



**Percepciones, actitudes, creencias y motivaciones en personas diagnosticadas  
o no con diabetes, asociadas con los hábitos de vida**

Laura Nataly Montenegro Niño

Universidad Ean

Facultad de Administración, Economía, Negocios y Finanzas

Maestría en Administración de Empresas de Salud MBA en Salud.

Bogotá, Colombia.

27/10/2021

**Percepciones, actitudes, creencias y motivaciones en personas diagnosticadas o no  
con diabetes, asociadas con los hábitos de vida.**

Laura Nataly Montenegro Niño

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

**Magister en Administración de Empresas en Salud**

Director (a):

Sadoth Giraldo Acosta

Modalidad:

**Monografía**

Universidad Ean

Facultad de Administración, Economía, Negocios y Finanzas

Maestría en Administración de Empresas de Salud MBA en Salud.

Bogotá, Colombia.

27/10/2021

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá, 27/10/2021

(Dedicatoria o frase. Página opcional)

¡A mi niña interior, para que  
sepa que, todo lo que pasa por su mente  
es posible alcanzarlo y que ni el cielo es  
el límite!

### **Agradecimientos**

Agradezco a mi buen Dios que, siempre me ha fortalecido para continuar y pone en mi camino a las personas correctas; a mi esposito del alma y compañero de vida, por entender cuando no pude dedicarle mi tiempo y por motivarme siempre que quise desfallecer; a mami, por emocionarse conmigo en cada una de las experiencias que le contaba a lo largo de mi maestría y por estar cuando más la necesité, ¡siempre incondicional!; a mis abuelos Lana y Luci, porque desde niña me enseñaron el verdadero significado de soñar y del amor puro; a papi, por darme la patadita para empezar este proyecto, por empujarme y creer en mí, justo cuando yo pensé que no podría hacerlo; a mi hermanita bebé, quien es mi mayor critica, pero a su vez cree en mí y me motiva con palabras y actos, la misma que estuvo con la mejor disposición, vibra y energía cuando pedí su ayuda; a mi tío Hugin, porque desde niña me enseñó a librar batallas con amor y paciencia; a mi tutor Sadoth, quien me apoyo y me brindo su valioso conocimiento como el gran profesional y persona que es y admiro tanto. ¡Esto es de ustedes y para ustedes, quienes apoyan la construcción de mis sueños!

### Resumen

Las personas tienen diferentes hábitos que pueden afectar su bienestar de manera favorable o desfavorable y que son importantes en la dinámica de la educación en hábitos de vida saludable desde temprana edad, dependiendo de sus comportamientos, creencias, ideas. La población de interés se dividió en tres grupos: pacientes diagnosticadas con diabetes, personas no diagnosticadas y personal de salud especializado en nutrición. El objetivo principal es analizar las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones, en hombres y mujeres de sexo biológico, entre los 18 a 65 años, asociados con hábitos de vida, que surten o no como precursores de enfermedades crónicas no transmisibles, ubicados en Bogotá. El proyecto realizado en dos fases: una cualitativa aplicando entrevistas en profundidad a expertos en el área de salud y, otra cuantitativa, a través de un cuestionario estructurado; el estudio también permitió conocer su actitud hacia los hábitos de vida saludables, obteniendo resultados asociados con los puntos de vista de sus comportamientos nutricionales y de cuidado de salud.

**Palabras clave:** Diabetes, Hábitos de vida saludable, Nutrición, Actividad física, alimentación saludable.

### Abstract

People have different habits that can affect their wellbeing in a favorable or unfavorable way and that are important in the dynamics of education in healthy lifestyle habits from an early age, depending on their behaviors, beliefs and ideas. The population of interest was divided into three groups: patients diagnosed with diabetes, undiagnosed people and health personnel specialized in nutrition. The main objective is to analyze the perceptions, attitudes, beliefs and motivations, in men and women of biological sex, between 18 and 65 years of age, associated with lifestyle habits, which are or are not precursors of chronic non-communicable diseases, located in Bogota. The project was carried out in two phases: a qualitative one applying in-depth interviews to experts in the health area, and a quantitative one, through a structured questionnaire; the study also allowed to know their attitude towards healthy life habits, obtaining results associated with their nutritional and health care behaviors.

**Key words:** Diabetes, Healthy lifestyle habits, Nutrition, Physical activity, healthy eating

## Contenido

<b>Lista de Figuras</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Lista de Tablas</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Introducción</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Objetivos</b> .....	<b>16</b>
<i>Objetivo general</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<i>Objetivos específicos</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Justificación</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Marco Teórico</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Construcción de hábitos de vida</i> .....	18
<i>Pandemia y diabetes</i> .....	19
<i>Hábitos de vida, enfermedad y morbilidad</i> .....	20
<i>VARIABLES SOCIOECONÓMICAS Y SALUD</i> .....	21
<i>Hábitos positivos y salud</i> .....	22
<i>Percepciones frente a la práctica de hábitos de vida saludables y actividad física</i> .	23
<i>Actitudes frente a la práctica de hábitos de vida saludables y actividad física</i> .....	23
<i>Motivación frente a la práctica de hábitos de vida saludables y actividad física</i> .....	23
<i>Hábitos de vida</i> .....	24
<b>VARIABLES</b> .....	<b>26</b>
<i>Operacionalización de las variables</i> .....	26
<b>Metodología</b> .....	<b>32</b>
<i>Hipótesis</i> .....	32
<i>Fase cualitativa</i> .....	32
<i>Fase cuantitativa</i> .....	32
<i>Población y muestra</i> .....	33
<b>Trabajo de Campo</b> .....	<b>34</b>
<i>Análisis de hallazgos fase cualitativa</i> .....	34
<i>Datos demográficos</i> .....	34

PERCEPCIONES, ACTITUDES, CREENCIAS Y MOTIVACIONES EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS O NO CON DIABETES, ASOCIADAS CON LOS HÁBITOS DE VIDA	9
<i>Conocimiento sobre hábitos de vida saludable</i> .....	35
<i>Actividad física y deporte</i> .....	41
<i>Recreación y manejo del tiempo libre</i> .....	45
<i>Autocuidado y cuidado médico</i> .....	47
<i>Hábitos alimenticios</i> .....	49
<i>Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas</i> .....	53
<i>Percepciones, actitudes, creencias y motivaciones sobre el sueño</i> .....	54
<i>Análisis de resultados fase cuantitativa</i> .....	56
<i>Datos demográficos</i> .....	56
<i>Conocimiento sobre hábitos de vida saludable</i> .....	57
<i>Actividad física y deporte</i> .....	58
<i>Recreación y manejo del tiempo libre</i> .....	59
<i>Autocuidado y cuidado médico</i> .....	59
<i>Actitudes sobre hábitos alimenticios</i> .....	60
<i>Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas</i> .....	61
<i>Percepciones sobre el sueño</i> .....	62
<i>Autocuidado y cuidado médico</i> .....	63
<i>Edad, género, enfermedad que padecen, datos demográficos</i> .....	64
<i>Edad, género, enfermedad que padecen, sobre hábitos de vida saludable</i> .....	64
<i>Edad, género, enfermedad que padece, percepción, actitudes, creencias y motivaciones frente a la actividad física y deporte</i> .....	65
<i>Edad, género, enfermedad que padece, percepciones, actitudes, creencias y motivaciones frente a la recreación y manejo del tiempo libre</i> .....	66
<i>Edad, género, enfermedad que padece, percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico</i> .....	67
<i>Edad, género, enfermedad que padece, percepciones, motivaciones, creencias y actitudes sobre hábitos alimenticios</i> .....	69
<i>Edad, género, enfermedad que padece, percepciones, creencias y motivación sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas</i> .....	69
<i>Edad, género, enfermedad que padece, percepciones sobre el sueño</i> .....	71
<b>Discusión</b> .....	<b>73</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>76</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>80</b>

PERCEPCIONES, ACTITUDES, CREENCIAS Y MOTIVACIONES EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS O NO CON DIABETES, ASOCIADAS CON LOS HÁBITOS DE VIDA	10
<b>A. Anexo. Importancia de las comidas - nutricionista.....</b>	<b>89</b>
<b>B. Anexo. Motivación negativa .....</b>	<b>90</b>
<b>C. Anexo. Ambiente familiar .....</b>	<b>91</b>
<b>D. Anexo. Motivación negativa pacientes con diabetes.....</b>	<b>92</b>
<b>E. Anexo. Impacto positivo .....</b>	<b>93</b>
<b>F. Anexo. Impacto negativo nutricionista .....</b>	<b>94</b>
<b>G. Anexo. Tiempo libre y recreación nutricionista .....</b>	<b>95</b>
<b>H. Anexo. Contagio nutricionista.....</b>	<b>96</b>
<b>I. Anexo. Tabla cruzada municipios.....</b>	<b>97</b>

**Lista de Figuras**

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Red semántica conocimiento sobre hábitos de vida saludable en personas diagnosticadas con diabetes .....	<b>41</b>
<b>Figura 2.</b> Red semántica de la práctica de actividad física y deporte desde el punto de vista de la nutricionista .....	<b>43</b>
<b>Figura 3.</b> Red semántica de la práctica de actividad física y el deporte desde el punto de vista de las personas diagnosticadas con diabetes .....	<b>44</b>
<b>Figura 4.</b> Red semántica de la práctica de actividad física y deporte desde el punto de vista de las personas no diagnosticadas con diabetes .....	<b>44</b>
<b>Figura 5.</b> Red semántica con el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación en personas diagnosticadas con diabetes.....	<b>45</b>
<b>Figura 6.</b> Red semántica con el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación desde el punto de vista de los nutricionistas.....	<b>46</b>
<b>Figura 7.</b> Red semántica con el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación en personas no diagnosticadas con diabetes.....	<b>46</b>
<b>Figura 8.</b> Red semántica del autocuidado y cuidado médico desde la perspectiva de los nutricionistas.....	<b>48</b>
<b>Figura 9.</b> Red semántica del autocuidado y cuidado médico desde las personas no diagnosticadas con diabetes .....	<b>48</b>
<b>Figura 10.</b> Red semántica del autocuidado y cuidado médico de las personas diagnosticadas con diabetes .....	<b>49</b>
<b>Figura 11.</b> Red semántica de los hábitos alimenticios desde la perspectiva de los nutricionistas .....	<b>53</b>
<b>Figura 12.</b> Red semántica punto de vista de los profesionales de la salud acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas. ....	<b>54</b>
<b>Figura 13.</b> Red semántica la higiene del sueño desde la posición de los nutricionistas .....	<b>56</b>
<b>Figura 14.</b> La pandemia aumentó el sedentarismo.....	<b>58</b>
<b>Figura 15.</b> La actividad más apetecida en los hogares es ver series.....	<b>59</b>
<b>Figura 16.</b> Percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico .....	<b>60</b>

<b>Figura 17.</b> Percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico .....	<b>61</b>
<b>Figura 18.</b> Percepciones creencias y motivación sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas .....	<b>62</b>
<b>Figura 19.</b> Percepciones sobre el sueño .....	<b>63</b>
<b>Figura 20.</b> Percepciones, actitudes y creencias sobre autocuidado y cuidado médico .....	<b>64</b>

**Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Definición de Variables .....	<b>26</b>
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia datos demográficos .....	<b>57</b>
<b>Tabla 3.</b> Prácticas que conllevan una vida saludable.....	<b>58</b>
<b>Tabla 4.</b> Percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico.....	<b>60</b>
<b>Tabla 4.</b> Percepciones creencias y motivaciones sobre hábitos alimenticios.....	<b>61</b>
<b>Tabla 5.</b> Percepciones creencias y motivaciones sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas .....	<b>61</b>
<b>Tabla 7.</b> Percepciones sobre el sueño.....	<b>62</b>
<b>Tabla 8.</b> Percepciones creencias y motivaciones sobre cuidado y autocuidado médico .....	<b>63</b>
<b>Tabla 9.</b> Hábitos saludables .....	<b>61</b>
<b>Tabla 10.</b> Es negativo practicar un deporte todos los días.....	<b>65</b>
<b>Tabla 6.</b> Es negativo practicar deporte todos los días.....	<b>66</b>
<b>Tabla 7.</b> Actividad más apetecida que el deporte .....	<b>67</b>
<b>Tabla 8.</b> Motivaciones para asistir a controles médicos .....	<b>68</b>
<b>Tabla 9</b> Complementos alimenticios .....	<b>69</b>
<b>Tabla 10.</b> Fumar y enfermedades mentales .....	<b>70</b>
<b>Tabla 11.</b> Edad por Levantarse en la noche .....	<b>71</b>

### **Introducción**

El presente trabajo de grado parte del conocimiento empírico por la observación y análisis de la realidad de los cuidados y hábitos alimenticios que impactan a personas diagnosticadas o no con diabetes, brindando un contraste con la opinión de los profesionales en nutrición (especialistas en el tema); plantea como objetivo el estudio de las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones de los hábitos de vida saludable de hombres y mujeres entre los 18 a 65 años de edad, que representan un tema de interés para comprender los cambios en la conducta alimentaria y actividad física en la comunidad.

Es importante establecer los aspectos que influyen como barrera o motivación en la comunidad anteriormente nombrada, asociados con hábitos de vida, bien sean saludables o no, que, en caso de ser positivos la beneficiarán, impactando y generando consecuencias en su círculo social y en caso contrario deteriorando su calidad de vida, en el ámbito mental, físico, económico, entre otros. Lo que, en el caso negativo promueve la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales no podrán curarse y requerirán tratamiento hasta el deceso del paciente.

Cada persona trae consigo hábitos y costumbres difíciles de olvidar, en la formación de cualquier persona, la adolescencia se convierte en una etapa clave en relación con algunos aspectos de su personalidad, siendo los más afectados los hábitos de vida y las condiciones del entorno en que vive un ser humano, reflejando consecuencias principalmente en las características psicológicas, físicas y sociales; se realizó un estudio en el que evalúan aspectos como hábitos de vida y diferentes indicadores de salud física, psicológica y social, valorando el nivel de actividad física, el consumo máximo de oxígeno, las horas de sueño nocturno, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la autoestima, la adherencia a la dieta mediterránea, el entorno ambiental y el nivel socioeconómico.

Todo esto arrojó como resultados que, todas las condiciones de entorno y su etapa influyen directamente en la calidad de vida de las personas, siendo precursores de enfermedades mentales, enfermedades crónicas no transmisibles y otro tipo de enfermedades; resalta a su vez que, estas patologías se dan principalmente en jóvenes y niños de zonas urbanas, sin dejar del lado que, algunas enfermedades mentales se dan en zonas rurales por la condición económica y poder adquisitivo de estas, mostrando como niños y adolescentes de zonas rurales tienen una mayor calidad de sueño; concluyendo

que estas condiciones promueven la plenitud o no de la salud en adultos (Jiménez, Arriscado, Gallardo y Dalmau, 2020)..

### **Antecedentes del problema**

Los hábitos de vida no saludables generan múltiples consecuencias negativas, siendo las enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y mentales, una de las principales causas de mortalidad en Colombia, afectando la estabilidad emocional y económica de las personas y sus círculos familiares, en el ámbito nacional afectando la economía del país, acorde con lo planteado por el Análisis de Situación de Salud – ASIS (2020). En contraste, los hábitos de vida saludables son esenciales para conseguir un estado de salud óptimo en adultos (Díaz et al., 2018). En el trabajo de campo se logró evidenciar que, a mayor número de hábitos de vida saludable menor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares; sin embargo, Gómez, Martínez, Muñoz y Valenzuela (2015) señalan que, no solo los malos hábitos de vida son precursores de enfermedades cardiovasculares, sino que también aceleran el envejecimiento temprano, promueven el deterioro de cambios fisiológicos, psíquicos, sociales y enfermedades crónicas no transmisibles.

Conviene subrayar que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de las naciones, pero tiene un impacto muy importante sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica y social, siendo actualmente la principal causa de morbi-mortalidad del país. La preponderancia adquirida por estos eventos y las opciones concretas para su prevención, las definen como prioritarias, e indican que se deben adelantar acciones para enfrentarlas (Martínez, 2010). En 2015 se consideró que las ECNT son causadas en gran medida por factores de riesgo asociados con el comportamiento, que dependen en gran parte de variables económicas como el trabajo, el acceso a los alimentos, la vivienda y la educación (Castiblanco- Orozco, 2015).

En Colombia, acorde con lo proyectado por ASIS (2020), el departamento con mayor nivel de pacientes diagnosticados con diabetes es Valle del Cauca con 110.554 casos, seguido de Risaralda con 19.831 casos y en tercer lugar Quindío, con un total de 10.440 personas y, conforme con el estudio denominado Endocrinología, Diabetes y Nutrición, la diabetes puede surgir desde el nacimiento por condición genética o por hábitos de vida, señalando que, los países con ingresos medios y bajos, tienen mayor nivel de incidencia de esta patología por el gran desafío que presentan; en Bogotá, se presenta un alto déficit

en cuanto a recursos sanitarios y sociales se refiere y, por ende, puede relacionar el nivel económico de cualquier persona con las enfermedades que puede llegar a padecer, en especial, la diabetes.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, afectan a todos los grupos de edad, regiones y países que suelen estar más afines con las personas pertenecientes a los adultos maduros y a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las enfermedades crónicas no transmisibles se producen entre los 30 y los 69 años. Más del 85 % de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades crónicas no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Entre los años 2015 a 2018, se encontró que, en Colombia, las principales causas de muerte se distribuyeron así: enfermedades del sistema circulatorio, aportando un 30.5 % de muertes, seguido por un subgrupo de 14 enfermedades completando el porcentaje restante, y en donde es notoria la diabetes como la principal enfermedad que encabeza la lista que acaba con la vida de las personas (ASIS, 2020). Otro estudio indica que, “la Mortalidad por Diabetes Mellitus (MDM), equivale al número total de defunciones estimadas por diabetes mellitus en una población total o de determinado sexo y/o edad dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes”, resultado que, para Colombia fue de un 16.13 de mortalidad y al dividirlo por departamentos se aprecian cifras interesantes con registros de la tasa de mortalidad más alta para esta enfermedad en lugares como San Andrés y Providencia (35.21 %), Meta (25 %) y Norte de Santander (23.13 %), llevando a una cifra de muertes de 169, 22, 263 y 362, respectivamente. (Así Vamos en Salud Colombia, 2021).

Estas enfermedades terminan siendo impulsadas por variables como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad, a partir de los llamados “factores de riesgo metabólicos”, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, siendo la principal ENT en lo que a muertes prematuras respecta (OMS, 2018). Dos causas principales para que surja la diabetes y eleve los niveles de hospitalización en Colombia, tienen que ver con un precario

autocuidado y el pobre conocimiento que tienen las personas (Revista Colombiana de Cardiología, 2013); en este sentido, Aschner (2010), confirma que la epidemia de la diabetes surge por la urbanización, la edad y el mestizaje, coincidiendo con la OMS.

Otra condición social con impacto en la población que padecen enfermedades crónicas no transmisibles es la pobreza y hay una amplia posibilidad de no reducirse en los países con menores ingresos, en particular, porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y, socialmente desfavorecidas, enferman más y mueren antes que de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud (OMS, 2018). Hay aspectos relevantes en donde los profesionales en salud tienen una responsabilidad bastante alta con la comunidad, pues se trata de personas con dinámicas muy complejas, en cuanto a deterioro de ambiente, demanda y disponibilidad de alimentos seguros, acceso a servicios de salud, discriminación y falta de oportunidades; adicionalmente, tienen incidencia en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Villamil, 2010).

En los entornos con escasos recursos, los costos de la atención sanitaria para las enfermedades crónicas no transmisibles pueden agotarse con rapidez, por el tratamiento costoso y largo, llevando a muchas personas a la pobreza, impidiendo el desarrollo y cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS (OMS, 2018), sin llegar a cumplir la reducción para el año 2030 de las muertes prematuras en un 33 % causadas por estas enfermedades (Represas Carrera et al., 2018). La diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles además de desencadenar mortalidad, aumentan la demanda en servicios de salud, afectando de este modo el sistema de salud de cualquier país; sin embargo, la parte económica afectada no es solo la del país, la economía también involucra a la sociedad, pues se entiende que, la salud está directamente relacionada con los ingresos de las personas y las enfermedades que padezcan, a menor nivel económico y de escolaridad mayor riesgo de morir de manera temprana (Castrillón, Barahona, Arroyave, 2021). Por todo lo anterior, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones, en hombres y mujeres de sexo biológico, entre los 18 a 65 años, divididos en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, personas no diagnosticadas con diabetes y personal de salud especializado en nutrición, asociados con hábitos de vida, que surten o no como precursores de enfermedades crónicas no transmisibles durante el 2021?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones, en hombres y mujeres de sexo biológico, entre los 18 a 65 años, divididos en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, personas no diagnosticadas con diabetes y personal de salud especializado en nutrición, asociados con hábitos de vida, que surten o no como precursores de enfermedades crónicas no transmisibles durante el 2021

### **Objetivos específicos**

- Explorar la opinión profesional de nutricionistas asociado con las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones de las personas no diagnosticadas con diabetes y personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo II, frente a la práctica de hábitos de vida.
- Identificar las actitudes de personas no diagnosticadas con diabetes, pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II y personal de salud especializado frente a la práctica de hábitos de vida saludable o no.
- Deducir mitos y creencias de personas no diagnosticadas con diabetes, pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II y personal de salud especializado frente a la práctica de hábitos de vida saludable o no.
- Especificar las actitudes de personas no diagnosticadas con diabetes, pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II y personal de salud especializado frente a la práctica de hábitos de vida saludable o no.
- Señalar las creencias de las personas no diagnosticadas con diabetes, pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II y personal de salud, en el contexto cotidiano en relación con los hábitos de vida saludable en época de pandemia.
- Reconocer las motivaciones de las personas no diagnosticadas con diabetes, pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II y personal de salud, en el contexto cotidiano en relación con los hábitos de vida saludable. en época de pandemia.
- Determinar las asociaciones entre el nivel educativo y estrato socioeconómico frente a las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones de las personas.
- Establecer las asociaciones entre las creencias y los distintos hábitos de vida de personas diagnosticadas o no con diabetes.

### **Justificación**

Esta investigación tiene relevancia social porque impulsa la búsqueda de los principales hábitos que son precursores de diabetes, enfermedad objeto de estudio por la incidencia que presenta en el ámbito nacional e internacional presenta; para 2019 la Organización Mundial de la Salud, indicó que, la diabetes aporta 1.6 millones de muertes al año, sin perder de vista las consecuencias que acarrea una diabetes mal cuidada a lo largo del tiempo; algunas de estas consecuencias implican ceguera, amputación de extremidades, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas, enfermedades cerebrovasculares y mentales. Estas consecuencias no solo son fatales para el afectado o paciente, sino también para los gobiernos en cuanto a economía refiere, pues el cuidado de la diabetes con y sin consecuencias implica una alta carga económica.

Por lo anterior, esta investigación es conveniente tanto para instituciones como para personal profesional, para pacientes diagnosticados y personas no diagnosticadas con diabetes en el impacto de los hábitos de vida saludables o no, por el conocimiento que se adquiere frente a este contexto y los posibles programas que se puedan promocionar en función de este contexto. También es conveniente porque pone en evidencia los pros y contra de estos hábitos como parte del uso adecuado del sistema de salud, comprendiendo que la diabetes para su control y tratamiento requiere un alto porcentaje de gastos y costos, los cuales, finalmente impactan en todo un sistema de salud, impidiendo el uso adecuado de los recursos; de esta manera no se puede mirar como un tema personal, sino como un tema de salud pública y que compete a toda la sociedad.

Las implicaciones prácticas de este proyecto surgen al abarcar un problema real que impacta a cualquier tipo de población sin discriminar su nivel educativo, estrato socioeconómico, sexo o raza; adicionalmente, es un problema que puede resolverse de forma existente, abarcando aspectos de los participantes tales como factores psicológicos, motivaciones tangibles e intangibles; que, aunque se viven de forma individual, impactan a la sociedad y se convierten en barrera o motivante para la práctica de hábitos de vida, desembocando en el estado de salud de la misma población, afectando la parte individual, familiar y gubernamental en los ámbitos económicos, psicológicos y sociales. El proyecto tiene una gama amplia de problemas que son trascendentales, planteándose dentro de esos el estudio del sistema de salud en lo que a modelo de atención se refiere, psicología de personas diagnosticadas con diabetes y no diagnosticadas con ella, creencias vinculadas con su estado de salud y los posibles tratamientos.

