



PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS FERIAS DE SALUD SOBRE CONDUCTAS SALUDABLES

M. Sc. Norma Mendoza Flores
licnormamendoza240@gmail.com
Enfermería
Universidad Nacional "Siglo XX"
Llallagua, Bolivia

RESUMEN

El artículo analiza los resultados de la encuesta realizada en la feria de promoción de la salud enfocada en conductas saludables, realizada en la localidad de Catavi, Bolivia. Se encuestó a 156 participantes (96 mujeres y 60 hombres) sobre diversos aspectos relacionados con la salud, como la presión arterial, ejercicio, alimentación, tratamiento médico, tabaquismo y consumo de alcohol.

Con el objetivo analizar y comprender los diversos aspectos que influyen en los resultados obtenidos sobre las conductas saludables de la población en estudio, centrándonos en las diferencias de género. Los hallazgos principales revelan diferencias significativas por género en los hábitos de salud. Las mujeres tienden a ejercitarse más, seguir dietas más saludables y buscar más tratamiento médico.

En relación con los hombres muestran una mayor prevalencia de tabaquismo y consumo de alcohol. En cuanto a la presión arterial, ambos géneros comparten algunos rangos similares, pero los hombres tienden a tener valores más altos.

El artículo destaca la importancia de considerar los factores de género para diseñar estrategias de intervención en salud pública. Se concluye que es necesario promover el ejercicio y una dieta adecuada en ambos géneros, con especial énfasis en la conciencia sobre el tratamiento médico en hombres y la prevención del tabaquismo en mujeres.

Palabras Clave: Comportamientos en salud, promover, prevención, estilos de vida

1. INTRODUCCIÓN

La perspectiva de género en las ferias de salud está centrada en los comportamientos saludables siendo importante para abordar las desigualdades en salud y comprender las diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres. Las investigaciones enfatizan la importancia de incorporar preguntas relacionadas con el entorno familiar, la dinámica del lugar de trabajo y las influencias sociales para detectar las diferencias de género y las desigualdades en materia de salud [1].

Estas diferencias no son únicamente biológicas, sino que también se derivan de los arreglos socioculturales y estructurales, el apoyo social y los factores del estilo de vida [2]. Además, es esencial reconocer el impacto de las relaciones de poder constituidas históricamente en los hombres y mujeres contemporáneos, reflexionando sobre la feminidad, la masculinidad, el cuerpo y la sexualidad para promover la salud y los derechos reproductivos [3]. Al considerar el género se manifiesta a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino con base en las características biológicas determinadas por el sexo; presenta aspectos subjetivos tales como los rasgos de la personalidad, las actitudes o los valores, y aspectos objetivos o fenomenológicos tales como las conductas y las actividades que diferencian a hombres de mujeres. [4]

En ese sentido, las ferias de salud representan una actividad importante en la promoción de la salud, siendo llevadas a cabo por diversas instituciones públicas o privadas con el fin de educar directamente a la población en acciones preventivas y de promoción de la salud. Se entiende a las conductas saludables como el comportamiento de Vida Limpia y Saludable es un comportamiento que se lleva a cabo sobre la conciencia de uno mismo, de la familia, del grupo o de la comunidad como resultado del aprendizaje para que puedan ayudarse a sí mismos en la realización de la salud pública. Se han establecido 10 indicadores, a saber, el uso de agua limpia, lavarse las manos con agua limpia y jabón, erradicar los nidos de mosquitos, utilizar letrinas saludables, no fumar, realizar actividades físicas, comer frutas y verduras.[5]

La promoción de la salud, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su carta de Ottawa, es un proceso destinado a empoderar a las personas para que tomen control sobre su salud y la mejoren [6]. En este contexto se concibe las Ferias de Salud como una herramienta fundamental para fomentar entre la comunidad universitaria hábitos y culturas saludables. [7]

Existe una creciente evidencia que demuestra que las enfermedades tienen sus raíces en los comportamientos y estilos de vida individuales [8]. Por lo tanto, modificar hábitos de salud puede tener efectos beneficiosos significativos, como la reducción de muertes relacionadas con enfermedades asociadas al estilo de vida, el aumento de la longevidad y la mejora de la calidad de vida. Además, la promoción de conductas saludables puede impactar positivamente en los enormes costos relacionados con la atención médica anualmente. [9]

