



**CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS Y ESTILOS SALUDABLES EN LA  
POBLACIÓN ADULTA EN LA VEREDA GUADUAL DEL MUNICIPIO DE SUPATA  
CUNDINAMARCA**

**NORLY MINDREY MURILLO RAMOS**

Código: 11461621880

**NATALIA MINDRETH SAENZ NAGLES**

Código:11461621226

**Universidad Antonio Nariño**

Programa Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C, Colombia

2021

CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS Y ESTILOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN  
ADULTA EN LA VEREDA GUADUAL DEL MUNICIPIO DE SUPATA CUNDINAMARCA

NORLY MINDREY MURILLO RAMOS

NATALIA MINDRETH SAENZ NAGLES

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermera

Directora: PhD., Claudia Liliana Sánchez Camargo

Línea de Investigación: Salud pública

Grupo de Investigación: Innovación y Cuidado

Universidad Antonio Nariño

Programa Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

, Cumple con los requisitos para optar

Al título de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del Tutor

\_\_\_\_\_

Firma Jurado

\_\_\_\_\_

Firma Jura

## Tabla de contenido

Nota de aceptación .....	3
Tabla de Contenidos.....	4
Lista de figura .....	6
Lista de tabla .....	7
Lista de Siglas y Definición.....	8
Dedicatoria .....	9
1. Agradecimiento .....	10
2. Resumen .....	11
3. Abstract .....	13
4. Introducción.....	15
5. Planteamiento del problemas.....	17
6. Pregunta de investigación.....	19
7. Justificación .....	20
8.     Objetivos.....	22
8.1    Objetivos generales .....	22
8.2    Objetivos específicos.....	22
9.     Estado del arte.....	23
10.    Marco teórico.....	26
10.1 Ubicación municipio.....	26
10.1.2 Número de habitantes.....	26
10.1.3 tipo de población.....	27
10.1.4 Número de centros de salud que acuden los habitantes de la vereda gradual.....	27
10.2 Antecedentes.....	27
10.3 Marco normativo.....	29
10.4 Marco conceptual.....	35
10.4.1 Definición y fisiopatología de la hipertensión arterial.....	38
10.4.2 Clasificación de la hipertensión arterial.....	39
10.4.3 Factores de riesgo para la hipertensión arterial.....	39
10.4.4 Síntomas frecuentes de la hipertensión arterial.....	39
10.4.5 Complicaciones de la hipertensión arterial no controlada.....	39
10.4.6 Prevención.....	40
10.4.7 Tratamiento.....	40
10.4.8 Epidemiología.....	41
10.4.9 La obesidad.....	42
10.4.10 Alcoholismo.....	43
10.4.11 Tabaquismo.....	43
10.4.12 Actividad Física.....	43
10.5 Teoría de enfermería.....	44
10.5.1 Teoría de Dorotea Orem- autocuidado.....	44
10.5.2 Teoría del déficit de autocuidado.....	44
11.    Diseño metodológico.....	46
11.1   Instrumento de recolección de datos.....	46
11.2   Población.....	46

11.2.1 Criterios de inclusión .....	47
11.2.2 Criterios de exclusión.....	47
11.3 Recursos disponibles.....	47
12. Consideraciones éticas.....	48
13. Análisis de resultados .....	51
14. Resultados.....	52
14.1 Recomendaciones a la población.....	74
14.2 Recomendaciones a la población enferma.....	75
15. Discusión.....	77
16. Conclusiones.....	82
17. Recomendaciones.....	83
18. Limitaciones del estudio.....	84
ANEXOS.....	85
Cronogramas.....	97
Referencias.....	98

## Lista de figuras

Mapa 1. División política Supatá Cundinamarca.....	27
Gráfico 1. Distribución de población por curso de vida.....	52
Gráfico 2. Población según nivel de escolaridad.....	52
Gráfico 3. IMC de la población total por curso de vida.....	53
Gráfico 4. Población con HTA.....	54
Gráfico 5. Otras alteraciones de salud en población.....	54
Gráfico 6. Población que consume medicamentos.....	55
Gráfico 7. Frecuencia de consumo de frutas y verduras.....	56
Gráfico 8. Frecuencia de consumo de agua.....	57
Gráfico 9. Frecuencia de realización de actividad física.....	58
Gráfico 10. Frecuencia de la población fumadora/ número de cigarrillo.....	58
Gráfico 11. Frecuencia y población que consume alcohol.....	59
Gráfico 12. Puntaje total del instrumento fantástico.....	60
Gráfico 13. Tengo con quien hablar de las cosas importantes.....	60
Gráfico 14. Yo doy y recibo cariño.....	61
Gráfico 15. Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud, yo participo.....	61
Gráfico 16. Yo realizo actividad física o deportes durante 30 min.....	62
Gráfico 17. Yo camino al menos 30 min diariamente.....	62
Gráfico 18. Como 2 porciones de verduras y 3 frutas.....	63
Gráfico 19. A menudo, consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra.....	63
Gráfico 20. Estoy pasado de mi peso ideal.....	64
Gráfico 21. Yo fumo cigarrillo.....	64
Gráfico 22. Generalmente fumo ____ cigarrillo por día.....	65
Gráfico 23. Mi número promedio de tragos por semana es de.....	65
Gráfico 24. Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión.....	66
Gráfico 25. Manejo el auto después de beber alcohol.....	66
Gráfico 26. Duermo bien y me siento descansado.....	67
Gráfico 27. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida.....	67
Gráfico 28. Parece que ando acelerado.....	68
Gráfico 29. Yo me siento enojado o agresivo.....	68
Gráfico 30. Yo me siento contento con mi trabajo o mis actividades.....	69
Gráfico 31. Yo soy pensador positivo u optimista.....	69
Gráfico 32. Me siento tenso o apretado.....	70
Gráfico 33. Me siento deprimido o triste.....	70
Gráfico 34. Me realizo controles de salud en forma periódica.....	71
Gráfico 35. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad.....	71
Gráfico 36. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja.....	72
Gráfico 37. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base.....	72
Gráfico 38. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta.....	73
Gráfico 39. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína.....	73

## Lista de tablas

Tabla 1. Marco normativo.....	29
Tabla 2. Clasificación de la hipertensión arterial.....	39
Tabla 3. Prevalencia hipertensión arterial según departamentos 2017 .....	42

### Lista de Siglas y Definición

<b>Siglas</b>	<b>Definición</b>
ASIS	Análisis de situación de salud
ENT	Enfermedades no transmisibles
OMS	Organización mundial de la salud
P Y P	Promoción y prevención
HTA	Hipertensión arterial
GPC	Guía de práctica clínica
Km	Kilómetros
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
mmHg	Milímetros de mercurio
OPS	Organización panamericana de la salud
IMC	Índice de masa corporal
EPS	Entidades prestadoras de servicio
Ph	Potencial de Hidrógeno
HEI	Healty eating index



**DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado primeramente a DIOS, a mis abuelos Maximino y Blanca, a mi hermano Brayan, a mis padres Angelica y Wilson y a Catalina Munera, quien confiaron en mí desde el inicio de este sueño, el cual está más cerca, brindándome una voz de aliento en los momentos más difíciles a ellos y además personas que estuvieron a mi lado solo me queda decirles gracias, esta meta es de todos.*

*Norly Mindrey Murillo Ramos*

*Este trabajo se lo quiero dedicar primeramente a DIOS y al ser más importante de mi vida a mi madre Nidia Nagles, que sin importar las dificultades ella luchó junto a mi brindándome su apoyo incondicional, mamita este logro es más tuyo que mío.*

*Natalia Mildreth Saenz Nagles*

## **1. Agradecimientos**

Damos gracias a la universidad Antonio Nariño, a la Facultad de Enfermería en cabeza del señor Decano Wimber Ortiz y a cada uno de los docentes participantes durante nuestro proceso académica la alcaldía de Supatá Cundinamarca en cabeza del señor alcalde Virgilio Gutiérrez quien nos dio la posibilidad y los implementos necesarios para realizar este trabajo de grado en la vereda Guadual, a la población objeto que nos recibió con los brazos abiertos y a nuestra tutora Claudia Sánchez que desde el inicio confió en nosotras, nos brindó su apoyo, experiencia y nos aconsejó en cada paso que dábamos, que aunque empezaron huellas muy pequeñas gracias a ella quedaron gigantes, tanto para nosotras como futuras profesionales y para la comunidad a la que pudimos dar un granito de arena.

## 2. Resumen

**Introducción:** Los hábitos y estilos de vida saludable son todas aquellas medidas que realiza una persona o comunidad, para mejorar el estado de salud, mental y físico, así previniendo enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** Describir los hábitos y estilos de vida saludable de la población adulta de la vereda Guadual en el municipio de Supatá Cundinamarca. **Metodología:** El estudio realizado en la vereda Guadual del municipio de Supata Cundinamarca, en la población adulta de la misma se caracteriza por estar en un rango de edad de 18 a 95 años, siendo un 13% juventud, un 52% adulto y un 35% en curso de vida de vejez, fue un estudio descriptivo, de corte cuantitativo, transversal y una parte observacional que ayudo a un aporte cualitativo de la población, por medio del instrumento FANTÁSTICO y la estrategia de la gobernación de Cundinamarca “Me quiero y me quieren responsable de mi salud” identificando los estilos y hábitos de vida saludable de cada persona encuestada. **Resultados:** En este trabajo se incluyen 100 participantes, que se ubican en los cursos de vida juventud, adultez y vejez; se incluye la descripción de los hábitos y estilos de vida saludable, dentro de los hallazgos de importancia se encontró que el 30% de la población presenta hipertensión arterial, un 43% de los participantes consume medicamentos de forma diaria para el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, que existe un porcentaje de la población que sufre actualmente de sobrepeso y obesidad. Lo anterior, relacionado con el bajo consumo de frutas y verduras, la mínima actividad física que realizan. **Conclusión:** Se caracterizaron los estilos de vida saludable de la población participante, donde se encuentran factores de riesgo que se espera intervenir con las recomendaciones que se entregan tanto a la población sana como a la que está actualmente sufriendo una patología.

Palabras clave: Hábitos, estilos, adulto, índice de masa corporal, enfermedades crónicas no transmisibles, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, autocuidado.

### 3. Abstract

**Introduction:** Healthy habits and lifestyles are all those measures that a person or community carries out, to improve the state of health, mental and physical, thus preventing chronic non-communicable diseases. **Objective:** To describe the habits and healthy lifestyles of the adult population of the village of Guadual in the municipality of Supatá Cundinamarca. **Methodology:** The study conducted in the village Guadual of the municipality of Supata Cundinamarca, in the adult population of the same is characterized by being in an age range of 18 to 95 years, being 13% youth, 52% adult and 35% in the course of life of old age, was a descriptive study, quantitative cut, It was a descriptive, quantitative, cross-sectional study and an observational part that helped to make a qualitative contribution to the population, by means of the FANTASTIC instrument and the strategy of the Cundinamarca government "I love myself and they want me to be responsible for my health", identifying the healthy lifestyles and habits of each person surveyed. **Results:** This work includes 100 participants, who are located in the life courses of youth, adulthood and old age; the description of habits and healthy lifestyles is included, within the findings of importance it was found that 30% of the population has high blood pressure, 43% of the participants consume medications on a daily basis for the management of chronic non-communicable diseases, there is a percentage of the population that currently suffers from overweight and obesity. This is related to the low consumption of fruit and vegetables, and the minimal physical activity. **Conclusion:** We characterised the healthy lifestyles of the participating population, where we found risk factors that we hope to intervene with the recommendations given both to the healthy population and to those who are currently suffering from a pathology.

**Key words:** Habits, styles, adult, body mass index, chronic non-communicable diseases, smoking, alcoholism, physical activity, self-care.

#### 4. Introducción

Los estilos de vida saludable son todas aquellas medidas a las que puede cambiar un individuo o población para mejorar su calidad de vida, previniendo con ello enfermedades crónicas no transmisibles; los hábitos de vida saludable incluyen las conductas que tiene una persona o comunidad, para mejorar el estado de salud, previniendo factores de riesgo que ocasionen daño en su estado de salud o en el de su familia, para generar estos cambios se tiene en cuenta la cultura, las costumbres, el estado socioeconómico, ya que dependiendo las circunstancias que se presenten así mismo existe mejor adherencia a cambios para el bienestar del estado de salud (1).

Los estilos y hábitos de vida saludable son un tema de interés para salud pública, ya que en los últimos años se ha enfocado en la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de estos temas, esto ha generado que existan gran número de investigaciones sobre el manejo y la caracterización de hábitos y estilos de vida saludable en diferentes etapas de vida, ya que se ha demostrado que si se empieza a educar desde edades tempranas como llevar un buen estado de salud desde la parte de alimentación, descanso, actividad física, relaciones interpersonales, entorno laboral entre otras, generara conductas de mejora a nivel de salud en un individuo y población (2).

Este trabajo de investigación se enfocó en la identificación de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta, teniendo en cuenta características socioeconómicas, nivel educativo, género y edad (3).

Los estilos y hábitos de vida saludable también hacen parte del autocuidado, es decir cada persona es responsable de llevar un estado de salud sano, capaz de corregir conductas que estén afectando su salud a nivel mental o físico y así mismo poder ayudar a su comunidad a identificar factores de riesgo (1).

Este trabajo de investigación cuenta con un planteamiento del problema, objetivos, antecedentes, metodología que se implementó, resultados y análisis de estos, conclusiones, recomendaciones y limitaciones.



## 5. Planteamiento del problema

En Colombia las enfermedades no transmisibles constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad; lo que genera preocupación para el sistema de salud, dado a que la mayoría de estas patologías pueden ser prevenibles, si se tienen hábitos y estilos de vida saludable y que al no realizarse generan un alto costo para el sistema de salud, y aumento de la carga de la enfermedad, el tratamiento y control de estas enfermedades (5).

En Colombia, para el año 2018 según el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la morbilidad por atención médica que se presentó fue del 65,4% que equivale a (531.023.713) personas, siendo en su mayoría por enfermedades crónicas no transmisibles y en un segundo lugar se encontraron enfermedades nutricionales con un 13,8% que equivale a (27.012.829) personas, las muertes con mayor prevalencia fueron por enfermedades crónicas no transmisibles con un 61,5% (494.108.601 mujeres al año) y en hombres un 38,5% (309.130.924 al año). Los niveles de mortalidad en el país en el año 2018 fueron de 203.742 muertes, estando en primer lugar las enfermedades circulatorias con 150,30 muertos por cada 100.000 habitantes año siendo un porcentaje de 30,5% (802.205 defunciones anuales por esta causa), mueren alrededor de 56,59% hombres al año (1.498.743) y 43,4% mujeres al año (1.149.906) (5).

Para el año 2009 al 2019 se describió un patrón nacional en la frecuencia de atenciones por causas como: enfermedades crónicas no transmisibles, condiciones transmisibles, nutricionales, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones maternas y perinatales (5).

Las estadísticas del departamento de Cundinamarca según el Plan Territorial de Salud Cundinamarca año 2020-2023, muestran una morbilidad en el año 2018 de 81,38% enfermedades no transmisibles en adulto mayor y en adultos se encuentra un 70,59% por esta muertes por cada misma causa; las cifras de mortalidad están en un promedio de 168 muertes en mujeres por cada

100.000 de ellas, y del género masculino se encuentra en un promedio de 231 muertes por cada 100.000 hombres, estando en primer nivel enfermedad no transmisible la Hipertensión arterial con un 76,9% y en sexto lugar la diabetes con un 2,1% (6).

En el municipio de Supatá Cundinamarca según encuesta DANE del año 2018 y registrado en el plan de desarrollo del municipio, la mayor morbilidad en la población es dada por enfermedades crónicas no transmisibles. y por la cantidad de personas atendidas en el año 2020 en el puesto de salud, clasificándose por ciclo de vida; juventud de 18-28 años 197 personas atendidas, adultez de 29-59 años 475 personas atendidas y vejez mayor a 60 años 161 atenciones en el año, otra enfermedad que pone en preocupación y el enfoque del plan de salud son las de carácter nutricional clasificándose en juventud de 18-28 años 67 atenciones en el año, adultez de 29-59 años 177 atenciones en el año y vejez mayor a 60 años 117 atenciones anuales, siendo así un aproximado del 50% de atención por enfermedades crónicas no transmisibles y nutricionales, lo que ha generado preocupación para el ente territorial por saber sus estilos y hábitos de vida saludable y lograr identificar el total de población que este en riesgo de padecer alguna de estas enfermedades anteriormente nombradas o que ya la padezca (7).

## **6. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los hábitos y estilos de vida saludable en la población adulta en la vereda gradual municipio de Supatá Cundinamarca, en el año 2021?

## 7. Justificación

En el mundo las enfermedades no transmisibles (ENT) según la OMS, matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, muriendo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos, dados por factores predisponentes como; el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir (2).

En Colombia las enfermedades no transmisibles causan la mayor cantidad de muertes según el análisis de situación en salud, lo que ha hecho que los entes territoriales se enfoquen en la promoción y prevención de estilos y hábitos de vida saludables, pero aun no siendo suficiente estas intervenciones las cifras disminuyen en un porcentaje muy bajo, generando una gran preocupación en el país; algo similar sucede en el departamento de Cundinamarca en donde la mayor razón de muertes se han dado por hipertensión arterial, diabetes y mal nutrición, lo que ha generado implementar estrategias que midan los estilos de vida saludable en los adultos de cada municipio, esto se evidencia en el plan territorial de salud de Cundinamarca y del municipio en donde han dado enfoque a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (7).

En el municipio de Supatá Cundinamarca para el año 2020 se contaba con un total de habitantes de 5369 según encuesta DANE del mismo año, ubicados en zona rural un 76,4% y casco urbano un 30,75%; con un total de mujeres de 2776 y hombres 2593, y un total de habitantes de adultos hombres de 1.591 y mujeres de 1.740, en edad adulto y vejez, lo que demuestra que en este municipio la cantidad de adultos es mayor a la de jóvenes y niñez, lo que ayudara a la identificación de hábitos y estilos de vida saludable y a que factores de riesgo se encuentras expuestos (7).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta en el municipio de Supatá en los últimos años, durante el año 2020 fueron atendidos 4555 adultos en el puesto de salud del municipio, que padecen de obesidad, diabetes y en mayor prevalencia de hipertensión arterial.

Según la evidencia científica, las enfermedades no transmisibles se pueden prevenir con adecuados estilos y hábitos de vida saludable; en los adultos, estos se ven influenciados por factores como lo son edad, sexo, raza, estado socioeconómico, cultura, vivienda y de la disponibilidad de tiempo libre. (2). Además, llevar una vida saludable depende también del entorno laboral, adecuada alimentación, realizar actividad física, entre otros, lo que contribuye a un mejor estado físico, mental y emocional de las personas (8).