### **Marco Teórico**

#### **Construcción de hábitos de vida.**

Debido a las experiencias vividas y la realidad de los niños no existe buen cimiento de estos hábitos y, con el paso del tiempo, muchos de estos surten como precursores de múltiples enfermedades en la adolescencia, adultez y vejez, impactando en la calidad de vida de estos individuos, empezando a crear sensaciones de adicción con un efecto similar a un tipo de droga y generando dependencias. Para cualquier persona es muy importante aprender hábitos vida desde la niñez y consolidarlos en la juventud, puesto que, de este modo, al llegar a la adultez, cuando exista una independencia económica, no se genere descontrol en lo que hábitos de vida se refiere y se tenga la capacidad de comprender la importancia de unos hábitos adecuados. Se evidencia un porcentaje de población con un patrón de costumbres que inician en la mala alimentación y completa con la inactividad física, lo que aumenta la obesidad y enfermedades crónicas no trasmisibles (Adamo, 2010), como lo indicó Martínez et al. (2010) en su estudio influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en universitarios, al obtener como resultado que los estilos de vida en los jóvenes universitarios relacionados con las ECV demuestra que las mujeres fuman más y realizan menos ejercicio que los varones, aunque consumen menos alcohol y tienen mayor percepción de su daño sobre la salud.

De acuerdo con lo anterior y, teniendo en cuenta las vivencias en el Hospital San Martín De Porres, Chocontá, (donde se encuentra el mayor número de participantes de este estudio), los padres, cuidadores o círculo primario de crianza tienen la mayor responsabilidad de lo que se infunde y enseña en los menores de edad en su curso de vida - etapa primera infancia, dentro de los que se encuentran la responsabilidad de generar conciencia sobre hábitos de vida saludable en procura de generar una vida saludable para que cada persona se acepte tal cual como nace, evitando normalizar conductas que, con el tiempo traerán consigo consecuencias graves y desenlaces fatales (Quintero, 2021).

Es importante la toma de conciencia del estado de salud en cada etapa de vida y no solamente en la vejez, fase en la que la mayoría de las veces solo se presta atención cuando se presenta una enfermedad leve o grave y ve comprometida su calidad de vida y los años perdidos por la misma; de acuerdo con Haveman (2003) el estado de salud está estrechamente relacionado con el proceso de envejecimiento y refleja las interacciones de herencia genética e influencias ambientales. Este envejecimiento puede producir ciertos tipos de cambios que, con el paso del tiempo, se convierten en progresivos e irreversibles,

lo cual desencadena en enfermedades crónicas no transmisibles y una mayor probabilidad de fallecer tempranamente.

### **Pandemia y diabetes.**

Esta investigación se desarrolla en el marco de una pandemia, la cual se ve asociada con el tema de investigación y la patología principal, sabiendo lo anterior, se tiene en cuenta la opinión de los diferentes medios de comunicación y estudios que, sugieren que el COVID-19 causa afectaciones graves y parece empeorar más rápido en personas con algún tipo de preexistencia especialmente diabetes (Mayo Clinic, 2021), en este párrafo se describe la COVID-19 como una enfermedad de tipo infeccioso, dada por el coronavirus de tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo, siendo en principio una enfermedad que no presenta síntomas y posteriormente puede mostrarlos de forma leve, moderada o grave, con consecuencias que pueden causar hasta la muerte y ataca en cualquier etapa de vida López et al.(2021).

En el contexto de la pandemia es interesante analizar el comportamiento de la diabetes y el covid-19, el descontrol crónico de esta enfermedad se asocia con una mayor susceptibilidad a ser portador de cualquier tipo de infecciones. Tamayo et al. (2020), señalan que, un paciente diabético puede ser más propenso a sufrir complicaciones graves al padecer covid-19, que una persona no diagnosticada con diabetes y, de la misma forma, las personas diabéticas aportan un alto número de fallecimientos por estas dos enfermedades, aunque se ha podido evidenciar casos en donde algunos pacientes con diabetes y covid-19 pudieron llevar una vida normal con cuidados básicos en casa; sin embargo, la mortalidad de estos pacientes diabéticos aumenta en 2.3 veces en relación con personas no diagnosticadas con diabetes.

En el tiempo transcurrido de pandemia por COVID-19, se han realizado diferentes estudios, uno de ellos indica que, la diabetes es un factor de riesgo bien conocido de peores resultados clínicos en pacientes con enfermedad por coronavirus 2019, iniciando con una ola de efectos en cascada que resultan en un aumento de la mortalidad, la progresión grave de esta enfermedad se asocia con el aumento significativo de los niveles de glucosa en sangre, estableciendo entre estas dos patologías una relación compleja que acelera todo tipo de complicaciones y pone a flote que, las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tienden a desarrollar formas más graves de la enfermedad que las personas no diagnosticadas con ella. Nassar et al. (2021)

Es muy importante tener en cuenta que, con el paso del tiempo, la edad no solo refleja las malas conductas por medio de enfermedades físicas y mentales, sino que también influye en la percepción de la salud de una persona (Seneca Europa, 2007), a mayor edad las personas deciden “disfrutar” más de la vida sin tener en cuenta su condición de salud y se enfocan en aspectos que no aportan a su calidad de vida (Haveman-Nies et al., 2003). El envejecimiento saludable es un proceso de desarrollo que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2018), teniendo en cuenta algunos términos importantes, tales como: la capacidad funcional, la cual comprende las facultades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella; la capacidad intrínseca, entendida como la combinación de todas las posibilidades físicas y mentales de una persona; el entorno, que abarca el hogar, la comunidad y la sociedad en general.

#### **Hábitos de vida, enfermedad y morbilidad.**

Los expertos en la materia indican que, los hábitos de vida, casi perfectos para llevar una vida saludable, pueden estar vinculados con ciertas características como la dieta equilibrada o el proceso de incluir alimentos descritos en la pirámide nutricional; la reducción o eliminación de los hábitos tóxicos, dentro de los que se encuentran el tabaco, el alcohol y las drogas; el ejercicio físico, orientado a la actividad orientada a eliminar el estrés (OMS, 2018). Adicionalmente, es necesario evitar cualquier tipo de sedentarismo lo cual afecta a las personas en términos de aspectos psicológicos, la disminución de la confianza, el disfrute percibido del ejercicio y la satisfacción en el desarrollo de programas de actividad física (Lee et al., 2008). Otro aspecto importante es el equilibrio mental, orientado a que los individuos encuentren un estado de bienestar emocional y psicológico, necesario para mantener y desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria.

Por otro lado, el concepto de enfermedad se produce por la agresión de una causa y, en él, aparecen manifestaciones no habituales que expresan una alteración, unas son subjetivas (síntomas: por ej. el dolor o mareo) otras objetivas (signos, por ejemplo, pulso rápido, fiebre) (OMS, 2018). Dichas manifestaciones pueden usarse como herramientas al personal médico, con el objetivo de diferenciar una enfermedad de otra; como es necesario conocer todas las versiones de los actores implicados, los pacientes, conciben la enfermedad como una situación o sensación adversa o negativa, donde el estado normal del cuerpo y mente cambia diariamente. (Sanitas Internacional, 2019), manifiesta que la enfermedad es cualquier estado donde hay deterioro de la salud del organismo de

cualquier individuo, implicando deterioro y debilitamiento del sistema interno. En cuanto a la morbilidad, el término hace referencia a la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado (Real Academia Española, s/f), y, también, se refiere a la presentación, síntoma o a la proporción de enfermedad en una población, o a los problemas médicos que producen un tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

#### **Variables socioeconómicas y salud.**

No solo las personas con condiciones menos favorecidas socioeconómicamente son víctimas de enfermedades como la diabetes, y existen barreras y factores más relevantes dentro de esta problemática, asociado con el ambiente alimentario dentro y fuera de las escuelas. En un estudio se puede apreciar que los participantes realizan el menor esfuerzo por obtener un plan de alimentación saludable o ceñirse a los protocolos y estructuras planteadas por el coordinador de la investigación, mostrando que, un 56 % identificaron obstáculos en adopción de hábitos de vida saludable, ocasionado por los alimentos que se promocionaban en los alrededores de las escuelas, que ante la vista de esto eran atractivos pero insalubres, asociados con factores que bloquean a los hábitos alimenticios saludables como la falta de tiempo para preparar sano, ausencia de conocimiento familiar sobre nutrición, problemas económicos para acceder a alimentación saludable, familias desestructuradas, entre otras (Melo *et al.*, 2013)

Los anteriores aspectos también coinciden con estudiantes colombianos, puesto que muchos de los adolescentes deben migrar de municipios, corregimientos y veredas a las ciudades capitales en búsqueda de oportunidades que permitan el progreso de cada individuo, implicando sacrificios y adaptándose al consumo de posibles alimentos necesarios para una nutrición adecuada; sin embargo, la escasez de recursos es una realidad que compite con categorías como el licor, drogas, tabaco, fiesta, consumo de comidas rápidas y empaquetados, escenarios que truncan el bienestar físico y mental de cualquier persona, iniciando una vida no sana, que no aporta beneficios a cualquier persona y que deterioran la salud y atraen enfermedades con desenlaces fatales (Quintero, 2021).

La Declaración de Copenhague (2020), resalta que, el acceso a los servicios básicos en salud ha aumentado, lo que logra una disminución constante de la mortalidad; sin embargo, más de 1.000 millones de habitantes del mundo viven aún en extrema pobreza y tienen un acceso muy limitado en salud, alimentación, recreación y vestimenta, puntualmente en África y otros países en vía de desarrollo. También establece compromisos que lograrían

una mejora en la calidad de vida de las personas y disminuiría el alto porcentaje de muertes y morbilidades por malnutrición. La consecuencia negativa se refleja en lo indicado por la OMS en 2008, donde se resalta que las personas con enfermedades crónicas en el mundo occidental aumentaron junto con tratamientos, gasto y costo por paciente (Bonsaksen, Lerdal, y Fagermoen, 2013).

### **Hábitos positivos y salud.**

En Bogotá, el Hospital Infantil Universitario de San José de la mano de su experta en salud ocupacional licenciada Camila Montenegro, de acuerdo con un estudio realizado, proponen un listado de opciones que permiten a cualquier persona llevar una vida saludable, entre ellos llevar una vida activa, cuidar la alimentación, reducción de ingesta de grasas saturadas, aumentar consumo de frutas y verduras, no fumar y mantener un peso equilibrado, existen múltiples opciones para llevar una vida saludable, aun padeciendo una condición, por supuesto, implica sacrificio y adaptabilidad, pero con constancia, puede brindar, salud y una calidad de vida plena; sin embargo, no solo se trata de un tema educativo o de recursos, sino de un tema cultural complejo de abordar y entender para disminuir el porcentaje de años de vida potencialmente perdidos y el goce de los mismos.

La vida saludable arroja consecuencias positivas para alcanzar el envejecimiento saludable; la Organización Mundial de la Salud (2020), determina que de 2020 a 2030 será la década del envejecimiento saludable, cuyo objetivo es la priorización del bienestar, logrando igualdad de género y la reducción de las desigualdades, siendo inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles, también comprometidos con adoptar medidas concretas que aporten políticas con base en la evidencia que refuerzan y fortalecen la salud de las personas mayores de edad; todo esto significaría un menor gasto en salud, garantizando a los pacientes que su envejecimiento será adecuado, con las condiciones requeridas.

Los miembros del G20 y otros países expresaron un amplio apoyo a la Década del Envejecimiento Saludable impulsa la reducción de gastos y costos en salud, impactando en morbilidad y mortalidad de personas diagnosticadas con cualquier enfermedad crónica no transmisible, en especial la diabetes y cualquier enfermedad las cuales, sin los cuidados necesarios deterioran la calidad de vida de las personas y su estado físico, algunos pacientes diagnosticados con diabetes descuidan su salud y a largo plazo esto se refleja en una vejez complicada, que implica amputaciones, ceguera, diálisis, hospitalizaciones constantes, monitoreo de su salud con especialistas y medicación continua, de allí surge que se quiera apoyar un movimiento tan importante como el envejecimiento saludable.

### **Percepciones frente a la práctica de hábitos de vida saludables y actividad física.**

Las percepciones son el proceso mediante el cual los estímulos se seleccionan, organizan e interpretan; por lo tanto, el estudio de la percepción se enfoca en lo que se añade a esas sensaciones para darle significado, el proceso perceptual se inicia con lo que detectan los sentidos (Solomon, 2017), lo que es imprescindible para la investigación pues de este modo se puede comprender y conocer las percepciones de cada uno de los participantes del estudio en relación con hábitos de vida, en cuanto a alimentación, sueño, deporte, tiempo libre, ciudad y autocuidado médico se refiere, lo que permitirá establecer los principales patrones que impulsan a que una persona se diagnostique o no con una enfermedad, que para el caso será diabetes; podrán evidenciarse aquí percepciones asociadas con consumo de productos, salud y hábitos de vida.

### **Actitudes frente a la práctica de hábitos de vida saludables y actividad física.**

Una actitud es un proceso aprendido que puede ser favorable o desfavorable hacia algo o alguien que perciben las personas y les ayuda a elegir, a partir de tres componentes como el afecto (refiere a lo que un consumidor siente), comportamiento (acciones del consumidor), cognición (creencias del consumidor); por lo que este estudio tendrá en cuenta las actitudes que tienen los participantes hacia los hábitos de vida, en cuanto a alimentación, sueño, deporte, tiempo libre, ciudad y autocuidado médico (Solomon, 2017); de ahí la importancia de comprender este último aspecto, son sistemas socializados y pueden contener componentes míticos (cifrados sobre todo en las relaciones de parentesco utilizadas para enlazar los fenómenos cósmicos) o religiosos, así como creencias racionalizadas, aplicadas para la adopción de hábitos de vida. Es imprescindible que desde la primera infancia o etapa escolar se inicie la práctica de actividad física para que de este modo sea un hábito consolidado en etapas de vida futuras y la actitud frente a ella sea favorable. (Sánchez y Juste, 2012)

### **Motivación frente a la práctica de hábitos de vida saludables y actividad física.**

La motivación se puede definir como el proceso que inicia, guía y mantiene las conductas orientadas a lograr un objetivo o a satisfacer una necesidad. Es la fuerza que hace actuar y permite seguir adelante incluso en las situaciones difíciles. (Psicología y mente, 2021.). Surgen para cualquier ser humano y en cualquier circunstancia, sin importar si son positivas o negativas, y conocer qué es lo que mueve a los participantes a la práctica de hábitos de vida, saludables o no, interpretando el porqué de cada uno de sus comportamientos en función de su estilo de vida. Los cambios de estilo de vida

reducen de forma importante los factores de cualquier complicación en una persona diagnosticada con diabetes o en otro escenario previenen la posibilidad de padecerla, dentro de las principales recomendaciones para un adecuado estilo de vida, se encuentran: patrón saludable de alimentación, no consumo de tabaco, buena higiene de sueño. Fuster et al. (2021). Lo anterior debería ser una motivación para cualquier persona, pues, posiblemente estas prácticas prolonguen o promuevan una vida longeva y sin complicaciones en lo que a salud se refiere.

### **Hábitos de vida.**

La Escuela Colombiana de Rehabilitación (2015), señaló que los hábitos de vida están ligados con los patrones de consumo en torno a la alimentación, práctica de actividad física o deporte, ocio, consumo de alcohol, drogas, tabaco, actividades que pueden considerarse como factores de riesgo o protección. Estos hábitos representan la forma de vida, el ámbito en que conviven a diario y fueron educados, por ejemplo, el consumo excesivo de alcohol, azúcar, empaquetados, tabaco, deficiente práctica de actividad física, bajo consumo de frutas verduras o agua entre otros, puede acumular cierto porcentaje negativo de toxinas, en contraste con una vida equilibrada, dieta balanceada, actividad física, entre otros, sus consecuencias a largo plazo serán positivas, su vida será más longeva y estable en los ámbitos emocional, mental y físico (Quintero, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (1998) definió el término de Síndrome Metabólico y sus criterios, que van de la mano con la presente investigación; por su parte, la International Diabetes Federation (IDF) (1995), estructuró criterios diagnósticos para su detección porque se considera que existe Síndrome Metabólico si al aumento del Perímetro Abdominal (PA) se agregan dos de los siguientes criterios: Triglicéridos séricos por encima de 150 mg/dl; Colesterol HDL por debajo de 40 mg/dl en los varones o de 50 mg/dl en las mujeres; presión arterial diastólica por encima de 85 mmHg y/o presión sistólica por encima de 130 mmHg; glucosa en plasma superior a 100 mg/dl y/o Diabetes Mellitus ya diagnosticada (Barrera Sánchez et al., 2017).

De acuerdo con lo expuesto por Ihealth (2017), las personas obesas tienen tres veces mayor riesgo de padecer diabetes; en personas de 18 a 64 años hubo un incremento de casos en el 2015 de 13,3 % a 18,7 %, siendo más notorios en las mujeres (22,4 %) que en hombres (14,4 %), y mayor en el área urbana (19,5 %) que la rural (15,9 %); además, la medición de la obesidad abdominal predice el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la población adulta en Colombia, la cual presentó 56,5

PERCEPCIONES, ACTITUDES, CREENCIAS Y MOTIVACIONES  
EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS O NO CON DIABETES,  
ASOCIADAS CON LOS HÁBITOS DE VIDA

25

% de exceso de peso, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)..

**Variables**

**Operacionalización de las variables**

Tabla 12. Definición de Variables

<b>Constructo</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Autor</b>	<b>Ítem</b>	<b>Escala</b>
Hábitos de vida saludable	Hábitos, deporte, consumo alimenticio, enfermedades, salud.	Cecilia, M. J., Atucha, N. M., & García-Estañ, J. (2018). Health styles and habits in Pharmacy students. Educación Médica, 19, 294–305. <a href="https://doi.org/10.1016/j.edu.med.2017.07.008">https://doi.org/10.1016/j.edu.med.2017.07.008</a>	N1: Son hábitos de vida saludable sedentarismo, fumar, consumir alcohol, automedicarse y fomentar consumo de alimentos con exceso de sal y dulce N2: Trotar, practicar ciclismo, caminar, alimentarse saludable y respirar conscientemente hacen parte de algunas prácticas que conllevan a mantener una vida saludable N3: Los hábitos positivos relacionados con alimentación y deporte son esenciales para conservar la salud N4: Las personas enfermas padecen de alguna condición de salud por sus hábitos de vida N5: La alimentación saludable genera consecuencias positivas en la salud N6: El deporte genera consecuencias positivas en el ámbito mental N7: El sedentarismo ocasiona que el ser humano se enferme mentalmente N8: La pandemia aumentó el sedentarismo N9: Los hábitos de vida saludable como deporte, alimentación saludable y respiración consciente, aumentaron con la pandemia N10: El consumo de alcohol, tabaco, drogas y demás, aumentaron en la pandemia N10: Considera saludable el consumo de alcohol, tabaco y drogas, como medio para justificar una enfermedad mental o algún tipo de suceso personal o social N11: Mejoró mi alimentación en pandemia N12: En mi vida ha tenido algún tipo de hábito saludable N13: La pandemia dejó algún hábito saludable en mi vida N14: Después de la pandemia, creo que es necesario implementar algún tipo de hábito saludable	Likert

Constructo	Dimensiones	Autor	Ítem	Escala
Actividad física y deporte.	Intensidad deportiva, deporte, obesidad, organización de tiempo, delgadez.	Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud, 58.	N15: Las personas que practican deporte son más saludables que las personas sedentarias N16: Las personas sedentarias pueden ser sanas N17: Practicar deporte reduce el riesgo de padecer diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares o cardíacas y cualquier enfermedad N18: Dedicar mucho tiempo a series, redes sociales y elementos tecnológicos puede afectar la práctica de actividad física N19: Es negativo practicar todos los días un deporte N20: En mi rutina diaria creo necesario practicar algún tipo de actividad física o deporte N21: Tiene planeado su tiempo diario con la práctica de algún deporte o actividad física N22: La mayoría de las veces, las personas obesas están enfermas y las personas delgadas saludables N23: Estar delgado es un indicador de estar sano N24: Las personas están obesas porque quieren N25: La obesidad y el sobrepeso se relacionan con las emociones N26: Las personas que cuidan al extremo sus hábitos tienen trastornos mentales N27: Las personas más delgadas son más felices N28: Los hábitos de vida cambiaron en la pandemia	Likert
Hábitos alimenticios	Gusto alimenticio, frecuencia alimenticia, sacrificios.	Castellanos, C. (2017). Adaptación del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-RII	N29: Tengo una comida favorita saludable, que no puede faltar a diario N30: En mi diario vivir, siempre consumo alimentos no tan saludables N 31: Como de 2 a 6 veces al día N32: Es saludable solo comer dos veces al día N 33: Es recomendado eliminar el desayuno N34: Comer brinda felicidad N35: Cuando como algo que no es de mi gusto, siento rabia N36: Por el trabajo, como de afán N37: Las comidas favoritas causan felicidad y tranquilidad, aun sabiendo que no son saludables N38: La mejor forma de comer es solo N39: Si como acompañado, siento mayor satisfacción que si lo hago solo N40: Tengo un lugar y persona que hacen más agradable mi hora de alimentarme.	Likert

Constructo	Dimensiones	Autor	Ítem	Escala
			N41: Las personas con mayor poder económico tienen la oportunidad de comer más saludable	
			N42: Es saludable consumir agua durante el día	
			N43: El exceso de agua también es un hábito negativo	
			N44: Es un mito que consumir agua es saludable	
			N45: Los mayores placeres de la vida son consumir chocolates, dulces, hamburguesas y comida en lugares diferentes a los que siempre asiste	
			N46: El exceso de agua también es un hábito negativo	
			N47: La carne es el complemento ideal	
			N48: El pollo es el complemento ideal	
			N49: El Pescado es el complemento ideal	
			N50: Los huevos son el complemento ideal	
			N51: El jugo es el mejor acompañante para las comidas	
			N52: Cuando de complemento se trata, la yuca es lo ideal	
			N53: Lo ideal para completar una de mis comidas es agregar papa	
			N54: El arroz no puede faltar en mis almuerzos	
			N55: Yo compro mis alimentos teniendo en cuenta la tabla nutricional	
			N56: Lo más importante a la hora de comprar alimentos es el precio	
			N57: Los supermercados tienen todo tipo de pasillos y la mayoría de ellos no son saludables	
			N58: La carga extra de energía es esencial y esta se consume por medio de energizantes	
			N59: Siempre consumo energizantes porque me siento mejor	
			N60: Las personas de constitución delgada siempre pueden comer lo que quieran	
			N61: Es sacrificante alimentarse saludable	
			N62: Tengo una comida preferida	
			N63: El desayuno es la comida más importante del día	
			N64: Ser saludable previene un contagio de coronavirus.	