El proceso de cambio de comportamiento y actitud hacia la salud es complejo y requiere no



solo aprender nuevas prácticas, sino también desaprender hábitos arraigados en la personalidad y la cultura. [10] Es esencial crear entornos de aprendizaje que fomenten la adopción de hábitos saludables entre los estudiantes, fortalecer la promoción de la salud y proporcionar recursos para la adopción de estilos de vida saludables. [11]

La buena nutrición desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. La Asociación Americana del Corazón recomienda una dieta balanceada que incluya una variedad de alimentos ricos en nutrientes y limite el consumo de grasas saturadas, azúcares añadidos y alimentos procesados. [12]

En el contexto universitario, las ferias de salud han demostrado ser eficaces para promover estilos de vida saludables entre los estudiantes, mejorando su conocimiento y habilidades de autocuidado. Aunque se reconoce la importancia de estas ferias, es necesario evaluar continuamente su impacto para identificar áreas de mejora y garantizar su efectividad a largo plazo.[6]

Por lo que es necesario realizar estudios sobre conductas saludables en diversos contextos socioeconómicos y en otros países. Esto tiene cada vez mayor relevancia debido al creciente aumento de enfermedades crónicas asociadas a prácticas poco saludables en la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares representan la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles a nivel mundial, seguidas por el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

Estos grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por este tipo de enfermedades. Factores como el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y una dieta poco saludable aumentan el riesgo de morir por enfermedades no transmisibles. Por ende, la detección temprana, el cribado, el tratamiento y los cuidados paliativos son componentes esenciales para abordar estas enfermedades.

Con el objetivo analizar y comprender los diversos aspectos que influyen en los resultados obtenidos sobre las conductas saludables de la población en estudio, centrándonos en las diferencias de género.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se encuestaron a 96 mujeres y 60 hombres, que asistieron a la feria de salud sobre conductas saludables de forma directa, mediante la entrevista semiestructurada para el registro del cuestionario referente a diversos aspectos relacionados con la salud como; el género, edad, valoración de la presión arterial el ejercicio, consumo de alimentación adecuada, si tienen problemas de salud y reciben tratamiento médico, sobrepeso, uso de tabaquismo y consumo de alcohol. Enfoque, Tipo de estudio, Alcance y Temporalidad:

La investigación, adopta el enfoque cuantitativo y cualitativo para la recopilación y análisis de datos. Se llevará a cabo un estudio Transversal de tipo descriptivo lo que permitirá cuantificar

las variables importantes y también explorar las relaciones y patrones de estudio. La elección del diseño de estudio transversal facilitará la captura de información en un solo punto en el tiempo, brindando una representación de la realidad en ese momento específico del estudio.

Población de Estudio:

El estudio se llevó a cabo en Catavi, situada en el municipio de Llallagua, dentro del departamento de Potosí cuenta con una población de 3.834 habitantes de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del 2012. La localidad, históricamente ha estado vinculada a la minería y actualmente ha experimentado una disminución notable en esta actividad por lo que se realizan otras labores diversas. Tiene una altitud de 3.777 metros sobre el nivel del mar, Catavi tiene una variada geografía y una demografía con características de la población del altiplano boliviano en distintos grupos etarios, mostrando ocupaciones de naturaleza variable.

Es importante destacar que, debido a la transformación económica de la región, el estudio busca explorar cómo el entorno socioeconómico influye en las actitudes y comportamientos saludables en la comunidad de Catavi.

La población de interés para este estudio comprendió 156 individuos de distintos grupos etarios, quienes asistieron a la feria de promoción de salud enfocada en conductas saludables. Esta feria se realizó con la participación de estudiantes del nivel de auxiliar de enfermería, como parte de una actividad de extensión desempeñando un papel importante en la difusión de información relevante acerca de conductas y prácticas saludables.

En esta feria de salud se aplicó la encuesta a todos los asistentes a dicha feria. La encuesta aplicada abarcó preguntas relacionadas con las conductas saludables con la colaboración voluntaria e informada de los asistentes. La composición de género refleja la diversidad de la población, contribuyendo a la representatividad de los datos, se consideró al total de 156 personas entre hombres y mujeres. En cuanto a las características demográficas, se encontró que la edad promedio de los participantes es de 32 años, con un rango que abarca desde los 15 hasta los 81 años.

Es relevante destacar que la feria educativa se enfocó en temas como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la concientización sobre la importancia de la atención preventiva.