Por eso la dinámica mundial, se enfoca en realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a informar, educar y realizar un seguimiento a la población sobre estilos y hábitos de vida saludable. En el caso de Colombia, se cuenta desde el año 2018 con la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la salud; en ella se describen las diferentes actividades en cuanto a educación individual, grupal y comunitaria que pueden realizar los profesionales de enfermería (9).

El rol de estos profesionales es realizar la valoración integral, diseñar el plan de cuidado e identificar las necesidades y riesgos que tiene la población, que puedan conducir a padecer de este tipo de enfermedades.

Por todo lo anterior, se pretende describir los estilos y hábitos de vida saludable de la población adulta del municipio de Supatá Cundinamarca en la vereda Guadual, para a partir de esa información proponer actividades alineadas con promoción de la salud y prevención de la enfermedad

## **8. Objetivos**

### **8.1 Objetivo general**

Describir los hábitos y estilos de vida saludable de la población adulta de la vereda Guadual en el municipio de Supatá Cundinamarca.

### **8.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características socio económicas y el nivel educativo de los participantes en el estudio.
- Describir las enfermedades que padece la población participante.
- Dar recomendaciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, para fomentar los estilos y hábitos de vida saludable en la población participante.

## 9. Estado del arte

Se ha evidenciado en investigaciones científicas como en el artículo Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados, el fortalecimiento de hábitos saludables en personas que puedan mantener una calidad de vida, desempeñando un papel fundamental en una dieta equilibrada y un estado nutricional eficiente, disminuyendo así los riesgos que puedan ser ocasionados previniendo enfermedades crónicas no transmisibles que afecte a lo largo de su vida, en este artículo, se implementó una guía de pautas de alimentación, la pirámide de alimentación incluyendo también actividad física, consumo de agua y alimentos balanceados además que la población adulta mayor es más vulnerable y propensa a presentar desnutrición, afectando condiciones de vida aumentando enfermedades crónicas, utilizando índices de calidad de la dieta como Healty Eating Index (HEI) generando así patrones de alimentación. Esta literatura expresa que el factor socioeconómico es un componente que afecta la calidad de vida, la dieta, la edad, el sexo, si padecen o no enfermedades crónicas siendo el envejecimiento una población vulnerable (11).

También existe literatura que involucra estudiantes universitarios como lo es el artículo Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia, que abandonan estilos de vida saludable adquiriendo conductas que puede afectar la salud, siendo el estrés un factor clave generando una serie de cambios en su vida diaria por el entorno universitario, esta población normalmente se encuentra en un curso de vida joven, la universidad realiza promoción de la salud adaptando así decisiones en su vida y un control indispensable para la salud, bienestar de las personas dando así unas encuestas para conocer los estilos de vida en la población universitaria

identificando los problemas que se está llevando a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos promoviendo la salud (12).

En este proyecto de investigación y con la ayuda de explorar nuevos apartados se evidenció en el artículo Hábitos alimentarios, en población adulta que asiste a un programa 3 veces por semana a un centro de actividad recreativa donde se obtuvieron datos sociodemográficos, medidas antropométricas, estado nutricional e índice de masa corporal para así mismo evidenciar las personas tienen sobrepeso u obesidad o que se encuentran en factor de riesgo, ya que si una persona o comunidad presenta sobrepeso u obesidad, tiene un mayor factor de riesgo a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial (13).

Para la realización de este trabajo de investigación se tuvo como referencia el análisis de situación de salud del año 2020, en donde uno de sus apartados se enfoca en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, que tiene una prevalencia del 60% en el país(6).

Se encontraron estudios en población adulta en hábitos de vida saludable en la ciudad de Popayán sobre riesgo y nivel de actividad física en un programa de estilos de vida saludable, en este estudio buscaron caracterizar el riesgo y la participación activa a la que se veía enfrentada la población estudio, desencadenando que la población adulta y adulta mayor, tenían menor prevalencia en la realización de estas actividades(14).

Estudios y guías realizadas en otros países como Holanda, también se tuvieron en cuenta para la realización de esta investigación, como lo fue la guía de hábitos de vida saludable en el ámbito laboral, en donde se enfocaba en la carga de trabajo que tiene una persona durante un día, las preocupaciones que presenta por situaciones familiares o laborales y que se podía realizar para mejorar estas circunstancias, la implementación de esta guía ayudo a mejorar el estado de la salud



en empresas propias de Holanda, lo que ayudo a ver la importancia que tiene la socialización de hábitos de vida saludable en cualquier entorno, sea social, laboral o familiar (1).

En Colombia se midió la Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos, implementando desde la prevención, para así lograr la caracterización de la conductas que presentan la población adulta en determinado lugar, reflejando así valores y comportamientos que tenían en su vida diaria, teniendo en cuenta veinte cinco ítems y diez dominios, que se enfocaban en los estilos que tienen cada persona, como el consumo de agua o verduras, la realización de actividad física, el consumo de otras drogas o las relaciones interpersonales (4).

Se tuvo en cuenta la definición de la Organización mundial de la salud, sobre enfermedades crónicas no transmisibles, en donde se evidencian factores de riesgo asociados a ello, como sobre peso, malnutrición, poco descanso, altos niveles de estrés y poca actividad física.

## **10. Marco teórico**

Para desarrollar este proyecto se presentan a continuación la normatividad vigente y el marco conceptual de esta propuesta a desarrollar.

### **10.1 Ubicación del municipio**

Con una extensión de 128 km<sup>2</sup>, Supatá se encuentra en la región del Gualivá en la parte central del Departamento de Cundinamarca a 75 kilómetros por vía carretable del Distrito Capital. Comparte la región con los municipios de Villeta, La Peña, Tobia, Útica, Quebrada Negra, Nimaima, Vergara, Supatá, Albán, La Vega, Nocaima y San Francisco. Limita por el norte con el municipio de Pacho y Vergara, por el sur con el municipio de San Francisco y Subachoque, por el oriente con el municipio de Subachoque y Pacho, y por el occidente con los municipios de la Vega y Vergara (7).

El municipio de Supatá está conformado por 18 de veredas: Guadual, Delicias, Cristales, Providencia, Santa Rosa, San Marcos, Paraíso, Lajas, Santa Bárbara, Monte dulce, San Miguel, Encantado, Cabrera, Reforma, Esmeralda, Esperanza, Imparal y Mesitas, en la zona rural y un Centro Poblado: La Magola, con un área de 12904.22Ha. El área urbana esta subdividida en (41) manzanas con un área de 43,51 Ha y el centro poblado La Magola, con un área de 4.26 Ha, en donde el área total del municipio es 12947.74 Ha (7).

#### **10.1.2 Número de habitantes**

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, para el año 2019, cuenta con una población de 5,036 habitantes; mostrando un aumento del 0,9% frente al año 2018. Se concentra la mayor proporción con el 68,98% con mayor extensión con la que se cuenta mayor número de habitantes (7).



La revisión bibliográfica muestra el impacto que tiene los estilos y hábitos saludables en los adultos jóvenes, adultos mayores, en la población colombiana, a nivel urbano y rural, como lo nombra el artículo Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán, (14), un 65% aproximadamente de la población presenta riesgo, por no practicar hábitos de vida saludable como lo es actividad física. En especial la población adulto mayor tiene mayor prevalencia a padecer hipertensión arterial, diabetes o malnutrición; tanto en Colombia como a nivel mundial según la OMS, se consideran enfermedades de importancia en salud pública, ya que son las que causan mayores muertes a nivel mundial(6).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son aquellas que pueden ser prevenidas con hábitos y estilos de vida saludable, por eso los planes territoriales de Colombia, el departamento de Cundinamarca y el municipio de Supatá, se han enfocado en la promoción y prevención de estas enfermedades, para así poder disminuir los porcentajes de morbilidad y mortalidad en el territorio colombiano (6).

Las enfermedades no transmisibles, se dan por factores como alto consumo de sodio, de grasas, dulce, no realizar actividad física, consumo de alcohol, tabaco, no dormir bien o tener estrés durante largas jornadas, este último desencadena algunos de los primeros factores nombrados, ya que, al no saber manejar el estrés, las personas tienden a tener malos hábitos alimenticios (9).

En Colombia se han realizado estudios, en donde se miden los estilos de vida saludable en el adulto mayor con hipertensión arterial, en donde se caracterizan estos últimos de acuerdo al estrato socioeconómico, raza, cultura o sexo, ya que se ha encontrado que las mujeres presentan más riesgo de padecer hipertensión, claro está que esto se da debido a las características anteriormente nombradas, como lo nombra el artículo de la Revista Colombiana de Cardiología , factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión, se encuentra que en la

región de Antioquia la prevalencia es mayor en mujeres, y estrato cero, lo que genera un mal estado nutricional, y que al padecer una enfermedad crónica como lo es la hipertensión, genera un deterioro significativo en el estado de salud, y que aunque sean conductas que se puedan cambiar, no todas las personas pueden acceder a ello (10).

Los hábitos de vida saludable ayudan al desarrollo social, esto se da si se cuenta con buen estado de salud, podrá relacionarse, y no solo se beneficiara su estado físico, sino también mental y emocional; los hábitos y estilos saludables, ayudan a determinar si una persona está en riesgo de padecer o no una enfermedad crónica, estos pueden ser medibles, con estrategias, entrevistas, lo que ayuda a determinar cómo hacer promoción y prevención en este aspecto, teniendo en cuenta la cultura, la edad y el sexo y la ubicación (15).

### 10.3 Marco normativo

En la tabla 1. Se relaciona el marco normativo en el que se incluyen leyes, resoluciones, ruta integral de atención en salud y entre otras, con el manejo de la Hipertensión arterial en Colombia

<b>Normativa</b>	<b>Año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenidos relacionados con el manejo de hipertensión arterial</b>
Constitución Política	1991	Artículo 2. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y	la unidad de la Nación es asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice

		demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares (16).	un orden social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad (16).
Ley 100	1993	Artículo 1: El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten (17).	Se disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (17).
Resolución 4003	2008	Artículo 1: Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes	Atención Ambulatoria de Hipertensión Arterial en personas $\geq 45$ años: - Consulta médica especializada ambulatoria

		mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno (18)	para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal -Exámenes paraclínicos o complementarios (18).
Guía práctica clínica	2013	Brindar información que apoye la toma de decisiones más apropiadas sobre la atención en salud, ayudando a mejorar la atención en salud y su tratamiento manejando las enfermedades más priorizadas para el país (19).	La GPC de la hipertensión se encontrará todo lo relacionado con prevención diagnóstico tratamiento y seguimiento de personas con Hipertensión Arterial (19).
Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021	2013	Busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles  Estrategia: Promoción, fomento, incentivos a la oferta, innovación, desarrollo y monitoreo del mejoramiento de la producción nacional y

		<p>2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente</p> <p>3. Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable (20).</p>	<p>regional, la disponibilidad y el acceso a los medicamentos y a tecnologías esenciales para la atención de las ENT (Cáncer, enfermedades cardiovasculares, vías respiratorias inferiores, Diabetes e Hipertensión, enfermedad renal, alteraciones bucales, visuales y auditivas) (20).</p>
Ley 1751	2015	<p>Artículo 1: La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección (21).</p>	<p>Artículo 2: Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (21).</p>
Ruta Integral de Atención en Salud	2016	<p>Garantizar condiciones necesarias para la</p>	<p>Ruta integral de atención cardio-cerebrovascular (22).</p>



		atención integral en salud (22).	
Resolución 3280	2018	<p>Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.</p> <p>Los estilos de vida en el ámbito laboral se encargan en la prevención de riesgos, tanto a nivel físico y emocional, ya que al manejar cargas atenuantes en el trabajo genera que las personas tengan estrés y desencadenan malos estilos y hábitos de vida saludable, por esto esta resolución opta para que las empresas tengan medidas o estrategias para evitar el riesgo de que padezcan enfermedades crónicas no transmisibles (9).</p>	<p>Artículo 2.</p> <p>Se encarga de las rutas que tienen que ver con la promoción, mantenimiento de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.</p> <p><b>ADULTEZ</b></p> <p>El curso de vida de los adultos se debe verificar, los factores de riesgo que puedan afectar el estado de salud de las personas, en especial los estilos de hábitos saludables y nutrición.</p> <p><b>VEJEZ:</b></p> <p>Esta resolución busca que los adultos mayores, tengan un envejecimiento activo, en donde desempeñen indicadores de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles, o el control y rehabilitación de ellas, para que el estado físico no empeore (9).</p>

		<p>Los lineamientos departamentales de Cundinamarca se han desencadenado en el manejo y prevención de enfermedades no transmisibles, tanto en hogares, empresas y entidades públicas o escolares, ya que si se abarca toda la población y se capacita a la mayor parte de las personas estas enfermedades disminuirán el porcentaje en morbilidad y mortalidad.</p> <p>La promoción y prevención en los estilos de vida saludable se han enfocado desde la parte nutricional, física y mental para así evitar que la población en especial adulta sufra de enfermedades no transmisibles a corta edad (9).</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 1.**

#### 10.4 Marco conceptual

En este proyecto se pretende indagar sobre los hábitos y estilos de vida de una población determinada, se inicia el marco conceptual con la definición de cada uno de ellos:

Se entiende por hábito de vida saludable, aquellas conductas que tiene el ser humano en su vida diaria para mejorar su estado de salud, a nivel emocional, mental, físico y social, teniendo en cuenta factores de promoción y prevención de la salud, para así alcanzar el objetivo esperado, que es llevar una vida saludable y sana, para poder lograr este propósito las personas analizan su entorno familiar, social y las costumbres que tienen de acuerdo a su cultura, debido a esto influye las conductas a realizar para llevar una vida sana (23).

Los hábitos de vida saludable son de vital importancia para el ser humano ya que gracias a ellos se logra prevenir enfermedades no transmisibles en las personas, también están generando impacto a nivel mundial y nacional, pues se ha visto la necesidad de desempeñar estrategias, instrumentos, que logren evidenciar lo que está ocurriendo a la población por no llevar una vida saludable (1).

Para lograr obtener buenos hábitos de vida saludable se debe tener una rutina y una actitud de cambio, en donde se enfoque en el bienestar de la salud del individuo y de su entorno, se deben realizar actividades que sean placenteras para la persona que las están realizando, así se garantizara que las conductas que se lleven sean en bienestar del estado de salud, ya que si se realizan actividades que sean de interés se generara una costumbre y será de forma continua y de interés para la población.

Los estilos de vida saludable son todas aquellas medidas que tiene una población o individuo, para lograr un cambio en su estado de salud, previniendo así enfermedades no transmisibles como

diabetes, hipertensión arterial o falla cardiaca; los estilos de vida saludable se enfocan en una buena alimentación, en donde se incluya todo el soporte nutricional que el cuerpo humano requiere, también está el realizar actividad física, este con el fin de estar en forma, de que el cuerpo esté en su peso adecuado, de que no genere resistencia al realizar alguna actividad que requiera esfuerzo físico, por otra parte está el dormir bien; el cuerpo humano necesita descansar mínimo ocho (8) horas al día, ya que en este tiempo los sistemas del cuerpo logran bajar su rendimiento e iniciar nuevamente al día siguiente, ya que si no se tiene una buena higiene del sueño pueden haber trastornos gastrointestinales como estreñimiento, diarrea, dolor de estómago o náuseas, el dormir bien genera que el cuerpo trabaje de forma normal sin tener que realizar mayor esfuerzo; el no consumo de alcohol y cigarrillo también se encuentra dentro de buenos estilos de vida saludable, ya que estas sustancias generan daño en el cuerpo, por ejemplo en excesivo consumo de alcohol puede generar cirrosis a futuro, y el alto consumo de cigarrillo puede generar enfermedad pulmonar obstructiva crónica o más conocida EPOC.

Los estilos de vida saludable no solo son los que se mencionaron anteriormente, también se relacionan con la familia, los amigos, el sitio de trabajo, manejo de estrés, debido a que los seres humanos están para relacionarse y de ello depende algunas conductas o comportamientos, ya que si una persona tiene relaciones interpersonales con otra y esa persona lleva buenos estilos de vida saludable logra ser buen influenciador, previniendo así enfermedades no transmisibles (13).

El tener un buen entorno laboral también ayuda a que los trabajadores y su familia tengan un mejor estilo de vida ya que si una persona realiza una labor que le guste, su sitio de trabajo cuente con las condiciones óptimas y tengas los descansos necesarios ayudará a que en su casa sus lazos familiares sean fuertes y logren llevar una vida saludable (24).

El estrés también debe controlarse, ya que esto logra desequilibrar a la persona en su estado físico, metabólico y emocional, lo que lleva consigo afectaciones en el estado de salud, y en el entorno social y familiar, ya que si una persona no sabe manejar la carga laboral o el estrés al que se enfrenta se puede desquitar o repercutir las consecuencias con otras personas.

Los hábitos y estilos de vida saludable en los últimos años han sido de interés mundial y en Colombia, para el Ministerio de Salud, puesto que se ha evidenciado que, al no tenerlos, las personas pueden presentar mayor probabilidad de enfermedades no transmisibles a edades tempranas, generando así preocupación a nivel nacional por el aumento de la carga de la enfermedad; ya que los hábitos son las conductas que la persona tiene sea por su cultura o entorno social y los estilos de vida saludable son todos aquellos que se pueden modificar para mejorar y prevenir enfermedades no transmisibles y aunque los dos están relacionados, sus enfoques son distintos como se mencionaron anteriormente (15).

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad salud (p yp)

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, inicia desde el fomento del autocuidado que tiene la persona, hasta las estrategias que se implementan en un país, departamento o municipio, buscando el bienestar de sus habitantes, previniendo enfermedades no transmisibles en los adultos, lo anterior, en concordancia con la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y lo descrito en la Ruta de atención integral de Promoción y Mantenimiento de la salud (22).

Para poder desempeñar cada una de las estrategias que implementan los entes territoriales se necesita de personal capacitado para brindar educación y de colaboración de cada persona tanto en territorio rural como urbano, para así garantizar que todos los individuos manejen la misma información y se pueda prevenir afecciones de salud a futuro.

Para realizar promoción de la salud y fomentar los estilos y hábitos de vida saludable, se deben tener en cuenta los determinantes sociales de la salud intermedios y estructurales, se debe verificar el medio ambiente, las conductas de salud, en qué condiciones sanitarias habitan, su entorno social, ya que, dependiendo de cada uno de estos, se busca el enfoque para el cuidado y bienestar de la salud de los adultos.

En el territorio nacional se han enfocado en buscar y garantizar el bienestar de los adultos, ya que al pasar los años las enfermedades no transmisibles son las que más han generado muertes, morbilidad y así mismo altos costos en el sistema de salud (25).

Teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio, a continuación, se describen las enfermedades más prevalentes. Se inicia con la descripción de la hipertensión arterial, por ser una de las enfermedades más prevalentes en el municipio de Supatá Cundinamarca y en el país.

