reducción de conductas sedentarias y el fortalecimiento de estilos de vida saludables en la población.

DISCUSIÓN

Este estudio resalta la necesidad urgente de implementar intervenciones específicas para mejorar los estilos de vida, considerando especialmente las diferencias de género y factores sociodemográficos como la edad y el nivel socioeconómico. Es evidente que una gran parte de la población no cumple con las recomendaciones internacionales de actividad física ni mantiene hábitos alimenticios saludables. Por ello, es necesario diseñar programas educativos dirigidos principalmente a mujeres jóvenes y personas de estratos socioeconómicos bajos. Estos programas deben ser culturalmente adecuados y tener en cuenta las barreras sociales y económicas que dificultan la adopción de hábitos saludables, como han señalado por García y colaboradores en el 2021, quienes enfatizan la importancia de contextos socioculturales en la formación de hábitos. De acuerdo con estos hallazgos, las intervenciones deben incorporar la actividad física en las actividades diarias, como el trabajo o el tiempo libre, fomentando un estilo de vida más activo desde temprana edad.

Por otro lado, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, requiere un enfoque integral que involucre

tanto a las políticas públicas como a la sociedad en general. Díaz y colaboradores 2019, subrayan que la unión entre gobiernos, instituciones de salud y comunidades es clave para crear estrategias efectivas que garanticen el acceso a alimentos saludables, promuevan la actividad física y reduzcan el consumo de tabaco y alcohol. Este estudio concuerda con esas recomendaciones, sugiriendo que las intervenciones deben comenzar desde la infancia y extenderse a lo largo de la vida, incorporando a familias, escuelas y la comunidad. En línea con los estudios de Rodríguez et al. (2023), es crucial formar alianzas que contribuyan a modificar los patrones de comportamiento diario, incluyendo la alimentación y la actividad física, para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas en el futuro.

Los resultados encontrados son coherentes con los reportados en la literatura a nivel internacional, la cual es muy variada y depende de diferentes factores como geográficos, económicos, sociales, etc. Se ha demostrado que las elecciones y los comportamientos positivos en el estilo de vida son la base de una buena salud (Mozaffarian, D., Wilson, P. W., & Kannel, W. B. 2008). Así mismo se ha documentado

que los hábitos de vida poco saludables son factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles (Micha et al., 2017).

La evidencia clínica y epidemiológica consistente indica fuertemente que las enfermedades crónicas no transmisibles están asociadas en gran medida con cuatro factores de riesgo relacionados con estilo de vida: dieta inadecuada, inactividad física, consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol. En particular, la obesidad, una condición patológica de crecimiento mundial determinada por la combinación entre una dieta inadecuada y una actividad física insuficiente, ahora se considera un factor de riesgo principal para la mayoría de las enfermedades crónicas. Los hábitos alimentarios y la actividad física están fuertemente influenciados por actitudes y comportamientos de género que promueven diferentes patrones de estilos de vida saludables o no saludables entre mujeres y hombres. Además, los diferentes roles y las relaciones desiguales entre los géneros interactúan fuertemente con las diferencias en los aspectos sociales y económicos, así como en el entorno cultural y social (Vari R, 2016).

Reportes de la literatura plantean que hombres residentes con menor escolaridad, edad, y las mujeres con menor edad, escolaridad y nivel socioeconómico son propensos a adherirse a hábitos no saludables (Oviedo-Solís, 2023).

En habitantes de la ciudad de Cali Colombia tanto en hombres como en mujeres el estilo de vida que predomina es bueno, y ningún hombre fue clasificado con un estilo de vida malo (Lara, Yeny, Quiroga, Claudia, Jaramillo, Adriana, & Bermeo, Myriam. (2018)). Estos hallazgos no coinciden con los reportados en la presente investigación. Por otro lado, en la ciudad de Barranquilla Colombia se observó un mayor porcentaje de hombres con estilos de vida inadecuados (67,9%) en comparación con las mujeres (58%) ($p=0,0001$) (Mendinueta-Martínez, 2020). Estos resultados coinciden con los reportados en la actual investigación.

En otros reportes, en sujetos de Guayaquil Ecuador, se realizó un estudio descriptivo que incluyó a 527 personas de (190 hombres y 337 mujeres), el estudio mostró una baja tendencia al consumo de alcohol (81,2%), tabaco (90,1%) y a la práctica de actividad física (68,3%) (Poveda, 2021).