Constructo	Dimensiones	Autor	Ítem	Escala
Actividad física y deporte	Estilo de vida, deporte y actividad física, aspecto físico, emociones, sueño.	Castellanos, C. (2017). Adaptación del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-RII	N65: La práctica de actividad física disminuyó en la pandemia N66: En pandemia, la actividad física en casa y entorno familiar aumentó N67: La vanidad impulsa la práctica de actividades físicas N68: La actividad física y el deporte son motivación para prevenir todo tipo de enfermedades y mantenerme físicamente atractivo N69: Practicar algún deporte o actividad física fomentan bienestar mental N70: Las personas que practican deporte son más felices y menos propensas a enfermarse N71: El aspecto físico influye en mis emociones y sentimientos N72: A las personas les gustaría cambiar su aspecto físico N73: La ansiedad y otras emociones impactan en mi aspecto físico N74: La práctica de una actividad física o deporte mejora mi calidad del sueño	Likert
Recreación y manejo del tiempo libre	Tiempo libre, deporte, ingresos, estrato socio económico	Valencia M et al. (2018). Construcción de una escala de actividades de tiempo libre en padres de familia mexicanos.	N75: En mi tiempo libre practico un deporte o actividad física N76: Considero imprescindible hacer ejercicio todos los días de la semana N77: Es una actividad principal en el tiempo libre, planear mis actividades diarias N78: Los hijos y otras responsabilidades impiden la libre práctica del deporte N79: Hacer deporte en tiempo libre es la actividad preferida en los hogares N80: El cine, salir al parque, asistir a cultos y viajar son más importantes que practicar un deporte N81: Ver series es la actividad más apetecida en los hogares N82: Las personas con mayores ingresos en su tiempo libre practican más deporte que las personas que tienen menores ingresos N83: La ocupación en algunos casos impide la práctica de un deporte N84: Todas las personas tienen una actividad recreativa que los mantiene activos N85: Para mí, la pandemia fue un tiempo para compartir en familia N86: Durante la pandemia disfruté actividades en familia	Likert

Constructo	Dimensiones	Autor	Ítem	Escala
Recreación y manejo de tiempo libre	Tiempo libre, deporte, ingresos, estrato socio económico	Valencia M et al. (2018). Construcción de una escala de actividades de tiempo libre en padres de familia mexicanos.	N87: Usar tiempo libre en redes sociales es una forma positiva de invertir el tiempo libre N88: Las redes sociales deterioran la salud mental N89: El tiempo libre y la tecnología son la mejor combinación N90: Usar cualquier tipo de tecnología sin límite es beneficioso N91: Es más importante la salud que el trabajo N92: Siempre será esencial que la economía esté bien, sin importar el estado de salud N93: Mis prácticas diarias aportan a mi bienestar mental y físico	Likert
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de tabaco, adicción, consecuencias	Sánchez, L. (s.f.). Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de las drogodependencias	N94: Fumar es desagradable y perjudicial para la salud N95: Las personas que fuman están enfermas mentalmente N96: Las personas fumadoras pueden morir prematuramente N97: Fumo todos los días N98: Las personas consumen alcohol porque tiene problemas N99: El alcohol genera alegría N100: Las drogas no logran caos en la vida de las personas N101: Las drogas en exceso pueden causar consecuencias fatales N102: El alcohol, drogas y tabaco le ayudan a salir de la realidad N103: Fumar mata N104: La cerveza es la bebida preferida en Colombia N105: Si la bebida alcohólica cuesta menos, es mejor	Likert
Sueño	Calidad de sueño, higiene de sueño	Díaz-Ramiro, E. M., & Rubio-Valdehita, S. (2013). Development Of An Instrument Of Measurement Of The Sleep Habits. A Study With Young University Devoid Of Pathologies	N106: Me automedico para poder dormir N107: La importante del sueño no es el tiempo que se duerme, sino la higiene de este N108: Me levanto muchas veces en la noche N109: La mayoría de los días me levanto cansado N110: Ronco todas las noches N111: Las personas que no pueden dormir están enfermas N112: Es importante eliminar cualquier tecnología o luz a la hora de dormir N113: Es importante té, la aromaterapia, un baño caliente o la meditación para poder descansar plenamente N114: La pandemia me desveló	Likert

Constructo	Dimensiones	Autor	Ítem	Escala
Cuidado médico	Cuidado médico, autocuidado controles médicos	Achury, D. M., Sepúlveda, G. J., & Mónica Rodríguez, S. (2009). Questionnaire to Evaluate the Capacity of Self-Care in Patients with High Blood Pressure	N115: Vi afectado mi sueño durante la pandemia. N116: Para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones N117: La atención del personal en salud en Colombia es deficiente N118: Asistir al médico es una experiencia negativa N119: Los controles médicos previenen desenlaces fatales N120: Es necesario generar motivaciones tangibles con los pacientes, para fomentar el cuidado médico N121: El buen trato en las instituciones de salud motiva a las personas a asistir puntualmente a controles preventivos y crónicos. N122: Los psíquicos, espiritistas, brujos y yerbateros pueden curar enfermedades N123: Los psíquicos, espiritistas, brujos y yerbateros, engañan a las personas y buscan estafarlos N124: Los curanderos, yerbateros o espiritistas tienen el poder de curar las enfermedades.	Likert

### **Metodología**

Este proyecto se desarrolló con un enfoque mixto: una fase cualitativa y otra cuantitativa, sustentado en los planteamientos de Hernández y Mendoza (2018), lo que permite tener información y datos que se complementan para la mayor comprensión y entendimiento del problema planteado; se planificó con alcance exploratorio y descriptivo, a través de un diseño no experimental de corte transversal.

### **Hipótesis**

No se formula hipótesis porque, aunque se tiene un alcance descriptivo, solamente se quiere generar el conocimiento particular de las variables, por lo tanto, siendo un estudio descriptivo y pudiendo generar hipótesis descriptivas, no se llega a hipótesis por el alcance de la investigación y porque no hubo ningún estadístico para confirmar dichas hipótesis.

### **Fase cualitativa**

Se construyeron varios planteamientos a través de guías semiestructuradas con la técnica entrevista a profundidad, como parte del alcance exploratorio; se definieron dos tipos de entrevistas, una para personas diagnosticadas con diabetes, y, otra, para profesionales en salud y nutrición. El instrumento dirigido a personas diagnosticadas con diabetes estaba compuesto por ocho categorías orientadoras, 17 ejes de indagación y 90 preguntas; por su parte, el instrumento que se aplica a profesionales en salud cuenta con ocho categorías orientadoras, 17 ejes de indagación y 20 preguntas; las preguntas contenidas en estos instrumentos fueron clasificadas en cerradas, abiertas y de historial clínico. Las entrevistas fueron transcritas (verbatim) y los resultados se agrupan con los audios y los textos, en la unidad hermenéutica que fue procesada con el software Atlas.Ti® 7.0. Una vez sistematizada la información, se analizaron los resultados obtenidos a partir de las interpretaciones y temas emergentes y fueron generadas redes semánticas para comprender el contexto de las categorías orientadoras planteadas.

### **Fase cuantitativa**

En esta fase se construyó un cuestionario estructurado tipo encuesta con preguntas diseñadas para respuesta por medio de escalas Likert y dicotómicas, llevada a cabo a través de un instrumento cargado en la plataforma digital Typerform.com, estructurado en varias partes, tales como los aspectos demográficos y la consideración de ocho ejes temáticos, 17 ejes de indagación y 141 afirmaciones, que posterior a ser recolectadas, se procesan con el software IBM SPSS Statics 22.

**Población y muestra**

Hombres y mujeres entre 18 a 65 años, personas no diagnosticadas con diabetes, pacientes diabéticos y profesionales en salud. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, en donde la elección de los participantes no dependía de la probabilidad, sino de razones asociadas con aspectos propios esperados en el perfil de los participantes (Hernández y Mendoza, 2018).

### **Trabajo de Campo**

#### **Análisis de hallazgos fase cualitativa**

Para la fase cualitativa, la población objeto de estudio presentó las siguientes características: cuatro personas no diagnosticadas con diabetes con edad entre 18 y 50 años, cuatro pacientes diagnosticados con diabetes, con edad comprendida entre 41 y 47 años, dos nutricionistas de 29 y 37 años respectivamente; socioeconómicamente pertenecientes a los estratos dos al cuatro, geográficamente situados en Cajicá, Chocontá, Chía, Cucaita, Duitama, Duitama, Facatativá, Gama, Garagoa, Madrid, Samacá, Santa Marta, Soacha, Sopo, Soracá, Suesca, Tabio, Tunja, Tenza, Villeta, Villapinzón, Zipaquirá; a continuación, se relacionan los hallazgos destacados producto del trabajo de campo:

#### **Datos demográficos**

Una de las personas no diagnosticadas con diabetes indicó que su ubicación geográfica impulsa los malos hábitos o las malas costumbres a la hora de consumo de alimentos. Dos de las cuatro personas no diagnosticadas con diabetes entrevistadas se encuentran en un estrato socioeconómico tres y las otras dos personas con un nivel de estrato dos. El rango de edad de las personas no diagnosticadas con diabetes entrevistadas es entre 18 y 50 años. En relación con las ocupaciones de las personas no diagnosticadas con diabetes, dos de cuatro son estudiantes; una de cuatro trabaja como independiente, una de cuatro tiene trabajo asalariado. De acuerdo con los pacientes diagnosticados con diabetes, dos de cuatro tienen un trabajo independiente, las otras dos personas tienen una ocupación en el sector de educativo. En cuanto al nivel educativo, tres de cuatro personas no diagnosticadas con diabetes tienen una educación media; dos de estas tres personas, se encuentran cursando educación superior y la otra persona ya cuenta con título profesional; una de cuatro personas cuenta con educación básica.

En cuanto al estado civil de las personas no diagnosticadas con diabetes, dos están solteras, una casada y una separada. Las personas diagnosticadas con diabetes, dos están casadas, una separada y una en unión libre. En relación con la edad de los pacientes diagnosticados con diabetes, se encuentran entre 41 a 47 años. Dos de cuatro pacientes diagnosticados con diabetes tienen un nivel de educación media; dos de cuatro personas cuentan con educación superior. El estrato socioeconómico de las profesionales de la salud es de cuatro, y de acuerdo con el rango de edad esta entre 29 y 37 años.

Esta categoría orientadora nos permite identificar cómo los hábitos de vida pueden variar de acuerdo con la ubicación geográfica, edad, estado civil y ocupación, lo que en muchas ocasiones puede jugar desde los dos ámbitos negativo y positivo, se puede evidenciar en las entrevistas cómo los participantes manifiestan que su ubicación geográfica les motiva a un mayor consumo de carbohidratos, alcohol entre otros alimentos no saludables; sin embargo, balancean este consumo no saludable con deporte, este factor no saludable se puede ver reflejado en el ASIS (2020) con las proyecciones de morbilidad en Colombia.

### **Conocimiento sobre hábitos de vida saludable**

Dos de cuatro personas no diagnosticadas con diabetes, expresan que saben interpretar las tablas nutricionales de los alimentos, y dos de cuatro personas diagnosticadas con diabetes se manifiestan de la misma manera. Para los nutricionistas, la actividad física es uno de los hábitos saludables más importantes para controlar algunas enfermedades y mantener una vida saludable de las personas. De acuerdo con los profesionales, los pacientes creen más en personas de las redes sociales y del común, que no tienen conocimientos necesarios para brindar la información correcta acerca de los buenos hábitos. Los profesionales indican que, las hormonas del cuerpo cumplen un papel importante que se activan o se inhiben con los hábitos que se llevan diariamente, por eso es fundamental asistir con un profesional de la salud para que pueda asesorar al paciente y este pueda llevar unos hábitos adecuados.

Cinco de ocho personas entrevistadas indican que la diabetes es una enfermedad hereditaria que se puede desarrollar o controlar con hábitos que incluye la persona en su rutina diaria. Tres de ocho personas manifiestan que la diabetes es una enfermedad que se adquiere con el tiempo y con los malos hábitos que tiene una persona, como la falta de ejercicio y una alimentación no balanceada. De acuerdo con los pacientes diagnosticados con diabetes, tres de cuatro personas cuentan con un estrato socioeconómico dos; una de cuatro personas cuenta con un estrato tres.

El enfoque que dan los profesionales de la salud es que muchas personas que se encuentran en condición física de delgadez asumen la posición de estar sanas iniciando un consumo excesivo de dulces, comida chatarra, procesados, lácteos, entre otros, que alteran la condición saludable en cualquier persona, sumándole la automedicación con medicamentos para la pérdida de peso “milagrosa” los profesionales desde su experiencia

relatan que la mayoría de las personas con sobrepeso consumen gotas y pastillas para bajar de peso, que según ellos y de acuerdo con estudios funcionan con efecto rebote y con daño en riñones y otros órganos del cuerpo.

Por otro lado, los nutricionistas, manifiestan que la mayoría de las personas que arraigan sus creencias a brujos, yerbateros u otro tipo de personas que medican, manifiestan que todo lo suministrado por ellos es natural, los profesionales en salud indican que esto no es cierto pues, aunque la etiqueta indique de origen natural, todas esas pastillas y gotas tienen un alto porcentaje de químicos y fármacos no naturales. También indican que, un momento importante para establecer los hábitos alimenticios es la infancia; sin embargo, si cualquier persona crece en un ambiente con prácticas no tan saludables es recomendable buscar ayuda con profesionales especializados en salud. Ellos concuerdan con lo manifestado por los pacientes diagnosticados con diabetes, el consumo de alcohol se ve relacionado con el costo de este: entre más asequible la bebida mayor va a ser el consumo.

De acuerdo con lo expresado por los profesionales, el tema de las conductas alimenticias se encuentra arraigado por creencias y costumbres que no se pueden modificar en un instante. Por otra parte, un factor influyente en estos hábitos es la publicidad; es por eso, que es importante la educación nutricional para lograr un mejor nivel de salud, no siempre estar flaco es sinónimo de estar saludable, existen personas delgadas con un porcentaje excesivo de grasa; sin embargo, para juzgar más allá de una condición física, los profesionales en salud indican que es necesario realizar un estudio especializado para determinar la verdadera condición de una persona.

Algunos de los entrevistados creen que no siempre estar gordo es enfermedad y estar delgado es salud, indican que todo va internamente y que el cuerpo no siempre puede reflejar un estado de salud, como también dicen creer que lo más importante a la hora de mantener una vida saludable es mantener horarios fijos en las comidas y mínimo comer tres veces al día, afirman que las personas que son vegetarianas o veganas son personas enfermas, pues no obtienen todos los nutrientes necesarios. Seis de las ocho personas entrevistadas entre no diagnosticadas con diabetes y diagnosticadas con diabetes indican que, para ellos hábitos de vida saludable incluye consumo de alimentos balanceados, evitar frituras, alimentos bajos en sal y azúcar, consumo constante de agua, consumo de mucha fruta y verdura y la práctica diaria de cualquier tipo de deporte o actividad física, el

porcentaje restante manifiesta no conocer nada acerca de hábitos de vida saludable. Todos los entrevistados indican que los hábitos de vida impactan directamente en el estado de salud de las personas.

Uno de los profesionales entrevistados, señalan que, tener una vida saludable, no solo es cuestión de amor propio, existen múltiples factores psicológicos, internos y externos que nos llevan a una lucha constante con cuerpo y mente. Los profesionales en salud indican que una de las principales barreras en las personas para mantener una vida más saludable es la resistencia al cambio, el miedo a salir de la zona de confort, estos mismos sugieren que es una cuestión de decisión personal, además que, no siempre alimentarse bien es cuestión de dinero, pues confirman que desde dos mil pesos (\$2.000) en adelante puede existir una alimentación que se ajuste a los requerimientos del organismo.

El total de pacientes sanos y personas diabéticas manifiestan creer que la diabetes se da por dos posibles condiciones, la primera atribuible a la genética y la segunda los hábitos de la persona que es portadora. Del total de entrevistados entre personas no diagnosticadas con diabetes y diagnosticadas con diabetes, se pudo evidenciar que uno de ellos no tiene conocimiento del concepto de hábitos saludables, por el contrario, el resto de entrevistados tienen conocimiento de que son los hábitos de vida saludable.

El ambiente en el que las personas crecen es el principal condicionante, aunque existen otros factores que afectan la vida; el ambiente, según los profesionales, es el que marca patrones de comportamiento para toda la vida. Según los expertos entrevistados, las principales motivaciones de los participantes, no diagnosticadas con diabetes y diagnosticadas con diabetes para mantener una vida saludable empiezan por lo natural, algunas tienen una motivación natural hacia una vida sana; en segundo puesto se encontró que se motivan para evitar que la vejez llegue con muchas cargas o enfermedades; en tercer lugar, toman conciencia de su aspecto físico y las riendas de su vida, buscando controlar lo que no está bien; concluyendo, que cuando una persona se ve obligada a practicar cualquier tipo de actividad física, abandona muy rápido este hábito.

Los expertos en salud en relación con la importancia de las comidas tienen distintas opiniones, uno de ellos indica que todas las comidas son importantes, manifiesta que no existe ninguna comida más importante que otra y aclara lo vital de consumir a la hora indicada cualquier alimento, el profesional restante manifiesta que las comidas van en relación con la actividad u ocupación de la persona pues indica que no es lo mismo una

persona que trabaja en el día que una persona que trabaja en la noche, por ende, la comida más importante para estos es con la que se da inicio al día de labores. Agregan que, para tener una vida activa y completamente sana, no solo se requiere una alimentación saludable, pues desde su experiencia aclaran que la dieta solo sirve para bajar de peso, mientras que la actividad física de acuerdo con el relato mejora todos los aspectos de una persona y genera un gasto energético bastante positivo, adicionando que los beneficios de la actividad física no los da la nutrición; señalan que la dupla perfecta es una adecuada alimentación y actividad física constante.

Los pasos más simples para tener una vida saludable según los profesionales, inician desde caminar en cualquier espacio, darle prioridad a lo que venden en una plaza de mercado, muchos vegetales, eliminar procesados, convencerse de la importancia del consumo de la proteína, incluir siempre un carbohidrato, dentro de este combo debemos sumar la evaluación de cómo está siendo nuestro sueño, debe ser un sueño de calidad, aprender a respirar conscientemente y, por último, para los pacientes diabéticos si es posible buscar una proteína o suplemento en polvo. Así describen los profesionales en salud pequeños pasos que promueven una vida sana.

Frente a las personas obesas los profesionales en salud discrepan en sus opiniones, por su parte uno de ellos indica que muchas veces el tema se sale de las manos de los afectados, no es solamente un tema de voluntad, pues el cuerpo libera múltiples sustancias que envían la orden al cerebro para estar consumiendo cualquier tipo de comida sin control; a esto se suman otros tipos de enfermedades que una persona normal no puede controlar sin ayuda profesional, el otro profesional indica que, la obesidad hace parte de un problema de creencias y organización individual, pues manifiestan que sí existe tiempo para el ocio puede existir tiempo para mantenernos saludables. Los profesionales entrevistados afirman que ni personas no diagnosticadas con diabetes, ni diabéticas, saben respirar conscientemente, lo que influye negativamente y genera estrés que desencadena más hábitos no saludables, adicionalmente, indican que no existe ningún alimento malo, simplemente todo va en el manejo y la repetición con que se consumen estos alimentos.

Los profesionales en salud manifiestan su postura ante las personas que deciden practicar actividades físicas y comer sano indicando que son personas consientes y que propenden por tener una vida de calidad y longeva.

En torno al conocimiento en la lectura de las tablas nutricionales tres de las cuatro personas no diagnosticadas con diabetes indican que, a pesar de conocer su contenido, en muy pocas ocasiones su compra se motiva por dichas tablas. El total de las personas no diagnosticadas con diabetes entrevistadas manifestó que, no es un sacrificio alimentarse de forma sana; sin embargo, son conscientes que no siempre sus hábitos alimenticios son los más saludables. Todo el día consumen agua y afirman que, el consumo de agua es indispensable y aporta múltiples beneficios a la salud. También indicaron que, los hábitos alimenticios y el deporte son la dupla perfecta para mantener una calidad de vida, manifiestan que su forma preferida de comer es con cualquier tipo de compañía, pero que también logran disfrutar de su espacio cuando están solos, no interfiere positiva ni negativamente la compañía a la hora de alimentarse. Ellos están en proceso de mejorar algunos hábitos que no son saludables e intervienen negativamente en su vida.

Todos los entrevistados, admiran a las personas que tienen disciplina por la dieta balanceada y practican actividad física, su opinión frente a este tipo de personas es que son saludables, con menor riesgo de padecer enfermedades y con mayor vitalidad para enfrentar sus actividades diarias. Frente a la vida y sus preferencias, tres de las personas no diagnosticadas con diabetes manifiestan que, prefieren tener salud plena, indican que sin salud no podrían ejecutar ninguna de sus actividades, uno de ellos señala que prefiere el trabajo, pues así encuentra su paz y estabilidad emocional.

Los profesionales en nutrición afirman que, una persona con hábitos positivos en relación con actividad física y alimentación tendrá mejor salud, eliminando el riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad. Ellos cuentan con la suficiente experiencia y preparación para guiar los procesos de cualquier persona en lo que a nutrición y salud respecta, así quedo confirmado con los participantes de este estudio, los cuales manifestaron la importancia de algunos aspectos que, quizá a la vista de cualquier médico nutricionista son básicos y deberían conocerse por una persona común y corriente; sin embargo, para algunos participantes de la investigación no lo es.

Es notorio que, aunque los participantes especializados tienen la misma profesión, sus enfoques y conceptos son muy diferentes, aquí puede surgir la confusión de las personas a la hora de adoptar cualquier estilo de vida, pues no saben cuál de los profesionales tiene la razón y cuál de sus métodos será el más efectivo, es bastante interesante el contraste

que exponen estos (nutricionistas), porque mientras uno de ellos indica que no siempre es culpa de las personas su estado físico y que siempre existen causas más fuertes internas que llevan a la obesidad y otras enfermedades, el otro profesional por su parte señala que, las personas tiene en sus manos el control de su vida y que es posible vivir saludablemente sin importar el factor económico, no hace alusión a los factores mentales o internos que pueden influir en una persona y que pueden reflejarse en su aspecto físico o promover enfermedades.

El aporte de los profesionales con su conocimiento es muy importante; sin embargo, como ellos lo indicaron en su descripción son personas que tienen un consultorio particular, al que muchas personas en Colombia no pueden acceder pues, el factor económico no lo permite, el gobierno deberá proponer y promover más el apoyo de profesionales en nutrición en todos los hogares, no solo ayudaría a las personas sino que también disminuye los gastos y costos en salud, pues las comorbilidades por hábitos de vida no saludables son muchas y esto deteriora el presupuesto en salud y a las instituciones prestadoras de salud, detrimento que trae como consecuencia una deficiente prestación de servicios en salud.

Esta categoría nos da a entender que, el nivel educativo puede tener una presunta afectación como tendencia en la elección de los alimentos y los beneficios de la actividad física, pues algunos participantes con mayor nivel educativo tienen conocimiento en la lectura de tablas nutricionales, alimentos saludables y el gran aporte del deporte en la salud; sin embargo, no todas las personas con menor nivel educativo tienen este desconocimiento, algunos de ellos conocen muy bien qué deben o no consumir, pero no siempre conocen una tabla nutricional o saben interpretarle. Algunas de estas experiencias compartidas por pacientes diagnosticados con diabetes se compilan en la red semántica de la Figura 1.

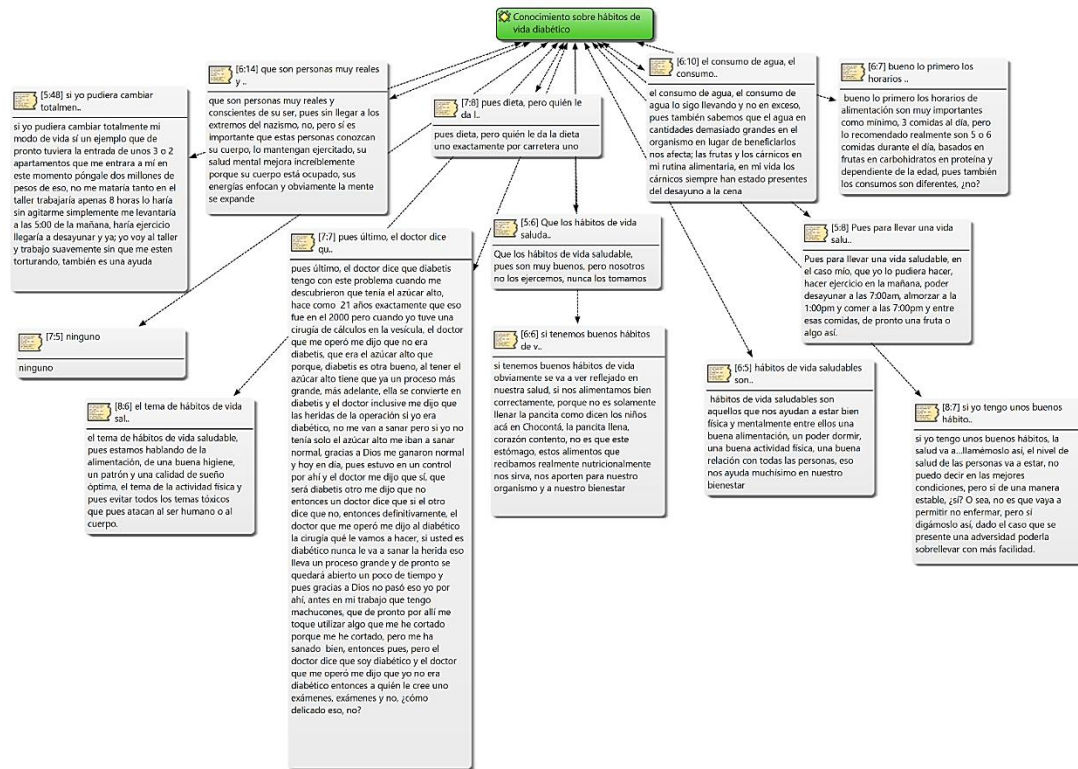


Figura 1. Red semántica conocimiento sobre hábitos de vida saludable en personas diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa

### Actividad física y deporte

El gusto por la actividad física o deporte de acuerdo con las personas entrevistadas nace en el seno familiar. Las personas no diagnosticadas con diabetes manifiestan que, durante la pandemia agregaron algunos hábitos saludables a su rutina diaria, como el ejercicio o la actividad física y dos de cuatro estas personas implementaron también hábitos alimenticios. Seis de las ocho personas entrevistadas indican que, de su condición física buscan bajar de peso, las personas diabéticas indican que están con un poco de sobrepeso y que este impide el buen curso de sus actividades. Dentro de las creencias de las personas diagnosticadas o no con diabetes se destaca que, aunque no han indagado científicamente o explorado ningún tipo de estudio, ellos creen que el realizar algún deporte constantemente brinda vitalidad, felicidad y estabilidad emocional.