#### **10.4.1 Definición y fisiopatología de la hipertensión arterial.**

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión arterial, se expresa mediante dos cifras la sistólica la cual es la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae, la segunda cifra es la diastólica, esta es la fuerza que ejerce la sangre en los vasos cuando el corazón se relaja (26).

Para poder diagnosticar a una persona con hipertensión arterial, se debe realizar toma de mediciones de esta a diario, mostrando la tensión sistólica mayor a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (27).

En consulta externa es la causa más frecuente de motivo de consulta en la población general, en especial en la población mayor de 45 años, en ambos sexos. Es una de las primeras 20 causas de egreso hospitalario, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el tercer lugar aportando un

3,5% del total, la insuficiencia cardíaca aporta el 2,0% y la diabetes mellitus, el 1,6%. En el grupo de personas mayores de 50 años, la enfermedad isquémica del corazón y la insuficiencia cardíaca congestiva ocupan el primer lugar de egresos hospitalarios

### 10.4.2 Clasificación de la hipertensión arterial

#### 2. Clasificación

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio			
Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130–139	y/o	85–89
HTA Grado 1	140–159	y/o	90–99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

Adaptado y traducido de:

Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.Epub 2020 May 6.

**Tabla 2.**

### 10.4.3 Factores de riesgo para la hipertensión

Entre los factores de riesgo modificables figuran la alimentación, la actividad física, consumo de tabaco y alcohol; por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

### 10.4.4 Síntomas frecuentes de la hipertensión

La hipertensión arterial, no siempre está acompañada de signos o síntomas, por lo cual se vuelve una enfermedad silenciosa, cuando presentan algún síntoma pueden ser cefalea, mareo, náuseas, fatiga, ansiedad, alteraciones visuales, dolor torácico y temblores musculares.

### 10.4.5 Complicaciones de la hipertensión no controlada

La hipertensión puede producir daños cardíacos, el aumento de esta puede endurecer las arterias, lo que reduce el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón y al cerebro lo que puede generar un accidente cerebrovascular y daño renal (27) . Esto puede causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.
- Reducir la hipertensión previene infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, además de otros problemas de salud (27).

#### **10.4.6 Prevención**

- Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios)
- Consumir más fruta y verdura
- Mantener una actividad física regular
- Evitar el consumo de tabaco
- Reducir el consumo de alcohol
- Limitar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas
- Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta

#### **10.4.7 Tratamiento**

- Reducir y gestionar el estrés
- Controlar periódicamente la tensión arterial
- Tratar la hipertensión
- Tratar los signos y síntomas
- Tener adherencia al tratamiento farmacológico



- Realizar actividades que mejoren el estado físico, mental y emocional (28).

#### **10.4.8 Epidemiología**

Las enfermedades no transmisibles están generando gran preocupación en el país, departamento de Cundinamarca y municipio de Supatá, ya que se están manejando cifras elevadas de morbilidad y mortalidad, los porcentajes superan un 60% tanto en hombre como mujeres, la presencia de estas enfermedades, por tal razón el gobierno ha implementado estrategias para la promoción y prevención de enfermedades no y transmisibles, enfocándose en manejo nutricional, estado físico y mental. Aunque en casi todo el país se están implementando estas estrategias no han sido suficientes, estos factores siguen estando en primer lugar en la población adulta.

En el mundo para 2017, las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 232,85 de muertes por cada cien personas año, con un intervalo de confianza al 95% de 229,4 y 236,15 y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general el 1,65% (IC95%, 1,22-1,77) 93 de las muertes totales son atribuidas por esta causa. “Para 2015, en América Latina y el Caribe se habían diagnosticado con hipertensión aproximadamente el 20% y 35% de la población adulta; Para el mismo año según la Organización Mundial de la Salud, en Colombia la prevalencia de tensión arterial en adultos fue de 16,9% en hombres y de 21,5% en mujeres, por debajo de la reportada por América Latina 23,7 en mujeres y 18,0 en hombres (29).

Esta enfermedad en el mundo está entre 25 a 35% (Colombia según Minsalud 8% en 2017 y según la Liga contra el infarto y la hipertensión arterial 32% en 2012), esta cifra fácilmente se duplicaría, es decir, más de 20 millones de colombianos seríamos hipertensos.

Según el ministerio de salud de Colombia para el 2017 Cuatro de cada diez adultos en el país padece hipertensión arterial. Esta proporción aumenta con la edad: mientras en el grupo etáreo de

20 a 40 años se puede hallar hipertensión arterial en el 10% de ellos, de los 50 a 60 años esta proporción se incrementa al 50%. Una de cada 5 personas tiene prehipertensión.

Tabla 31. Prevalencia hipertensión arterial según departamentos, 2017

Departamento	Casos HTA	Prevalencia	Capital	Casos HTA	Prevalencia
Risaralda	105.791	11,0	Pereira	62.059	13,3
Quindío	61.063	10,7	Armenia	40656	13,8
Antioquia	678.059	10,3	Medellín	351.228	14,0
Caldas	101.559	10,2	Manizales	55.830	14,0
Valle del Cauca	462768	9,9	Cali	256773	0,6
Atlántico	241.301	9,6	Barranquilla	156.208	12,7
Bolívar	193.213	9,0	Cartagena	118.445	11,6
Bogotá, D.C.	704.890	8,7	Bogotá, D.C.	704.890	8,7
Santander	163703	7,9	Bucaramanga	56166	0,6
Sucre	68286	7,9	Sincelejo	29675	0,5
Boyacá	91.597	7,2	Tunja	14.474	7,4
Cesar	70.336	6,7	Valledupar	39.411	8,3
Huila	74.467	6,3	Neiva	33.997	9,8
Norte de Santander	85.187	6,2	Cúcuta	57.553	8,7
Magdalena	76.682	6,0	Santa Marta	42.823	8,6
Tolima	84264	6,0	Ibagué	49821	8,8
Meta	55.558	5,6	Villavicencio	35.234	7,0
Cauca	67.734	4,8	Popayán	23.169	8,2
Córdoba	84.649	4,8	Montería	37.522	8,3
Cundinamarca	129.240	4,7	Bogotá, D.C.	704.890	8,7
Chocó	21.897	4,3	Quibdó	9.175	7,9
Nariño	74.874	4,2	Pasto	29.574	6,6
Caquetá	16.803	3,4	Florencia	10.202	5,7
Casanare	11.772	3,2	Yopal	6.274	4,3
Arauca	7.973	3,0	Arauca	3.479	3,8
La Guajira	28.292	2,8	Riohacha	10.597	3,8
San Andrés	2139	2,8	San Andrés	2125	2,9
Putumayo	8.979	2,5	Mocoa	2.076	4,7
Guaviare	2.418	2,1	San José del Guaviare	1.992	3,0
Amazonas	763	1,0	León de Necha	738	1,8
Vichada	414	0,5	Puerto Carreño	162	1,0
Vaupés	143	0,3	Mitú	140	0,4
Guainía	79	0,2	Inírida	76	0,4
Colombia	3.776.893	7,7	Total	2.242.544	9,8

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia, 2017.

Tabla 3.

### 10.4.9 La obesidad

Según datos de la encuesta STEPS de la OPS, en 2016 el sobrepeso y obesidad en adultos, ajustada por edad en América Latina fue de 59,0%, los países que registraron valores por encima de la región fueron Argentina (66,2%), Uruguay (64,9%), Chile (64,7%), México (63,6%), República Bolivariana de Venezuela (62,9%). En tanto, Colombia (56,6%), Perú (54,8%), Ecuador (52,6%) y Bolivia (52,2%) registraron prevalencias ajustadas por la edad por debajo de América Latina (5).

En Colombia, la obesidad en las personas entre 18 y 64 años ha tendido al incremento; la prevalencia para 2015 es un 13,3% mayor que en 2010 al pasar 16,5 a 18,7 casos por cada 100 personas (5).

#### **10.4.10 Alcoholismo**

Según datos de la OPS, en 2016 el consumo de alcohol en adultos (litros/per cápita /año), en América Latina fue de 6,9, en Colombia (5,8). En Colombia el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2016, realizado en población escolar, encontró la edad de inicio promedio en consumo de alcohol fue de 12,8 años en la población de estudio, en el hombre fue de 12,85 años y en las mujeres fue de 12,8676. Así mismo, el 69,2% de los escolares declaró consumir esta sustancia alguna vez en la vida. La prevalencia de vida en hombres y mujeres se incrementó en 4,3 y 7,4 puntos respectivamente, asimismo, la prevalencia de últimos años en hombres se aumentó en 1,2 % y en las mujeres 4,5 % (5).

#### **10.4.11 Tabaquismo**

Según datos de la OPS, en 2016 la prevalencia de fumadores actuales de tabaco en adultos, ajustada por edad en América Latina fue de 15,3. En Chile (37,9), Bolivia (23,7\*), Argentina (22,0), Uruguay (17,0), Uruguay (17,0), son países que registraron valores por encima de la región. En contraste, Brasil (14,0), República Bolivariana de Venezuela (13,7\*), Paraguay (13,3), Colombia (9,1), Perú (7,2), y Ecuador (7,2) registraron valores por debajo en América Latina (5).

#### **10.4.12 Actividad física**

Entre 2010 y 2015, se incrementó 5,6 p.p las personas que entre los 18 y 64 años cumplen con las recomendaciones de actividad física; al pasar de 51,3 en 2010 a 56,9 en 2015. Así mismo, las mujeres que realizan actividad física se incrementaron en un 13,5 p.p. La prevalencia de actividad física para los afrocolombianos es de 60,8%, lo cual indica que 1,1 personas hacen actividad física más por cada 100 personas entre 18 y 64 años que en el grupo de otras etnias y 1,7 más que en la población indígena (5).

## **10.5 Teoría de enfermería**

### **10.5.1 Teoría de Dorothea Orem-autocuidado**

La teoría de Orem se enfatiza en enfermero- paciente, donde los adultos tienen la capacidad y el derecho de cuidarse a sí mismos y hasta de personas que están a su cargo, esta población busca ayuda tanto en los familiares como en el profesional de salud, pero el adulto tiene unas destrezas de autocuidado en estos factores como sexo, edad, condiciones de salud, a nivel sociocultural (30). Orem dice que hay personas adultas que no quieren encargarse de cuidarse ya sea por algún trastorno psicológico u otra prioridad. es importante mantener la vida, la salud y el bienestar, como una actividad de la vida diaria para el autocuidado que garantizan el desarrollo de habilidades de estas personas (alimentación, actividad, reposo, prevención y algún peligro que pueda presentar esta población tanto en el desarrollo humano con situaciones que afecte la salud.

La teoría de enfermería desarrollado por Dorothea Orem tiene en conjunto acciones para controlar en las personas factores tanto internos como externos que involucran la vida y el desarrollo del autocuidado, a medida del tiempo los adultos aprenden y tienen la capacidad de cuidarse y autocuidarse ya que puede ser personas que estén sola a lo largo de su vida; por esta razón es fundamental generar prácticas de autocuidado desde casa, familia, amistades. desarrollando y transformando los hábitos incluyendo la salud y bienestar siendo parte de la vida diaria y así logrando en mantener a los individuos (30).

### **10.5.2 Teoría del déficit de autocuidado**

Las teorías del déficit de autocuidado están relacionadas con problemas de salud incapaz de descubrir en el cuidado de sí mismo o personas que están a su cargo, el déficit de autocuidado va acompañado en la incapacidad de que el individuo realice actividad física que así garantice un

manejo adecuado de su estado de salud, desde la enfermería se desarrolla en definir la responsabilidad, la función y acción de enfermero- paciente (30).

## 11. Diseño metodológico

Este trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### 11.1 Instrumento de recolección de datos

Para la realización de esta investigación, se seleccionaron los siguientes instrumentos:

1-Instrumento de Hábitos de vida dentro de la estrategia “Me quiero y me quieren responsable de mi Salud”, de la gobernación de Cundinamarca, en donde se miden los hábitos de vida saludable de los adultos (**Anexo 1**), este instrumento, actualmente es utilizado en la caracterización que realiza la Secretaría de Salud de Cundinamarca en los diferentes municipios del departamento y su utilización en este proyecto está avalada por la Alcaldía Municipal de Supatá.

Dentro de las variables que incluye este instrumento se encuentran: edad, sexo, estrato socioeconómico, comorbilidades, fuma, consume alcohol, consumo frutas y verduras, consumo de agua, actividad física, consumo de medicamentos.

2-Instrumento “Fantástico” es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida, dentro de los que se encuentran: Familia y amigos, actividad física, nutrición, trabajo, alcohol, sueño estrés, trabajo tipo de personalidad, introspección, control de salud conducta sexual, otras drogas Validado en Colombia por el Grupo de investigación de la Universidad Manuela Beltrán (4) (**Anexo 2**) y utilizado en investigaciones similares en el país.

Este instrumento se aplicó en la visita a cada uno de los participantes de la investigación y así se logró medir los estilos de vida saludable desde otros aspectos sociales.

### 11.2 Población

La vereda del Guadual en Supata cuenta con 115 personas mayores de 18 años, adultos que residen en la vereda, para el presente estudio, teniendo en cuenta el bajo número de personas y el compromiso con la Alcaldía de dar cobertura al máximo de población, no se realizó muestreo. A continuación, se describen los criterios de inclusión y exclusión para los participantes:

### **11.2.1 Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión para que las personas participen en este proyecto son los siguientes:

- Personas que quieran participar en la investigación.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas residentes en la vereda por más de un año

### **11.2.2 Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión que se tendrán en cuenta para realizar la investigación serán los siguientes:

- No querer hacer parte del estudio
- No vivir en la vereda
- Llevar viviendo menos de un año en la vereda.
- Ser menor de edad.

### **11.3 Recursos disponibles**

Esta investigación se realizó en el Municipio de Supatá Cundinamarca, con el apoyo de la alcaldía municipal quien autorizó a la oficina de salud pública, a brindar toda la información y acompañamiento en el proceso. Se adjunta la carta de autorización por parte de la alcaldía de Supatá Cundinamarca (Anexo 3)

## 12. Consideraciones éticas

Dentro de esta investigación el profesional de enfermería hará énfasis en el bienestar del sujeto de cuidado, por ende, la idea principal será actuar bajo las normativas de acuerdo con el manejo de la información, consentimiento informado, principios bioéticos y responsabilidad deontológica para el ejercicio del profesional de enfermería, por lo tanto:

Según la ley 911 del 2004, este proyecto acogió los siguientes principios: (31).

**Principio de beneficencia:** Con esta investigación se busca beneficiar a la población objeto para que mejoren sus estilos y hábitos de vida saludables y así evitar enfermar o tener complicaciones por enfermedades crónicas no transmisibles en la vereda Guadual del municipio de Supatá Cundinamarca (31).

**Principio de No maleficencia:** La investigación es de riesgo mínimo en la cual se aplicarán unas encuestas es importante la firma del consentimiento informado de las personas que decidan participar y cumplan con los criterios de inclusión; no se realizará ninguna intervención modificación a nivel biológico fisiológico psicológico o social, al momento de ingresar a la vereda y durante la aplicación de las encuestas a los participantes, se tendrá en cuenta no generar daño a las personas o decir comentarios imprudentes que puedan afectar a la comunidad (31).

**Principio de Justicia:** Las investigadoras tratarán a los participantes de la misma forma con respeto e igualdad, sin mirar estrato socioeconómico, nivel de educación, entre otros; se brindará la información a los posibles participantes de la vereda para que todos puedan tener la opción y puedan elegir participar en el proyecto (31).

**Principio de autonomía:** La persona podrá hacer parte de la investigación bajo su libre elección, dará su consentimiento informado, ya sea haciendo lectura o dándole a conocer por un tercero,



para que den su aprobación o rechazo por medio de una firma o huella si es el caso y se respetara la autonomía del participante en caso de decidir retirarse de la investigación.

**Principio de Solidaridad:** En este proyecto de investigación apoyaremos a la comunidad para brindarle información adecuada mejorando su estado de salud, seremos de gran apoyo fomentando su autocuidado desde el hogar enfocándonos en la teoría de enfermería de Dorothea Orem (31).

**Principio de Lealtad:** Las investigadoras al aplicar la encuesta respetará la decisión y el pensamiento de la comunidad frente alguna cultura o creencias con las preguntas que se genera y con todo el compromiso no se divulgará ninguna información con los participantes (31).

**Principio de responsabilidad Deontológica:** Los participantes de esta investigación teniendo conocimiento de todo lo requerido, en el consentimiento informado, así como las investigadoras cumplirán, con todo los acuerdos y compromisos que se pactó con la comunidad, en ser respetuosos y el buen trato hacia ellas (31).

La Declaración de Helsinki es considerada como una propuesta de principios éticos en una investigación en los seres humanos dando así unos términos como el respeto, la autonomía y la libertad del individuo por medio de este instrumento como el consentimiento informado (32).

El propósito de la ley 1581 de 2012 como objetivo desarrollar los derechos a la privacidad y protección personal de datos, aquella información que se va a recolectar debe evitar la divulgación de datos sensibles que se pueden generar mediante este estudio que revelen el origen étnico, alguna convicción religiosa o datos referentes a la salud y su estilo o habito de vida saludable en la población adulta (33).

La ley 23 de 1982, sobre los autores de obras literarias, científicas y artísticas usan protección para los trabajos por la presente ley protegiendo así los intérpretes y autores el derecho común. Los derechos de autor comprenden la creación de artículos científicos, literario y artístico además esta

ley protege las ideas que son descritas por autores siendo así una mayor seguridad jurídica para los titulares (34).

La Resolución 8430 de 1993 cuando la investigación en la que el ser humano sea sometido a un estudio debe generar el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y su bienestar (34).

La investigación en los estilos y hábitos de vida saludable en la comunidad adulta de la vereda Guadual municipio de Supatá Cundinamarca, se clasifica en investigación con riesgo mínimo porque se aplicaron dos instrumentos que no contenían preguntas que afecten la privacidad de la población estudio, lo que no generará ninguna afección psicológica, física o social, se tendrá en cuenta edad, antecedentes fisiopatológicos, hábitos y estilos de vida saludable.

Para este trabajo de investigación se contó con consentimiento informado (**Anexo 5**), el cual fue firmado por cada uno de los participantes, decidiendo si querían ser o no parte del estudio.

### 13. Análisis de los datos

Los datos se recolectaron mediante el diligenciamiento de las encuestas, persona a persona. Fueron encuestas aplicadas por uno de los investigadores para evitar problemas de interpretación por parte de los participantes.