Lo reportado por algunos autores, está en correspondencia con los resultados de la

presente investigación. En México también se han reportado investigaciones evaluando el estilo de vida. En una muestra de 116 individuos (67 hombres y 49 mujeres) se plantea que es importante realizar acciones para promover el apoyo familiar, nutrición, el bajo consumo de alcohol y tabaco para generar estilos de vida saludable dado los hallazgos reportados en la investigación Pérez Osuna, V. U. (2019).

En relación con el consumo de alcohol, los participantes reportaron un consumo moderado. Se ha reportado en la literatura que hombres que beben ocasionalmente, de forma leve o moderada tienen un 28% más de probabilidades de ser obesos que los que no bebían. Paradójicamente, las mujeres que consumen mucho alcohol tienen un 55% menos de probabilidades de ser obesas que las que no beben (Seburg, 2017).

En el presente estudio se encontró que el 59% de los hombres y el 71% de las mujeres no cumplen con las recomendaciones mundiales actividad física. Se ha mencionado que la disminución de la actividad física tanto en la ocupación como en el ocio puede tener un papel importante en el aumento de las tasas de obesidad (Bento, 2022). Se han reportado niveles de actividad física de 225 a 300 min / semana para evitar la transición de un peso

normal a la obesidad. (Hoeger, 2018) plantea que una persona debería acumular 60 minutos de AF todos los días derivado de las actividades de la vida diaria y laboral.

Algunos de los efectos que puede llevar la adopción de estilos de vida no saludables es la obesidad. Y hoy se sabe que el abordaje eficaz de la obesidad se basa en ayudar a los individuos con intervenciones educativas y ambientales que modifiquen sus patrones de comportamiento diario (conducta alimentaria, actividad física, etc.). La prevención de la obesidad debe comenzar en estadios temprano de la vida, debe ser un trabajo sinérgico entre diferentes actores; educación en casa, en las escuelas y en toda la comunidad, adicionalmente es clave la formación de alianzas entre agencias de salud pública, comunidades, gobierno, organizaciones de salud, medios de comunicación y la industria alimentaria y de la salud (Seburg, 2017).

De otra parte, existe una amplia gama de factores que condicionan el estilo de vida, que no se analizan en este estudio y que son contemplado como limitaciones para su evaluación. Se deberán analizar perspectivas sociológicas y educativas para establecer causas de estilos de vida poco saludable. En este sentido conocer los estilos de vida de una

sociedad sirve de base para el establecimiento de metas y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en distintas franjas etarias, aspecto muy importante para Colombia que presenta un incremento progresivo y acelerado de enfermedades crónicas no transmisibles producto de hábitos y estilos de vida no saludable de su población incluyendo la costa caribe.

CONCLUSIONES

El presente estudio concluye que en Montería existe una alta prevalencia de estilos de vida poco saludables en hombres y mujeres entre 18 y 65 años, con necesidad de cambios en áreas como control de salud, conducta sexual, actividad física, nutrición e introspección. Para mejorar estos estilos de vida, es fundamental que se implementen políticas públicas que promuevan la actividad física, una nutrición equilibrada y el autocuidado, especialmente en cuanto a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Es crucial fomentar campañas de sensibilización y educación sobre hábitos saludables, que involucren a toda la comunidad, y que se lleven a cabo intervenciones integrales e interdisciplinarias, adaptadas a las necesidades locales. Además, se debe

fortalecer la infraestructura para la actividad física en espacios públicos y crear programas deportivos accesibles, así como promover el autocuidado y la introspección, especialmente entre las mujeres. Si bien el estudio presenta limitaciones, como su enfoque en una población específica, futuras investigaciones deben centrarse en evaluar el

impacto de las intervenciones y en explorar estrategias de seguimiento a largo plazo que promuevan una sociedad saludable y productiva, no solo en Montería, sino en otras regiones de Colombia.

REFERENCIAS

1. Álvarez c. ls. (2012). Los estilos de vida: del individuo al contexto. rev. fac. nac. salud pública [internet]. [citado 3 de diciembre de 2024];30(1):95-101. disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/7817>
2. Tobar, F (2000). Herramientas para el análisis del sector salud. Med. & soc; 83-96. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-301203?lang=es>
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Sánchez-Ojeda, María Angustias, & Luna-Bertos, Elvira De. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición Hospitalaria, 31(5), 1910-1919. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
5. The WHO 2001-2002. (2004). cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from. *The Journal of school health*, 74(6), 204–206.
6. Egger G. (2017). Healthy living. *Australian family physician*, 46(1), 10–13.
7. Quijano SA, Suarez ML, Mogollón AM, Arias F. Valoración de la capacidad funcional en el adulto mayor no institucionalizado. *AFDH*. 2023;14(1):1-12. <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/2505>
8. Farhud D. D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iranian journal of public health*, 44(11), 1442–1444.
9. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015. Bogotá D.C.
10. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C. OPS.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2021
12. Bento, A., Carrasco, L., & Raimundo, A. (2022). The Mediating Effect of