En relación con el deporte algunos de los entrevistados indican que esta práctica se da por vanidad o por impresionar a otras personas y no por salud, adicionando que en Colombia solo existe un 5 % al que le gusta practicar un deporte. Dos de los cuatro pacientes diabéticos entrevistados confirman practicar cualquier tipo de actividad física; en baja intensidad todos los días de la semana, relatan que la intensidad la han disminuido

por su edad y por sus ocupaciones; los dos pacientes restantes manifiestan que, por su extenso horario de trabajo y sus largos recorridos es imposible practicar cualquier deporte, aunque reconocen en su relato que podrían madrugar media hora más o implementar una caminata a cualquier hora del día, pero según ellos la pereza no se los permite.

Los nutricionistas afirman que, la pandemia afectó la actividad física y el deporte, reflejando consecuencias negativas tanto en las personas diagnosticadas o no con diabetes, ya que fue notorio el aumento de estrés, enfermedades mentales y obesidad, producto de los encierros, el sedentarismo e inactividad. Las motivaciones para las personas que practican algún deporte surge de ambientes o enseñanzas familiares, cuentan desde su experiencia que la actividad física no solo les mejora su condición física sino también su condición mental.

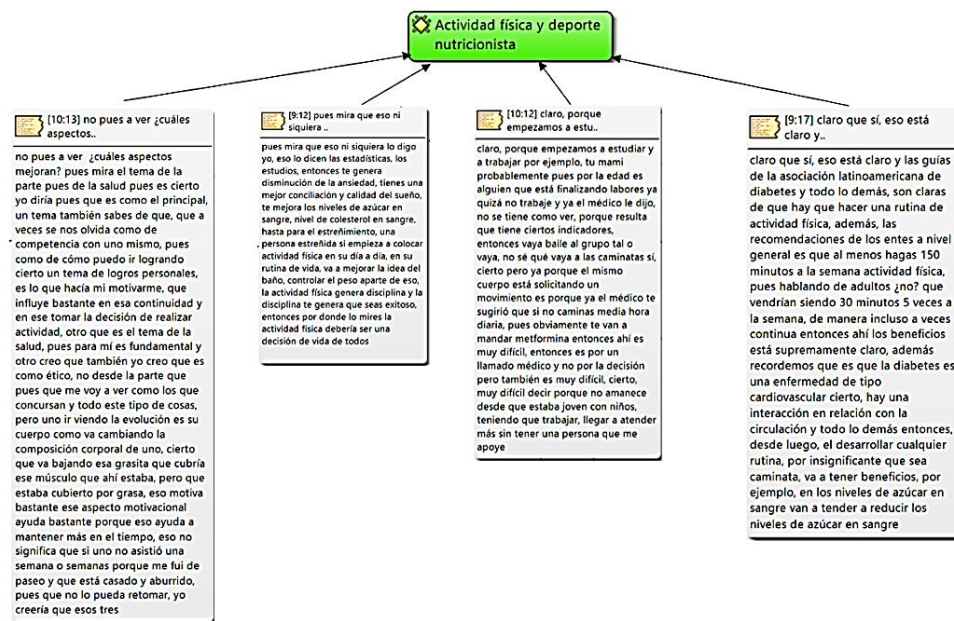
Las personas no diagnosticadas con diabetes indican que, son consumidores de azúcares en alguna medida; también, que los hábitos alimenticios y el deporte son la dupla perfecta para mantener una calidad de vida; no interfiere positiva ni negativamente la compañía a la hora de alimentarse. Señalan que la pandemia afectó la actividad física y en sus inicios a las personas no diagnosticadas con diabetes les alteró su rutina; sin embargo, con el paso del tiempo buscaron el espacio para desempeñar cualquier actividad; adicionalmente, seis de las ocho personas entrevistadas, practican actividad física y el restante ninguna actividad; por su parte las personas que practican actividad física manifiestan sentir descanso, vitalidad y energía, en contraste con quienes no lo hacen expresando cansancio y algunas sensaciones no tan agradables.

En cuanto a la actitud positiva frente a la actividad física tres de los cuatro usuarios no diagnosticados dicen practicarla; un aspecto importante que destacan tiene que ver con la pandemia, y las cuatro personas dicen que este factor les afectó negativamente en su parte psicológica, reflejándose en su vinculación con el deporte o los alimentos, a pesar de intentar mantener una vida saludable; a lo anterior se suma las afectaciones en torno al sueño, la alimentación saludable o en excesos, ausencia de actividad física o deporte.

Indican que la combinación perfecta para mantener su diabetes controlada es alimentación saludable y ejercicio; los resultados de esta entrevista arrojan que uno de los afectados se cuida con alimentación y deporte, otro participante indica que su prioridad es la comida, afirma que es estricto con ella aunque su actividad física es nula, no la practica

teniendo en cuenta su ocupación; los dos restantes indican que cuidan su alimentación, pero se dan gustos y muy pocas veces practica alguna actividad deportiva.

Los profesionales en salud exponen su postura ante las personas que deciden practicar actividades físicas y comer sano indicando que son personas conscientes y que propenden por tener una vida de calidad y longeva y que los hábitos alimenticios no saludables, sumado al sedentarismo de las nuevas actividades laborales, se convierten en un detonante, que genera condiciones de salud precarias, como diabetes, obesidad, hipertensión y patologías cardíacas, como se puede apreciar en la Figura 2.



**Figura 2.** Red semántica de la práctica de actividad física y deporte desde el punto de vista de la nutricionista. Fuente: resultado de fase cualitativa.

La mitad de los diabéticos declaran que su alimentación y actividad física se ven condicionadas por su ocupación laboral; dos pacientes indican que siempre buscan un espacio para alimentarse saludablemente y ejercitarse mínimo 20 minutos diarios, coincidiendo con las recomendaciones de los especialistas; existen personas con bajo nivel educativo y a diario practican actividad física, sin tener acceso a un gimnasio y conocer temas de rutinas o entrenamientos, afirman que la actividad física les levanta el ánimo y mejora su parte mental; en contraste, están las personas que no tienen mayor intención de practicar actividad física aun conociendo sus beneficios; en los relatos manifiestan que no hay tiempo o las suficientes condiciones para practicarle, como se puede ver en la Figura 3.

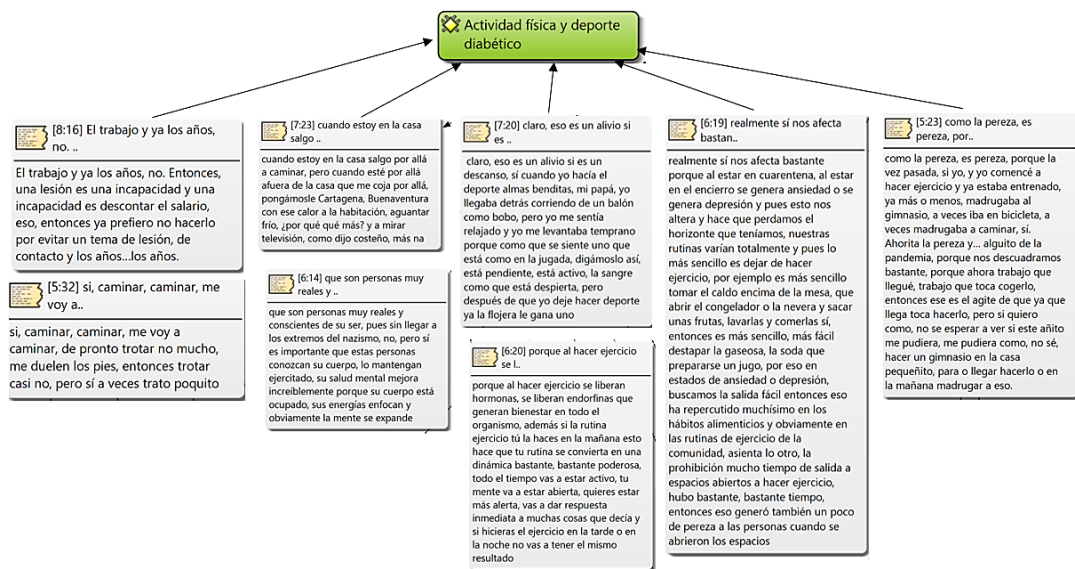


Figura 3. Red semántica de la práctica de actividad física y el deporte desde el punto de vista de las personas diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa

Es muy acertado el punto de vista de los profesionales ya que se logra conectar que por la premura del tiempo las personas no saben ni siquiera respirar conscientemente, lo que podría ser muy beneficioso para la salud y sería importante establecer un programa personal para organicen su tiempo y dediquen 20 minutos de actividad física (Figura 4).

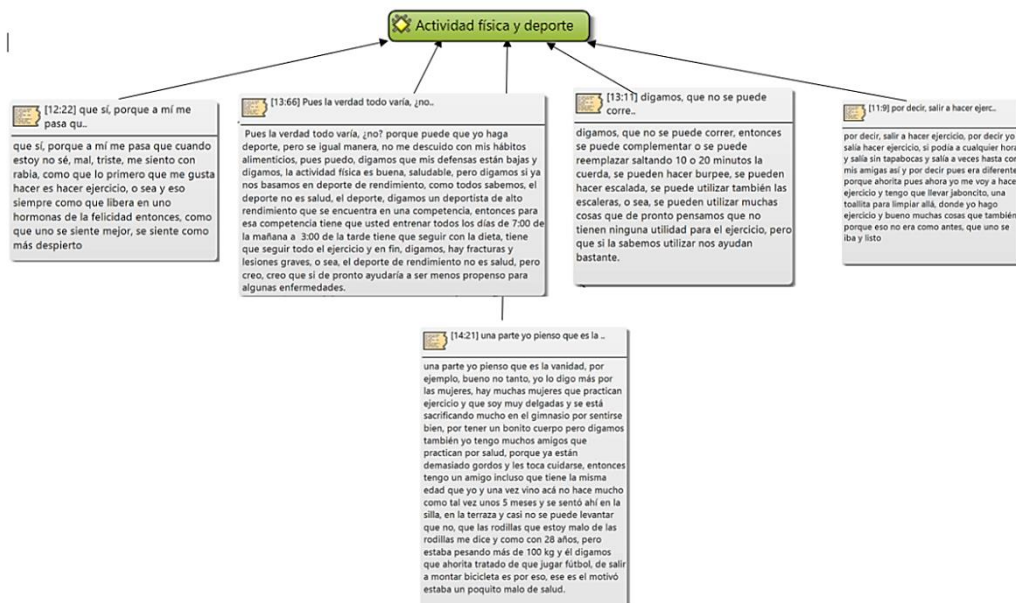
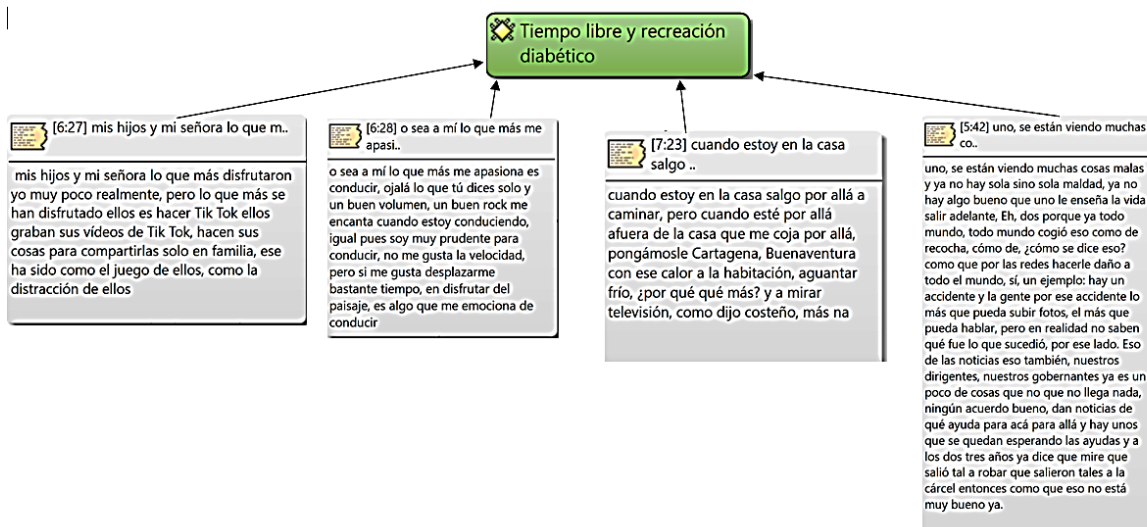


Figura 4. Red semántica de la práctica de actividad física y deporte desde el punto de vista de las personas no diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa

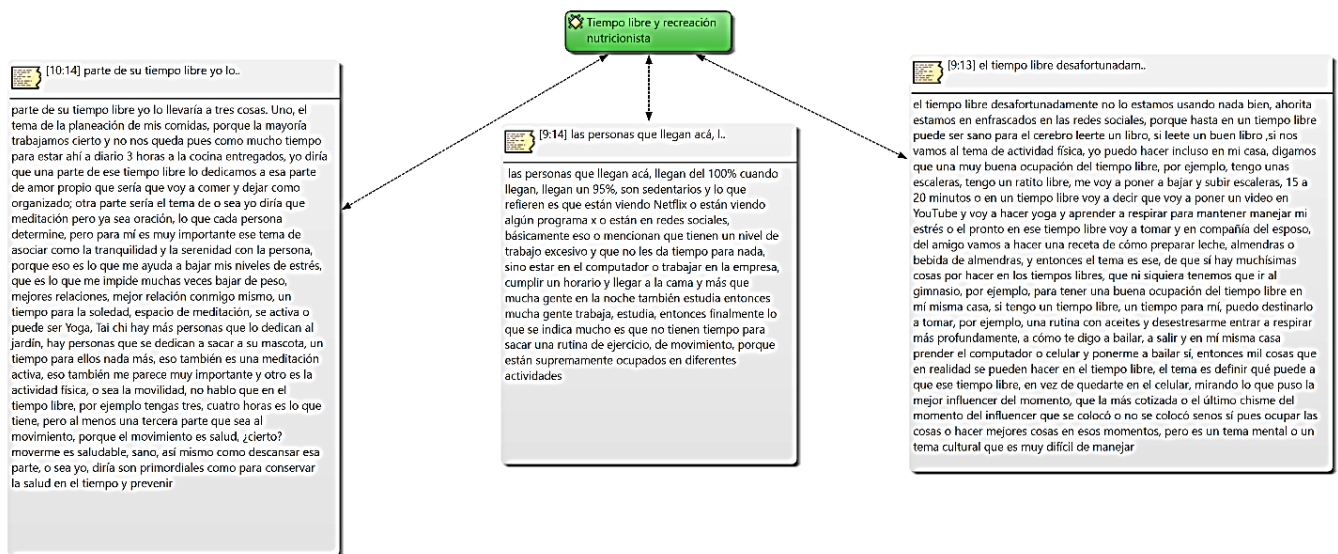
### Recreación y manejo del tiempo libre

Todos los entrevistados, revelan que sienten felicidad cuando practican cualquier tipo de actividad en familia, como juegos de mesa o tecnológicos. Las personas no diagnosticadas con diabetes y diagnosticadas con diabetes, en relación con las redes sociales afirman que este ha sido un invento útil para muchas cosas; sin embargo, dicen que en exceso son malos, ya que apartan a todos de la realidad, y conducen a tener unos hábitos de vida no saludables. La totalidad de pacientes diabéticos, desearían tener más tiempo libre para poder practicar algún tipo de actividad física, señalan que, si tuviesen más tiempo, podrían asistir al gimnasio o similares. Pasar en tiempo con su familia, viajar, jugar y hacer ejercicio, es importante para tres de cuatro personas no diagnosticadas con diabetes (ver Figura 5).

Los profesionales infieren que el tiempo libre de las personas se debería utilizar para realizar en específico tres actividades; amor propio, meditación, actividad física. Declaran que, en todos sus pacientes logran identificar un desperdicio de tiempo libre que pudiera usarse para actividad física o cocina saludable, sin necesidad de ir a un gimnasio, dentro del hogar se puede implementar una rutina deportiva; sin embargo, los pacientes y algún porcentaje de personas no diagnosticadas con diabetes prefieren las series, redes sociales, asistencia a centros comerciales, como espacios de entretenimiento, como se puede apreciar en la Figura 6.

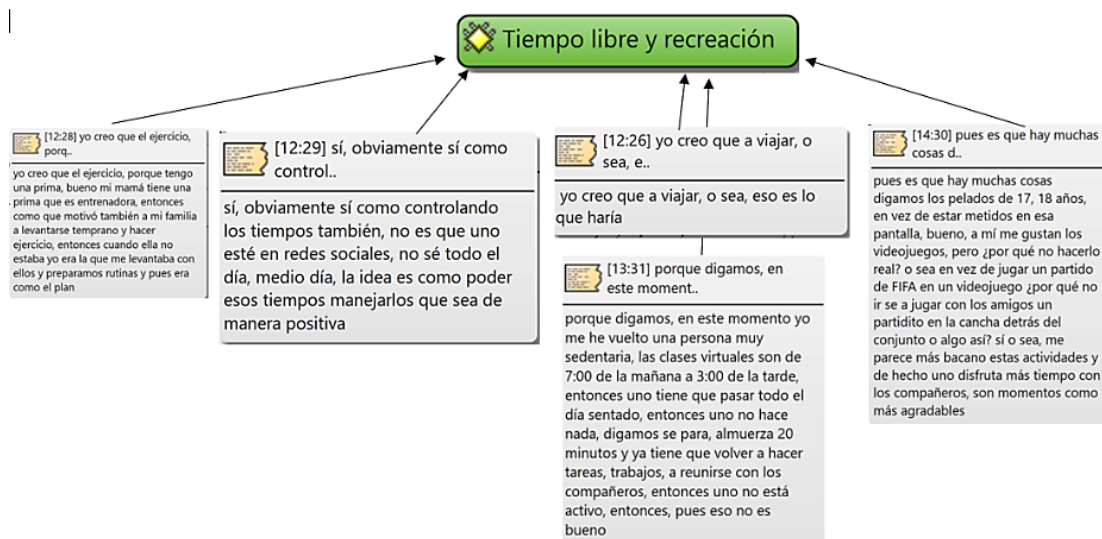


**Figura 5.** Red semántica con el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación en personas diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa



**Figura 6.** Red semántica con el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación desde el punto de vista de los nutricionistas. Fuente: resultado de fase cualitativa

Es notoria la falta de formación desde las primeras etapas de vida vinculada con la actividad física y deporte, ya que es visto de forma negativa por muchas personas y difícil de eliminar. Los profesionales en salud afirman que es necesario brindar por parte del Gobierno una mirada detenida a los programas de promoción de salud y detección de la enfermedad, pues valdría la pena incluir actividades que impulsen a la práctica de cualquier actividad física como prevención de enfermedades (Figura 7).



**Figura 7.** Red semántica con el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación en personas no diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa

### **Autocuidado y cuidado médico**

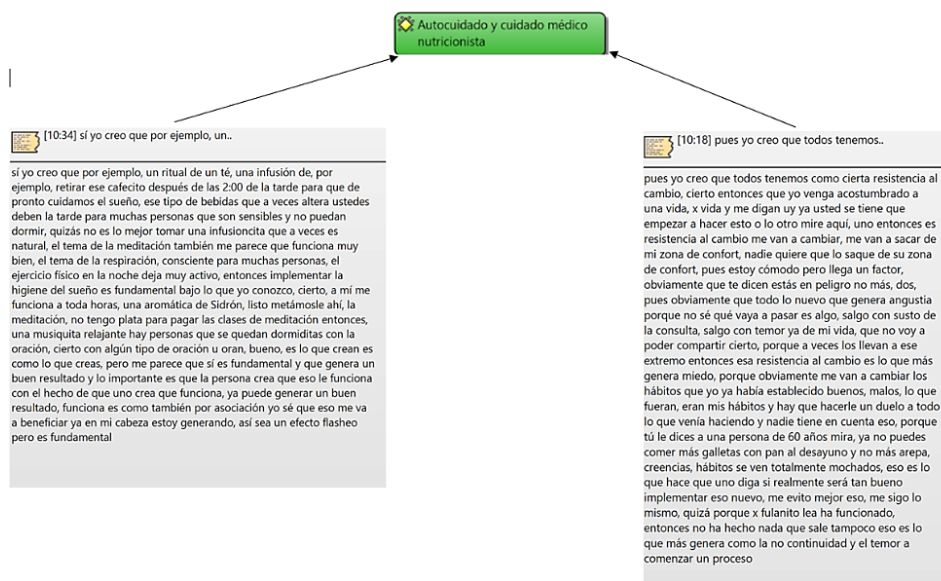
Los profesionales afirman que, tanto personas no diagnosticadas con diabetes como diabéticos, se están viendo influenciados por terceros que asisten a métodos “naturales” y hacen a un lado el consumo de sus medicinas o los tratamientos médicos. Todos los entrevistados coinciden con que no tienen una motivación natural para asistir a controles médicos indicando que no les gusta asistir, siendo las principales barreras, la organización del sistema de salud, el trato de los profesionales o personal de atención en salud (todos los entrevistados indican que no existe calidez humana en la atención médica, y han tenido malas experiencias), tiempo y los tratamientos recetados.

El segmento correspondiente a las personas no diagnosticadas con diabetes indica que están en proceso de mejorar algunos hábitos que no son saludables e intervienen negativamente en su vida. Por otro lado, dos de cuatro pacientes diagnosticados con diabetes concuerdan con la mala atención prestada por parte de los empleados de la IPS y el incumplimiento con los horarios establecidos para las citas o exámenes.

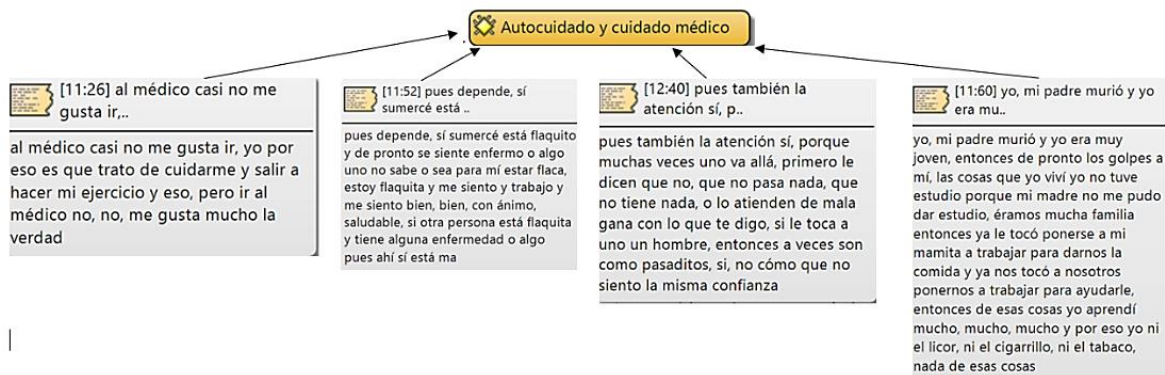
Los nutricionistas indicaron que, respetan las creencias y profesiones de las personas; sin embargo, en relación con los yerbateros, psíquicos, y las medicaciones, manifiestan no estar de acuerdo con que ellos formulen o mediquen a los pacientes, señalan que, para poder medicar a una persona se requieren muchos años de estudio y creen contraproducente que cualquier persona bien sea no diagnosticada con diabetes o con alguna preexistencia sea recetado por un espiritista, yerbatero o similar, concluyen que una inadecuada formulación a un usuario puede causar desenlaces fatales.

Uno de los ocho entrevistados sin diagnóstico y diabéticos, indican que gustan y asisten a citas o consultas con personas catalogadas como yerbateros, psíquicos, espiritistas, haciéndolo por sus creencias y resaltando lo milagroso de esos remedios, catalogando a estas personas como una especie de médicos, porque han visto curaciones en otros enfermos, en contraste con los demás quienes no creen en ellos y los perciben como estafadoras o que timan con sus versiones. La totalidad de diagnosticados con diabetes entrevistadas indican que, respetan todas las profesiones, pero no creen en las opciones no médicas, como yerbateros o espiritistas porque estafan a otras con cosas que no tienen ningún tipo de funcionalidad. Tres de los diagnosticados con diabetes nombraron la importancia de sus controles médicos, sin importar su periodicidad, creyendo en los tratamientos que envía su médico, aunque hay otros que prefieren tratamientos naturales.