La selección de la población de estudio busca proporcionar una base sólida para analizar y comprender las actitudes y conocimientos de la comunidad de Catavi en relación con las medidas preventivas de salud.

Normas éticas de la investigación

Se proporcionó información y explicación sobre la actividad de investigación a la población, para participar de manera voluntaria e informada. Se obtuvo el consentimiento informado para la participación, colaboración consciente y respetuosa de todos los involucrados en la activi-



dad, asegurando la consideración adecuada de los aspectos éticos en cada fase del estudio.

Técnicas e instrumentos de investigación

Para llevar a cabo la recolección de datos, se implementó un cuestionario aplicado directamente por medio de la entrevista, centrándose en la aplicación de conductas saludables. Adicionalmente, se llevó a cabo la valoración personal de la presión arterial de cada participante, registrando de manera precisa los resultados obtenidos. Este enfoque mixto, ayudó en la recopilación de información a través de cuestionarios y mediciones físicas, lo que permitió obtener datos detallados sobre las prácticas de salud y las mediciones fisiológicas relevantes en el contexto de la investigación.

Procedimiento para la recolección de información

Para la obtención de los datos, se recolectó información de las personas que acudieron a la feria de promoción en salud en conductas saludables. Siendo una actividad de promoción en salud planificada con participación de estudiantes del nivel auxiliar de enfermería de la Universidad Nacional "Siglo XX". El evento se desarrolló en la Localidad de Catavi en un solo día durante el turno matutino en la gestión 2023 y se promocionó a través de invitaciones a través de la radioemisora 21 de diciembre para fomentar la asistencia de la población.

La feria se llevó a cabo en la plaza principal de la población de Catavi, atrayendo a personas interesadas que acudieron de manera voluntaria. Los participantes tenían la oportunidad de visitar diferentes carpas educativas donde recibían información detallada sobre medidas saludables y preventivas para el cuidado de su salud incluyendo enfermedades relacionadas con las conductas saludables y control de la presión arterial. Este enfoque estructurado permitió recopilar datos de manera integral, abordando tanto aspectos fisiológicos como educativos, proporcionando así una perspectiva completa de la situación de salud de la población.

Procedimiento para el análisis de datos:

Se emplearon técnicas de análisis descriptivo estadístico con uso de Excel para la tabulación y análisis de datos para examinar la distribución de las respuestas para identificar posibles tendencias o relaciones entre las variables de interés.

Además, se llevó a cabo un análisis de correlación para evaluar la posible asociación entre diferentes conductas saludables por grupos y género así como los niveles de conocimiento adquiridos durante la feria. Este enfoque permitió obtener una comprensión de las interrelaciones entre las variables de estudio, brindando así información valiosa para la interpretación de los resultados y la formulación de conclusiones.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Relación de género y edad predominante

Los resultados de la participación de la población en la feria de promoción en salud, clasificados según el grupo etario que asistió para informarse y participar. Se destaca una incidencia significativamente mayor entre las edades de 15 a 81 años. Siendo notable la participación

femenina, con un 62%, superando a la participación masculina que se sitúa en un 38%. En segundo lugar se encuentra el grupo etario de 26 a 36 años, mientras que los demás grupos etarios muestran una participación menos pronunciada. Estos hallazgos indican que la feria de promoción en salud tuvo una afluencia predominantemente joven.

La observación de los resultados presentados revela aspectos significativos que merecen una discusión detallada. La alta participación de la población en la feria de promoción en salud, especialmente entre las edades de 15 a 25 años que representa un 62 %, sugiere que existe un interés particular en este grupo etario por las actividades y servicios ofrecidos en esta feria. Este aspecto puede atribuirse a diversos factores, como la mayor receptividad de los jóvenes hacia iniciativas relacionadas con la promoción de la salud, la accesibilidad a la información y la conciencia creciente sobre la importancia de adoptar hábitos saludables desde edades tempranas.

Es interesante destacar la disparidad en la participación según el género, con un 62% de mujeres frente a un 38 % de hombres. Este resultado podría indicar una mayor conciencia o interés por la salud entre las mujeres, lo que podría ser relevante para la planificación de futuras actividades de promoción en salud. No se profundizó la investigación sobre el hecho y las razones de la incidencia de participación de esta diferencia en la participación entre géneros.