<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb07933.x>

- Physical Fitness and Dietary Intake on the Relationship of Physical Activity with Body Composition in High School Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7301.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19127301>
13. Zepeda-Gómez BG, Castro Pérez RC, Hernández Murúa JA. (2021) Autoeficacia, estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores. Una revisión literaria. *actividad física y desarrollo humano*; 12(1):1–14.
DOI:
<https://doi.org/10.24054/afdh.v12i1.1065>
14. Beltrán, YH, Núñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios.
15. Mendinueta-Martínez, M., Herazo-Beltrán, Y., Barrios, J.F., Hernandez, T.D., Martinez, O.L., Escorcia, N., Martinez, K.P., & Méndez, J. (2020). Estilos de vida en trabajadores del sector informal.
16. Hoz, J.R. (2007). Nutrición en el Caribe colombiano y su relación con el capital humano.
17. WHO, 2022 releases first ever Global Report on Physical Activity. Disponible en:
<https://communitymedicine4asses.wordpress.com/2022/10/22/who-releases-first-ever-global-report-on-physical-activity-19-october-2022/>
18. García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., & Magaz-González, A.-M. (2021). Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain): -. *Retos*, 42, 684–695.
<https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>
19. Díaz, J. R., Fernández, C. A., Cabo, A. P., Pino, L. P., & Gómez, C. A. (2019). Motivaciones y hábitos de actividad física en alumnos universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (36), 446-453.
20. Rodríguez, A. F., Angulo, J. R. G., Gaibor, J. A. G., Portilla, M. F. C.,

- Echeverry, J. E. C., & Paucar, J. C. A. (2023). La influencia de la actividad física sobre el rendimiento escolar en estudiantes de primaria. *Polo del Conocimiento*, 8(3), 991-1015.
21. Mozaffarian, D., Wilson, P. W., & Kannel, W. B. (2008). Beyond established and novel risk factors: lifestyle risk factors for cardiovascular disease. *Circulation*, 117(23), 3031–3038.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.738732>
22. Micha, R., Shulkin, M. L., Peñalvo, J. L., Khatibzadeh, S., Singh, G. M., Rao, M., Fahimi, S., Powles, J., & Mozaffarian, D. (2017). Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). *PloS one*, 12(4), e0175149.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175149>
23. Vari, R., Scazzocchio, B., D'Amore, A., Giovannini, C., Gessani, S., & Masella, R. (2016). Gender-related differences in lifestyle may affect health status. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 52(2), 158–166.
https://doi.org/10.4415/ANN_16_02_06
24. Oviedo-Solís, C. I., Hernández-Alcaraz, C., Sánchez-Ortíz, N. A., López-Olmedo, N., Jáuregui, A., & Barquera, S. (2022). Association of sociodemographic and lifestyle factors with dietary patterns among men and women living in Mexico City: A cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 10, 859132.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859132>
24. Lara, Yeny, Quiroga, Claudia, Jaramillo, Adriana, & Bermeo, Myriam. (2018). Estilo de vida de estudiantes en primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016. *Revista odontológica mexicana*, 22(3), 144-149. Recuperado en 03 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300144&lng=es&tlng=es.

25. Poveda loor, c., Peré ceballos, g. m., Jouvín martillo, j. l. a., Celi Mero, m.
26. Mendinueta-Martínez, M., Herazo-Beltrán, Y., Fernández Barrios, J., Hernández, T., Garzón Martínez, O. L., Escorcía, N., Prada Martínez, K., & Méndez, J. (2020). Estilos de vida en trabajadores del sector informal. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39 (1).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18714
27. Pérez Osuna, V. U. (2019). Atributos de los estilos de vida que favorecen la salud en el personal de planta de la Universidad La Salle, Noroeste. *UVserva*, (Número Especial), 121–132.
<https://doi.org/10.25009/uvs.v0i0.2665>
28. Seburg, E. M., Crane, M. M., & Sherwood, N. E. (2017). Behavioral risk factors for overweight and v., & Vaguachi Alarcón, r. a. (2021). Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19. *Nutrición Clínica Y Dietética*
29. Bento, A., Carrasco, L., & Raimundo, A. (2022). The Mediating Effect of Physical Fitness and Dietary Intake on the Relationship of Physical Activity with Body Composition in High School Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7301.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19127301>
30. Hoeger WW, Hoeger SA, Hoeger CI, Fawson AL. (2018) Lifetime physical fitness and wellness: Cengage Learning;