Para el análisis de datos se realizaron las siguientes actividades:

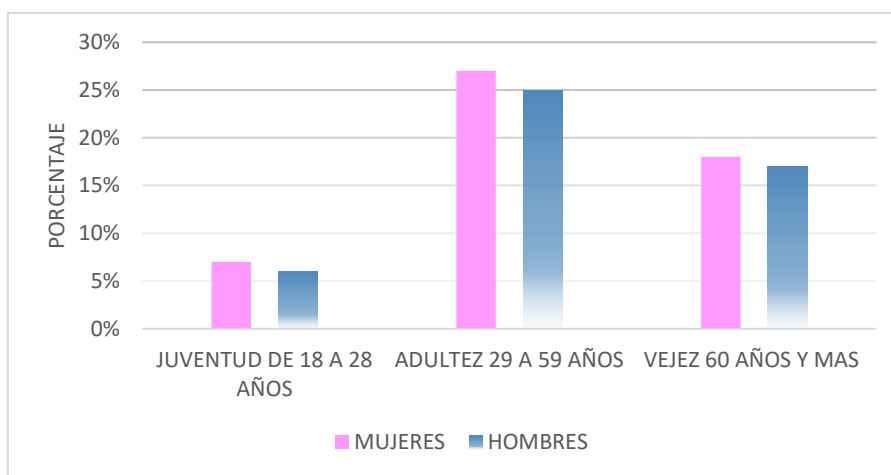
- Construcción de base de datos en Excel a partir de los datos obtenidos en cada instrumento.
- Análisis estadístico: datos de frecuencia, a partir de los resultados se realizaron tablas y gráficos.
- Índice de masa corporal: Para el análisis de índice de masa corporal se usaron las medidas tomadas por el encuestador como talla y peso teniendo en cuenta valores de referencia del ministerio de salud y protección social, disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/Evalue-su-peso.aspx>

## 14. Resultados

### ❖ Caracterización de la población:

En total se incluyeron 100 personas en la investigación, quienes aceptaron participar y diligenciar el consentimiento informado, con una distribución por curso de vida: juventud del 13%, adultez un 52% y vejez un 35%. Identificando un total de 52% mujeres y hombres un 48%.

**Gráfico 1. Distribución de la población por curso de vida**

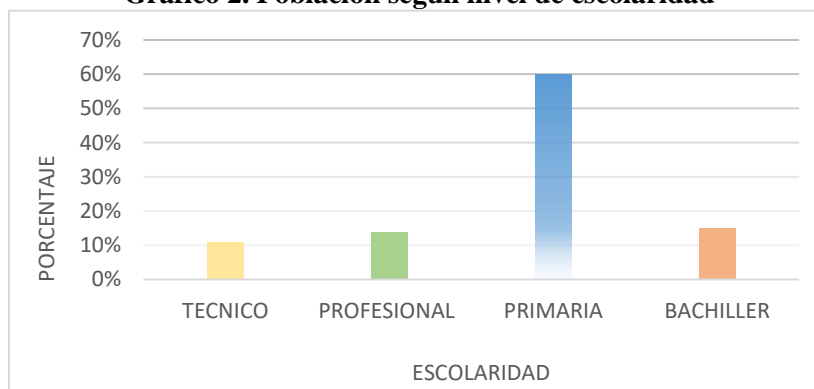


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

### ❖ Nivel de escolaridad

En la población adulta de la vereda Guadual se identificó que un 11% son técnicos, un 14% son profesionales, un 60% son de básica primaria y un 15% son bachilleres.

**Gráfico 2. Población según nivel de escolaridad**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

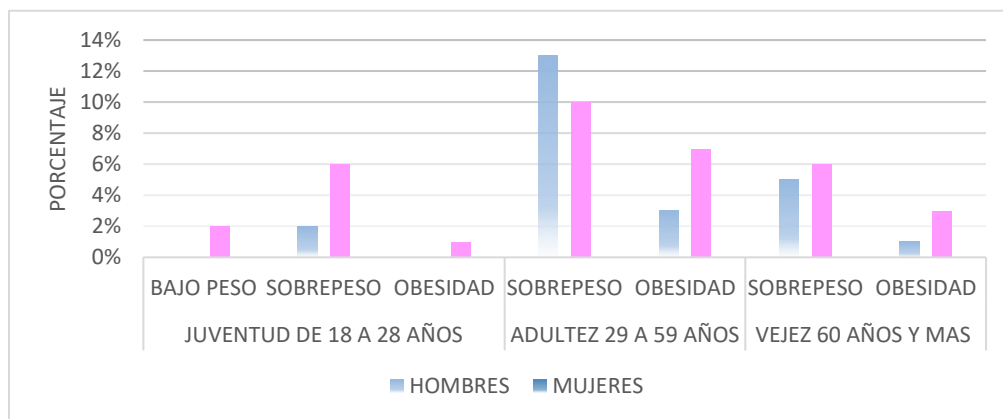
❖ Estrato socio económico

El 100% de la población se encuentra clasificado en estrato socioeconómico nivel 1, sin embargo, la mayoría de las personas se ubica en otro estrato según las condiciones de su casa, e ingresos mensuales.

❖ Índice de masa corporal IMC

En la población de la vereda Guadual se identificó el índice de masa corporal por curso de vida encontrando en juventud un 2% de bajo peso, un 8% en sobrepeso y un 1% en obesidad; en adultez se identificó 23% en sobrepeso, un 10% en obesidad y en la vejez se identificó un 11% en sobrepeso y un 4% en obesidad.

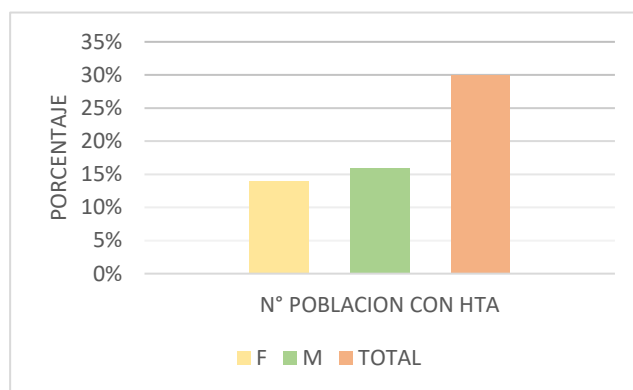
**Gráfico 3. IMC de la población total por curso de vida**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

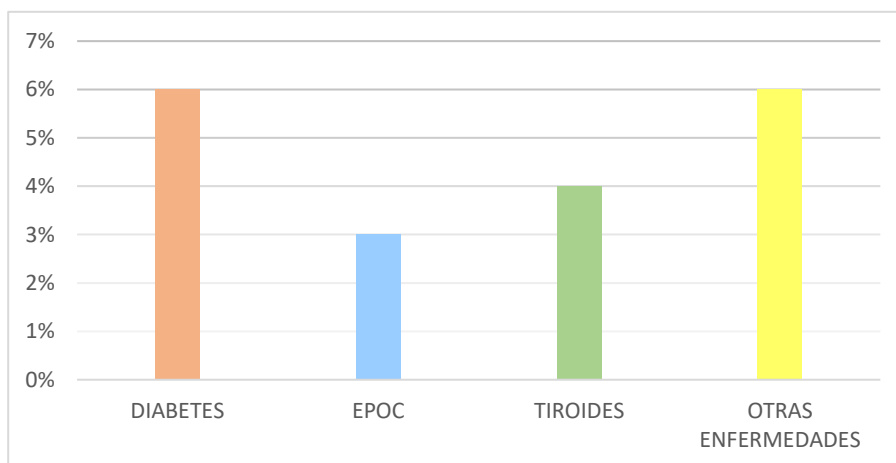
❖ Descripción de Enfermedades que padece la población:

Se identificó que un 30% de la población padece hipertensión arterial, un 14% mujeres y un 16% hombres.

**Gráfico 4. Población con HTA**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

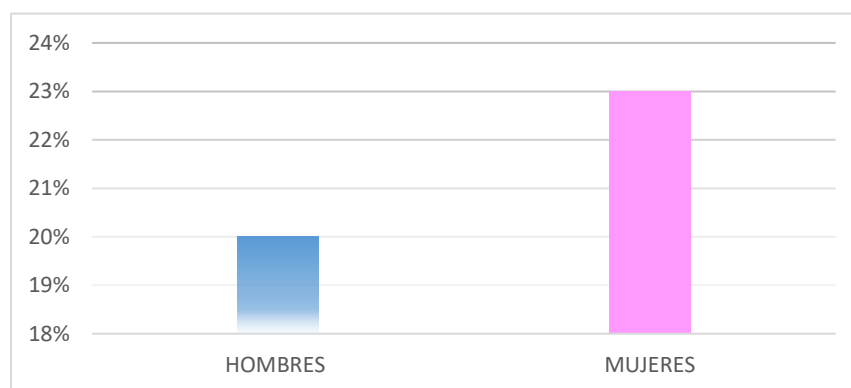
Por otra parte, un 6% padece diabetes mellitus, un 3% EPOC, un 4% enfermedades relacionadas con tiroides y un 6% padecen otro tipo de enfermedades.

**Gráfico 5. Otras alteraciones de salud en población**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

#### ❖ Consumo de medicamentos

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual que un 20% de hombres y un 23% de mujeres consumen medicamentos.

**Gráfico 6. Población que consume medicamentos**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

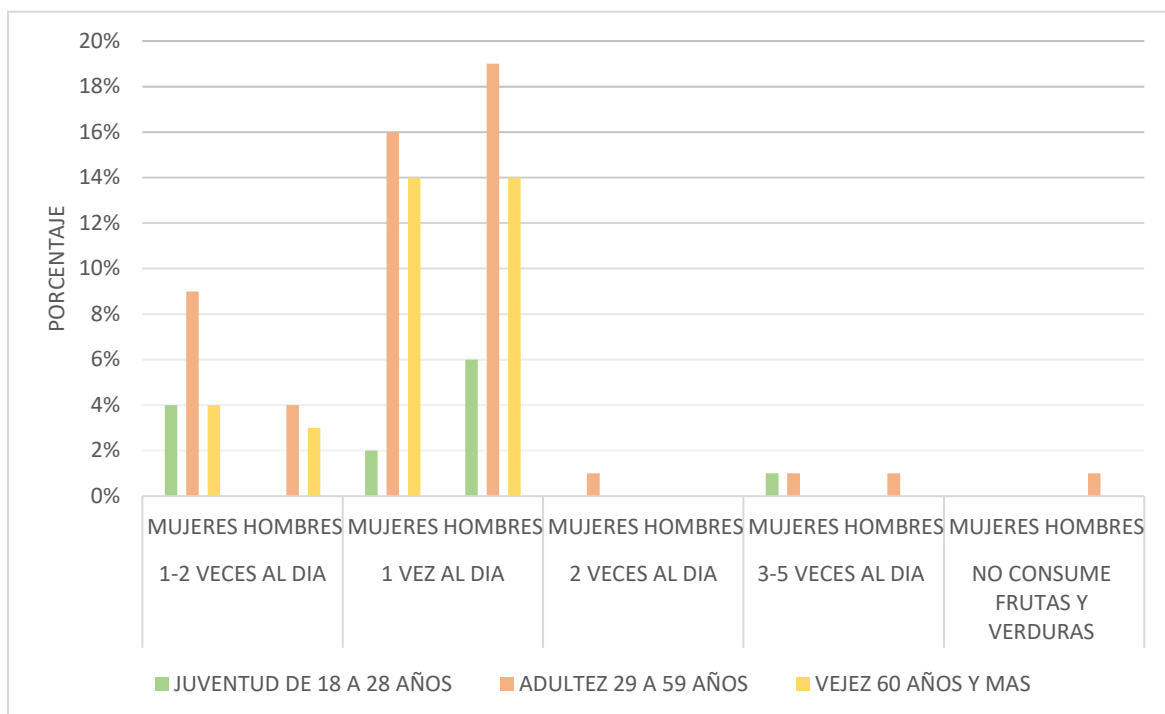
### Hábitos Saludables

A continuación, se describen los resultados del instrumento “Me quiero y me quieren responsable de mi Salud”:

- Consumo de frutas y verduras

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual por ciclo de vida un consumo de frutas y verduras de 1-2 veces por día, en juventud del 4% en mujeres, en adultos del 13% siendo un 4% en hombres y un 9% en mujeres y en vejez un 7%, siendo 4% en mujeres y un 3% en hombres. Consumo de frutas y verduras 1 vez al día en juventud del 8% siendo un 2% en mujeres y un 6% en hombres, adultos 35% siendo 16% en mujeres y un 18% en hombres y en vejez de un 28% siendo 14% mujeres y un 14% hombres. Consumo de frutas y verduras 2 veces al día en adultez de 1% mujeres. Consumo de frutas y verduras de 3-5 veces por día en jóvenes 1% mujeres y adultos del 2% siendo 1% mujeres y 1% hombres y 1% en adultos hombres no consume frutas ni verduras.

**Gráfico 7. Frecuencia de consumo de frutas y verduras**



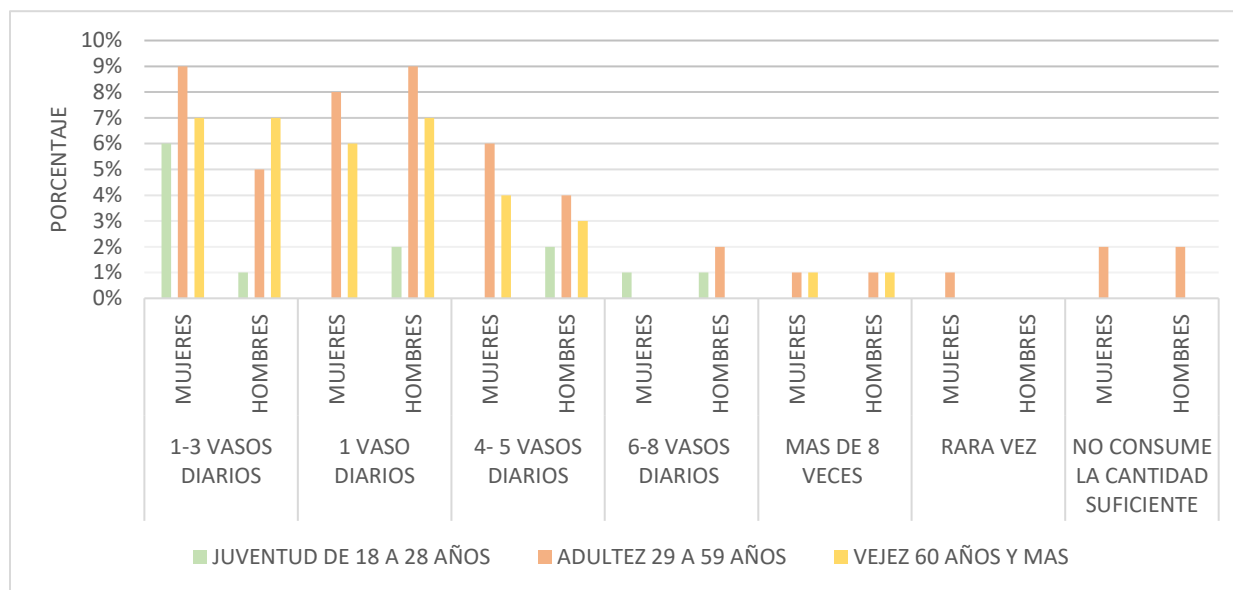
Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

- Consumo de agua

Se identificó en consumo de agua en la vereda Guadual por ciclo de vida y frecuencia de consumo, de 1-3 vasos diarios, en juventud del 7%, siendo un 6% mujeres y 1% hombres, en adultez un 14% siendo un 9% mujeres y un 5% hombres, en vejez un 14% siendo 7% en mujeres y 7% en hombres. 1 vaso diario en juventud del 2% en hombres, adultez un 17%, siendo 8% mujeres y un 9% hombres, en vejez un 13% en hombres. De 4-5 vasos diarios en juventud del 2% en hombres, adultez del 10% siendo 6% mujeres y 4% hombres, vejez del 7% siendo 4% mujeres y 3% hombres. De 6-8 vasos diarios en juventud del 2% siendo 1% mujeres y 1% hombres, en adultos un 2% 1% mujeres y 1% hombres. Más de 8 vasos diarios 2% adultos siendo 1% mujeres y 1% hombres, en vejez 2% 1% mujeres y 1% hombres. Rara vez adulto 1% mujer y no consume cantidad suficiente 4% adultos siendo 2% mujeres y 2% hombres.



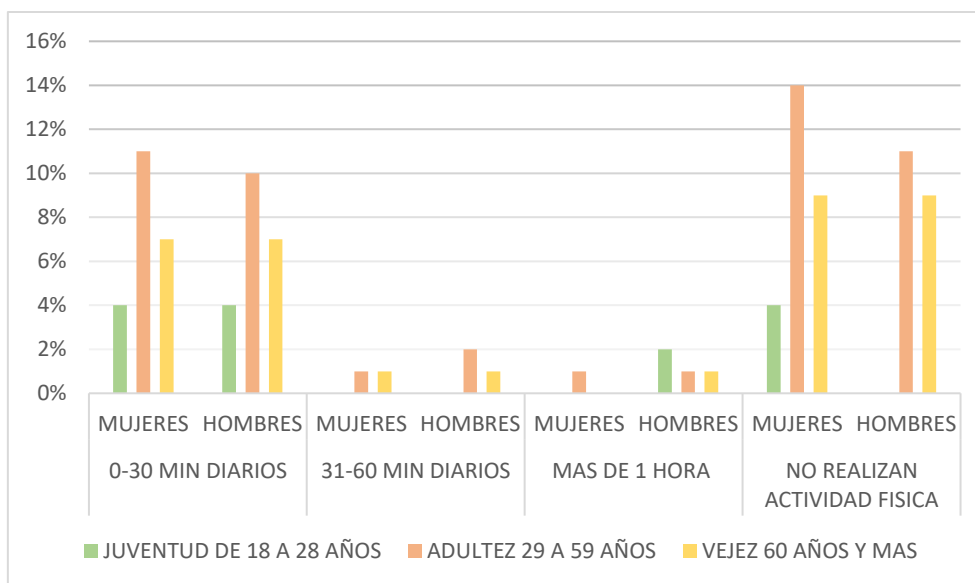
Gráfico 8. Frecuencia de consumo de agua



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento "me quiero y me quieren responsable de mi salud"

- Actividad física

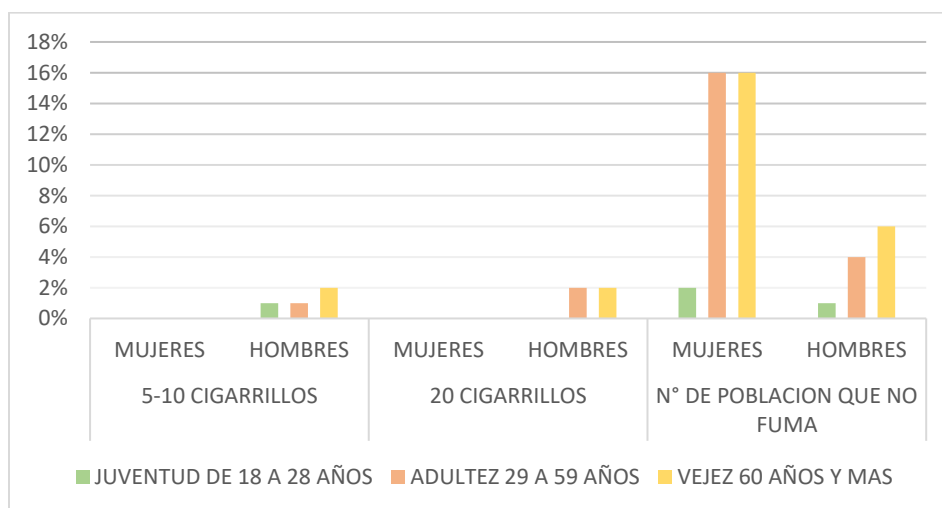
Se identificó que un 53% realiza actividad física teniendo en cuenta ciclo de vida y frecuencia se caracterizó de la siguiente manera. De 0-30 minutos diarios en juventud un 8% siendo 4% mujeres y 4% hombres, 21% adultez siendo 11% mujeres y 10% hombres, vejez un 14% siendo 7% mujeres y 7% hombres. De 31-60 minutos diarios, adultos un 3% siendo 1% mujeres y 2% hombres, vejez 2% siendo 1% mujer y 1% hombre. Más de una hora diaria juventud 2% hombres, adultez 2% siendo 1% mujer y 1% hombre, vejez 1% hombre. No realiza actividad física 4% mujeres jóvenes, 25% adultos siendo 14% mujeres y 11% hombres, 18% vejez siendo 9% mujeres y 9% hombres.