En relación con la presencia menos pronunciada de otros grupos etarios, particularmente aquellos fuera del rango como las personas de la tercera edad, sugiere que la feria puede necesitar ajustes para atraer a una gama más amplia de participantes. Es importante identificar las barreras específicas que podrían haber limitado la participación de grupos mayores o más jóvenes. Sería esencial para mejorar la eficacia y la relevancia de futuras ferias de promoción en salud.

Es importante estudiar esta fase no sólo como un componente orgánico, sino que incluye, también, importantes experiencias vividas en el seno social que pueden intervenir directamente en la salud de estos sujetos. En este contexto, los adolescentes parecen estar muy indefensos frente a las condiciones sociales volviéndose un grupo muy vulnerable. El término vulnerabilidad comprende los diferentes grados y tipos de indefensión de los individuos y poblaciones ante problemas y riesgos de salud ya sea en las dimensiones individuales, sociales o institucionales. [13]

2. Valoración de la presión arterial (P/A) de acuerdo al género

Frecuencia de Mediciones de la Presión Arterial en Mujeres

La mayoría de las mujeres tienen mediciones de la P/A en el rango normal, con una mayor frecuencia entre 120/80 (17 mujeres) seguido de 110/70 mmHg (12 mujeres) 110/80 mmHg. (11 mujeres) y con 100/60 mmHg (11 mujeres) siendo que las demás mujeres presentan variabilidad en la presión arterial en menor proporción.

El predominio de mediciones de la P/A dentro del rango normal, con mayor frecuencia regis-



trada está en 120/80 mmHg. y 100/60 mmHg, Lo que sugiere una tendencia mayoritaria hacia niveles saludables en la población estudiada. Estos resultados podrían indicar un buen estado de salud cardiovascular en la mayoría de las mujeres participantes. La prevalencia de valores dentro de estos rangos comunes de presión arterial también puede reflejar una conciencia positiva sobre la importancia del monitoreo de la presión arterial y la adopción de prácticas saludables entre las mujeres incluidas en el estudio.

Variabilidad y Tendencias de la presión Arterial:

Existe cierta variabilidad en las mediciones de la P/A, desde valores más bajos (90/60 mmHg. y 95/60 mmHg) hasta valores más altos (140/90 mmHg y 140/100 mmHg). Se observa una tendencia hacia valores más altos en algunas mediciones, como 140/80 y 120/70 mmHg.

La variabilidad observada en las mediciones de la P/A, desde valores más bajos (90/60 mmHg y 95/60 mmHg) hasta valores más altos (140/90 mmHg y 140/100 mmHg), resalta la diversidad en los perfiles de presión arterial dentro de esta población en este estudio. Estas variaciones podrían deberse a diversos factores, como diferencias en la edad, hábitos de vida, o incluso factores genéticos. La identificación de esta variabilidad es importante para comprender la heterogeneidad de la salud cardiovascular en la población estudiada.

La observación de una tendencia hacia valores más altos en algunas mediciones, como 140/80 y 120/70 mmHg, plantea interrogantes importantes sobre posibles factores contribuyentes. Esta tendencia podría sugerir la necesidad de una atención particular a subgrupos específicos de la población con mayores riesgos de hipertensión o prehipertensión. Además, podría indicar áreas de intervención para prevenir o gestionar posibles problemas de presión arterial.

Frecuencia de Mediciones de la Presión Arterial en Hombres

La frecuencia más alta de mediciones de la P/A en hombres se encuentra en el rango de 120/80 mmHg. (13 hombres) seguido de 110/70 mmHg. (11 hombres) y 120/70 mmHg.(8 hombres). Existe mayor frecuencia de mediciones en el rango de 120/80 mmHg Lo que podría indicar que la mayoría de los hombres estudiados mantienen niveles de presión arterial considerados normales, lo que sugiere un perfil general de salud cardiovascular favorable en esta población.

Estos resultados son positivos, ya que niveles normales de presión arterial están asociados con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular y otras complicaciones de salud.

También, es importante analizar más allá de las cifras promedio y explorar la variabilidad en las mediciones y la dispersión de la P/A en los otros grupos etarios para identificar posibles subgrupos con riesgos elevados. La variabilidad puede revelar información valiosa sobre la diversidad de perfiles de presión arterial dentro de la población masculina estudiada.

Variabilidad y Tendencias de la P/A

Al igual que en mujeres, hay cierta variabilidad en las mediciones del P/A, desde valores más bajos (100/80 mmHg. y 100/70 mmHg) hasta valores más altos (140/80 mmHg. y 130/90 mmHg). Se observa una tendencia hacia valores más altos, especialmente en mediciones como 120/80 mmHg. y 130/90 mmHg.