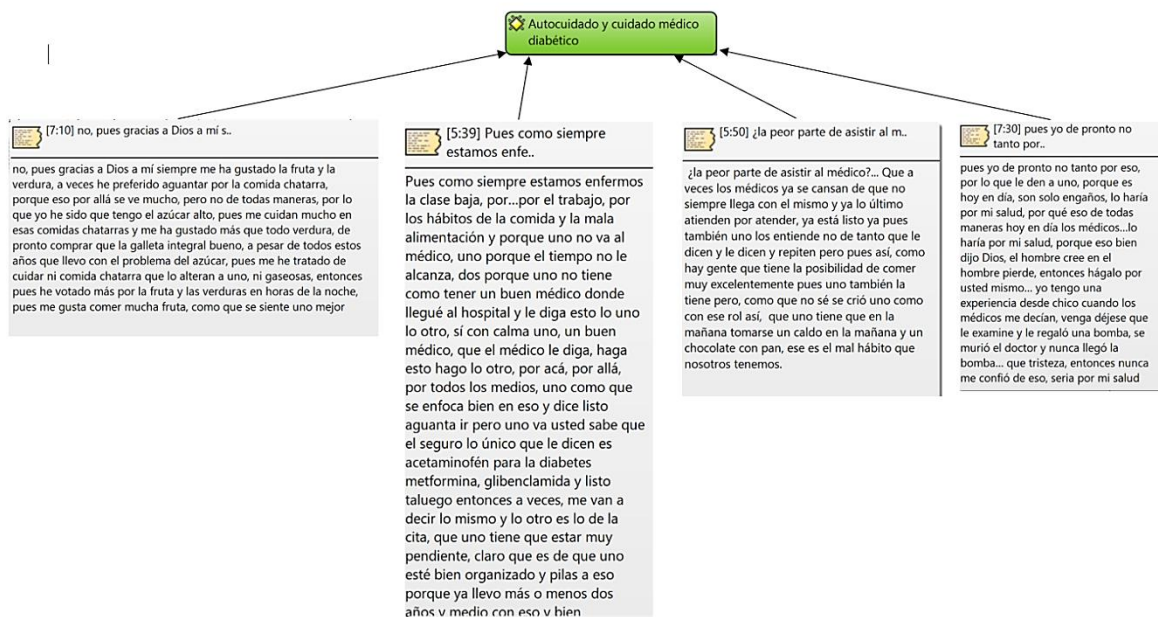
En relación con la asistencia a controles médicos, dos de los entrevistados afirman que asistirían a controles médicos sin ningún tipo de recompensa o motivación; seis de ellos señalan que, si en su EPS les brindaran algún tipo de motivación asistirían a sus controles, señalando que sería ideal un bono para clases de actividades recreativas, mercado, comida en restaurantes entre otros. Llama la atención en esta investigación la inasistencia de las personas a un control médico debido al trato no humanizado y la deficiente atención que brindan las instituciones. Esto se puede apreciar según los nutricionistas (Figura 8), personas no diagnosticadas con diabetes (Figura 9) y personas diagnosticadas con diabetes (Figura 10).



**Figura 8.** Red semántica del autocuidado y cuidado médico desde la perspectiva de los nutricionistas. Fuente: resultado de fase cualitativa



**Figura 9.** Red semántica del autocuidado y cuidado médico desde las personas diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa



**Figura 10.** Red semántica del autocuidado y cuidado médico de las personas diagnosticadas con diabetes. Fuente: resultado de fase cualitativa

### Hábitos alimenticios

Contrastando con la opinión de los profesionales, los participantes revelan que para ellos la comida más importante es el desayuno, sustentando su opinión en que han escuchado a muchas personas decir eso. Según los profesionales, las dietas son necesarias para las personas; sin embargo, hay que tener en cuenta que tienen ventajas y desventajas y deben estar acompañadas con otros factores como la actividad física, el sueño, entre otros para poder conseguir una calidad de vida. En relación con las dietas, dos de cuatro personas no diagnosticadas con diabetes expresan que no tienen un gusto por las dietas; sin embargo, incluirían una en su rutina diaria por salud. Tres de cuatro personas diabéticas no han realizado ningún tipo de dieta; sin embargo, están dispuestas a realizarla.

La mitad de las personas diabéticas exponen que la pandemia dio vuelco a sus hábitos alimentarios y al ambiente familiar, trayendo un descontrol en los niveles de azúcar; el restante de esta población indica que, son conscientes de su enfermedad y recuerdan haber visto muchas personas que no se cuidan y pierden una extremidad o desenlaces fatales, por lo que prefirieron cuidarse. Uno de los pacientes indica que la diabetes no es algo hereditario o que se genera por malos hábitos, afirma que este padecimiento es una

cruz que Dios asigna a cada persona por sus pecados, y que no presta mucha atención a las enfermedades porque esto hace que se agraven y concluyen indicando que para encontrar sanidad deben agradecer a Dios.

En relación con el consumo de azúcar, los profesionales señalan que las personas no diagnosticadas con diabetes y los pacientes diabéticos, en las consultas, notifican que su ingesta de azúcar es poca; sin embargo, cada pequeña dosis suma a la semana una gran cantidad que, a largo plazo, afecta la salud de las personas.

La condición económica de las personas entrevistadas afecta el consumo de más frutas, verduras, carnes, vino de alta calidad y ya con temas no relacionados con la alimentación los usuarios indican que si su condición económica fuera otra se dedicarían a viajar. A dos de cuatro personas no diagnosticadas no les gustan las verduras. Por su parte las frutas juegan un papel importante en la totalidad de los pacientes sanos entrevistados, se evidencia que todos ellos generan consumo diario de frutas. Los cuatro entrevistados sanos coinciden en que el consumo alimenticio está dado por su condición económica y por gusto. La totalidad de los pacientes sanos concuerdan con que sus “gustitos” mensuales, están relacionados con comida chatarra, galguerías o un plato fuerte diferente a lo que consumen todos los días.

Una persona no diagnosticada con diabetes confirma y relaciona estrechamente que, los hábitos emergen de la cultura y el aprendizaje que se adquiere en el hogar desde la primera infancia; por su parte, los tres entrevistados restantes indican que estos hábitos dependen del presente, situación o sucesos que este viviendo la persona, bien sea pandemia, factores familiares, factores psicológicos o psiquiátricos, ocupación y nivel educativo. Para la mitad de las personas no diagnosticadas con diabetes, la comida más importante del día es el desayuno, la mitad restante coinciden con que su comida fundamental es el almuerzo, mientras que los profesionales entrevistados indican que, las tres comidas son muy importantes. Ninguna de las personas no diagnosticadas con diabetes entrevistadas dentro de sus comidas preferidas resaltó frutas o verduras, los resultados indicaron que las comidas favoritas son arroz, papa, plátano, plátano, carne.

Las personas no diagnosticadas con diabetes aclaran que, todos son consumidores de azúcares en alguna medida y que los hábitos alimenticios y el deporte son la dupla perfecta para mantener una calidad de vida. Un factor importante que destacan las personas no

diagnosticadas con diabetes es la pandemia, afectando su vida saludable, su parte psicológica, su relación con el deporte o con los alimentos y con el sueño.

El total de las personas entrevistadas coinciden en que consumir algún alimento que no es de su gusto les causa emociones negativas y aunque lo logran consumir no es una experiencia satisfactoria. Por su parte, los pacientes diabéticos confirman que el número de veces que comen en el día supera las cinco comidas, arrojando como resultado: uno de ellos indica que come seis veces al día, dos de los pacientes diabéticos afirma comer cuatro veces al día y el paciente restante indicó comer cuatro veces al día que, comparado con la respuesta de los profesionales entrevistados, se desvía un poco teniendo en cuenta que la indicación ideal de comidas es tres.

Todos los diabéticos entrevistados coincidieron con que su forma favorita de comer es rodeada de su familia; sin embargo, por las ocupaciones de cada uno de ellos es imposible que siempre sea así, uno de estos pacientes indicó que les indisponen de sobremanera comer solos y que prefieren no hacerlo, los demás participantes indican que fácilmente pueden adaptarse a cualquier ambiente y que no influye en su alimentación. Se encontró que uno de los diabéticos es selectivo con los alimentos, afirma que si en alguna de sus comidas se encuentra con un alimento que no es de su agrado siente rabia, frustración y hasta que no logren distraerse sienten que su comida no fue provechosa, viéndose obligado al consumo de otros alimentos que “logran felicidad y le dan saciedad”, pero se catalogan como no saludables y dañinos para el organismo (pan, papas fritas, gaseosa, entre otras.); los tres diabéticos restantes confirman que como todo el mundo tienen alimentos preferidos y otros no tan preferidos, pero los consumen sin un impacto tan negativo, posterior a su consumo.

Se encontró un paciente diabético que prefiere no comer, si se trata de tener como opción comidas chatarra, empaquetados entre otros; este participante indica que, sí o sí su comida debe tener vegetales, pescado, pollo o carne, arroz y ensalada, si su comida no está compuesta por estos no hay posibilidad de ingesta, el restante de participantes manifiesta que come lo que sea o lo que se encuentre disponible. El “gustito” del mes de los pacientes se distribuyó así: uno de los pacientes diabéticos comida chatarra; otro paciente postre típicos de su región, otro paciente diabético no siente que se restringe en nada, por ende, no cree que sea necesario algún tipo de gustito al mes y el paciente final indica comer en un buen restaurante.

El patrón de consumo de alimentos no saludables en pacientes diabéticos y personas no diagnosticadas con diabetes acorde con el testimonio de los profesionales entrevistados, apunta en ambos grupos a ingesta de pizza, hamburguesas, pan y gaseosa; en relación con la opinión de los profesionales frente a este tipo de hábitos, expresan que son parte de la cultura y hábitos adquiridos desde la niñez, y que son consumidor por lujo y que los pacientes diabéticos empeoran su condición por ambientes familiares que promueven salidas a centros comerciales o restaurantes.

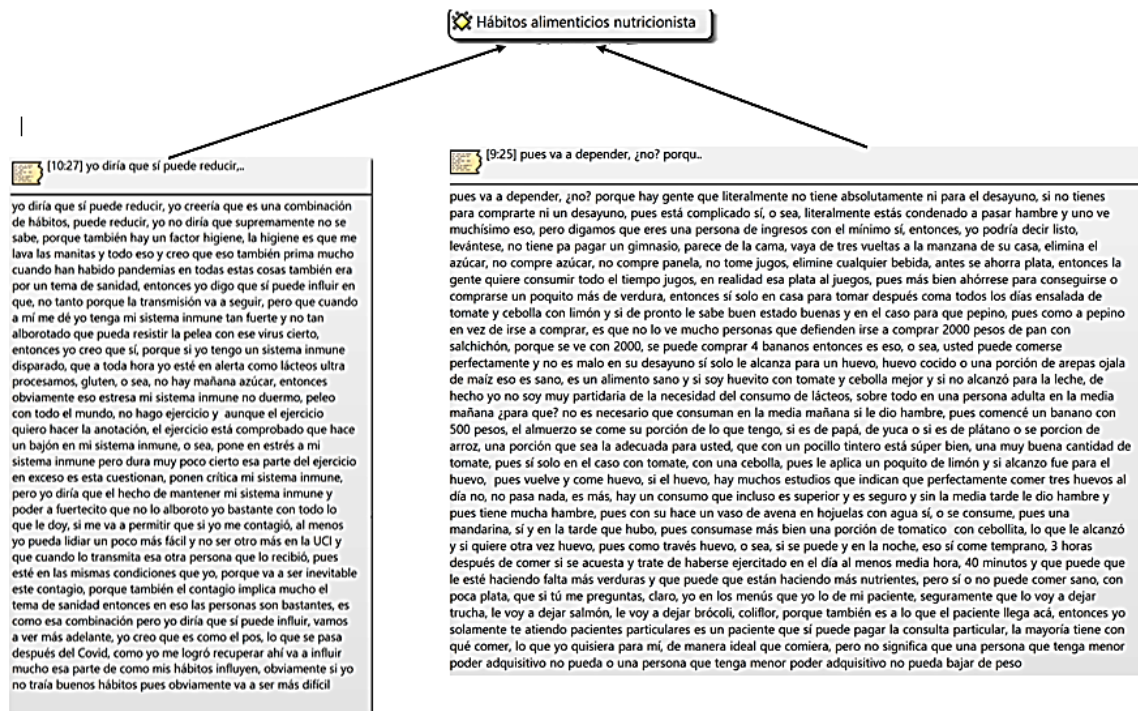
Los profesionales en salud identifican el consumo de galguerías, gaseosas, empaquetados, pan, hamburguesas, pizza como parte del ambiente familiar y sumado al sedentarismo de las nuevas actividades laborales, se convierten en un detonante, que genera condiciones de salud precarias, como diabetes, obesidad, hipertensión y patologías cardíacas.

Dos de cuatro pacientes diabéticos señalan que, la pandemia impactó de forma negativa sus hábitos alimenticios, estos pacientes entrevistados indicaron que el ambiente familiar y el encierro acentuaron el consumo de alimentos no tan saludables; por su parte, los dos pacientes diabéticos restantes indican que a pesar del encierro y la pandemia su alimentación pudo seguir como de costumbre y se les facilitó continuar con su rutina. La mitad de los diabéticos dijeron que su alimentación y actividad física se ven condicionadas por su ocupación laboral, los dos pacientes restantes comunican que siempre buscan un espacio para alimentarse saludablemente y ejercitarse por mínimo 20 minutos diarios.

Los energizantes fueron también una pregunta clave en la entrevista, arrojando como resultado que en una de las personas no diagnosticadas con diabetes no consumen ningún tipo de bebida energizante, los tres entrevistados sanos, lo consumen para brindar energía extra a su día; las personas diabéticas son conscientes de la alta carga de azúcar que estas bebidas contienen; aun así, uno de ellos las consumen sin ningún tipo de barrera, los tres diabéticos restantes indican que tienen un porcentaje muy alto de azúcar y por ello no las consumen.

De otra parte, se pudo explorar cómo la salud mental impacta en una persona no diagnosticada con diabetes generando ansiedad e impulsando al consumo desmesurado de todo tipo de alimentos pues se crean 'barreras mentales' que les impiden llevar una vida saludable, a pesar de asistir a sus controles médicos; aunque muchos confiesan que no

están ejerciendo su plan de alimentación y actividad física, generando una remisión al psicólogo o psiquiatra (Figura 11).



**Figura 11.** Red semántica de los hábitos alimenticios desde la perspectiva de los nutricionistas. Fuente: resultado de fase cualitativa

### Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

En relación con el consumo de cigarrillo, drogas y alcohol, de las personas no diagnosticadas con diabetes y los diabéticos entrevistados, uno de ellos afirma ser usuario del cigarrillo cada mes, conociendo sus consecuencias y afirma que ha trabajado mucho en dejar el hábito porque se dieron cuenta de la afectación física, mental, de adicción y económica que causaba, sin ningún beneficio. Para los profesionales entrevistados hay diferencias en este tema, puesto que, para uno de ellos, fumar es un factor de riesgo para la diabetes y otras enfermedades, en tanto que el otro señaló que es un método para control de ansiedad y que entre fumar un cigarrillo y comer sin control, prefiere que las personas consuman un cigarrillo.

En cuanto a hábitos no tan saludables una de las personas entrevistadas indicó que el consumo de alcohol, tabaco y drogas se ve inducido por la soledad. El consumo de alcohol y alimentos no saludables se ve motivado por el entorno familiar. Para todas las personas

entrevistadas, las bebidas alcohólicas en Colombia se consumen acorde con el nivel y estrato socio económico de la población iniciando en etapas muy tempranas con el consumo de guarapo, seguido por el consumo de cerveza, aguardiente y ron. Todos coincidieron en que el consumo de alcohol, tabaco y drogas genera una falsa sensación de felicidad que desaparece rápidamente y se asocia con una búsqueda de aceptación o seguir patrones de moda. A continuación, en la Figura 12 está representada la opinión de los nutricionistas frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas.

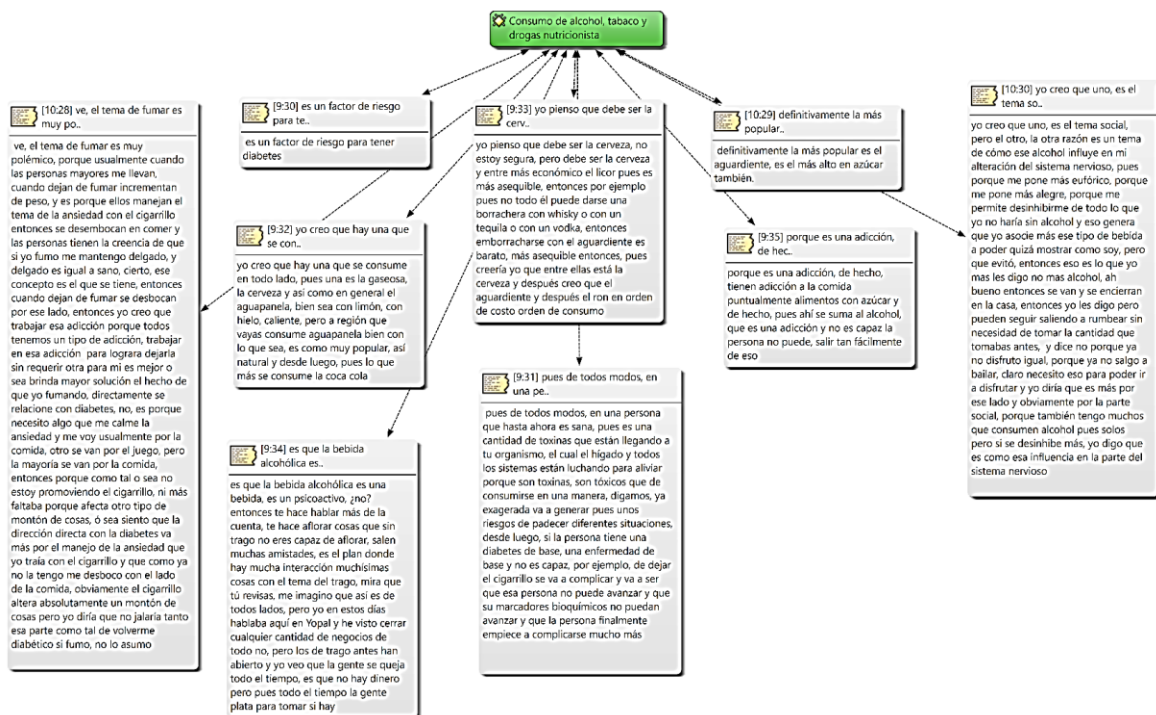


Figura 12. Red semántica punto de vista de los profesionales de la salud acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas. Fuente: resultado de fase cualitativa

### Percepciones, actitudes, creencias y motivaciones sobre el sueño

Un factor importante que destacan las personas no diagnosticadas con diabetes es la pandemia, las cuatro personas señalan que, este factor les afectó negativamente y que, a pesar de que siempre ha intentado mantener una vida saludable, su parte psicológica se vio bastante alterada y se reflejó directamente su relación bien sea con el deporte o con los alimentos, dentro de las experiencias recopiladas se encontró que las principales afectaciones se dieron en factor sueño, alimentación saludable o en excesos, ausencia de actividad física o deporte.

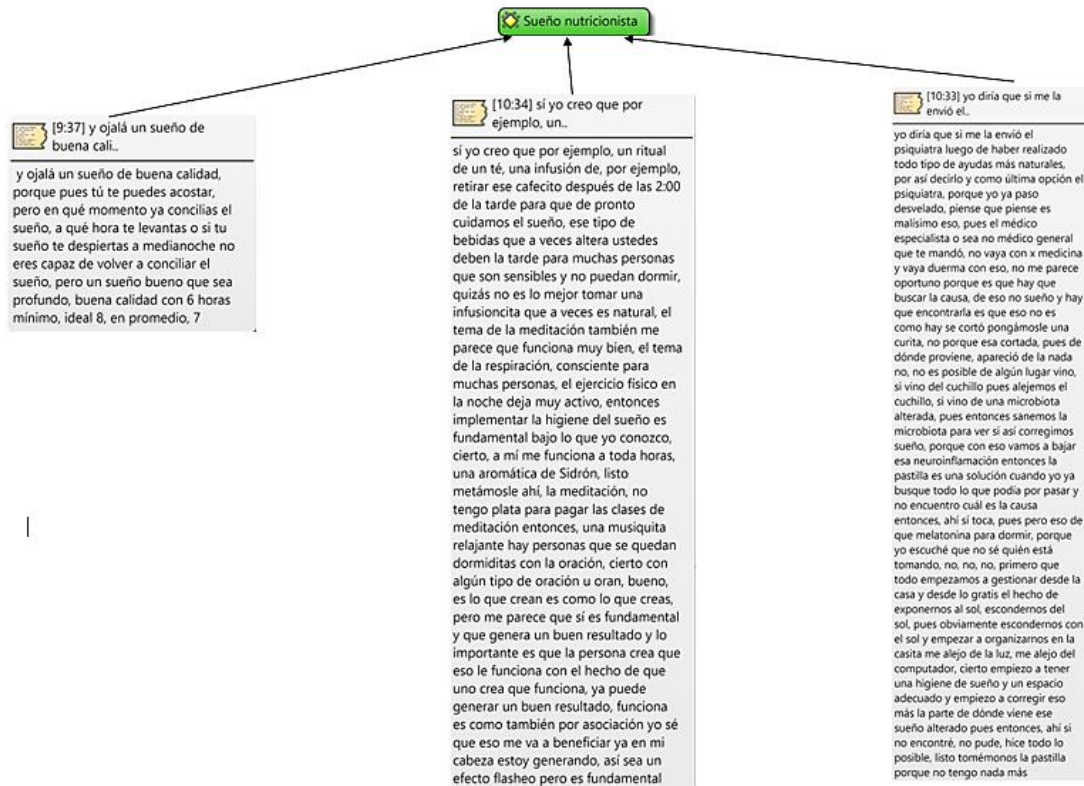
Tanto profesionales, diabéticos y personas no diagnosticadas con diabetes, manifestaron que un hábito no saludable es el consumo de pastillas para conciliar el sueño, de forma automedicada y lo ven como inicio de una enfermedad mental, que puede generarse por factores económicos, genéticos entre otros. Todas las personas entrevistadas manifiestan que su sueño es de calidad, sin importar si duermen cinco, tres o las horas que puedan.

Los profesionales en salud manifiestan en la entrevista que es importante y trascendental tener una adecuada higiene del sueño, para evitar que al día siguiente cualquier persona se levante con desgaste, sin energía y motivándose al consumo de bebidas energéticas, que según los mismos entrevistados contienen una carga demasiado alta de azúcar. De todas las personas entrevistadas sanos y diabéticos, se encontró que tres de ellos tienen la necesidad de dormir con el televisor prendido, dos de ellos necesitan dormir con el celular revisando redes sociales, otros dos participantes manifiestan que, para dormir plenamente es necesario no tener ningún tipo de luz o ruido y cerrando el último entrevistado indica que para dormir es necesario tener música.

Para poder dormir algunos de los entrevistados indican que usan prácticas naturales, que están bien vistas por los profesionales; sin embargo, manifiestan no estar de acuerdo con la automedicación, pues ese tipo de trastornos del sueño tienen un origen que debe estudiarse con un especialista. En relación con las personas no diagnosticadas con diabetes, una de cuatro manifiesta que en algún momento llegó a roncar, pero se debía a un tema de postura al dormir, de igual manera pasa con las personas diagnosticadas con diabetes, una de cuatro expresa que ronca por una postura inadecuada. Los profesionales indican que los ronquidos pueden estar estrechamente relacionados con un tema de obesidad, ya que en la mayoría de los casos se presenta una apnea del sueño.

Se podría creer que el sueño es algo irrelevante en cualquier persona; sin embargo, este mito se desmiente con esta categoría, la cual indica que es necesario un sueño de calidad, evitando automedicarse y con una higiene adecuada, pues no llevar a cabo lo mencionado se desatan en el cuerpo múltiples reacciones que afectan el adecuado funcionamiento del mismo y por ende ocasionan enfermedades y trastornos, ante los problemas de cada persona puede generarse la falta de sueño, siendo motivante a la automedicación, con fármacos que quizá no son los más adecuados para las personas, se hace imprescindible aceptar nuestros problemas y buscar ayuda profesional, es posible

que desde el interior se puedan evitar enfermedades. En la Figura 13 le encuentra la perspectiva de los profesionales de la salud frente a la higiene del sueño.