**Gráfico 9. Frecuencia de realización de actividad física.**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

- Fuma

Se identificó en la población de la vereda gradual respecto al curso de vida, la cantidad de cigarrillos diarios de un 8% distribuyéndose: 1% juventud, 1% adultez, 2% vejez de 5 a 10 diarios y 2% adultez, 2% vejez con 20 cigarrillos diarios como se muestra en la gráfica 10.

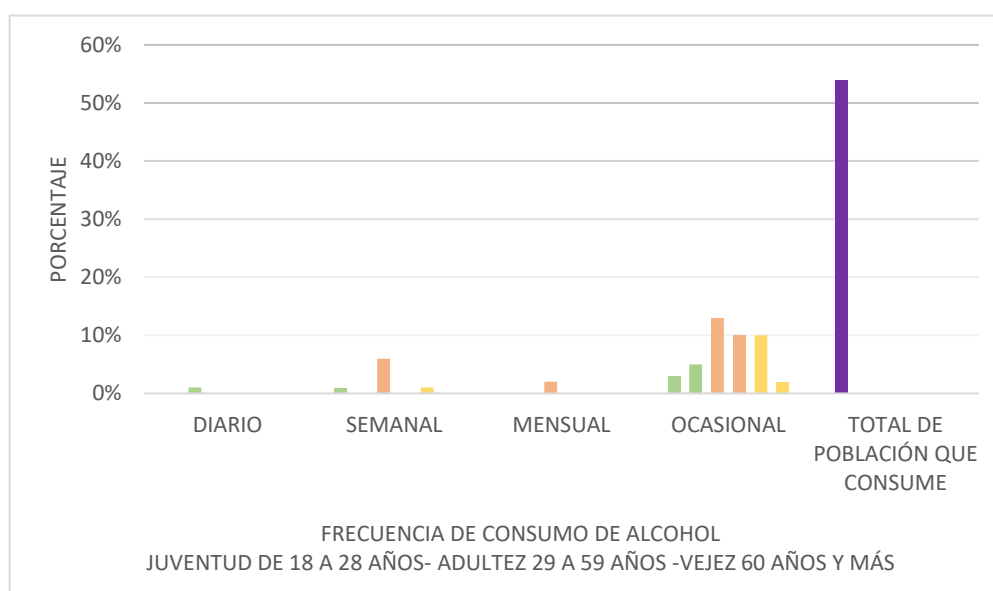
**Gráfico 10. Frecuencia de la población fumadora/ número de cigarrillos**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento “me quiero y me quieren responsable de mi salud”

- Consume alcohol

El consumo de alcohol en la población es de un 54%, se presentan los resultados por curso de vida y frecuencia, en consumo diario se observa en mujeres 1% juventud, semanal en hombres 1% juventud, 6% adultez y 1% vejez, mensual en hombres 2% adultez y ocasional 3% juventud hombres y 5% mujeres, adultez 13% hombres y 10% mujeres, vejez 10% hombres y 2% mujeres.

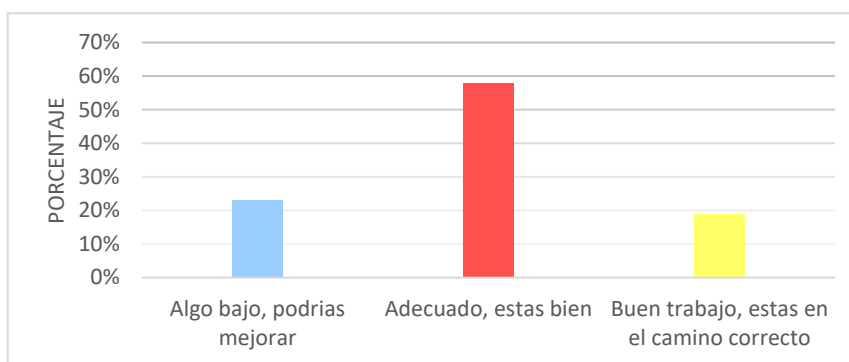
**Gráfico 11. Frecuencia y población que consume alcohol**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento "me quiero y me quieren responsable de mi salud"

### Resultados instrumento FANTÁSTICO

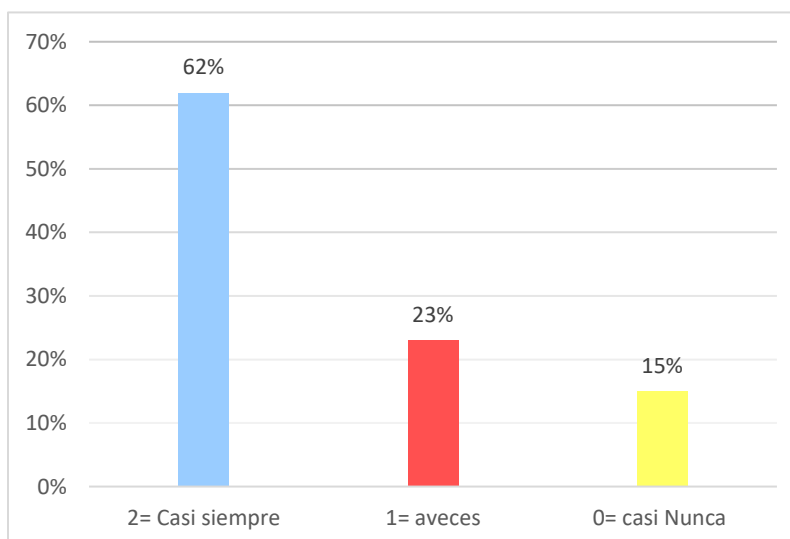
En cuanto al puntaje general del instrumento FANTÁSTICO, se evidencio que un 23% se encuentra algo bajo, podrías mejorar, un 58% adecuado, estas bien y un 19% buen trabajo, está en el camino correcto.

**Gráfico 12. Puntaje total del instrumento fantástico**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

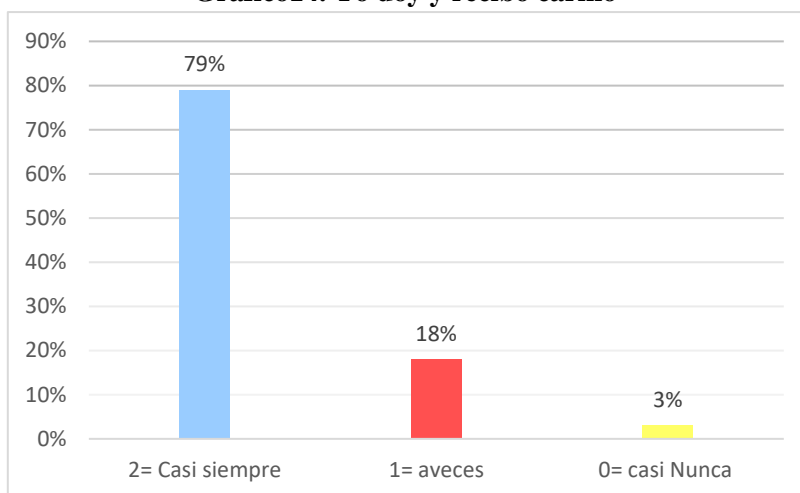
- Familia y amigos

Se evidencia que un 62% de la población casi siempre tiene con quien hablar de las cosas importantes, un 23% a veces y un 15% casi nunca tiene con quien dialogar.

**Gráfico 13. Tengo con quien hablar de las cosas importantes**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

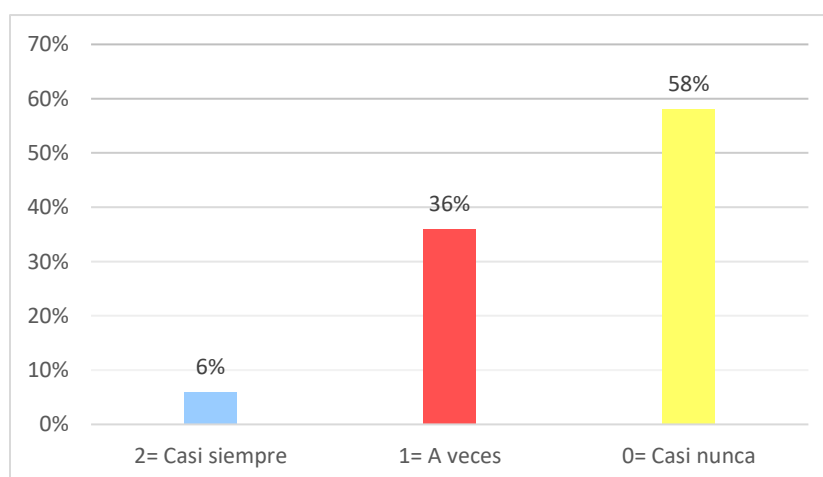
Se evidenció que el 79% de la población adulta de la vereda Guadual casi siempre recibe cariño, un 18% a veces y en un 3% referían que no reciben ninguna clase de afecto.

**Gráfico14. Yo doy y recibo cariño**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Actividad física

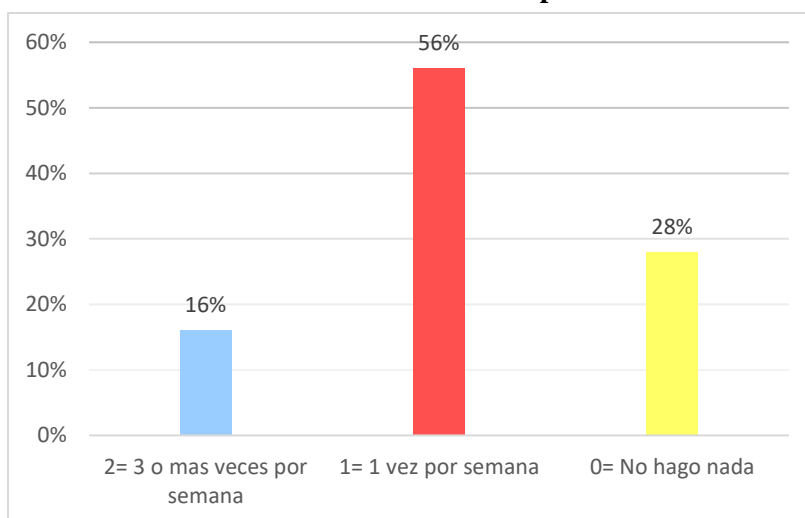
Se pudo identificar en la población adulta de la vereda Guadual que solamente un 6% son integrantes activos y que casi siempre pertenecen a un grupo de apoyo a su salud o que participan en él, un 36% a veces participan de estos grupos y en un 58% de la población casi nunca pertenecen a estas actividades.

**Gráfico 15. Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud, yo participo**

Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que un 16% de la población realizan actividad física o deporte durante tres o más veces por semana, un 56% realiza actividad física una vez por semana y un 28% no realiza actividad física. Este último resultado muestra menor porcentaje a diferencia del de la estrategia, ya que en este último se mide de 0-30 minutos y en el instrumento FANASTICO, hace referencia a que no realiza nunca actividad física.

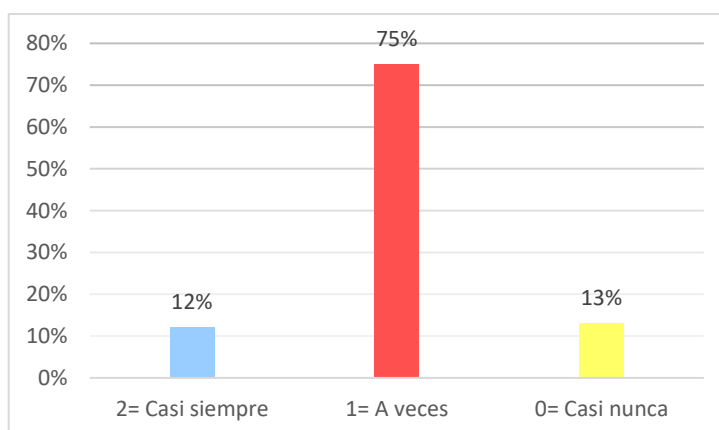
**Gráfico 16. Yo realizo actividad física o deportes durante 30 min**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que un 12% refiere que camina al menos treinta minutos diarios, un 75% a veces y un 13% casi nunca.

**Gráfico 17. Yo camino al menos 30 min diariamente**

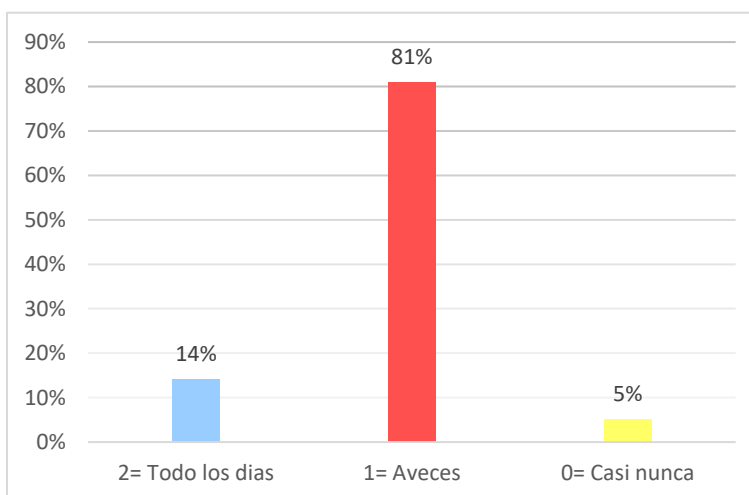


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Nutrición

Se pudo identificar que 14% de la población come dos porciones de verduras y tres de frutas todos los días, un 81 % a veces y un 5% casi nunca.

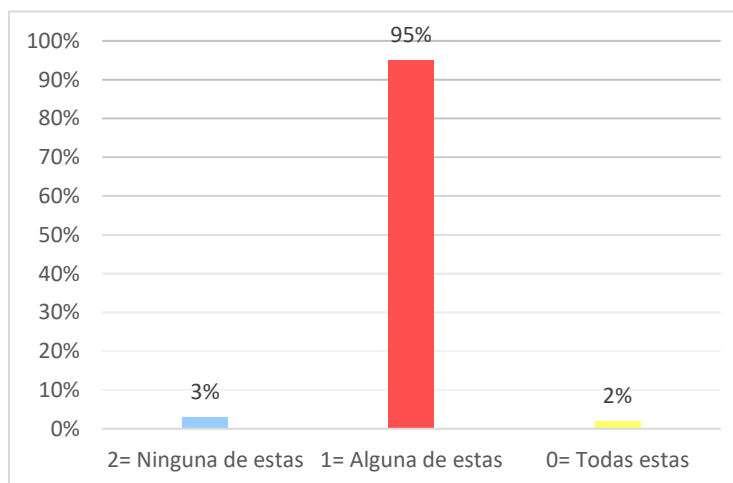
**Gráfico 18. Como 2 porciones de verduras y 3 frutas**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que en la población adulta de la vereda Guadual que un 3% no consume a menudo ningún producto como azúcar, sal o comida chatarra, un 95% consume alguno de estos productos y un 2% consume todas estas.

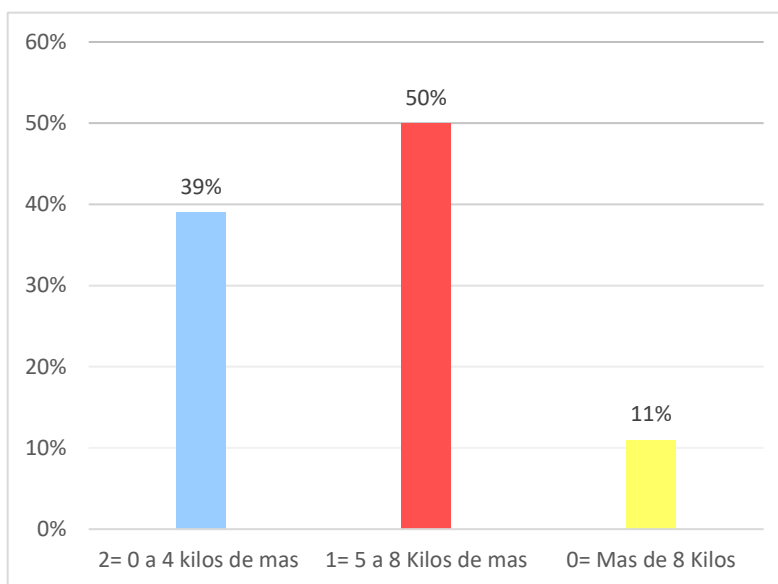
**Gráfico 19. A menudo, consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que el 39% de la población adulta este pasado de su peso de 0 a 4 kilos, un 50% este pasado de peso de 5 a 8 kilos y un 11% más de 8 kilos.

**Gráfico 20. Estoy pasado de mi peso ideal**

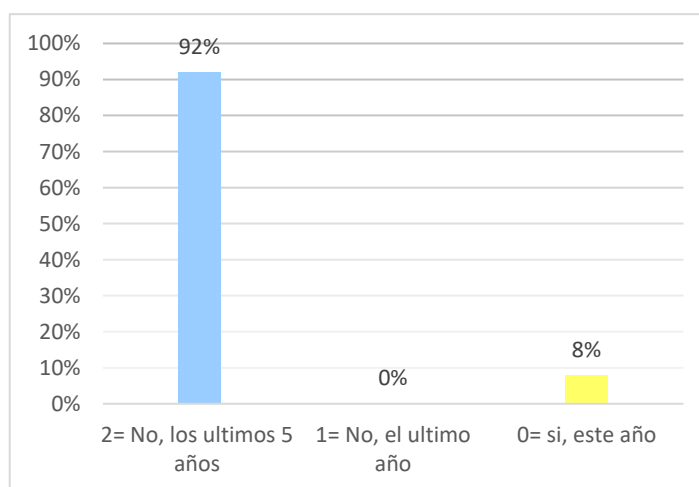


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Tabaco

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual que desde hace más de cinco años un 92% no consume tabaco, y en el último año un 8% fuma.