En relación, a los valores de P/A no se encuentran mediciones bajas en los hombres. La variabilidad y tendencias en las mediciones de P/A en hombres nos proporcionan información valiosa para comprender la salud cardiovascular de esta población específica. La presencia de variabilidad en las mediciones, desde valores más bajos hasta valores más altos, sugiere una diversidad en los perfiles de presión arterial dentro de este grupo de estudio. Esta variabilidad puede deberse a factores diversos, como la edad, los hábitos de vida, y la genética, lo que subraya la importancia de considerar la heterogeneidad en la salud cardiovascular de los hombres incluidos en el estudio.

La observación de una tendencia hacia valores más altos, particularmente en mediciones como 120/80 mmHg y 130/90 mmHg, plantea preguntas significativas sobre las posibles causas de esta inclinación. La identificación de estas tendencias es importante para la formulación de estrategias de intervención y la implementación de medidas preventivas. Es necesario explorar detalladamente los factores que podrían contribuir a esta tendencia, como estilos de vida, factores ambientales, y posiblemente, factores genéticos.

El hecho de que no se encuentren mediciones de valores de P/A baja en los hombres es un hallazgo notable. Esto podría indicar que la hipotensión no es común en la población masculina estudiada o, alternatively, podría sugerir que la hipotensión no se considera un problema de salud significativo en este grupo. Sería relevante indagar más a fondo para determinar si esta ausencia de mediciones de P/A baja es una característica general de la población o si puede deberse a la falta de conciencia o a la subestimación de la importancia de la hipotensión.

Se destaca la complejidad de la salud cardiovascular en hombres, mostrando una variabilidad en las mediciones y señalando una tendencia hacia valores más altos. Estos resultados ofrecen una base sólida para futuras investigaciones y orientan hacia la necesidad de intervenciones específicas que aborden los factores subyacentes que podrían contribuir a las tendencias observadas en las mediciones de presión arterial en esta población.

Comparación por género y control de la Presión Arterial

Las mediciones comunes del control de la presión arterial realizada en hombres y mujeres existe un rango mínimo de 90/60 mmHg. Hasta 140/100 mmHg. Ambos grupos comparten algunas mediciones comunes, como 120/80 mmHg. Lo que indica cierta consistencia en la distribución de la presión arterial en los parámetros normales. La diferencia por género existe aunque hay similitudes, se observan diferencias en la frecuencia y tendencias de las mediciones entre mujeres y hombres. La variabilidad en las mediciones destaca la importancia de



considerar factores individuales y de género al interpretar los resultados, con algunas tendencias hacia valores más altos.

Las mediciones de presión arterial entre hombres y mujeres revelan una serie de hallazgos significativos, proporcionando una visión más detallada de la salud cardiovascular en ambos grupos. El rango mínimo de 90/60 mmHg hasta 140/100 mmHg en ambos géneros refleja la diversidad en las mediciones y destaca la necesidad de evaluar no solo las cifras promedio, sino también la amplitud de las mediciones para comprender la variabilidad en la salud cardiovascular.

Es alentador observar que ambos grupos comparten mediciones comunes, como 120/80 mmHg. Esta consistencia puede sugerir que, independientemente del género, existe una proporción considerable de la población con presión arterial dentro de un rango considerado normal. Este hallazgo resalta la importancia de promover la conciencia sobre la salud cardiovascular y puede indicar prácticas saludables compartidas entre hombres y mujeres.

Sin embargo, las diferencias notables observadas en la frecuencia y tendencias de las mediciones entre mujeres y hombres plantean interrogantes importantes. Estas diferencias disparidades podrían deberse a factores biológicos, como hormonas o genéticas, así como a factores relacionados con el estilo de vida y la salud en general. La identificación de estas diferencias proporciona un punto de partida para investigaciones más detalladas destinadas a comprender las causas subyacentes y diseñar intervenciones personalizadas.