**Figura 13.** Red semántica la higiene del sueño desde la posición de los nutricionistas. Fuente: resultado de fase cualitativa

### **Análisis de resultados fase cuantitativa**

Se presentan a continuación los principales resultados del análisis estadístico de la información:

#### **Datos demográficos**

Las principales frecuencias de la encuesta se encuentran distribuidas así: con 36,3 %, en primer lugar, personas no diagnosticadas y diagnosticadas con diabetes, entre los 18 a 28 años, seguido por población entre 40 a 50 años (21,6 %) y, en tercer lugar, mayores de 61 años (18,6 %) de respuesta; el estudio estuvo conformado por 59,8 % de hombres y por 38,2 % de mujeres. El departamento con mayor porcentaje de participación es Cundinamarca (85,3 %), Boyacá (11,8 %) y Magdalena (1,0%). De otra parte, 33,4 % de los encuestados residen en Bogotá seguido por Chocontá (30,4 %). Dentro de sus ocupaciones, (26, 5 %) son empleados, 25 % son población estudiantil, como también se

evidencia que, existen personas con más de una ocupación. Por otro lado, 45,1 % de los participantes son solteros y el 26,5 % casados, como se puede apreciar en la Tabla 2.

**Tabla 13.** Frecuencia datos demográficos

Demográficos	Primer lugar	Segundo Lugar
Edad	De 18 a 28 años	De 40 a 50 años
Porcentaje %	36,3 %	21,6 %
Género	Masculino	Femenino
Porcentaje %	59,8 %	38,2 %
Departamento	Cundinamarca	Boyacá
Porcentaje %	85,3 %	11,8 %
Ciudad	Bogotá	Chocontá
Porcentaje %	33,3 %	30,4 %
Estado civil	Soltero	Casado
Porcentaje %	45,1 %	26,5 %
Ocupación	Empleado	Estudiante
Porcentaje %	26,5 %	25,5 %
Estrato	3	2
Porcentaje %	51,0 %	28,4 %

Fuente: resultado de fase cuantitativa

Las frecuencias también confirman que, 32,4 % de los encuestados tienen una asignación salarial entre \$350.000 y \$1.300.000; en relación con su nivel educativo el 36,3 % de ellos señalan haber terminado el bachillerato y el 3,9 % de los participantes indican no tener educación; todos afirman tener afiliación a régimen de salud: el 70,6 % con vinculación a régimen contributivo y el 27,5 % vinculado con el régimen subsidiado. En cuanto a enfermedades se refiere, el 50 % de las personas manifiesta tener como condición de salud diabetes y el 50 % restante no padecen esta enfermedad.

**Conocimiento sobre hábitos de vida saludable.**

Para 89,2 % de la comunidad encuestada tiende a estar de acuerdo con que trotar, practicar ciclismo, hacen parte de algunas prácticas que conllevan a mantener una vida saludable, 88,2 % están de acuerdo con que los hábitos positivos como alimentación y deporte son básicos para conservar la salud y 76,5 % indican que alguna enfermedad la adquieren por sus hábitos de vida. Teniendo en cuenta el contexto que está viviendo el mundo, se analiza la pandemia y la disminución o aumento de la actividad física, para lo que el 86,3 % de encuestados tienden a estar de acuerdo con que aumentó el sedentarismo; sin embargo, no solo el deporte se afectó con la pandemia: 42,2 % de los usuarios tienden a estar de acuerdo con que los hábitos de vida saludable disminuyeron

en la época de pandemia y cuarentenas y se está de acuerdo con que los hábitos negativos (consumo de tabaco, alcohol y drogas), aumentaron, como lo sugiere 63, 8 %, como se puede apreciar en la Tabla 3:

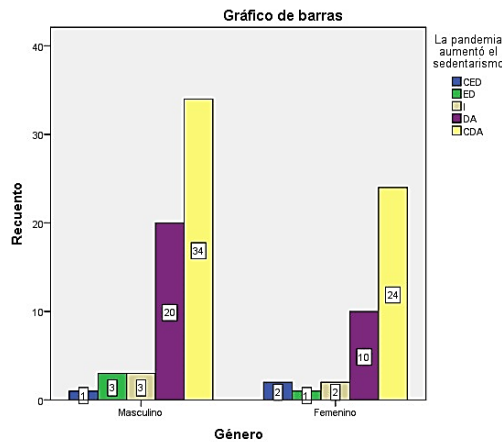
**Tabla 14.** Prácticas que conllevan una vida saludable

Hábitos	No	Sí
Trotar, practicar ciclismo, hacen parte de algunas prácticas que conllevan a mantener una vida saludable	11 %	89 %
Alimentación y deporte sin esenciales para una vida saludable	12 %	88 %
Las enfermedades se adquieren por hábitos de vida	24 %	76 %

Fuente: resultado de fase cuantitativa

### **Actividad física y deporte.**

El 79,4 % de la población encuestada tiende a estar de acuerdo cuando indican que las personas que practican deporte son más sanas que las personas sedentarias, aunque hay un 48,0 % a favor de creer que las personas sedentarias pueden ser sanas. Para 83,3 % de usuarios los deportes previenen cualquier tipo de enfermedad; sin embargo, 24,5 % de encuestados indican no practicar deporte o actividad física. Independiente de si practican o no algún tipo de deporte, 74,5 % están de acuerdo en que no es negativa la práctica de actividad física o deporte todos los días; además, 54, 9 % de encuestados expresan que algunas veces las personas obesas se encuentran enfermas; de igual forma, ,0 % afirma que a veces estar delgado es indicador de estar sano. Para 55,7 % de los hombres, la pandemia aumentó el sedentarismo, como se aprecia en la Figura 14.



**Figura 14:** La pandemia aumentó el sedentarismo. Fuente: resultado de fase cuantitativa

### Recreación y manejo del tiempo libre.

El 68,7 % de las personas indican que casi nunca practican algún deporte en su tiempo libre; 59% de los encuestados registran como actividad preferida ver series o usar cualquier plataforma televisiva (Figura 15). Las personas con alto poder adquisitivo y de ingresos practican más deporte (46,4 %); para 69,7% es negativo usar el tiempo libre en redes sociales porque deterioran la salud mental (62,8 %) y, 79,4 % están en desacuerdo ante la afirmación 'las redes sociales y el tiempo libre son la mejor combinación'.



**Figura 15.** La actividad más apetecida en los hogares es ver series. Fuente: resultado de fase cuantitativa

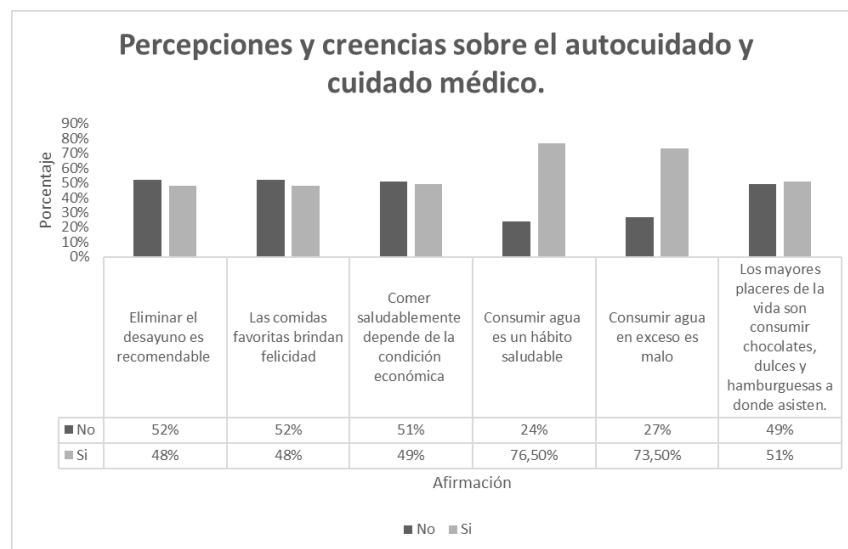
**Autocuidado y cuidado médico.**

En términos de alimentación, el desayuno no es una comida que las personas quieran eliminar (52 %) puesto que las comidas y actividades favoritas, en muchos casos, son una motivación ante cualquier suceso de una persona; para 48 % de encuestados las comidas preferidas siempre brindan felicidad, sean o no alimentos saludables; es importante destacar cómo 49 % de la población con mayor capacidad económica comen mejor y más saludable que una persona con menores ingresos destacando que, 76,5 % consumen agua como parte de un hábito saludable; sin embargo, un 73,5 % de la población indica que es un hábito negativo consumirla en exceso. Dentro de los aspectos relevantes 51 % de los participantes confirman que los mayores placeres de la vida son consumir chocolates, dulces y hamburguesas (Tabla 4 y Figura 16).

**Tabla 15.** Percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico

Afirmación	No	Sí
Eliminar el desayuno es recomendable	52%	48%
Las comidas favoritas brindan felicidad	52%	48%
Comer saludablemente depende de la condición económica	51%	49%
Consumir agua es un hábito saludable	24%	76,5%
Consumir agua en exceso es malo	27%	73,5%
Los mayores placeres de la vida son consumir chocolates, dulces y hamburguesas a donde asisten.	49%	51%

Fuente: resultado de fase cuantitativa



**Figura 16.** Percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico. Fuente: resultado de fase cuantitativa

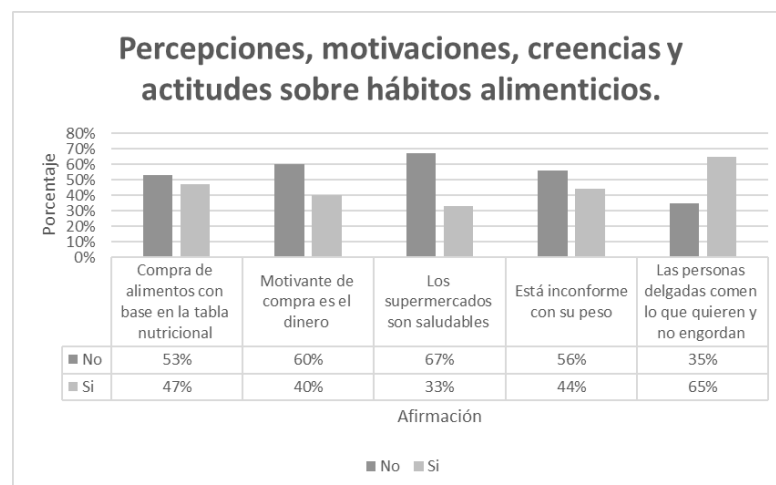
**Actitudes sobre hábitos alimenticios.**

No es común por parte de los participantes que compren sus alimentos con base en la tabla nutricional (52,9 %); como también el 40, 2 % de los encuestados indica que a veces lo más importante a la hora de comprarlos es la parte económica, el 66,7 % de la población indica que, todos los supermercados en su totalidad son no saludables. Existe un 58,8 % de las personas encuestadas que señala no estar inconforme con su peso y 35,3 % tienen como percepción que las personas delgadas comen lo que quieren por su tipo de constitución corporal, afirmando que las emociones impactan en el aspecto físico muy frecuentemente (57,8 %); para 58,8 % de los encuestados es importante la planeación de sus actos diarios; un 57,9 % manifiesta que la práctica de cualquier deporte o actividad física se ve impedido por las ocupaciones y el entorno. La bebida entre más económica es más apetecida, así tiende a indicarlo el 44,1 %. Algunos de estos resultados se pueden evidenciar en la Tabla 5 y Figura 17.

**Tabla 16.** Percepciones creencias y motivaciones sobre hábitos alimenticios

Afirmación	No	Sí
Compra de alimentos con base en la tabla nutricional	53%	47%
Motivante de compra es el dinero	60%	40%
Los supermercados son saludables	67%	33%
Está inconforme con su peso	56%	44%
Las personas delgadas comen lo que quieren y no engordan	35%	65%

Fuente: resultado de fase cuantitativa



**Figura 17.** Percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico. Fuente: resultado de fase cuantitativa

**Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.**

En relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, 85,3 % indican que es desagradable el consumo de cigarrillo; sin embargo, indican que por ser consumidores de cualquiera de las sustancias nombradas, no necesariamente se tiene una enfermedad mental (46,1 %) y aunque no sean personas enfermas mentalmente, 75,5 % de los participantes tienden a indicar que sí pueden fallecer prematuramente por el consumo de estas; 74,5 % no consumen cigarrillo; es importante señalar que para 41,4% tiende a indicar que el alcohol genera alegría y es usado en cualquier tipo de suceso para armonizarlo, lo cual se representa en la Tabla 6 y Figura 18.

**Tabla 17.** Percepciones creencias y motivaciones sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas

Afirmación	No	Sí
Es desagradable el consumo de cigarrillo	15%	85%
Consumir tabaco es indicio de una enfermedad mental	46%	54%
Fumar promueve una muerte prematura	25%	75%
Usted fuma	75%	25%
El alcohol genera alegría	59%	41%

Fuente: resultado de fase cuantitativa



**Figura 18.** Percepciones creencias y motivación sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas.  
Fuente: resultado de fase cuantitativa

### Percepciones sobre el sueño

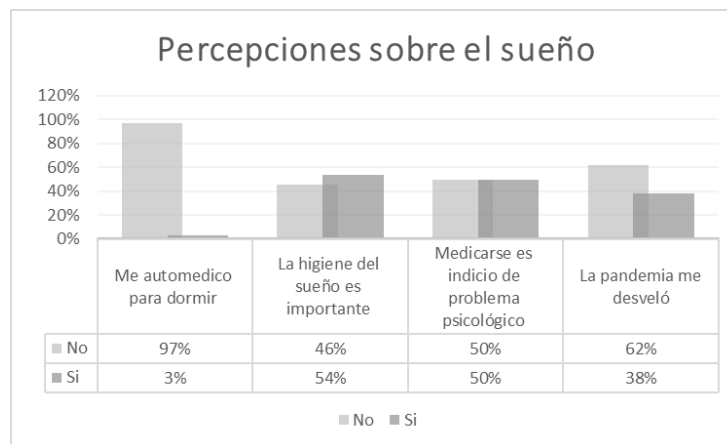
En cuanto al tema de la automedicación, 2,9 % de las personas manifiestan su necesidad expresa de hacerlo para poder dormir, siendo 53,9 % quien tiende a estar de acuerdo con que lo importante no son las horas de sueño sino la higiene de este; para 50

% hay acuerdo en que medicarse para poder dormir es indicio de problemas psicológicos; un 38,2 % de los encuestados indican que la pandemia les desveló (Tabla 7 y Figura 19.).

**Tabla 7.** Percepciones sobre el sueño.

Afirmación	No	Sí
Me automedico para dormir	97%	3%
La higiene del sueño es importante	46%	54%
Medicarse es indicio de problema psicológico	50%	50%
La pandemia me desveló	62%	38%

Fuente: resultado de fase cuantitativa



**Figura 19.** Percepciones sobre el sueño. Fuente: resultado de fase cuantitativa

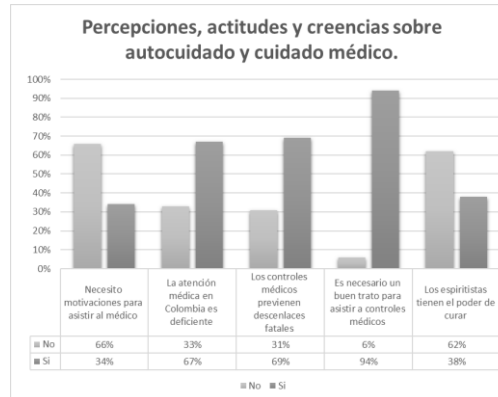
### Autocuidado y cuidado médico.

En este ámbito, para 44,1 % debería haber motivaciones para asistir a un control médico; en cuanto a la atención médica en Colombia, es considerada deficiente (67,6 %); los controles médicos previenen cualquier desenlace fatal en cuanto a salud se refiere (68,8 %); para asistir a controles médicos es necesario un buen trato (94 %); en relación con los psíquicos, espiritistas y yerbateros, 37,3 % de los participantes señalan que sí tienen el poder de curar enfermedades o sanar, como se aprecia en la Tabla 8 y Figura 20.

**Tabla 8.** Percepciones creencias y motivaciones sobre cuidado y autocuidado médico.

Afirmación	No	Sí
Necesito motivaciones para asistir al médico	66%	34%
La atención médica en Colombia es deficiente	33%	67%
Los controles médicos previenen desenlaces fatales	31%	69%
Es necesario un buen trato para asistir a controles médicos	6%	94%
Los espiritistas tienen el poder de curar	62%	38%

Fuente: resultado de fase cuantitativa



**Figura 20.** Percepciones, actitudes y creencias sobre autocuidado y cuidado médico. Fuente: resultado de fase cuantitativa

**Edad, género, enfermedad que padecen, datos demográficos.**

De las personas diagnosticadas con diabetes (59,3 %) el 27,1 % convive con un núcleo familiar de 1 a 3 personas; hay participantes que tienen diabetes junto con hipertensión y enfermedades cardíacas (33,3 %); de las personas diagnosticadas con diabetes 45 % cuentan con ingresos desde \$ 1.300.001 hasta \$ 2.500.000, las personas diabéticas con ingresos menores a \$ 350.000, representan un 3,7 % y las personas que reciben esta asignación salarial equivale a un 7,7 %; del 77,8 % de los participantes diabéticos el 29,2 % indica que su afiliación al sistema de salud corresponde al régimen de afiliación contributivo; para 32,5 % de personas que no están diagnosticadas con alguna enfermedad, 46,4 % se encuentran vinculados con el régimen subsidiado. Para la asociación de variables de edad, género, enfermedad que padecen, datos demográficos, el chi-cuadrado fue 0,681, se relacionan en el Anexo 1.

**Edad, género, enfermedad que padecen, sobre hábitos de vida saludable.**

Los participantes están de acuerdo con que el sedentarismo aumentó a causa de la pandemia; también hubo un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y drogas (56,95 %); los pacientes diagnosticados con diabetes están de acuerdo con que los hábitos de vida saludable aumentaron en época de covid-19 (29,6 %). Los participantes coinciden en

que no son hábitos de vida saludable fumar, consumir alcohol y el sedentarismo; sin embargo, existe un 6,0 % de acuerdo con que los hábitos anteriormente nombrados son saludables; para la asociación de variables sexo y sedentarismo, fumar, alcohol y demás el chi-cuadrado arrojó 0,996, como se puede apreciar en la Tabla 9.

**Tabla 9.** Hábitos saludables.

Género vs. Son hábitos de vida saludable sedentarismo, fumar, consumir alcohol, automedicarse.		CED	ED	I	DA	CDA	Total
Masculino	% dentro de Género	67,2%	16,4%	3,3%	6,6%	6,6%	100,0%
	% dentro de Son hábitos de vida saludable sedentarismo, fumar, consumir alcohol, automedicarse.	60,3%	62,5%	66,7%	57,1%	66,7%	61,0%
Femenino	% dentro de Género	69,2%	15,4%	2,6%	7,7%	5,1%	100,0%
	% dentro de Son hábitos de vida saludable sedentarismo, fumar, consumir alcohol, automedicarse.	39,7%	37,5%	33,3%	42,9%	33,3%	39,0%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

**Edad, género, enfermedad que padece, percepciones, actitudes, creencias y motivaciones frente a la actividad física y deporte.**

El 68,3 % de la población de 18 a 28 años, tiende a indicar que está en desacuerdo con la afirmación que practicar algún deporte todos los días es negativo, coincidiendo con aquellos que tienen de 40 a 50 años (42,9 %); para 61 % de género masculino y 39 % de género femenino están completamente de acuerdo con que las personas sedentarias también pueden ser sanas; el 71,4 % de género masculino está en desacuerdo con que la práctica de un deporte reduce cualquier tipo de enfermedad; el 44,6 % del género femenino están de acuerdo con que la práctica del deporte o actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades, aunque el 38,5 % de ellas manifiesta que se la actividad física se ve afectada por la tecnología, en contraste con 71,4 % de los hombres indecisos con esta afirmación; para las variables tituladas, el chi-cuadrado arrojó 0,706 así puede evidenciarse en la Tabla 10.

**Tabla 10.** Es negativo practicar un deporte todos los días.

Edad vs. Es negativo practicar todos los días un deporte		CED	ED	I	DA	CDA	Total
De 18 a 28 años	Recuento	12	14	7	2	2	37
	Recuento esperado	13,7	14,4	4,8	1,5	2,6	37,0
	% dentro de Edad	32,4%	37,8%	18,9%	5,4%	5,4%	100,0%
	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	32,4%	35,9%	53,8%	50,0%	28,6%	37,0%
De 29 a 39 años	Recuento	5	8	2	0	1	16
	Recuento esperado	5,9	6,2	2,1	,6	1,1	16,0
	% dentro de Edad	31,3%	50,0%	12,5%	0,0%	6,3%	100,0%

		Edad vs. Es negativo practicar todos los días un deporte					
		CED	ED	I	DA	CDA	Total
De 40 a 50 años	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	13,5%	20,5%	15,4%	0,0%	14,3%	16,0%
	Recuento	7	10	0	2	3	22
	Recuento esperado	8,1	8,6	2,9	,9	1,5	22,0
	% dentro de Edad	31,8%	45,5%	0,0%	9,1%	13,6%	100,0%
De 51 a 61 años	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	18,9%	25,6%	0,0%	50,0%	42,9%	22,0%
	Recuento	2	2	1	0	1	6
	Recuento esperado	2,2	2,3	,8	,2	,4	6,0
	% dentro de Edad	33,3%	33,3%	16,7%	0,0%	16,7%	100,0%
Mayor de 61 años	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	5,4%	5,1%	7,7%	0,0%	14,3%	6,0%
	Recuento	11	5	3	0	0	19
	Recuento esperado	7,0	7,4	2,5	,8	1,3	19,0
	% dentro de Edad	57,9%	26,3%	15,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	29,7%	12,8%	23,1%	0,0%	0,0%	19,0%
	Recuento	37	39	13	4	7	100
	Recuento esperado	37,0	39,0	13,0	4,0	7,0	100,0
	% dentro de Edad	37,0%	39,0%	13,0%	4,0%	7,0%	100,0%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

Teniendo en cuenta la variable 'género', 'es negativo practicar algún deporte todos los días' 79,0 % del grupo masculino están de acuerdo con esta afirmación, en contraste con el 25 % de las mujeres. El 64,3 % de los hombres indican que, algunas veces las personas obesas están enfermas y las delgadas sanas frente al 58, 3 % de lo que piensan las mujeres; 70,6 % de los hombres señalan que no siempre estar delgado es indicador de estar saludable, frente a la percepción de las mujeres quienes opinan que sí lo es (75 %). Hombres y mujeres se encuentran en desacuerdo ante la afirmación que la obesidad y el sobrepeso se relacionan con las emociones; el 68,4 % de los hombres afirman que las personas están obesas porque quieren, frente al 53,5 % de las mujeres que piensan lo mismo; para las variables género y deporte el chi- cuadrado arroja 0,789, lo cual puede evidenciarse en la Tabla 11.

**Tabla 18.** Es negativo practicar deporte todos los días.

		Género vs. Es negativo practicar deporte todos los días					
		CED	ED	I	DA	CDA	Total
Masculino	Recuento	22	24	9	3	3	61
	Recuento esperado	22,6	23,8	7,9	2,4	4,3	61,0
	% dentro de Género	36,1%	39,3%	14,8%	4,9%	4,9%	100,0%
	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	59,5%	61,5%	69,2%	75,0%	42,9%	61,0%
Femenino	Recuento	15	15	4	1	4	39
	Recuento esperado	14,4	15,2	5,1	1,6	2,7	39,0
	% dentro de Género	38,5%	38,5%	10,3%	2,6%	10,3%	100,0%
	% dentro de Es negativo practicar	40,5%	38,5%	30,8%	25,0%	57,1%	39,0%

		Género vs. Es negativo practicar deporte todos los días					
		CED	ED	I	DA	CDA	Total
Total	todos los días un deporte						
	Recuento	37	39	13	4	7	100
	Recuento esperado	37,0	39,0	13,0	4,0	7,0	100,0
	% dentro de Género	37,0%	39,0%	13,0%	4,0%	7,0%	100,0%
	% dentro de Es negativo practicar todos los días un deporte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

**Edad, género, enfermedad que padece, percepciones, actitudes creencias y motivaciones frente a la recreación y manejo del tiempo libre.**

Los hombres coinciden en 57,7 %, es más importante asistir a cine, centros comerciales que practicar cualquier deporte en el tiempo libre; las mujeres tienden a indicar que se encuentra indecisa con esta afirmación (42,3 %) y 47,4 % de ellas, señalaron que ver series en tiempo libre es una de las actividades más apetecidas de las personas. La asociación de las variables género y tiempo libre arroja un chi-cuadrado de 0,996 como se puede apreciar en la Tabla 12.