**Gráfico 21. Yo fumo cigarrillo**

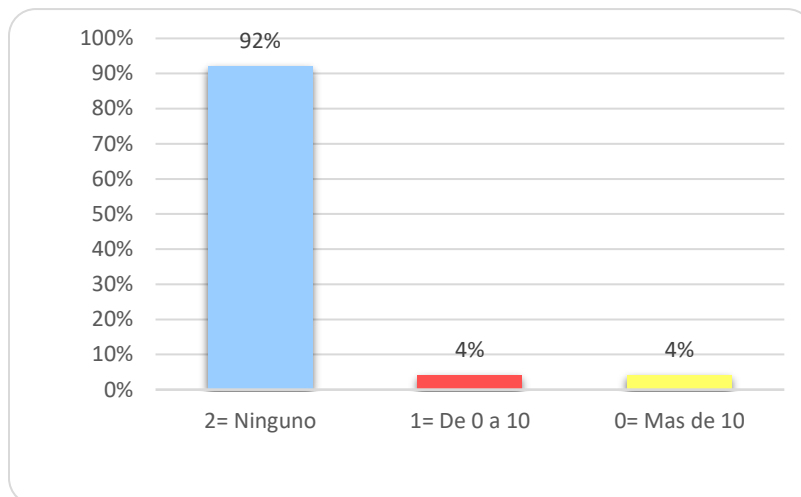


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico



Se identificó que un 92% de la población adulta no consume cigarrillo, un 4% consume de 0 a 10 cigarrillos por día y un 4% consume más de 10 cigarrillos en el día.

**Gráfico 22. Generalmente fumo \_\_\_\_ cigarrillo por día**

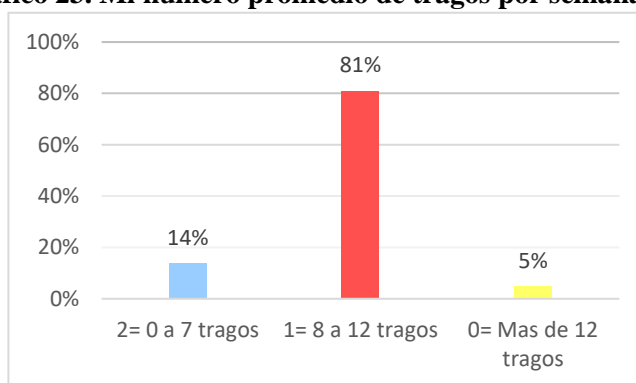


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Alcohol

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual un 14% consume de 0 a 7 tragos en la semana, un 81% consume de 8 a 12 tragos en la semana y un 5% consume más de 12 tragos a la semana.

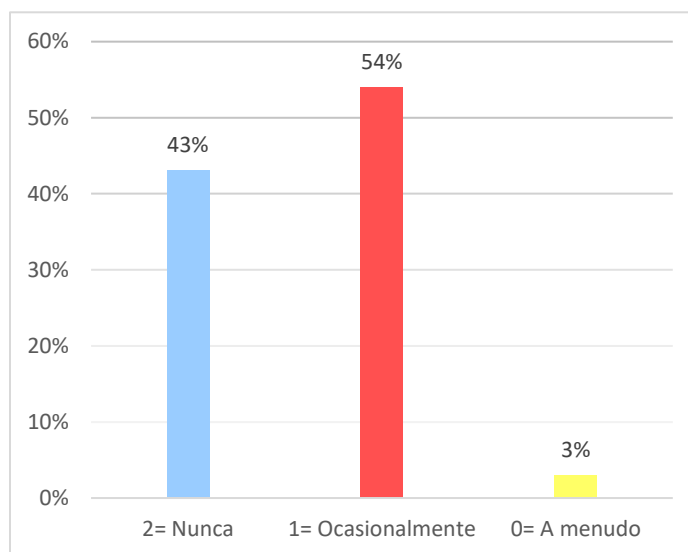
**Gráfico 23. Mi número promedio de tragos por semana es de**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se evidenció en la población adulta de la vereda Guadual que un 43% nunca consume más de 4 tragos en una misma ocasión, un 54% ocasionalmente consume más de 4 tragos el mismo día y un 3% a menudo consume más de cuatro tragos.

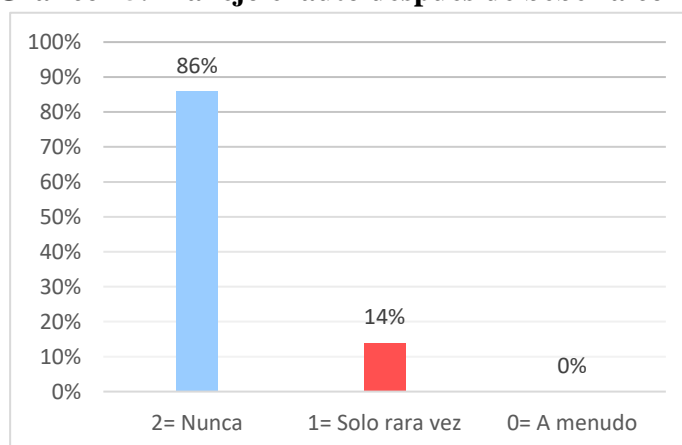
**Gráfico 24. Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se evidenció que la población adulta de la vereda Guadual que un 86% de la población nunca maneja el auto después de ingerir alcohol, un 14% rara vez conduce el auto después de consumir alcohol.

**Gráfico 25. Manejo el auto después de beber alcohol**

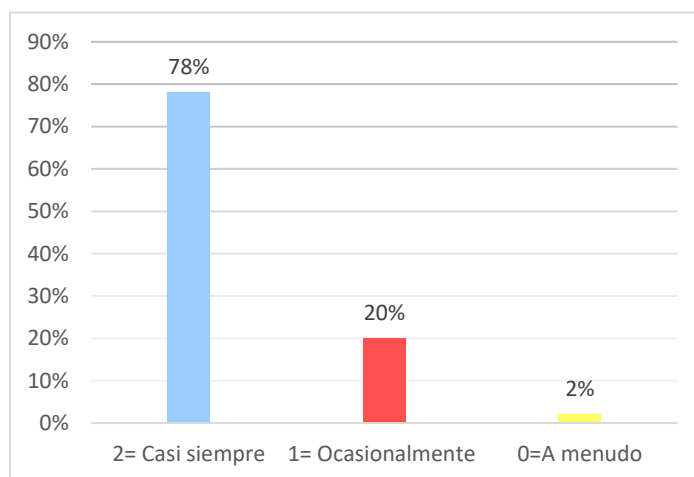


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Sueño/estrés

Se evidencio en la población adulta de la vereda Guadual un 78% casi siempre duerme bien y se sienten descansados, un 20% ocasionalmente duermen bien y se sienten descansados y un 2% a menudo sienten que duermen bien y se levantan descansados.

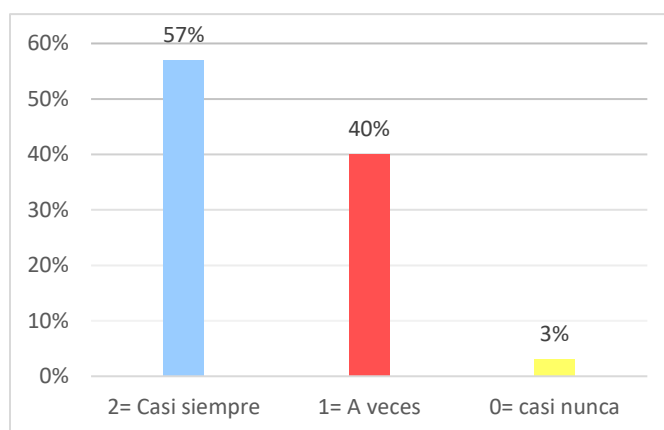
**Gráfico 26. Duermo bien y me siento descansado**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se evidencio que un 57% de la población casi siempre saben manejar el estrés o tensión en su vida, un 40% a veces se siente capaz de manejar el estrés y un 3% casi nunca controlan el estrés.

**Gráfico 27. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida**

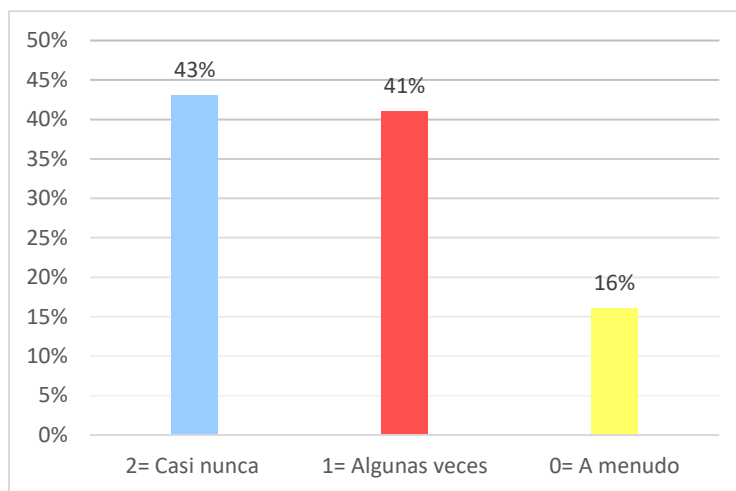


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Trabajo/ tipo de personalidad

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual que un 43% casi nunca se siente acelerado, un 41% siente que si se siente acelerado y un 16% a menudo se siente acelerado en su vida diaria.

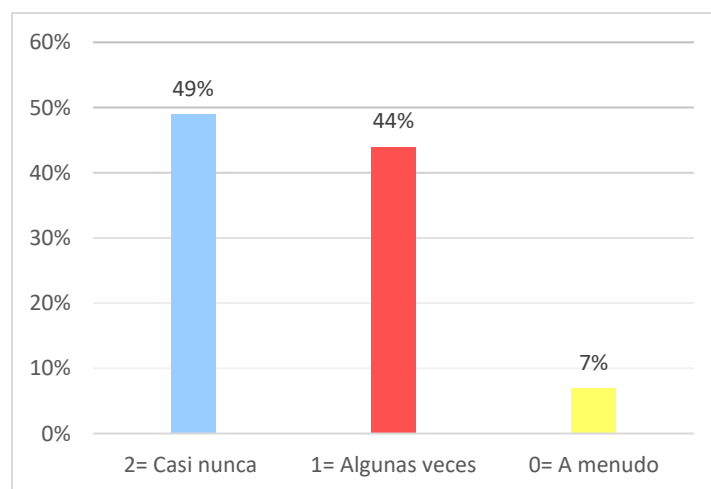
**Gráfico 28. Parece que ando acelerado**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual un 49% casi nunca se sienten enojados o agresivos, un 44% algunas veces se siente enojado o agresivo y un 7% a menudo se siente así.

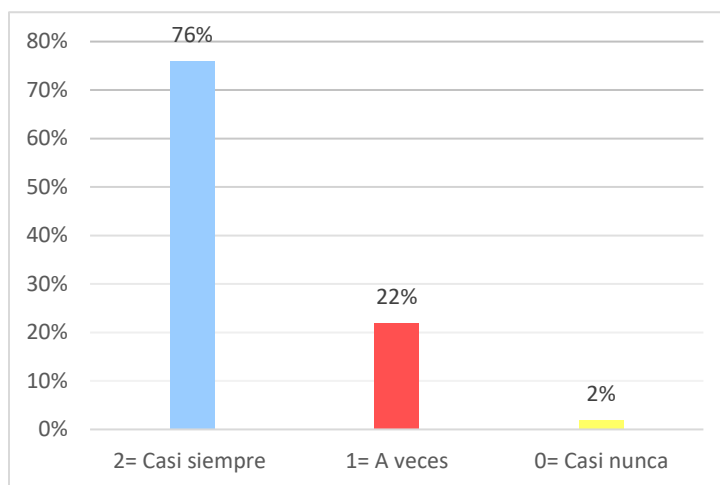
**Gráfico 29. Yo me siento enojado o agresivo**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que un 76% de los adultos casi siempre se sienten contentos con su trabajo y actividades, un 22% a veces se sienten contentos con las actividades que realizan y un 2% casi nunca se sienten contentos con su actividad laboral.

**Gráfico 30. Yo me siento contento con mi trabajo o mis actividades**

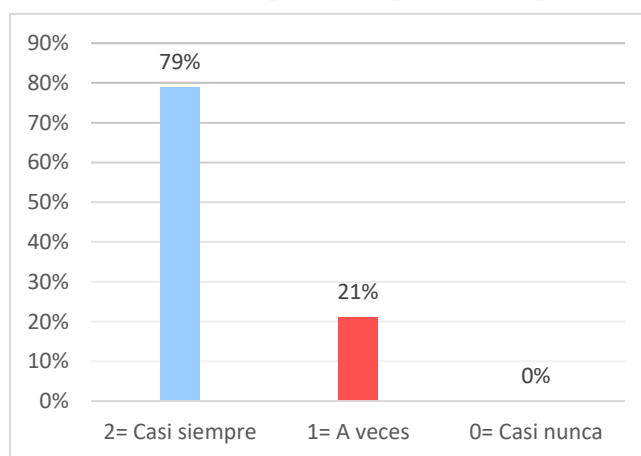


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Introspección

El 79% de la población adulta de la vereda Guadual casi siempre piensan de forma optimista y positiva, un 21% a veces piensa de esta manera.

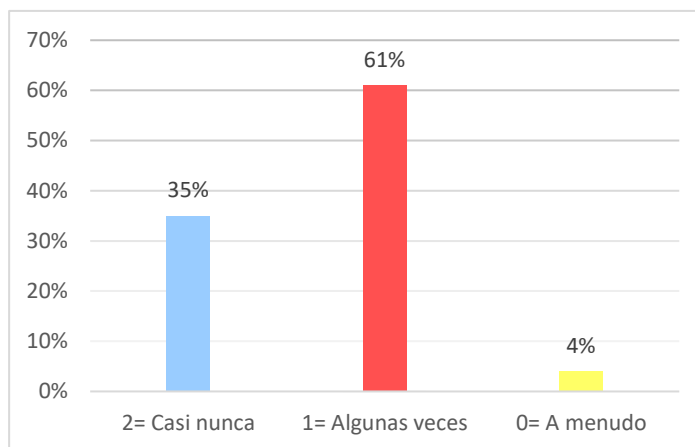
**Gráfico 31. Yo soy pensador positivo u optimista**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que un 35% de la población casi nunca se sienten tensos o apretados, un 61 % algunas veces se sienten tensos y un 4% a menudo se sienten así.

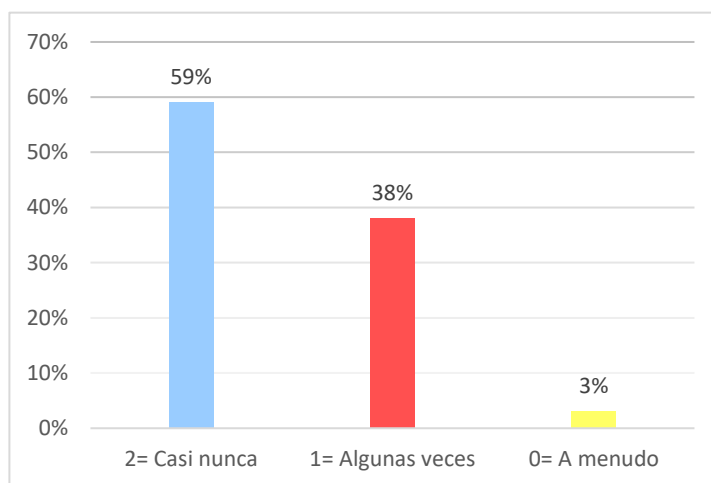
**Gráfico 32. Me siento tenso o apretado**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual un 59% casi nunca se sienten deprimidos o tristes, un 38% algunas veces se sienten tristes y un 3% a menudo se sienten tristes y deprimidos.

**Gráfico 33. Me siento deprimido o triste**

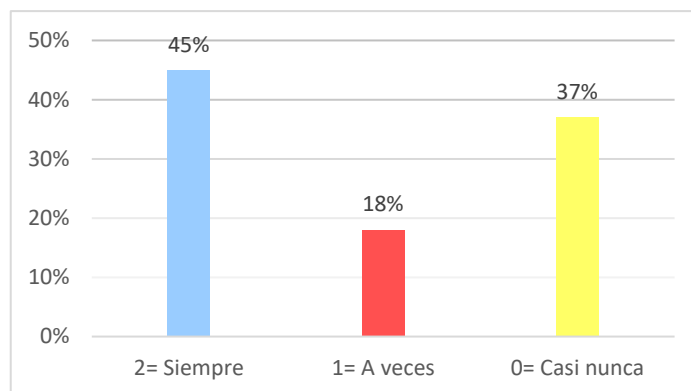


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Control de salud/conducta sexual

Se identificó que la población adulta de la vereda Guadual que un 45% siempre asisten a controles de salud de forma periódica, un 18% a veces asisten al médico y un 37% nunca se acercan a controles médicos.

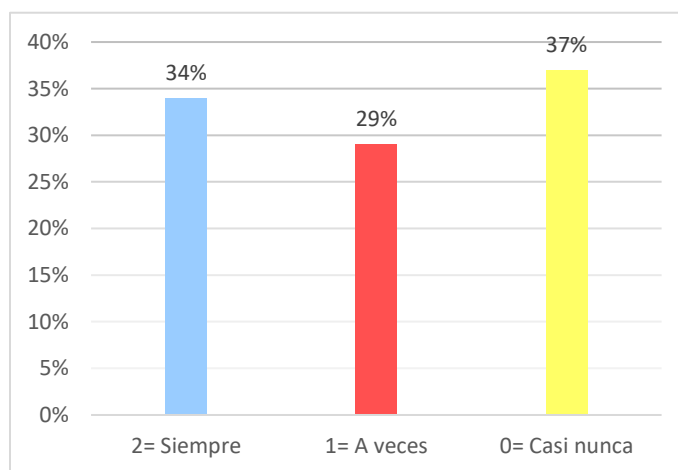
**Gráfico 34. Me realizo controles de salud en forma periódica**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual que un 34% siempre conversan con su pareja y familiares sobre sexualidad, un 29% a veces tienen dialogo de este tema y un 37% no conversan con su familia o amigos.