La P/A evoluciona con la edad; hasta la década de los 50 es superior en hombres que en mujeres, igualándose entonces e incluso pasando a ser más elevada en mujeres. La prevalencia de PA controlada parece ser similar entre ambos sexos, pero la prevalencia de enfermedad cardiovascular es más elevada en mujeres que en hombres. Debe plantearse, pues, la posibilidad de que la PA influya en el riesgo cardiovascular de forma distinta según el sexo. [14]

3. Práctica de Hábitos saludables de acuerdo con el género

a. Ejercicio:

En los datos obtenidos las mujeres en un 57% realizan ejercicio regularmente, 36% no lo hace de manera consistente y en menor cantidad respondieron que alguna vez practican ejercicio. En relación con los hombres en un 60% realiza ejercicio regularmente y el 35% no lo hace de manera consistente.

Estos resultados hacen énfasis en que los hombres tienen una tasa más alta de adherencia al ejercicio. El 60% realiza ejercicio de manera regular en relación con las mujeres.

Actualmente el número de mujeres partícipes de un estilo de vida saludable es menor que el de varones, constatando el descenso progresivo de la práctica de actividad físico deportiva desde edades tempranas, así como el creciente aumento del sedentarismo.[15]

b. Consumo de Alimentación Adecuada:

En relación con el consumo de tener una alimentación adecuada los datos obtenidos indican que las mujeres en un 55% siguen una dieta adecuada y 45% no lo hace. En relación con los hombres en un 50% sigue una dieta adecuada y 50% no lo hace de manera consistente.

Estos datos revelan una diferencia moderada en el consumo de una alimentación adecuada entre hombres y mujeres. Las mujeres son ligeramente más atraídas a seguir una dieta adecuada, mientras que los hombres tienen una mayor tasa de inadecuación alimentaria.

Rolls, Fedoroff y Guthrie (1991) afirmaron que las diferencias de género con respecto al comportamiento alimentario inician durante la adolescencia y una de las características más representativas es la mayor cantidad de calorías que los hombres consumen con respecto a las mujeres. Por otra parte, señalaron que las mujeres tienden a socializar en mayor medida los procesos alimentarios y presentan un mayor nivel de conflicto a la hora de decidir qué alimento ingerir.[16] También, las mujeres tienen un mayor conocimiento respecto a cómo lograr una mejor nutrición en comparación con los hombres. [17]

c. Problemas de salud y Tratamiento Médico:

Los datos proporcionan información importante sobre la búsqueda de tratamiento médico entre mujeres y hombres en la población estudiada. Los resultados muestran que las mujeres en un 28% indicaron que tienen algún problema de salud y que reciben tratamiento médico, 72% refieren no tener problemas de salud y no reciben ningún tratamiento. Lo que indica que el 28% de las mujeres indican recibir tratamiento médico, lo cual sugiere una proporción significativa de la población femenina busca atención médica. Este resultado podría indicar una mayor conciencia de la importancia del cuidado de la salud entre las mujeres encuestadas.

La Sociedad Americana de Mujeres Médicas define sesgo de género como «la diferencia en el tratamiento de ambos sexos con un mismo diagnóstico clínico, que puede tener consecuencias positivas, negativas o neutras para su salud»⁷. Esta definición, útil para la práctica médica, no cuenta con el origen del sesgo de género. Un concepto más comprehensivo es «el planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres --en su naturaleza, sus comportamientos y/o sus razonamientos--, el cual puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios (incluida la investigación) y es discriminatoria para un sexo respecto al otro». Identificó una alta prevalencia de consumo de medicamentos en mujeres.[18]

En relación con los hombres el 15% tiene problemas de salud por lo que recibe tratamiento médico, y un 85% no refiere problemas de salud. La proporción de hombres que reciben tratamiento médico es notablemente más baja, con solo el 15% indicando que lo hacen. Esto podría sugerir una menor conciencia o una resistencia a buscar atención médica regular entre los hombres en la muestra.

El hecho de que el 85% de los hombres no refiere y no recibe tratamiento médico plantea la posibilidad de que existan barreras o percepciones negativas hacia el cuidado de la salud.



d. Tabaquismo:

De acuerdo a los resultados obtenidos las Mujeres en un 18% afirmaron que fuman y en hombres un 38% indicaron que fuman. Se observa que el hábito de fumar es más común entre los hombres que entre las mujeres en la población a la que se refiere el dato obtenido durante la feria de promoción en salud, deducimos que podría haber factores socioeconómicos, culturales o de salud que influyan en estas diferencias entre géneros. Podrían existir cambios en las tasas de fumar con el tiempo.