**Tabla 19.** Actividad más apetecida que el deporte.

		El cine, salir al parque, asistir a cultos y viajar son más importantes que practicar un deporte					
		CED	ED	I	DA	CDA	Total
Masculino	Recuento	7	19	15	5	15	61
	Recuento esperado	6,7	17,1	15,9	5,5	15,9	61
	% dentro de Género	11,50%	31,10%	24,60%	8,20%	24,60%	100,00%
	% dentro de El cine, salir al parque, asistir a cultos y viajar son más importantes que practicar un deporte	63,60%	67,90%	57,70%	55,60%	57,70%	61,00%
Femenino	Recuento	4	9	11	4	11	39
	Recuento esperado	4,3	10,9	10,1	3,5	10,1	39
	% dentro de Género	10,30%	23,10%	28,20%	10,30%	28,20%	100,00%
	% dentro de El cine, salir al parque, asistir a cultos y viajar son más importantes que practicar un deporte	36,40%	32,10%	42,30%	44,40%	42,30%	39,00%
Total	Recuento	11	28	26	9	26	100
	Recuento esperado	11	28	26	9	26	100
	% dentro de Género	11,00%	28,00%	26,00%	9,00%	26,00%	100,00%

El cine, salir al parque, asistir a cultos y viajar son más importantes que practicar un deporte						
	CED	ED	I	DA	CDA	Total
% dentro de El cine, salir al parque, asistir a cultos y viajar son más importantes que practicar un deporte	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

### **Edad, género, enfermedad que padece, percepciones y creencias sobre el autocuidado y cuidado médico.**

En cuanto al cuidado médico y autocuidado se refiere, el 9,1 % de las personas de 40 a 50 años, tienden a indicar que en un 50 % el buen trato de las instituciones en salud motiva a las personas a asistir a controles médicos; el 37,7 % de los hombres están de acuerdo con que para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones tangibles (67,6 %), en comparación con 52,9 % de las mujeres; los hombres consideran que el sistema de salud en Colombia es deficiente (56,4 %). Para 66,7 % de los hombres, casi nunca previenen un desenlace fatal, en contraste con lo que piensan las mujeres (39,4 %). El trato en las instituciones en salud interviene como motivante o no motivante de las personas para asistir a las instituciones en salud, así lo tiende a indicar 61,5 % de los hombres en función del buen trato del personal y lo confirman 38,5 % de las mujeres. Para la variable género y buen trato de instituciones en salud, el estadístico chi-cuadrado arroja 0,619, vinculado en la Tabla 13, Figura 21

**Tabla 20.** Motivaciones para asistir a controles médicos.

Para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones						
	CED	ED	I	DA	CDA	Total
Recuento	7	23	9	14	8	61
Recuento esperado	6,7	20,7	9,2	14	10,4	61
% dentro de Género	11,50%	37,70%	14,80%	23,00%	13,10%	100,00%
Masculino						
% dentro de Para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones	63,60%	67,60%	60,00%	60,90%	47,10%	61,00%
Recuento	4	11	6	9	9	39
Femenino						
Recuento esperado	4,3	13,3	5,9	9	6,6	39
% dentro de Género	10,30%	28,20%	15,40%	23,10%	23,10%	100,00%

		Para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones					
		CED	ED	I	DA	CDA	Total
	% dentro de Para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones	36,40%	32,40%	40,00%	39,10%	52,90%	39,00%
	Recuento	11	34	15	23	17	100
	Recuento esperado	11	34	15	23	17	100
	% dentro de Género	11,00%	34,00%	15,00%	23,00%	17,00%	100,00%
Total	% dentro de Para asistir a controles médicos es necesario que se brinden motivaciones	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

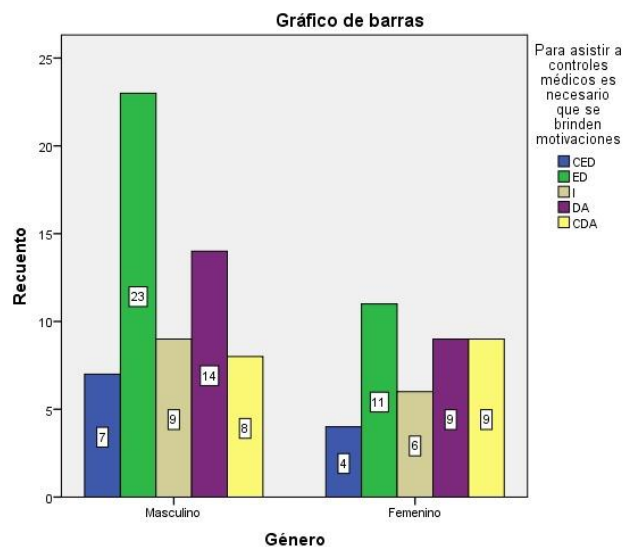


Figura 21: Género vs. controles médicos. Fuente: resultado de fase cuantitativa

**Edad, género, enfermedad que padece, percepciones, motivaciones, creencias y actitudes sobre hábitos alimenticios.**

Las personas entre 18 a 28 años expresan que los supermercados tienen pasillos y en su mayoría no saludables (39,7 %); los entrevistados entre 51 a 61 años, sugieren que es sacrificante alimentarse saludable (7,8 %), junto con aquellos entre 18 a 28 años (31,4 %). Para 61 % de los hombres, se alimentan de afán coincidiendo con 39 % de las mujeres. Para 58 % de los hombres las personas con mayor poder adquisitivo tienen oportunidad de consumir alimentos más saludables. En relación con la forma de alimentarse los hombres indican que lo ideal para completar sus comidas es la papa (62,5 %), aunque las mujeres no lo consideran así (40,9 %); para 57,1 % de los hombres el arroz no puede faltar, frente a la opinión contraria de las mujeres (62,0 %). En cuanto a género y preferencia de

complementos alimenticios, el estadístico chi-cuadrado arroja 0,729, indicando que la papa es un complemento ideal (Tabla 14).

**Tabla 21** Complementos alimenticios

		Lo ideal para completar una de mis comidas es agregar papa		
		Sí	No	Total
Masculino	Recuento	35	26	61
	Recuento esperado	34,2	26,8	61
	% dentro de Género	57,40%	42,60%	100,00%
	% dentro de Lo ideal para completar una de mis comidas es agregar papa	62,50%	59,10%	61,00%
Femenino	Recuento	21	18	39
	Recuento esperado	21,8	17,2	39
	% dentro de Género	53,80%	46,20%	100,00%
	% dentro de Lo ideal para completar una de mis comidas es agregar papa	37,50%	40,90%	39,00%
Total	Recuento	56	44	100
	Recuento esperado	56	44	100
	% dentro de Género	56,00%	44,00%	100,00%
	% dentro de Lo ideal para completar una de mis comidas es agregar papa	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

**Edad, género, enfermedad que padece, percepciones creencias y motivación sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.**

Los participantes con rango de 18 a 28 años comentan estar de acuerdo en un 41,2 % con que las personas que fuman están mentalmente enfermas; algo similar sucede con las personas mayores de 61 años, los cuales indican que en un 23,5 % las personas fumadoras tienen alguna enfermedad mental y tanto hombres como mujeres tienden a estar de acuerdo con que fumar mata; de las personas diabéticas 57,1 % señalan fumar todos los días; en lo que a alcohol se refiere, 61,5% de los hombres se encuentran totalmente en desacuerdo con la afirmación que sugiere que las personas que consumen alcohol están enfermas, mientras que, las mujeres tienden a estar completamente de acuerdo en un 46,2 %. Para 66,7 % de los hombres, las drogas pueden causar desenlaces fatales en la vida de las personas. La asociación entre las variables edad y consumo de cigarrillo, el estadístico chi-cuadrado arroja como resultado 0,830 (Tabla 15).

**Tabla 22.** Fumar y enfermedades mentales

		Las personas que fuman están enfermas mentalmente					Total
		CED	ED	I	DA	CDA	
De 18 a 28 años	Recuento	3	14	8	7	5	37
	Recuento esperado	3,7	13,7	7	6,3	6,3	37
	% dentro de Edad	8,10%	37,80%	21,60%	18,90%	13,50%	100,00%
	% dentro de Las personas que fuman están enfermas mentalmente	30,00%	37,80%	42,10%	41,20%	29,40%	37,00%
	Recuento	2	7	2	2	3	16
De 29 a 39 años	Recuento esperado	1,6	5,9	3	2,7	2,7	16
	% dentro de Edad	12,50%	43,80%	12,50%	12,50%	18,80%	100,00%
	% dentro de Las personas que fuman están enfermas mentalmente	20,00%	18,90%	10,50%	11,80%	17,60%	16,00%
	Recuento	1	8	5	3	5	22
	Recuento esperado	2,2	8,1	4,2	3,7	3,7	22
De 40 a 50 años	% dentro de Edad	4,50%	36,40%	22,70%	13,60%	22,70%	100,00%
	% dentro de Las personas que fuman están enfermas mentalmente	10,00%	21,60%	26,30%	17,60%	29,40%	22,00%
	Recuento	1	2	0	3	0	6
	Recuento esperado	0,6	2,2	1,1	1	1	6
	% dentro de Edad	16,70%	33,30%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
De 51 a 61 años	% dentro de Las personas que fuman están enfermas mentalmente	10,00%	5,40%	0,00%	17,60%	0,00%	6,00%
	Recuento	3	6	4	2	4	19
	Recuento esperado	1,9	7	3,6	3,2	3,2	19
	% dentro de Edad	15,80%	31,60%	21,10%	10,50%	21,10%	100,00%
	% dentro de Las personas que fuman están enfermas mentalmente	30,00%	16,20%	21,10%	11,80%	23,50%	19,00%
Total	Recuento	10	37	19	17	17	100
	Recuento esperado	10	37	19	17	17	100
	% dentro de Edad	10,00%	37,00%	19,00%	17,00%	17,00%	100,00%

	Las personas que fuman están enfermas mentalmente					Total
	CED	ED	I	DA	CDA	
% dentro de Las personas que fuman están enfermas mentalmente	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

### Edad, género, enfermedad que padece, percepciones sobre el sueño.

Las personas entre 29 a 39 años se automedican para poder dormir (66,7 %), los hombres se levantan muchas veces en la noche (57,1 %) y dicen roncar todas las noches 55,6 %; el 44,4 % de las mujeres necesitan eliminar cualquier tipo de tecnología o luz a la hora de dormir, mientras que 66,7% no están de acuerdo con que deban eliminar los dispositivos. El 48,3 % de las mujeres siempre usan ayudas extras no médicas para poder dormir, mientras que 66,7 % indica no requerirlo. Para las variables edad y cantidad de veces que un participante se levanta en la noche, el chi-cuadrado arroja 0,985, (Tabla 16).

**Tabla 23.** Edad por Levantarse en la noche

		Me levanto muchas veces en la noche					Total
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
De 18 a 28 años	Recuento	12	11	10	3	1	37
	Recuento esperado	7,4	9,6	13	4,4	2,6	37
	% dentro de Edad	32,40%	29,70%	27,00%	8,10%	2,70%	100,00%
	% dentro de Me levanto muchas veces en la noche	60,00%	42,30%	28,60%	25,00%	14,30%	37,00%
De 29 a 39 años	Recuento	3	6	6	1	0	16
	Recuento esperado	3,2	4,2	5,6	1,9	1,1	16
	% dentro de Edad	18,80%	37,50%	37,50%	6,30%	0,00%	100,00%
	% dentro de Me levanto muchas veces en la noche	15,00%	23,10%	17,10%	8,30%	0,00%	16,00%
De 40 a 50 años	Recuento	4	7	4	3	4	22
	Recuento esperado	4,4	5,7	7,7	2,6	1,5	22
	% dentro de Edad	18,20%	31,80%	18,20%	13,60%	18,20%	100,00%
	% dentro de Me levanto muchas veces en la noche	20,00%	26,90%	11,40%	25,00%	57,10%	22,00%
De 51 a 61 años	Recuento	1	0	3	2	0	6
	Recuento esperado	1,2	1,6	2,1	0,7	0,4	6
	% dentro de Edad	16,70%	0,00%	50,00%	33,30%	0,00%	100,00%
	% dentro de Me levanto muchas veces en la noche	5,00%	0,00%	8,60%	16,70%	0,00%	6,00%
	Recuento	0	2	12	3	2	19

PERCEPCIONES, ACTITUDES, CREENCIAS Y MOTIVACIONES  
 EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS O NO CON DIABETES,  
 ASOCIADAS CON LOS HÁBITOS DE VIDA

73

		Me levanto muchas veces en la noche					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
	Recuento esperado	3,8	4,9	6,7	2,3	1,3	19
Mayor de 61 años	% dentro de Edad	0,00%	10,50%	63,20%	15,80%	10,50%	100,00%
	% dentro de Me levanto muchas veces en la noche	0,00%	7,70%	34,30%	25,00%	28,60%	19,00%
	Recuento	20	26	35	12	7	100
Total	Recuento esperado	20	26	35	12	7	100
	% dentro de Edad	20,00%	26,00%	35,00%	12,00%	7,00%	100,00%
	% dentro de Me levanto muchas veces en la noche	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: resultado de fase cuantitativa

### **Discusión**

La experiencia que brindó esta investigación da la oportunidad de conocer y explorar más temas de fondo que quizá no han sido tenidos en cuenta y pueden ser motivantes para padecer cualquier condición de salud, una vez adentrados en estos será posible establecer programas y guías de atención que brinden el apoyo necesario a cualquier persona sea diagnosticada o no con alguna enfermedad, pues de lo contenido en este estudio, se evidencia que, el consumo desmesurado de alimentos y la no práctica de actividad física están influenciados por creencias, costumbres, experiencias y patrones que quizá, desde otros ámbitos pueden estudiarse y tratarse, surge la necesidad de estudiar la economía del país y lo que sus habitantes pueden hacer con ella; esto no solo traerá ventajas a los usuarios sino también, al sistema de salud que podrá mejorar su estabilidad financiera, evitando hospitalizaciones y tratamientos costosos en personas crónicas.

Se plantea establecer estrategias en núcleos familiares, con el objeto de tener en cuenta la importancia de una visión amplia sobre la responsabilidad que tienen los círculos sociales y familiares en niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, en lo que a temas de educación de hábitos de vida y salud se refiere, pues, la recolección de múltiples experiencias positivas y negativas, crea percepciones que pueden marcar patrones de consumo y comportamiento a cualquier edad o etapa de vida y que de cualquier modo afectan a las personas, pensamiento que se comparte con Quintero (2021), quien responsabiliza a padres y el primer círculo de cualquier persona, afirmando que de ellos depende que cualquier persona tenga o no una vida saludable o llena de apremiantes en salud. Es imprescindible tener en cuenta que las percepciones fomentan reacciones de todo tipo sin ser consciente del efecto. (Solomon,2017)

Si bien Quintero 2021, indica que la responsabilidad de fomentar hábitos de vida adecuados nace en el núcleo familiar y uno de los profesionales en nutrición lo confirma, sumando que es muy fácil y asequible vivir sanamente con bajos recursos, la investigación no se encuentra de acuerdo, no siempre depende de ellos y no es tan sencillo como parece, pues, el entorno económico y social influye negativa o positivamente en cualquier tipo de formación o crianza, por ende será necesario que existan vivencias bajo las cuales se pueda argumentar lo afirmado anteriormente, existen núcleos familiares con muy bajos recursos en condiciones precarias de vida, lo que dificulta la promoción de hábitos sanos, como también existen entornos con ingresos económicos bastante altos pero falta de control, lo que también puede desviar una vida sana.

Esta investigación esta de acuerdo con que, para los pacientes diagnosticados con diabetes y personas no diagnosticadas con esta enfermedad, es posible practicar los mismos hábitos y tener vida saludable, punto de vista que concuerda con lo expuesto por los profesionales participantes, quienes indican que no es necesario tener diabetes para eliminar alimentos de cualquier dieta, pues sugieren que existen hábitos y alimentos negativos tanto para un organismo sano, como para un organismo con preexistencias, los cuales siendo eliminados definitivamente promueven un adecuado estado de salud y vitalidad. Consumir legumbres, cereales integrales, frutos secos, verduras y frutas, reducir la ingesta de sal, evitar consumo de productos con azúcar, deberían ser hábitos practicados a diario por cualquier persona, así lo indica Fuster (2020), punto de vista que es compartido y apoyado por esta investigación.

Por lo tanto sería importante que el Gobierno Nacional busque una estrategia para lograr la adherencia adecuada a programas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y programas de aprendizaje de vida saludable, desde la primera infancia, con el objetivo de solidificar los hábitos de vida de la población como prioridad y aplicación en las instituciones prestadoras de salud; también es necesario profundizar en estudios de los comportamientos de las personas para conocer la raíz de su negativa ante la práctica de cualquier actividad física o deporte, aumentando la promoción de programas educativos gratuitos que fomenten el uso adecuado del tiempo libre en todo tipo de poblaciones, sin enfermedades diagnosticadas o diagnosticados con cualquier tipo de enfermedad.

Establecer programas en el área hospitalaria, cuyo objetivo se enfoque en el cuidado y autocuidado médico, por medio de esquemas que eduquen, para llevar vidas saludables dependiendo de cada nivel económico; el Gobierno Nacional dentro de su competencia tiene la capacidad de crear este tipo de programas; así mismo, tiene la facultad de regular el sistema de salud. Cada entidad prestadora de salud debe capacitar a su personal para brindar un trato digno y humanizado en los servicios médicos, siendo necesario tanto para garantizar la salud y vida de las personas, sino también para motivar a que, sin ser obligados, los afiliados al sistema general de seguridad social en salud asistan a sus controles preventivos continuamente.

Estudiar el perfil psicológico de los consumidores de tabaco, drogas, alcohol y sustancias nocivas para la salud, con el fin de atacar la causa raíz y crear programas que prevengan este tipo de sucesos en otras poblaciones.

Explicar a la comunidad mediante programas educativos, la importancia de la higiene del sueño y las consecuencias de un descanso adecuado o no.

Aunque dentro de la literatura y diferentes estudios el tema es abundante, en descripción de los resultados específicos sobre hábitos de vida en personas diagnosticadas o no con diabetes. Este estudio se distingue por ahondar y resaltar percepciones, actitudes, motivaciones y creencias de hábitos de vida, en paralelo con la opinión de profesionales en nutrición, mediante modelo de análisis cuantitativo y cualitativo, que involucra un proceso analítico para determinar el posible origen de su diagnóstico, a partir de vivencias diarias y rutinas de cada participante.

A partir de este estudio y en el contexto gubernamental, surge la necesidad de analizar a fondo los entornos económico, social, espiritual y estado psicológico de cada paciente y usuario del Sistema General de Seguridad Social en salud, para establecer comportamientos que desde el ámbito mental pueden afectar la salud física de las personas, incurriendo en años perdidos, gastos y costos en el sistema de salud, deterioro de la economía y pérdida de calidad de vida de cada persona; el diagnóstico de diabetes puede darse por hábitos negativos en exceso durante periodos prolongados; al menos, así se pudo comprobar en los relatos de los participantes, quienes en la aplicación de cada entrevista pudieron generar conciencia de sus hábitos y confirmar que gracias a ellos padecen o no alguna condición relacionada con su salud.

Si bien, el Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano contempla estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad las cuales consisten en incentivar la búsqueda de métodos para mantener el bienestar de cada persona antes de padecer cualquier enfermedad, el acceso a este tipo de servicios sanitarios es gratuito, pero no ha tenido el impacto necesario, pues desde la mirada de prestador de servicios de salud, se trata de cumplir un tope de metas para acceder a los distintivos y demás requisitos del gobierno, sin concientizar sobre la importancia de estas actividades. La responsabilidad de estas capacitaciones y educación está a cargo del sistema mismo, cuyo objetivo debe ser motivar al autocuidado médico y demostrar que un sistema de salud como el colombiano no está presente en todos los países, y, en algunos países del resto del mundo el acceso a servicios de salud tiene costo elevado y dependiendo de sus enfermedades el costo puede aumentar desafortadamente.

### **Conclusiones**

Con base en los análisis realizados para las fases cualitativa y cuantitativa a partir de los datos obtenidos y su correspondiente interpretación, las siguientes son las conclusiones que se dan en función del problema de investigación y los objetivos planteados.

Dentro de las principales percepciones se encontró que, el consumo de cualquier tipo de alimentos esta dado por experiencias vividas desde la infancia con personas especiales, que dejaron sentimientos positivos o negativos en los participantes y generan un grado de recordación especial, sea bueno o malo. El sistema de salud jugó un papel importante en cuanto a percepciones se refiere, pues la mayoría de los participantes tuvieron o tienen, experiencias que dejaron patrones negativos asociados con la atención médica, lo que desmotiva los controles preventivos en salud. El entorno de cualquier participante destaca en su percepción de las condiciones o hábitos de vida que practica, pues algunos de ellos manifestaron que sus generaciones pasadas pudieron vivir con ciertos comportamientos de consumo y nunca enfermaron, por ende, ellos adoptaron estos mismos, dentro de las percepciones negativas se resalta percibir que alimentos no saludables dan felicidad, asociación de alimentos no saludables con etapas de su infancia y que llenan vacíos emocionales en el presente, así mismo, en las percepciones positivas señalan que los alimentos saludables proporcionan vida saludable, afirman que el deporte libera tensión y produce alegría.

Se evidencia una actitud desfavorable tanto de personas no diagnosticadas con diabetes como de participantes diagnosticados con esta patología frente a la práctica de hábitos de vida saludable, lo cual se traduce en temas como que, por sus ocupaciones no era posible comer sano o ejercitarse todos los días de la semana; aducen que, si su profesión o ingresos económicos fueran otros, dedicarían más tiempo al cuidado de su salud; sin embargo, desde el punto de vista de los profesionales especializados, la práctica de hábitos de vida saludable no depende de una condición económica, ocupación, nivel educativo o edad, sino una disposición flexible, aprender a manejar el tiempo y la economía, sugiriendo que el estilo de vida no saludable se trata de excusas; además, no siempre la práctica de hábitos saludables se ve truncada por una excusa básica, esbozando que este tipo de negaciones hacia una actividad tiene un trasfondo que puede ser de origen mental, lo que impide que una persona ejecute su estilo de vida de una forma

saludable, resaltando el factor familiar como el principal condicionante para la adopción de hábitos favorables para la salud.

Las personas no diagnosticadas con diabetes y pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, tienen dentro de sus creencias religiosas frente a la práctica de hábitos de vida saludables que, aun que se conserve una vida sana, las enfermedades son una especie de castigo impuesto por un ser superior y estas deben llevarse con aceptación para lograr una eternidad bienaventurada; también manifiestan creer en brujos, yerbateros, espiritistas y demás para la cura de la diabetes, incluso obedeciendo las indicaciones que dan para curarse, sin importar sus implicaciones y consecuencias; en contraste, otras personas revelan no creer en este tipo de prácticas asociadas con estafas y, por ende no tienen fe en ellos; declaran que, desde su hogar e infancia, traen consigo costumbres y experiencias arraigadas con consecuencias negativas que no permiten llevar una vida con hábitos adecuados; el contraste con la opinión médica nutricional indica que, la religión y la crianza de una persona influyen en un 100 %, pues algunos de los hábitos y creencias no saludables fueron forjados desde el hogar, asociados con actividades de premios, el consumo excesivo de azúcar, alimentos procesados y demás, dejando de un lado la actividad física y el deporte poniendo por encima otro tipo de actividades que no aportan al bienestar.

Tanto pacientes diagnosticados con diabetes como personas no diagnosticadas con esta enfermedad tienen actitudes diversas, dentro de ellas se evidencia la flexibilidad que facilita la aceptación de la realidad; el interés por consumir alimentación saludable y practicar algún tipo de actividad física o deporte para tener bienestar mental, físico y emocional; también presentan una cualidad de confianza que permite a las personas ser partícipes de estímulos que apoyan su proceso de autocuidado; en contraste, hay personas con actitud desfavorable y pesimista frente a la práctica de hábitos de vida saludable, pues señalan que las preocupaciones diarias no permiten llevar una vida sana e impulsan a consumo desaforado de alimentos insalubres y la pérdida de tiempo en actividades que no aportan a su bienestar. Los profesionales en salud sugieren que es un problema que nace en la primera infancia donde cada una de las experiencias que tiene cada persona surge como motivante para cualquier comportamiento, influyendo de forma importante la actividad económica en la que se desempeña una persona y su ubicación geográfica.