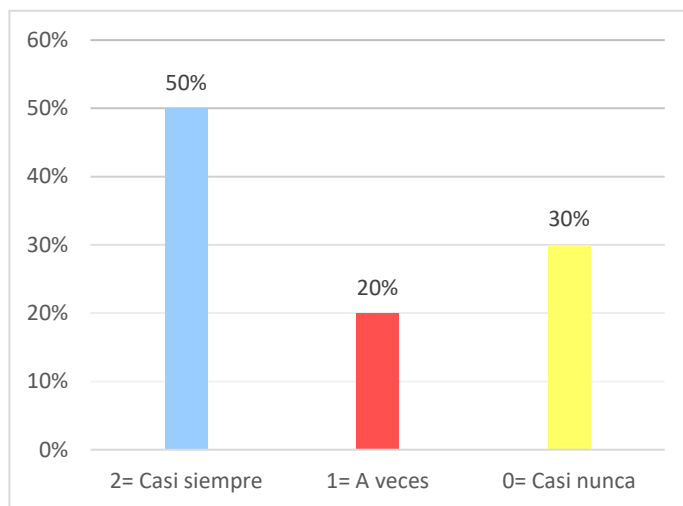
**Gráfico 35. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó en la población adulta de la vereda Guadual que un 50% casi siempre se preocupan por su conducta sexual, su autocuidado y el de su pareja, un 20% a veces se preocupa por estas conductas y un 30% casi nunca presta atención a estas conductas.

**Gráfico 36. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja**

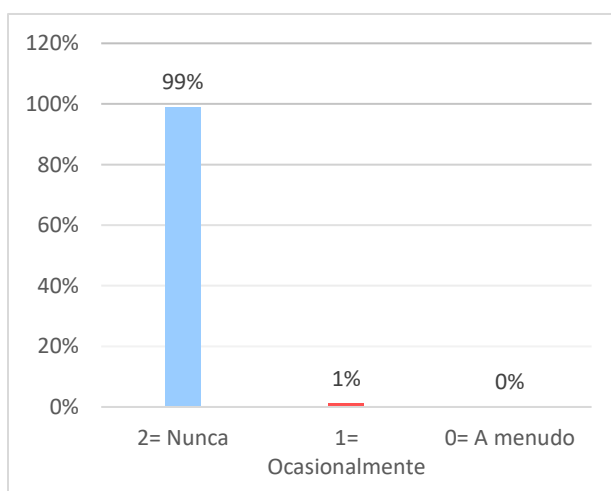


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

- Otras drogas

Se identifica que la población adulta de la vereda Guadual un 99% nunca ha consumido marihuana o cocaína y un 1% ocasionalmente usa estas sustancias psicoactivas.

**Gráfico. 37. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base**

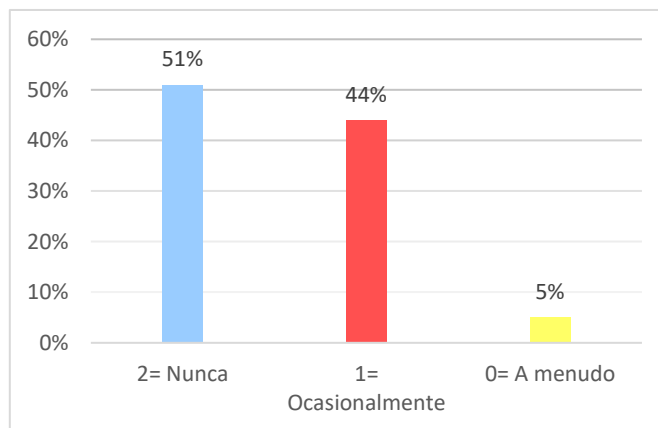


Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico



Se identifica que la población adulta de la vereda Guadual un 51% nunca usan medicamentos sin formula médica, un 44% ocasionalmente consumen medicamentos sin formula médica, es decir cuando sienten algún tipo de molestia como cefalea o resfriado acuden a farmacias por algún medicamento que alivie sus síntomas 5% a menudo adquiere medicamentos sin formula.

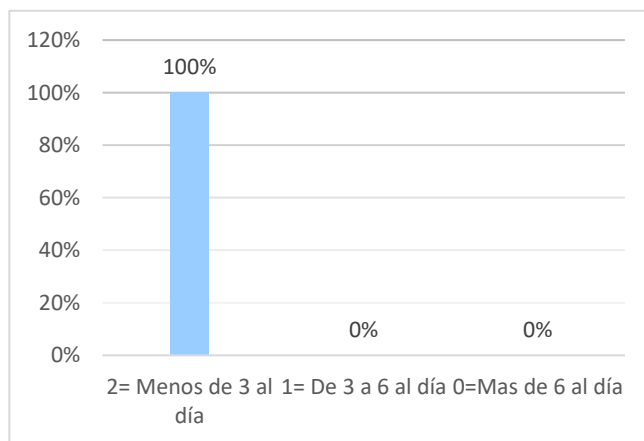
**Gráfico 38. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

Se identificó que en la vereda Guadual un 100% de la población adulta consumen menos de tres bebidas al día a base de café, coca cola o te a base de cafeína.

**Gráfico 39. Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína**



Fuente: Elaboración propia con ayuda del instrumento Fantástico

## **14.1 Recomendaciones a la población**

A partir de los resultados obtenidos en los dos instrumentos, y desarrollar el último objetivo planteado, se generan unas recomendaciones para adultos sanos y para aquellos que tienen alguna afectación, esto hace parte del producto de este proyecto de investigación el cual es una cartilla didáctica ilustrada, que será entregada a cada uno de los participantes de acuerdo con su necesidad, es decir si es persona sana o con alguna patología de base (**Anexo 12 - 13**).

### **Recomendaciones para población adulta sana**

Como se ha mencionado desde el inicio de trabajo de investigación, los estilos y hábitos de vida saludable son de vital importancia para llevar una vida libre de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otras, por tal motivo se buscó una serie de recomendaciones en donde se incluya cada uno de los siguientes temas a mencionar:

- Manejo de un buen estado de salud mental y emociones.
- Manejo de alimentación saludable, incluyendo cuantas comidas son en el día, que se puede comer en cada una de ellas y enseñar la importancia de comer a horas, ya que esto genera un hábito en el cuerpo del ser humano y disminuye la posibilidad de padecer enfermedades del tracto digestivo (24).
- Realización de actividad física durante la semana, que incluya ejercicios de estiramiento y cardio, esto ayuda a la disminución de factores de riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares (39).
- Manejo del estrés en situaciones que generen tensión en el ser humano, se busca enseñar técnicas para controlar impulsos generados por momentos difíciles (1).

- Explicar la importancia que tiene que el ser humano duerma al día mínimo ocho horas diarias, esto ayuda a que el cuerpo humano logre un descanso profundo y no genera un metabolismo lento en el cuerpo, lo que ayudara a eliminar las toxinas del cuerpo de forma correcta (1).
- Enseñar la importancia del consumo de agua durante el día, para ayudar al metabolismo del cuerpo humano (24).

#### **14.2 Recomendaciones para población enferma.**

Las enfermedades crónicas no transmisibles, son de importancia para el área de salud pública, dado que en los últimos años la prevalencia de mortalidad se ha dado por enfermedades cardiovasculares entre otras, por eso la recomendación que se quiere implementar en la población adulta de esta comunidad incluye los siguientes temas:

- Manejo de un buen estado de salud mental y emociones.
- Adherencia a tratamientos farmacológicos, por medio de bolsas de colores se explicará, cada color corresponderá al horario en que se debe tomar el medicamento, esto ayudará a que la población adulto mayor que padezcan de alguna enfermedad este controlada y ejecutando el tratamiento descrito por el médico (1).
- Inicio de actividad física, de forma progresiva, para iniciar un hábito en el cuerpo y día a día exigirle un poco más, para mejorar el estado de salud (39).
- Explicar la importancia de comer bajo en grasa, en sal y azúcar, ayudara a que la enfermedad que padezcan este controlada y no se generen otras alteraciones (24).
- Manejo de alimentación saludable, incluyendo cuantas comidas son en el día, que se puede comer en cada una de ellas de acuerdo a la patología que presentan y enseñar la importancia

de comer a horas, ya que esto genera un hábito en el cuerpo del ser humano y disminuye la posibilidad de padecer enfermedades del trasto digestivo (37).

- Enseñar pausas activas, para manejo del tiempo libre o en caso tal si presentan situaciones estresantes, esto ayudará a un envejecimiento activo (24).

## 15. Discusión

Los resultados de la investigación en la población de Supatá reflejan una distribución poblacional semejante a la del país, con un predominio de 35% de participantes en el curso de vida vejez.

Esta investigación se desarrolló y contrastó con el apoyo de artículos científicos, con los análisis de situación en salud en Colombia, con investigaciones anteriormente realizadas en diferentes lugares del mundo y en especial en Colombia, en donde se demostraba que los estilos y hábitos de vida saludable, son de vital importancia para el control, tratamiento, promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial patologías cardiovasculares como la hipertensión arterial, que es una de las principales causas de mortalidad en Colombia, lo que ha generado que desde el área de salud pública se implementen estrategias y recomendaciones para concientizar y educar a la población del país a identificar factores de riesgo que estén afectando el estado de salud física y mental.

En cuanto a los hábitos de vida saludable se evidencia que en la población el 99%, el consumo de frutas y verduras está presente, apoyar a mantener una dieta saludable, promoviendo un balance, con un peso ideal, motivados en la participación favoreciendo hábitos saludable implementando buena alimentación y actividad física contribuyendo en mejorar la calidad de vida de esta población y es semejante a lo que describe el estudio de hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan Chile (13).

Respecto al consumo de agua evidenciado en la población adulta de la verdad Guadual por ciclo de vida y frecuencia de 1-3 vasos diarios fue del 7% en juventud, 14% en adultez, en vejez un 14%, con frecuencia de 1 vaso diario, juventud un 2%, adultez 17%, vejez 13%. Con frecuencia de 4-5 vasos diarios, juventud 2%, adultez 10%, vejez 7%. Con frecuencia de 6-8 vasos diarios,

juventud 2%, adultos 2%. Frecuencia de más de 8 vasos diarios 2% adultos y 2% vejez y un 4% no consume agua en cantidad suficiente, esto mostro que constituye un factor fundamental para el balance hídrico y regulador del pH en el cuerpo así mismo evitando la deshidratación y teniendo buena digestión ya que con ella conlleva un balance electrolítico normal. En cuanto a la actividad física el 54% de la población realiza actividad física ayudando a mantener un peso corporal ideal, disminuyendo riesgos para el desarrollo de algunas enfermedades y tener un buen funcionamiento en el corazón, el sobrepeso y obesidad es un elemento que afecta la población y es uno de los mayores problemas en salud pública a nivel mundial siendo esto un resultado notable en los últimos años, disminuyendo el consumo de frutas y verduras desencadenando enfermedades crónicas siendo la principal causa de muerte y así determinando la prevalencia, factores conducidos por el sobrepeso y la obesidad con ayuda de medidas antropométricas, IMC, hábitos saludables en la población adulta interviniendo como también adaptando medidas en salud y nutrición (42).

En Colombia en el Análisis de Situación de Salud del año 2020, se describe que la mayor tasa de mortalidad se da por enfermedades crónicas no transmisibles en especial cardiovasculares como hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, en el caso de la población de la vereda Guadual del municipio de Supata Cundinamarca, se encontró que un 30% de la población sufre de hipertensión arterial, cifra semejante a la prevalencia nacional de la enfermedad para el año 2019. En la revista acta medica colombiana se evidenció un artículo sobre la prevalencia de hipertensión arterial en Colombia, en adultos de 18 a 24 años un 4,6% de personas hipertensas, mientras que en menores de 50 años se evidencia el 22.33% pero en mayores de 50 años, el 51.62% de la población, en el trabajo de investigación, por medio de las encuestas se evidenció que un 30% padecen de hipertensión arterial (29).

Desde el rol de enfermería, se puede ayudar a la socialización, educación, promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, y a promover hábitos y estilos de vida saludable desde la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, en donde se enfoca en el cuidado integral que tiene el ser humano para llevar una vida sana a nivel físico, social y mental en compañía de una población o familia, enfocándose en cómo puede mejorar su calidad de vida con pequeñas estrategias o cuidado que puede realizar desde casa sin generar costos adicionales, pues se debe tener en cuenta la cultura, el estrato, la escolaridad, factor socioeconómico, conocer preocupaciones o dudas que se presenten para así poder realizar una intervención individual de acuerdo a las necesidades de una persona o comunidad.

El consumo de alcohol en la población adulta de la vereda Guadual por cantidad de tragos en la semana es de 0-7 trago un 14%, de 8-12 tragos un 81% y un 5% consume más de 12 tragos por semana, esta cifra es preocupante, ya que se evidencia que esta comunidad cada semana ingiere alcohol y teniendo en cuenta que en el país anualmente aumenta en un 6,2% las personas que ingieren alcohol, por eso se debe fundamentar en el manejo y consumo de bebidas alcohólicas y a prevenir enfermedades a las que conlleva este consumo(7).

Se identificó que los hábitos de vida saludable en la vereda Guadual de municipio de Supatá Cundinamarca, se encuentran de forma regular, pues como se ha nombrado desde el inicio del trabajo de investigación, es de vital importancia tener un buen plan alimenticio, consumo de agua, realizar actividad física, no consumo de alcohol o tabaco, cada uno de estos factores ayuda a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, esta población en pequeños porcentajes evidencia mal patrón en algunos de los ítems anteriormente nombrados, pero la identificación de estas características ayudarán a la mejora continua de los hábitos de vida saludable.

Los estilos de vida saludable son la forma en que el ser humano opta por patrones individuales que se ven afectados por factores socioculturales o características propias del ser, en cómo se relaciona o asume momentos de estrés, incluyendo salud mental, física y los hábitos de vida saludable son conductas que tiene la persona para mejorar su estado de salud como alimentarse, dormir bien, realizar actividad física, consumo de agua en su vida diaria (1).

Los estilos de vida saludable en población de la vereda Guadual del municipio de Supatá Cundinamarca, en la población joven, adulta y vejez se han visto alterados según las encuestas realizadas, por la falta de conocimiento y educación, aunque bien se sabe existe parte de ellos que son escolaridad de profesionales, técnicos, bachilleres o de primaria, refieren que no comprenden que abarca este tema de gran importancia.

El sobrepeso y obesidad que afecta la población es uno de los mayores problemas en salud pública a nivel mundial siendo esto un resultado notable en los últimos años. En la vereda el Guadual, se pudo evidenciar en las encuestas realizadas en la población que en el ciclo de vida juventud un 8% sobrepeso y 1% obesidad, en adultez se presenta sobrepeso un 23% y vejez 11%, y en adultos obesidad un 10% adultez y en vejez un 4%, tanto en hombres como mujeres, en el artículo “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile” se identificó y distribuido por sexo en hombres como mujeres, el sobrepeso 38,1% y 30,2%, y obesidad 4,8% y 16,1%. al igual en el consumo de frutas y verduras se muestra en mujeres en juventud, adultez y vejez el 17%, y en hombres un 7% consumen de 1 a 2 veces al día, evidenciado en el artículo se muestra el consumo fue del 56% 1 a 2 porciones en el día siendo esto un porcentaje bajo y de gran diferencia impactando el puntaje del proyecto de investigación.



En cuanto a la actividad física en juventud, adultez y vejez en mujeres se evidencia un 22% de actividad física de 0 a 30 min y hombres 21%, con relación al artículo se muestra el 93% hace algún tipo de actividad al menos 30 minutos al día (13).

El consumo diario de agua de la población según su curso de vida, lo realiza un consumo de 6 a 8 vasos diarios con el 4%, mientras que en el artículo el 61% consumen esa misma cantidad de agua al día impactando el número de porcentaje de cada población siendo similares el número de personas participantes de la investigación (13).

En el artículo estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia, indicaron que el 25% de los estudiantes son fumadores habituales u ocasionales, en la investigación realizada en la vereda Guadual el 8% de hombres consumen cigarrillo a diario, el consumo de alcohol en los estudiantes del estudio es del 93% y en la investigación realizada es del 54% distribuyéndose por curso de vida y género (12).

Esta investigación también ayudó a la identificación de estilos de vida saludable que muy poco se tienen en cuenta, como lo es estado de ánimo, como se sienten a nivel laboral, si acuden o no a controles médicos, como es la comunicación con sus parejas en temas de sexualidad, en donde se evidenció que algunas personas refieren que no tienen con quien hablar o desahogarse de temas de importancia para ellos. Es importante tener en cuenta cada uno de los factores anteriormente nombrados, pues de esto depende también la mejora de estilos de vida saludable y de un buen estado de salud.

## 16. Conclusiones

- Se identificó las características socioeconómicas y el nivel educativo de la población adulta de la vereda Guadual del municipio de Supatá Cundinamarca.
- Se identificó las personas que se encuentran con factores de riesgo a padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la vereda Guadual del municipio de Supatá Cundinamarca y se describieron las enfermedades presentes en la población.
- Se generaron recomendaciones para la población sana, y la población enferma en donde se incluye cuidados para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se evidenció que en la población adulta de la vereda Guadual del municipio de Supata Cundinamarca los estilos de vida y hábitos saludables se deben mejorar aspectos encontrados en los instrumentos, como disminuir el consumo de alcohol, una dieta balanceada, realizar con frecuencia actividad física para reducir el sobrepeso y la obesidad, ayudando a mejorar el estado de salud de la población.

## 17. Recomendaciones

A continuación se listan las recomendaciones para el trabajo:

- Seguir realizando estudios que involucren a toda la población adulta del municipio de Supatá Cundinamarca región del Gualivá, para caracterización de estilos y hábitos de vida saludable y así identificar factores de riesgo que afecten el estado de salud de la población.
- Fortalecer educación sobre factores de riesgo a personas que padecen enfermedad crónica no transmisible, y las consecuencias de no tener adherencias a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- Seguir realizando educación sobre hábitos y estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de las personas mediante actividad física, cuidados en la alimentación y así mismo que haga parte de su vida cotidiana.

## **18. Limitaciones del estudio**

Se recolectó únicamente la muestra de 100 individuos, por motivo de pandemia, existieron personas que no dejaron realizar acercamiento y dejaron solo que una persona realizara las encuestas.

Por otra parte, se ha dificultado la socialización de las recomendaciones plasmadas en las cartillas, las cuales serán entregadas a cada una de las personas que participaron en la investigación.