Se puede afirmar, en base a dicha fuente de información que el sexo no parece ser una característica que marque diferencias significativas en el fumar o no fumar. En este sentido se han podido concretar siguiendo un criterio de oportunidad entrevistas a hombres y mujeres en ambos grupos sin que se pueda determinar una tendencia clara. [19]

e. Consumo de Alcohol:

Las mujeres contestaron sobre la pregunta del consumo de bebidas alcohólicas dijeron que consumen un 30%. Siendo la edad promedio de las mujeres aproximadamente 25 años. En los hombres el porcentaje de los datos indica que el consumo es más prevalente en un 55% en comparación con las mujeres de un 30%. La edad promedio de los hombres es de aproximadamente 33 años. También el consumo de alcohol tiene una variabilidad mayor en los diferentes grupos etarios.

En la actualidad, en nuestro país, se ha observado un aumento en el consumo de alcohol, tanto en eventos sociales como en el consumo regular tanto en los hombres y en las mujeres con predominio en edades jóvenes en relación con los otros grupos etarios.

Un buen porcentaje de la población boliviana tiene edades comprendidas entre los 12 y 25 años. El consumo de alcohol en los adolescentes surge como una opción adaptativa, no adecuada, para enfrentar ciertas situaciones normales que todo adolescente debe vivir, como son los cambios de relaciones con sus padres, amigos y su medio social. Tanto la familia como la sociedad influyen en la edad de comienzo y frecuencia. [20].

f. Problemas de salud

Las mujeres indican un 28 % que tienen problemas en su salud y que están con tratamiento médico, mientras que los hombres señalan un 15% tienen problemas de salud. Por lo existe mayor porcentaje de mujeres reportando problemas de salud en comparación con los hombres. Consideramos que las diferencias biológicas y de género pueden influir en la prevalencia y la naturaleza de los problemas de salud consultados. Por ello, es posible que las mujeres tengan una mayor conciencia de su salud o sean más propensas a buscar atención médica que los hombres, debido a roles sociales y culturales que promueven una mayor atención y cuidado de la salud en las mujeres.

También las mujeres podrían ser más propensas a ser honestas sobre sus problemas de salud o podrían interpretar los síntomas de manera diferente a los hombres. Un indicador de salud

con perspectiva de género refleja diferencias entre mujeres y hombres, en relación con la salud, atribuidas, fundamentalmente, a características o variables socioculturales. Las diferencias de género en las condiciones de salud-enfermedad pueden reflejarse, a través de un conjunto de aspectos biológicos, en las condiciones sociales. [4]

4. CONCLUSIONES

La feria de salud sobre conductas saludables resultó ser un elemento importante para estas intervenciones, permitiendo una mayor cobertura y acercamiento a la población. Los resultados resaltan la efectividad de estas iniciativas en la sensibilización y detección temprana de la hipertensión arterial, subrayando la importancia de programas educativos similares para promover la salud cardiovascular.

De acuerdo con los resultados revelan diferencias notables en las conductas saludables entre mujeres y hombres. Mientras que ambos grupos demuestran un interés significativo en el ejercicio, las mujeres tienden a seguir dietas adecuadas en mayor medida. La búsqueda de tratamiento médico es más común entre mujeres, sugiriendo una mayor conciencia de la importancia de la atención médica. Sin embargo, el tabaquismo es más prevalente entre los hombres. La moderación en el consumo de alcohol es una tendencia común en ambos grupos.

Estos datos proporcionan información valiosa para la implementación de estrategias de salud pública y programas de intervención personalizados. Se sugiere la necesidad de promover el ejercicio y la dieta adecuada en ambos géneros, con especial atención a la conciencia sobre el tratamiento médico entre los hombres y la prevención del tabaquismo entre las mujeres.