Sin duda, la pandemia es parte de este estudio y ha afectado al grupo de participantes; se evidencia que las personas diagnosticadas o no con diabetes tienen dos opiniones al sugerir que una vida sana evitaría el contagio por covid-19; las principales opiniones indicaron que no siempre una vida sana era la solución ante un contagio, pues algunos participantes conocieron casos de amigos o familiares muy saludables que fallecieron a raíz de esta enfermedad; así mismo, no creen en el poder del virus y sugieren que es un invento, por ello la actividad física y alimentación saludable no juega ningún tipo de papel en este sentido; existen participantes que son creyentes que al intensificar la práctica de actividad física y deporte la posibilidad un contagio es menor. La pandemia en los participantes deja un sin sabor, pues sugieren que este impulsó a practicar hábitos de vida no saludables, como consumo excesivo de algunos alimentos, quietud, desvelo, lo que desembocó en enfermedades que no padecían, empeoramiento de las preexistencias y aumento de enfermedades mentales. Por su parte los profesionales en salud sugieren que las personas no tuvieron autocontrol de la situación y esto repercutió en la calidad de la alimentación, deporte, sueño y autocuidado, afirmando que la práctica de hábitos saludables reduce el riesgo de contagio.

Dentro de las motivaciones de los investigados en relación con la práctica de hábitos de vida en pandemia hay situaciones intrínsecas y extrínsecas, como la unión familiar, despidos laborales, condición económica, exceso de tiempo libre, condiciones familiares (muertes, hospitalizaciones por contagio de covid-19), situaciones que los impulsaron negativamente a la práctica desahogada de hábitos no saludables, pues de acuerdo con lo evidenciado, se trató de una nueva realidad de un entorno nuevo que no sabían manejar, causando en un principio descontrol en la vida de las personas. Los profesionales en salud nutricional lo confirman e indican que la pandemia propició un caos mental que no permitió llevar la cotidianidad de las personas y de manera negativa les afectó su realidad.

La opinión profesional de nutricionistas especializados fue enriquecedora para esta investigación y mostró que no es necesario tener un nivel de ingresos alto para llevar una vida saludable; ellos ofrecen opciones para mantener una dieta equilibrada y promueven la práctica de actividad física y deporte sin necesidad de invertir grandes sumas de dinero; las actitudes, percepciones, motivaciones y creencias de una persona se ven determinadas por su entorno, por el contexto mental y biológico; otra apreciación importante es que no siempre se está gordo porque se quiere o no siempre es posible ser saludable en las condiciones mínimas de subsistencia.

El nivel educativo y estrato socio económico no son influyentes en las percepciones, actitudes, creencias y motivaciones tanto de personas no diagnosticadas con diabetes como de quienes sí lo están y se evidencia en el estudio a personas que no tienen ningún tipo de nivel educativo y sus hábitos de vida son saludables, conscientes de la práctica de actividad física y alimentación equilibrada a diario, así como a personas con mala nutrición y con un nivel educativo de pregrado. Los profesionales confirman que no se trata de nivel educativo sino más bien de lo que se enseña en el hogar, costumbres y los aprendizajes.

Las creencias influyen en cada actividad o comportamiento de los participantes evidenciando creencias religiosas que afectan a la calidad de vida a las personas, alimentación saludable, práctica de deporte, e incluso, la vacunación, la cual ha tenido diversas ideologías en contra de ella y del personal de salud a los que les acusan de no saben mayor cosa de salud y apenas están poniendo en práctica algunos conocimientos con las personas, creencias de este tipo son barrera para llevar una vida saludable.

### Referencias

- A. Martínez Pastor, S. Balanza Galindo, M. Leal Hernández, A. Martínez Navarro, C. Conesa Bernal, J. Abellán Alemán, Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios, Hipertensión y Riesgo Vascular, Volume 27, Issue 4, 2010, Pages 138-145, ISSN 1889-1837, <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2009.12.003>.
- Achury, D. M., Sepúlveda, G. J., & Mónica Rodríguez, S. (2009). Questionnaire to Evaluate the Capacity of Self-Care in Patients with High Blood Pressure.
- Adamo, K. B., Papadakis, S., Dojeiji, L., & Turnau, M. (2010). Using path analysis to understand parents' perceptions of their children's weight, physical activity and eating habits in the Champlain region of Ontario. *Paediatr Child Health*, 15(9), 33–41. <https://doi.org/doi:10.1093/pch/15.9.e33>.
- Agudelo-Botero, M., & Dávila-Cervantes, C. A. (2015). Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000-2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México. *Gaceta Sanitaria*, 29(3), 172–177. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.015>
- Alarcón H., M., Delgado F., P., Caamaño N., F., Osorio P., A., Rosas M., M., & Cea L., F. (2015). Nutritional status, levels of physical activity and cardiovascular risk factors in college students of Santo Tomas University - Chile. *Revista Chilena de Nutricion*, 42(1), 70–76. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182015000100009>
- Allender, S., Gleeson, E., Crammond, B., Sacks, G., Lawrence, M., Peeters, A., Swinburn, B. (2011). Policy change to create supportive environments for physical activity and healthy eating: ¿which options are the most realistic for local government? *Health Promot Int*, 27(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/dar018>
- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M. E., Rueda, L., Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7), 76. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2007.81>
- Ángel, M., & Valdés, S. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por Non-communicable Chronic Diseases and the COVID-19 Pandemic. *Revista Finlay*, 5–7. Recuperado de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846/1870>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*

Colombia Médica, 34(4), 186–195. Recuperado de  
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>

Aignerren, M., (n.d) Técnicas de medición por medio de escalas, [https:// 6552-Texto del art\\_culo-18195-1-10-20100825](https://6552-Texto%20del%20articulo-18195-1-10-20100825)

Barrera Sánchez, L. F., Ospina Díaz, J. M., & Tejedor Bonilla, M. F. (2017). Prevalencia de Síndrome Metabólico en estudiantes universitarios de Tunja, Boyacá, Colombia, 2014. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 81. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie19-1.psme>

Bonsaksen, T., Lerdal, A., & Fagermoen, M. S. (2013). Trajectories of illness perceptions in persons with chronic illness: An explorative longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, (June 2014). <https://doi.org/10.1177/1359105313504235>

Brotons, C., Drenthen, A. J. M., Durrer, D., & Moral, I. (2012). Beliefs and attitudes to lifestyle, nutrition, and physical activity: the views of patients in Europe. *Family Practice—The International Journal for Research in Primary Care*, 49–55. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmr091>

Brown, J. E. (2014). Nutricion en la Diferentes Etapas de la Vida. Recuperado de [https://www.academia.edu/42069760/Nutricion\\_en\\_la\\_Diferentes\\_Etapas\\_de\\_la\\_Vida\\_Brown](https://www.academia.edu/42069760/Nutricion_en_la_Diferentes_Etapas_de_la_Vida_Brown)

Bui, A. L., Moscoso, M. G., Bernabé-Ortiz, A., Checkley, W., Gilman, R. H., Smeeth, L., & Miranda, J. J. (2019). A secondary analysis examining the concordance of self-perception of weight and actual measurement of body fat percentage: The Cronicas Cohort Study. *BMC Obesity*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40608-019-0229-5>

Bukman, A. J., Teuscher, D., Feskens, E. J. M., Van Baak, M. A., Meershoek, A., & Renes, R. J. (2014). Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: Opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status. *BMC Public Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1036>

Campo-Ternera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De La Hoz, F. (2017). Healthy lifestyles of children and adolescents. In *Barranquilla (Col.)* (Vol. 33, Issue 3).

Castiblanco-orozco, L. (2015). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203–217. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.42949>

- Cecilia, M. J., Atucha, N. M., & García-Estañ, J. (2018). Health styles and habits in Pharmacy students. *Educación Médica*, 19, 294–305. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>
- Choukem, S., & Mbanja, J. C. (2018). Comment Diabetes Academy Africa: training the next generation of researchers in sub-Saharan Africa. *The Lancet Global Health*, 6(4), e371– e372. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30066-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30066-4)
- Córdova-Villalobos, J. Á., Barriguete-Meléndez, J. A., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas- Peralta, M., & Hernández-Ávila, M. (2008). Chronic noncommunicable diseases in Mexico: epidemiological synopsis and comprehensive prevention. *Salud Publica de Mexico*, 50(5), 419–427. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000500015>
- Cuestionario Mundial sobre Actividad Física. (n.d.). [www.who.int/chp/steps](http://www.who.int/chp/steps)
- DANE. (2020). Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
- Dejesus, R. S., Clark, M. M., Rutten, L. J. F., Hathaway, J. C., Wilson, P. M., Link, S. M., & Sauver, J. S. (2018). Wellness Coaching to Improve Lifestyle Behaviors Among Adults With Prediabetes: Patients' Experience and Perceptions to Participation. *Journal of Patient Experience*, 5(4), 314–319. <https://doi.org/10.1177/2374373518769118>
- Díaz-Gutiérrez, J., Ruiz-Canela, M., Gea, A., Fernández-Montero, A., & Martínez-González, M. Á. (2018). Association Between a Healthy Lifestyle Score and the Risk of Cardiovascular Disease in the SUN Cohort. *Revista Espanola de Cardiologia*, 71(12), 1001–1009. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.09.026>
- Kass, A., (2015), Los esfuerzos de prevención universal deben abordar la patología de los trastornos alimentarios en todo el espectro del peso: implicaciones para la detección y la intervención en los campus universitarios. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.019>
- Encanto, E., Andrés, S., (n.d.). Nombre\_Depto ProvinciaCodigo\_Municipio Nombre\_Mpio Nombre Total 91263.
- Fernanda, M., Camargo, V., Nacional Autónoma De México, U., Rolando, M., Loving, D., Isabel, L., Lagunes, R., Peñaloza, J. L., Cruz, C., & Castillo, D. (2018). Development of a leisure time activities scale for mexican parents. In *Psicología Iberoamericana* (Vol. 26, Issue 1). <https://www.redalyc.org/journal/1339/133959553009/html/>

- Flint, S. W., Hudson, J., & Lavalley, D. (2015). UK adults' implicit and explicit attitudes towards obesity: a cross-sectional study. *BMC Obesity*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40608-015-0064-2>
- Gabriel, L., Caballero, R., Magaly, E., & Delgado, G. (2015). Actividad física y composición corporal en estudiantes universitarios de cultura física, deporte y recreación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 47(3), 10. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n3/v47n3a05.pdf>
- Gómez Sanchiz, M., Martínez Checa, J., Muñoz Blázquez, C., & Valenzuela Pulido, N. (2016). Alimentación y hábitos saludables en una población mayor. *Medicina General y de Familia*, 5(1), 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.11.003>
- Grimaldo Muchotrigo, M. P. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de postgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17–38. Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/141>
- Hagger, M. S. (2019). Habit and physical activity: Theoretical advances, practical implications, and agenda for future research. *Psychology of Sport and Exercise*, 42(December 2018), 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.12.007>
- Giraldo-Castrillon, Y., Palacios-Barahona, U., & Arroyave, I. (2021). Time trends of diabetes in Colombia from 1998 to 2015: the recent stagnation in mortality, and educational inequities. *Primary Care Diabetes*, 15(1), 138–144. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.08.003>
- Gutiérrez-Sánchez, Águeda, & Pino-Juste, Margarita. (2013). Actitudes hacia la práctica de actividad física saludable en futuros docentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(2), 73-82. Recuperado en 02 de diciembre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232013000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232013000200008&lng=es&tlng=es).
- Haveman-Nies, A., De Groot, L. C. P. G. M., & Van Staveren, W. A. (2003). Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *British Geriatrics Society*, 32(4), 427–434. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/10670578\\_Dietary\\_quality\\_lifestyle\\_factors\\_and\\_healthy\\_ageing\\_in\\_Europe\\_The\\_SENECA\\_study](https://www.researchgate.net/publication/10670578_Dietary_quality_lifestyle_factors_and_healthy_ageing_in_Europe_The_SENECA_study)

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2018). Metodología de la Investigación. En McGraw-Hill (Sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la Investigación. En McGraw-Hill (Sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Izcue, J., Cordero, M. J., Plaza, M., Correa, P., & Hidalgo, A. (2021). ¿Qué es la Medicina del Estilo de Vida y por qué la necesitamos? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 391–399. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.010>
- Inés, L., Casas, P., Johanna, A., Tolosa, A., Lilian, E., Rodríguez Gutiérrez, A., Gómez, F. R., Alexander, L., Osorio, M., Bernal, G. B., & General, S. Análisis de Situación de Salud Colombia (2020). María Andrea Godoy Casadiego viceministro de Protección Social.
- Pardo, L., Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención del plan de gal. (n.d.).
- Jacoby, E., Bull, F., & Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*; 14(4), 223–225. Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892003000900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://iris.paho.org/handle/10665.2/8320](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892003000900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://iris.paho.org/handle/10665.2/8320)
- Jiménez Boraita, R., Arriscado Alsina, D., Gargallo Ibor, E., & Dalmau Torres, J. M. (2021). Quality of life related to health and habits: Differences between adolescents in rural and urban environments. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>
- Kass, A. E., Jones, M., Kolko, R. P., Altman, M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Eichen, D. M., Wilfley, D. E. (2017). Universal prevention efforts should address eating disorder pathology across the weight spectrum: Implications for screening and intervention on college campuses.
- Laguado Jaimes, Elveny; Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68–83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>
- Lee, L., Arthur, A., & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion

- paper. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1690–1699.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.012>
- López- Sampalo A, Rosa Bernal-López M, Gómez-Huelgas R, Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa, *Revista clínica española* (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.10.003>
- Mahmoud Nassar, Ahmed Daoud, Nso Nso, Luis Medina, Victoria Ghernautan, Harangad Bhangoo, Andrew Nyein, Mahmoud Mohamed, Ahmed Alqassieh, Karim Soliman, Mostafa Alfshawy, Issac Sachmechi, Anoop Misra, diabetes mellitus and COVID-19: review article, *diabetes & metabolic syndrome: clinical research & reviews*, volume 15, Issue 6, 2021, 102268, issn 1871-4021, <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102268>.
- maría, I., & melgarejo, v. (1994). sobre el concepto de percepción. in *alteridades* (vol. 4, Issue 8). págs. 47.
- Martínez, R. R. (2010). Actualidad en salud. *Boletín el Observatorio en Salud*, 3(2), 1–9. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/21517/1/17968-57896-1-PB.pdf>
- Mayo Clinic. (2021) ¿Cómo afecta la COVID-19 a las personas con diabetes? Mayo Clinic.
- Melgarejo Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47–53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Melo, H., De Moura, A. P., Aires, L. L., & Cunha, L. M. (2013). Barriers and facilitators to the promotion of healthy eating lifestyles among adolescents at school: the views of school health coordinators. *Health Education Research*, 28(6), 979–992. <https://doi.org/10.1093/her/cyt077>
- Michael R. Solomon. (2017). *Comportamiento Del Consumidor (Decimoprimer)*.
- Miller, C., Wakefield, M., Braunack-Mayer, A., Roder, D., Dea, K. O., Ettridge, K., & Dono, J. (2019). Who drinks sugar sweetened beverages and juice? An Australian population study of behaviour, awareness, and attitudes. *BMC Obesity*, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40608-018-0224-2>
- Ministerio de Salud y Protección Social., (2013) *Gestión Integral del Riesgo en Salud, Rol del Asegurador e Incentivos*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Análisis de Situación de Salud Colombia Minsalud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

- Nieto, C. I. R., Pérez, J. D. M., Freire, L. M., Morales, K. R. de P., & Vicente, E. R. C. (2015). Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos. *Nutrición hospitalaria*, 31(4), 1574–1581. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8371>
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). Género. Recuperado de <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud, 58. Recuperado de [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). ¿Qué es el envejecimiento saludable? ¿Por qué una Década del Envejecimiento Saludable? ¿Cuál es el proceso para establecer la Década del Envejecimiento Saludable? Organización Mundial de la Salud, 1–7. ¿Recuperado de [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)
- Ortego Maté, M. del C., López González, S., & Trigueros Álvarez, M. L. (2007). Las actitudes. En *Universidad de Cantabria* (Vol. 1). Recuperado de [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)
- Oviedo, G. L. (2004). La Definición Del concepto De Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89–96. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.08>
- Pengpid, S., Peltzer, K., & Ahsan, G. U. (2015). Risk of eating disorders among university students in Bangladesh. *Adolesc Med Health*, 27(1), 93–100. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0013>
- Pereira-Naranjo, Luisa, M. (2009). Motivación Perspectivas Teóricas Y Algunas Consideraciones De Su Importancia En El Ámbito Educativo. *Revista Educación*, 33(2), 153–170. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
- Pinilla, A. E., María,); Barrera, D. P., Sánchez, A. L., & Mejía, A. (2013). Risk factors of diabetes mellitus and diabetic foot: a primary approach to prevention.
- Villamil LC. (2010). Asociación Colombiana De Infectología *Revista Infectio*. [www.avma.org/onehealth](http://www.avma.org/onehealth).

- Platkin, C., Yeh, M., Hirsch, K., Wiewel, E. W., Lin, C., Tung, H.-J., & Castellanos, V. H. (2014). The effect of menu labeling with calories and exercise equivalents on food selection and consumption. *BMC Obesity*, 1–7. Recuperado de <https://bmcobes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40608-014-0021-5>
- Power, B. T., Kiezebrink, K., Allan, J. L., & Campbell, M. K. (2017). Understanding perceived determinants of nurses' eating and physical activity behaviour: a theory-informed qualitative interview study. *BMC Obesity*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40608-017-0154-4>
- Equity, O. F., & Health, I. N. (2002). The Copenhagen Declaration on Reducing Social Inequalities in Health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30(September 2000), 29–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/14034948020300031301>
- Díaz-Ramiro, E. M., & Rubio-Valdehita, S. (2013). Development Of An Instrument Of Measurement Of The Sleep Habits. A Study With Young University Devoid Of Pathologies. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico Y Evaluación-E Avaliacao Psicológica*, 2(36), 29-48.
- Represas Carrera, F., Carrera García, Á., & Clavería Fontán, A. (2018). Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. *Rev Esp Salud Pública*, 92, 1–11. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100201](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100201)
- Salemonsens, E., Hansen, B. S., Førlund, G., & Holm, A. L. (2018). Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived "wrong" lifestyle - A qualitative interview study. *BMC Obesity*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40608-018-0218-0>
- San-Pedro, E. M., & Roales-Nieto, G. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91–109. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
- Sharman, M. J., Jose, K. A., Venn, A. J., Banks, S., Ayton, J., & Cleland, V. J. (2019). "I love having a healthy lifestyle " – a qualitative study investigating body mass index trajectories from childhood to mid- adulthood. *BMC Obesity*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40608-019-0239-3>
- Stankevitz, K., Dement, J., Schoenfisch, A., Joyner, J., Clancy, S. M., Stroo, M., & Østbye, T. (2017). Perceived Barriers to Healthy Eating and Physical Activity Among Participants

- in a Workplace Obesity Intervention. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, XX(X), 1–6. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001092>
- Tabish, S. A. (2018). Is Diabetes Becoming the Biggest Epidemic of the Twenty-first Century? *Revista internacional de Ciencias de la Salud*, (July 2007). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/237865503\\_Is\\_Diabetes\\_Becoming\\_the\\_Bigge st\\_Epidemic\\_of\\_the\\_Twenty-first\\_Century](https://www.researchgate.net/publication/237865503_Is_Diabetes_Becoming_the_Bigge st_Epidemic_of_the_Twenty-first_Century)
- Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, 21, 76–86. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>
- Varela-Moreiras, G., Ma Escudero Alonso-Aperte, J. E., & Varela-Moreiras, G. (2007). Homocysteine Related Vitamins And Lifestyles In The Elderly People: Seneca Studio The type of alcoholic bevera. *Nutr Hosp*, 22(3), 363–370.
- Vidarte Claros, J. A., Vélez Álvarez, C., Sandoval Cuellar, C., & Alfonso Mora, M. L. (2011). Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud - Universidad de Caldas*, 16(1), 202–218. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695014.pdf>
- Wormald, H., Waters, H., Sleaf, M., & Ingle, L. (2006). Participants' perceptions of a lifestyle approach to promoting physical activity: Targeting deprived communities in Kingston- Upon-Hull. *BMC Public Health*, 6, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-202>
- Yager, Z., & Dea, J. A. O. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion*
- Zubieta, E. M. (2005). Valores y actitudes. *ResearchGate*, (August), 75–86. recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/2867>

A. Anexo. Importancia de las comidas nutricionista

Importancia de las comidas nutricionista

[10:36] mira ahí nos vamos a un tema y.

mira ahí nos vamos a un tema y es que hago yo, antes de yo decir cuál es mi comida más importante yo siempre pregunto qué hace la persona y esto es muy diferente a lo que tradicionalmente crecimos con la comida del desayuno y la comida más importante del día, pero o quizás para una persona de seguridad que trabaja toda la noche, quizá el desayuno no sea más importante, sino que es la cena, entonces pues ahí no se sabe un médico que está trasnochado, pues obviamente es otro tipo de comida, entonces yo creo que la primer comida con la que voy a iniciar mi vida a la hora que sea, llamémoslo desayuno, cena o almuerzo por el tema, pues de actividad que me toca realizar y que esa comida prime la proteína y la grasa porque de esa comida va a depender que yo en el resto del día tenga o no antojo por los carbohidratos, entonces ejemplo, mi comida principal es el desayuno, me levanto y hacerme desayuno, pero mi desayuno cereal con papita, con las papitas chip, porque come a la carrera porque salen las carreras, entonces cereal con yogur, unas papitas, unas galletas que se me atraviesaron, o sea mucha carga azucar y ya las 3:00 o 4:00 de la tarde voy a tener un bajón de energía y el cerebro como fuente principal usa la glucosa, va a pedir más azúcar, entonces yo a las 4:00 o 5:00 de la tarde estoy a antojado y no me antojo de brócoli con pollo, me antojo de huevo, galleta, pan, pan de yuca, n cantidad de cosas y asociado porque también tengo asociado el tema del algo entonces, en él algo uno no come pollo con brócoli, comprado entonces ahí es súper importante que esta primer comida que yo decidí hacer y la determine como principal primera proteína y las grasas, y si puedo meter algo de carbohidratos desde lo fibroso y que el acompañante sea la arepa, el plátano, la yuca, el acompañante no lo principal eso va a hacer que mi resto del día sea de calidad y pueda lograr mi objetivo

[9:28] para mí son todas, en realidad.

para mí son todas, en realidad ese tema de que solo el desayuno y que desayuno como rey, almuerzo como príncipe y coma como mendigos son más mitos, yo pienso que todas las comidas del día son importantes, 3 comidas es más que suficiente y entre las 3 hay que alcanzar los requerimientos que una persona, pues debe consumir, entonces es hacer la distribución adecuada de los alimentos que deben hacer parte de todas, de cada una de ellas, pero para mí son las 3, o sea, las 3 comidas en el día son más que suficiente y todas son muy necesarias, el tema es cómo me las como, si de pronto en horas de la noche, pues cenar a las 10:00 de la noche seguramente no es sano, no es lo más sano el horario, porque ahí hablamos de los famosos ritmos circadianos, los ciclos circadianos donde nuestras hormonas y nuestros órganos trabajan acorde a los momentos del día, a la luz del día, la luz de la noche, entonces cuando tú estás estimulando, por ejemplo, tu sistema digestivo en una hora donde, donde la luz del día, la luz de la noche no va acorde con las hormonas, empiezan a ver diferentes dificultades a nivel metabólico si entonces, por ejemplo, nuestro hígado trabaja, es un órgano que trabaja con ritmos circadianos entre 11:00 de la noche y 2:00 o 3:00 de la mañana si tú cenas muy a las 10:00 de la noche, esa digestión va a reducir un tiempo, entonces vas a poner a trabajar un órgano que debería estar en descanso y el que debería trabajar es el hígado no trabajaría entonces esas toxinas que recibiste en ese día por ejemplo, el cuerpo no las puede metabolizar ni trabajar de alguna manera y es ahí donde empieza, dónde empieza y dónde empieza entonces más que decir que sí, que cual comida más importantes revisar en cómo me la como, en qué momento me las como bajo, qué circunstancias, pero no para mí y de hecho, pues eso también está soportado, sin embargo, uno ve mucha... todavía hay muchos colegas que te dicen que debes comer 5 veces al día que para estimular el metabolismo, ambas teorías tienen soporte, yo desde mi experiencia me quedo más con el soporte con 3 comidas en el día, son más que suficiente y por eso hoy tanto se habla del famoso ayuno intermitente que ha sido una moda, pero que de hecho bien trabajado, bien estructurado puede ser muy beneficioso para el organismo













## H. Anexo. Contagio nutricionista