## Anexos

### Anexo 1 estrategia “Me quiero y me quieren responsable de mi Salud”, gobernación de Cundinamarca

SEMANAS		ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	TOTAL
PRIMERA SEMANA	NO Consumo de Alcohol y Tabaco									
	Actividad Física (300 min semana)									
	Alimentación Saludable 5 al día									
	Vasos con agua (Peso kg/ 7)									
	Salto (700 semana)									
SEGUNDA SEMANA	NO Consumo de Alcohol y Tabaco									
	Actividad Física (300 min semana)									


Tomado de: instrumento de hábitos de vida dentro de la estrategia “me quiero y me quieren responsable de mi salud/Gobernación de Cundinamarca citado el 06 octubre 2021

### 5\_Ficha Individual para la Estrategia de MCyEVS (1).xlsx

SEMANAS		ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	TOTAL
PRIMERA SEMANA	NO Consumo de Alcohol y Tabaco									
	Actividad Física (300 min semana)									
	Alimentación Saludable 5 al día									
	Vasos con agua (Peso kg/ 7)									
	Salto (700 semana)									
SEGUNDA SEMANA	NO Consumo de Alcohol y Tabaco									
	Actividad Física (300 min semana)									

### 6 Encuesta Diagnostico, Estrategia MCyEVS (hábitos saludables) (1).xlsx


Anexo 2. Instrumento fantástico



**UAN**  
Universidad  
Antonio Nariño


Modificado y adaptado por las estudiantes: Norly Mindrey Murillo Ramos-  
Natalia Mildreth Saenz Nagles. Asesorado por la docente Claudia Sánchez de la  
facultad de enfermería.

			Puntaje
<b>F</b> FAMILIA Y AMIGOS	Tengo con quien hablar de las cosas importantes que son importantes para mí. <input type="radio"/> 2 Casi siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	Yo doy y recibo cariño: <input type="radio"/> 2 Casi siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	<input type="checkbox"/>
<b>A</b> ACTIVIDAD FISICA	Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida, yo participo: <input type="radio"/> 2 Casi siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín) o deporte durante 30 min: <input type="radio"/> 2 3 o mas veces por semana <input type="radio"/> 1 1 vez por semana <input type="radio"/> 0 No hago nada	<input type="checkbox"/>
<b>N</b> NUTRICION	Como 2 porciones de verduras y 5 frutas: <input type="radio"/> 2 Todos los días <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa. <input type="radio"/> 2 Ninguna de estas <input type="radio"/> 1 Alguna de estas <input type="radio"/> 0 Todas estas	<input type="checkbox"/>
<b>T</b> TABACO	Yo fumo cigarrillo: <input type="radio"/> 2 No, los últimos 5 años <input type="radio"/> 1 No, el último año <input type="radio"/> 0 Si este año	Generalmente fumo _____ cigarrillo por día: <input type="radio"/> 2 Ninguno <input type="radio"/> 1 De 0 a 10 <input type="radio"/> 0 Mas de 10	<input type="checkbox"/>
<b>A</b> ALCOHOL	Mi numero promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de: <input type="radio"/> 2 0 a 7 tragos <input type="radio"/> 1 8 a 12 tragos <input type="radio"/> 0 Mas de 12 tragos	Debo mas de 4 tragos en una misma ocasión: <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 1 Ocasionalmente <input type="radio"/> 0 A menudo	<input type="checkbox"/>
<b>S</b> SUEÑO ESTRES	Duermo bien y me siento descansado/a: <input type="radio"/> 2 Casi siempre <input type="radio"/> 1 Ocasionalmente <input type="radio"/> 0 A menudo	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: <input type="radio"/> 2 Casi siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	<input type="checkbox"/>
<b>T</b> TRABAJO TIPO DE PERSONALIDAD	Parece que ando acelerado/a: <input type="radio"/> 2 Casi nunca <input type="radio"/> 1 Algunas veces <input type="radio"/> 0 A menudo	Yo me siento enojado/a o agresivo/a: <input type="radio"/> 2 Casi nunca <input type="radio"/> 1 Algunas veces <input type="radio"/> 0 A menudo	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> INTROSPECCION	Yo soy pensador positivo u optimista: <input type="radio"/> 2 Casi nunca <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	Me siento tenso/a o apretado/a: <input type="radio"/> 2 Casi nunca <input type="radio"/> 1 Algunas veces <input type="radio"/> 0 A menudo	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> CONTROL DE SALUD CONDUCTA SEXUAL	Me realizo controles de salud en forma periódica: <input type="radio"/> 2 Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad: <input type="radio"/> 2 Siempre <input type="radio"/> 1 A veces <input type="radio"/> 0 Casi nunca	<input type="checkbox"/>
<b>O</b> OTRAS DROGAS	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base: <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 1 Ocasionalmente <input type="radio"/> 0 A menudo	Uso ocasionalmente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: <input type="radio"/> 2 Nunca <input type="radio"/> 1 Ocasionalmente <input type="radio"/> 0 A menudo	<input type="checkbox"/>



3219121810 [www.uan.edu.co](http://www.uan.edu.co)


### Anexo 3. carta de autorización por parte de la alcaldía de Supatá Cundinamarca



República de Colombia  
Departamento de Cundinamarca

Municipio de Supatá

Secretaría General y de Gobierno



Supatá, 09 de marzo de 2.021

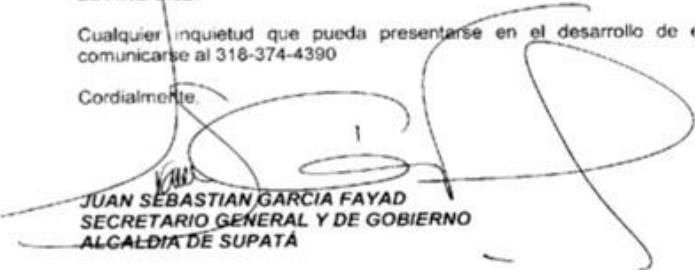
Señores  
**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**  
CRA 1 NUMERO 47-15  
BOGOTA D.C.

**REFERENCIA: ACEPTACION DE REALIZACION DE TRABAJO DE GRADO EN EL MUNICIPIO DE SUPATÁ CUNDINAMARCA.**

Reciban un cordial saludo y éxitos en sus labores diarias, sea esta la oportunidad para manifestarles la aceptación de las estudiantes **NORLY MINDREY MURILLO RAMOS**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.233.495.514 y a **NATALIA MILDRETH SAENZ NAGLES**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.075.300.596 de la **UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**, facultad de **ENFERMERIA**, para realizar su trabajo de grado con aplicación de sus conocimientos dentro de la comunidad Supateña, por lo tanto se les permitirá realizar su investigación de su trabajo de grado que tiene como nombre: "CARACTERIZACION DE LOS HABITOS Y ESTILOS SALUDABLES EN LA POBLACION ADULTA EN LA VEREDA GUADUAL DEL MUNICIPIO DE SUPATÁ CUNDINAMARCA. EN EL AÑO 2.021"

Cualquier inquietud que pueda presentarse en el desarrollo de esta practica pueden comunicarse al 318-374-4390

Cordialmente,



**JUAN SEBASTIAN GARCIA FAYAD**  
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO  
ALCALDIA DE SUPATÁ

[www.supata-cundinamarca.gov.co](http://www.supata-cundinamarca.gov.co), [alcaldia-supata-cundinamarca.gov.co](http://alcaldia-supata-cundinamarca.gov.co)  
 Carrera 7 No. 4-14 Código Postal 253660 TEL: (091) 8479523, Nit: 899999398 G  
 FAX: (091) 8479520 Celular: 313-3778741 ■ Alcaldía Supatá Cundinamarca - a alcaldia-supata

## Anexo 4. carta de aceptación de instrumento de hábitos de vida dentro de la estrategia “me quiero y me quieren responsable de mi salud



República de Colombia  
Departamento de Cundinamarca



Municipio de Supatá  
Secretaría General y de Gobierno

Supatá, 09 de marzo de 2.021

Señores  
**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**  
WIMBER ORTIZ MARTINEZ- DECANO NACIONAL  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
BOGOTA D.C.

**REFERENCIA: APROBACION DE INVESTIGACION Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Reciban un cordial saludo y éxitos en sus labores diarias, sea esta la oportunidad para manifestarles la aprobación de acceso a la información solicitadas y a la estrategia de la gobernación de Cundinamarca llamada "me quiero y me quieren responsable de mi salud" específicamente a la encuesta de hábitos saludables en el marco del proyecto de investigación titulado: "CARACTERIZACION DE LOS HABITOS Y ESTILOS SALUDABLES EN LA POBLACIONA ADULTA EN LA VEREDA GUADUAL DEL MUNICIPIO DE SUPATA CUNDINAMARCA. EN EL AÑO 2.021" a cargo de la profesora CLAUDIA LILIANA SANCHEZ CAMARGO como investigadora principal y las estudiantes NORLY MURILLO y NATALIA SANEZ en calidad de coinvestigadoras.

Cualquier inquietud que pueda presentarse en el desarrollo de esta práctica pueden comunicarse al 318-374-4390

Cordialmente,

  
**JUAN SEBASTIAN GARCIA FAYAD**  
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO  
ALCALDIA DE SUPATÁ

[www.supata-cundinamarca.gov.co](http://www.supata-cundinamarca.gov.co), [alcaldia@supata-cundinamarca.gov.co](mailto:alcaldia@supata-cundinamarca.gov.co)  
 Carrera 7 No. 4-14 Código Postal 253000 TEL: (091) 8479523, No: 899990398 G  
 FAX: (091) 8479520 Celular: 313 3778741 Alcaldía Supatá Cundinamarca - alcaldia-supata



## **Anexo 5. Consentimiento, informado**

### **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

#### **UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado “CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS SALUDABLE EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA VEREDA GUADUAL EN EL MUNICIPIO DE SUPATA CUNDINAMARCA, EN EL AÑO 2021”; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado III asesorado por la docente **Claudia Sánchez** y elaborado por la estudiante **Norly Mindrey Murillo Ramos, Natalia Mildreth Saenz Nagles** de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo, describir los hábitos y estilos de vida saludable en la población adulta en el municipio de Supatá Cundinamarca vereda Guadual en el año 2021 el cual se logrará por medio de la aplicación de encuestas, las cuales tendrán una duración máxima de 20 minutos.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal (Claudia Sánchez) a su celular 3166990638.

De acuerdo con lo anterior, YO \_\_\_\_\_, identificado con (tipo de documento: CC o CE) N.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación,

Nombre de participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Anexo 6. Concepto comité trabajo de grado



Bogotá D.C 18 de febrero del 2021

Estudiantes  
**Norly Mindrey Murillo Ramos**  
**Natalia Mindreth Sáenz Nagles**  
Facultad de Enfermería  
Universidad Antonio Nariño

**ASUNTO:** Concepto comité trabajo de grado.

El comité de trabajo de grado en reunión del 18 de febrero del año en curso, se permite comunicarle que al protocolo de trabajo de grado II titulado **"Caracterización de los hábitos y estilos saludables en la población adulta en la vereda Guadual del municipio de Supata Cundinamarca, en el año 2021"** fue: **APROBADO**, con la siguiente observación.

- ✚ Dentro del componente metodológico aclarar si la muestra corresponde al mismo dato numérico de la población.

Se considera pertinente realizar el ajuste enunciado anteriormente, con el fin de ser presentado al Comité de Bioética de la Facultad, según criterios propios del comité en mención.

Agradezco la atención prestada a la presente.

Cordialmente,

Secretaria Comité de trabajo de grado  
Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

## Anexo 7. Comité de bioética para la investigación



### FACULTAD DE ENFERMERIA COMITÉ DE BIOETICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

#### CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Claudia Sánchez Camargo, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 12 de marzo de 2021, emite concepto de APROBADO, al proyecto CARACTERIZACIÓN DE LOS HÁBITOS Y ESTILOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ADULTA EN LA VEREDA GUADUAL DEL MUNICIPIO DE SUPATA CUNDINAMARCA, EN EL AÑO 2021. Se hace constar en el acta No. 022 de 2021.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

El presente concepto se expide el 12 de marzo de 2021.

**Wimber Ortiz Martínez PhD**  
Presidente CBI

**Mg. Nataly Castellanos Sánchez**  
Secretaria CBI

Anexo 8. Evidencia



Anexo 9. Datos y encuesta de población Supatá Cundinamarca

[ENCUESTA SUPATA DE TRABAJO DE GRADO 3 \(2\).xlsx](#)

**Anexo 10. Instrumento hábitos saludable**

[GRAFICAS HABITOS SALUDABLE.xlsx](#)

**Anexo 11. Instrumento fantástico**

[INSTRUMENTO FANTASTICO GRAFICAS.xlsx](#)

Anexo 12. Cartilla de recomendación persona sana



Anexo 13. Cartilla de recomendación persona enferma

# **SALUD Y VIDA SALUDABLE SIN IMPORTAR LA PATOLOGIA**

**“EL MEJOR CAMBIO LO PUEDES REALIZAR  
TÚ, SIN SALIR DE CASA”**







## Referencias

1. Berajona lorenzo J. Guía de entornos y estilos de vida saludables. Munic Yamaranguila [Internet]. 2016;1–83. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
2. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. OPS. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
  
3. Diana Calderon Ramirez, Dahiana Paz Vidal YO. Caracterización de los estilos de vida en estudiantes universitarios, revisión documental en el período 2010-2020. 2020;1–110. Available from: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgzGlkPQRsSLcCRtbMtMVXljLISnB?projector=1&messagePartId=0.1>
  
4. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Pública [Internet]. 2012;1–12. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
  
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la Situación de Salud ASIS- Colombia 2020. Minist Salud y Prot Soc Colomb [Internet]. 2020;1–268. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
  
6. Metodología, Equidad L, Salud. Plan Territorial de Salud 2016-2020. 2016;1–101. Available from: <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/05f0e3ba-d5fc-47d9-a589-7818bc13190b/1PTS+con+PASE+CUNDINAMARCA+v14.pdf?MOD=AJPERES&CVID=1lgaL7u>

7. Esperanza U, Crecer P, Cesar LG. Consejo Municipal Para la Gestión del Riesgo de Desastres. 2016;1–57. Available from: [https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/28547/PMGRD\\_SupataCundinamarca\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/28547/PMGRD_SupataCundinamarca_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
8. Padilla A, Andino B, Willian F. Guía de estilo de vida saludable en el ambito laboral [Internet]. Secretaria de salud República de Honduras. 2016. 1–85 p. Available from: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/GuiaEstilosdeVidaSaludableenelambito laboral.pdf>
9. Lucía M, Olaya-Vega. Resolución No. 3280 [Internet]. Ministerio de Salud y Proteccion Social-Colombia. 2018. p. 1–348. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ResoluciónNo.3280de20183280.pdf)
10. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Gestión integral del riesgo en salud. Lineamientos Política para el Merc Asegur en Salud en Colomb [Internet]. 2018;1–63. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
11. Ana, Valero M, Amo-saus E, Pardo-garcía I. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconomicos relacionados. 2020;(1–9). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S021265672030007X>
12. Cecilia MJ, Atucha NM, García-Estañ J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. :1–12. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181317301468?token=5601E0AC50779418E281C4439DC24A8D3E18A6DA55514ED009CADBE1AADF1D0633E56A8D3332EC789539C1E8A2A75302&originRegion=us-east-1&originCreation=20211010004641>
13. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. :1–6. Available

- from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
14. Hurtado A, Paz-Peña CI, Ledezma BM. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayan. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2017;1–7. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n5/0124-0064-rsap-19-05-00624.pdf>
  15. Ministerio de Salud. Proceso De Participación Para La Promoción De La Salud Y La Prevención De La Enfermedad. Minsalud [Internet]. :1–87. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/participacion-promocion-salud-prevencion-enfermedad.pdf>
  16. Congreso. Constitución política de colombia 1991. :108. Available from: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
  17. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 De 1993. *J Chem Inf Model* [Internet]. 1993;1–132. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
  18. Ministerio de protección social. Resolución número 4003 de 2008. 2008;1–34. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>
  19. Cediell-Becerra NM, Krause G. Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basadas en la evidencia y priorización de enfermedades. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2013;1–13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a06.pdf>
  20. Minsalud. Plan decenal de salud publica. *Minist Salud* [Internet]. 2013;82. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABC\\_minsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABC_minsalud.pdf)
  21. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. *Minist Salud y Protección Soc* [Internet]. 2015;13.

- Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
22. Protección M de S y. Resolución 429 de 2016. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2016;1–6. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución 0429 de 2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200429%20de%202016.pdf)
  23. Pasto S. Programa de Hábitos y estilos de vida y trabajo saludable. 2018;1–35. Available from: <http://www.umariana.edu.co/images/Gestion-Talento-Humano/estilos-vida-saludable.pdf>
  24. Espa E. Guía de promoción de hábitos de vida saludables. 2020;1–96. Available from: <https://prl.ceoe.es/wp-content/uploads/2018/12/HSV-para-web.pdf>
  25. OMS. Hipertension [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
  26. Wagner Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2018;1–10. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a04v64n2.pdf>
  27. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Eur Heart J [Internet]. 2018;1–78. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
  28. Cardona-arango D, García-casta NJ. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. 2016;1–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S012056331600070X>
  29. Paul Anthony Camacho-López MS-S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Acta medica Colomb [Internet]. 2019;1–15. Available from: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/04-2019-08.pdf>
  30. Paravic Klijn T. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. Oposiciones de Enfermería [Internet]. 2014;1–14. Available from:

- [https://www.berri.es/pdf/MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERIA - PAIS VASCO, Volumen 1/9788417470050](https://www.berri.es/pdf/MANUAL_CTO_OPOSICIONES_DE_ENFERMERIA_-_PAIS_VASCO_Volumen_1/9788417470050)
31. Gandolfo R, Koetse M. LEY 266 DE 1996 [Internet]. 1996 p. 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>
  32. COLCIENCIAS. Política de ética, bioética e integridad científica. Dep Adm Ciencia, Tecnol e Innovación [Internet]. 2017;1–67. Available from: <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/politica-etica.pdf>
  33. Republica C de la. Ley 1581 de Octubre de 2012 [Internet]. 2012 p. 8. Available from: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=49981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981)
  34. Colombia M de salud de. Ministerio de salud, Resolucion numero 8430 de 1993. Minist salud [Internet]. 2012;32(4):471–3. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
  35. Colombia M de salud. Obesidad, un factor de riesgo en el covid-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Obesidad-un-factor-de-riesgo-en-el-covid-19.aspx>
  36. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores basicos de salud 2020 Situación de Salud en Colombia. 2020;1–99. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2020.pdf>
  37. Colombia M de salud. Alimentacion Saludable [Internet]. Ministerio de Salud. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/alimentacion-saludable.aspx>
  38. M S, Vitoria I, Moreno LA. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la

- enfermedad: situación actual. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020;1–15. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n5/0212-1611-nh-37-5-1072.pdf>
39. Colombia M de salud. Actividad Física [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Actividad-Física.aspx>
40. Colombia M de salud. Minsalud lanzo nuevas advertencias para control de tabaco [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/infografia-fumadores.jpg>
41. Colombia M de salud. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas. 2017;49. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>
42. Paye-Huanca E, Navia-Bueno M. Prevalencia Y Factores De Riesgo Asociados Para Sobrepeso Y Obesidad En La Población Adulta De La Ciudad De La Paz, Gestión 2014. *Rev “Cuadernos” Número Espec* [Internet]. 2018;1–10. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a05.pdf)