Fig 1: Fotografía de la feria de salud sobre conductas saludables



REFERENCIAS

- [1] Rohlf I , Borrell C , Artazcoz L , et al. La incorporación de la perspectiva de género en las encuestas de salud españolas Revista de Epidemiología y Salud Comunitaria 2007; 61: ii20-ii25. https://www.jech.bmj.com/content/61/Suppl_2/ii20.info
- [2] Ostrówska A. Lekarsk,P. Desigualdades en salud: perspectiva de género. 2011; Vol. 69, edición: 2, págs. 61-66
- [3] Bahamón Muñetón M.J. Comportamientos y relaciones sexuales de riesgo en la adolescencia: una perspectiva de género 2014; Vol. 31, edición: 2, págs. 327-353 DOI
- [4] Estrada Montoya J.H. La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. Revista Gerencia y Políticas de Salud.2009. vol. 8, núm. 17, pp. 106-122 <https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009007.pdf>
- [5] Afianti Nur A. Penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) di panti asuhan tanjung barat. Rev. de servicio comunitario (COVIT). 2022. vol. 2 N° 2. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/covit/about>
- [6] Barranca, A. Romo, T. Pérez, A.G. Las ferias como medio para la promoción de la salud en la comunidad universitaria: pasos hacia una educación positiva. Artículo de investigación. 2021. 21(1):113-124. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3892>
- [7] Programa de Salud Integral de la Universidad de Veracruz. Manual de protocolos Para las Ferias de salud. 2019. <https://www.uv.mx/veracruz/psi/files/2019/11/Manual-de-Protocolo-Ferias-PSI.pdf>
- [8] Becoña, E. V Vázquez, F.L. y Oblitas L. Promoción de los Estilos de Vida Saludables: ¿Realidad o Utopía? Revista de Psicología de la PUCP. 1999 Vol. XVII, 2. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PromocionDeLosEstilosDeVidaSaludables-4611602.pdf>
- [9] Centers for Medicare & Medicaid Services Conductas de la Salud. Publicado el 2004.Cap.3 pág. 46. http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_salud/cap/03.pdf
- [10] Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez MD. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm IMSS. 2018;26(2):135-143. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=7774>
- [11] Campo, Y. Pombo, L.M, Aníbal A. Teherán. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2016; vol. 48, núm. 3. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343846574005.pdf>

- [12] Sociedad de lucha contra la Leucemia y Linfoma. (s/f) Conductas saludables. Recuperado el 15 de marzo del 2024. https://www.lls.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/FF7S_SP_Healthy_Behaviors.pdf
- [13] Silva Andrea, R.S. Monteiro Estela, M.L.M. De Lima L.S. Cavalcanti A.M.T.S. Brandão Neto, W.B. De Aquino J.M. Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela. Rev. Electrónica Enferm. 2015;14(1):250-267 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4933100>
- [14] Oliveras A., Sans-Atxer L. y Vázquez S. ¿Es distinto el control de la presión arterial en mujeres que en hombres? ELSEVIER Hipertensión y Riesgo Vascular 32(4)2015 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S1889183715000616.pdf
- [15] Fernández, E., Vázquez, B., Camacho, M. J., Sánchez, F., Martínez, O., Rodríguez, S. La inclusión de la actividad física y el deporte en el estilo de vida de las mujeres adolescentes: estudio de los factores clave y pautas de intervención. 2006. Serie ICd (46),19-63. Consejo Superior de Deportes.
- [16] López A. Espinoza, Martínez A.G, Aguilera V.G, De la Torre C, Asucena Cárdenas A., Valdés E, Alejandro Macías A, Santoyo F y Barragán M. Género, Interacción Social y Consumo de Alimento: "El Efecto Eva" Revista mexicana de trastornos alimentarios.2011; vol.2 (1) Tlalnepantla. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100002
- [17] Kiefer, I., Rathmanner, T. y Kunze, M. Diferencias en la alimentación y la dieta entre hombres y mujeres. The Journal of Men 's Health & Gender.2005; 2 , 194-201.
- [18] Ruiz M. y Verdu. M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Gaceta Sanitaria.2004; vol.18 no.4. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400019
- [19] Bergesio, L y Alderete E. Consumo de tabaco desde una perspectiva de género: el caso de adolescentes y jóvenes en la provincia de Jujuy. Cuad. Fac. Humanid, Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy 2009; no.37. San Salvador. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042009000200004
- [20] Tarqui. M.D. Penalización de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. Trabajo dirigido para titulación.2016. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12035/TD%205088.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



SOBRE EL AUTOR

Realizó sus estudios de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional "Siglo XX", es docente universitaria de la Carrera de Enfermería y actualmente es miembro de la S.O.C.I.D.-U.N.S.XX. Realizó estudios de postgrado de Maestría en Educación Superior, Especialista en Salud Pública, Especialista en Enfermería Médico quirúrgica, título de Experta en el área de Ciencias de la Salud de la Universidad de Lleida-España. También realizó Diplomado en Liderazgo Político, Diplomado en Metodología de la Investigación, Diplomado en Modelo Curricular para la formación Basada en Competencias y Diplomado en Gestión Administrativa.



Fig 2. Fotografía de presentación de la ponencia