

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Factores personales relacionados al estilo de vida que promueven  
salud en pobladores del Sector Monterrey, Nueva Cajamarca-  
Rioja, 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Citlalli Rashell Sangama Rodríguez

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romani

Rioja, Perú

2022

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 212-2024

En la ciudad de Rioja, a los veintidós días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro, siendo las 12:00 horas, la Bachiller SANGAMA RODRIGUEZ, CITLALLI RASHELL, sustenta su tesis denominada **“Factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del Sector Monterrey, Nueva Cajamarca - Rioja, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1.- Prof. Guillermina Valdivia Arce    | APROBADO : MUY BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa        | APROBADO : MUY BUENO |
| 3.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : MUY BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : MUY BUENO**

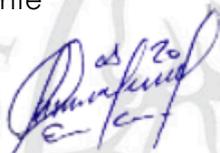
Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Guillermina Valdivia Arce  
Presidente



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Nueva Cajamarca, 31 de octubre de 2024

Señor Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "Factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del Sector Monterrey, Nueva Cajamarca- Rioja. 2022", presentado por la Srta. Citlalli Rashell Sangama Rodríguez, con código de estudiante 2019100711 y DNI N° 72176073, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6% (seis por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



---

Katherine Jenny Ortiz Romaní  
DNI N°: 45862398  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0331-4446>  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros  
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

FACTORES PERSONALES RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA  
QUE PROMUEVEN SALUD EN POBLADORES DEL SECTOR  
MONTERREY, NUEVA CAJAMARCA-RIOJA, 2022

## **DEDICATORIA**

A Dios, por regalarme el don de la vida y concederme su espíritu en medio de mi caminar. A mis padres, Nícida Rodríguez y Esaud Sangama; asimismo, a mi hermanita María de Jesús, por su apoyo incondicional durante estos años de estudios y por ser partícipes de mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma máter, la Universidad Católica Sedes Sapientiae, por mi formación en el transcurso de estos años.

A mi asesora, Mg. Katherine Jenny Ortiz Romani, por su paciencia, consejos, enseñanzas y orientaciones durante todo el proceso del trabajo de tesis.

Al Mg. Yonathan Josué Ortiz Montalvo, por su apoyo durante el proceso de la elaboración de tesis con el análisis estadístico.

A mis docentes, por ser una pieza fundamental durante mi formación académica cognitiva como profesional de enfermería.

A mi amigo Carlos Albarracín, por su gran apoyo en este trabajo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los factores personales relacionados con el estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022. **Material y métodos:** Investigación observacional, con diseño transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 500 pobladores del sector Monterrey. Los instrumentos fueron el Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) y una ficha sociodemográfica. El análisis estadístico utilizó porcentajes, promedio, desviación estándar, prueba de Chi cuadrado y el t de Student. **Resultados:** Los factores biológicos no se relacionaron con el estilo de vida, mientras que los factores psicológicos, como la frecuencia del consumo alcohol ( $p= 0,010$ ) y el tiempo en el televisor ( $p=0,007$ ), se relacionaron significativamente. Asimismo, los factores socioculturales como grado de instrucción ( $p=0,000$ ), tipo de seguro ( $p=0,018$ ), agua y desagüe ( $p=0,025$ ), agua potable ( $p=0,003$ ), ocupación laboral remunerada ( $p=0,001$ ), tipo de ocupación, la etapa y el nivel económico ( $p=0,000$ ) se relacionaron con el estilo de vida. Se evidenció que el 61,80% de los pobladores no llevan un estilo de vida saludable. **Conclusión:** Los factores personales psicológicos frecuencia del consumo del alcohol y tiempo en el televisor están relacionados con el estilo de vida que promueven salud; además, los factores personales socioculturales como el grado de instrucción, el tipo de seguro, el agua y desagüe con el agua potable, la ocupación laboral remunerada con el tipo de ocupación, la etapa y el nivel económico se relacionaron con el estilo de vida.

**Palabras clave:** Estilo de vida, factores biológicos, factores sociales, factores socioeconómicos, enfermería (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between personal factors related to lifestyle that promote health in residents of the Monterrey sector of the Nueva Cajamarca district in the province of Rioja in the year 2022. **Material and method:** Observational research, with a cross-sectional design and correlational scope, the sample was made up of 500 residents of the Monterrey Sector. Instruments used were Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) and a sociodemographic sheet. Statistical analysis used percentages, average, standard deviation, Chi square test and Student's t test. **Results:** Biological factors were not related to lifestyle. While, psychological factors such as frequency of alcohol consumption ( $p=0.010$ ) and time spent watching television ( $p=0.007$ ) were significantly related. Likewise, sociocultural factors such as level of education ( $p=0.000$ ), type of insurance ( $p=0.018$ ), water and drainage ( $p=0.025$ ), drinking water ( $p=0.003$ ), paid employment ( $p=0.001$ ), type of occupation, stage and economic level ( $p=0.000$ ) were related to lifestyle. It is evident that 61.80% of the residents do not lead a healthy lifestyle. **Conclusion:** Personal psychological factors, frequency of alcohol consumption, time spent watching television are related to the lifestyle that promotes health, in addition, personal sociocultural factors such as level of education, type of insurance, water and drainage with drinking water, paid employment with type of occupation, stage and economic level were related to lifestyles.

**Keywords:** Lifestyle, biological factors, social factors, socioeconomic factors, nursing.  
(Fuente: DeCS)

## ÍNDICE

RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	VI
ÍNDICE .....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	4
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.3.1 RELEVANCIA TEÓRICA.....	5
1.3.2 RELEVANCIA PRÁCTICA .....	6
1.3.3 RELEVANCIA METODOLÓGICA .....	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
1.5 HIPÓTESIS .....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	9
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.2.1 NOLA PENDER.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	12
2.3.1 CONCEPTO DE ESTILOS DE VIDA QUE PROMUEVEN SALUD .....	12
2.3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA.....	13
2.3.3 DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES .....	14
2.3.4 FACTORES PERSONALES.....	16
2.4 NUEVA CAJAMARCA-MONTERREY .....	16
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	17
3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	17

3.3 VARIABLES.....	17
3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	17
3.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS .....	19
3.4.1 PLAN DE RECOLECCIÓN .....	19
3.4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN .....	19
3.5 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	21
3.6 VENTAJAS Y LIMITACIONES.....	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	23
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .....	36
5.1 DISCUSIÓN.....	36
5.2 CONCLUSIONES.....	43
5.3 RECOMENDACIONES .....	45
REFERENCIAS .....	48
ANEXOS .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las dimensiones .....	20
Tabla 2. Categorización de los criterios de puntuación por cada dimensión.....	20
Tabla 3. Características descriptivas de los factores personales (parte I) .....	23
Tabla 4. Características descriptivas de los factores personales (parte II) .....	24
Tabla 5. Características descriptivas de los estilos de vida .....	25
Tabla 6. Descripción del estilo de vida y las dimensiones de los estilos de vida .....	25
Tabla 7. Relación entre los factores personales y el estilo de vida (parte I) .....	26
Tabla 8. Relación entre los factores personales y el estilo de vida (parte II) .....	27
Tabla 9. Asociación entre las dimensiones y los factores personales en pobladores del sector de Monterrey, Nueva Cajamarca, Rioja (parte I).....	30
Tabla 10. Asociación entre las dimensiones y los factores personales en pobladores del sector de Monterrey, Nueva Cajamarca, Rioja (parte II).....	32
Tabla 11. Asociación entre las dimensiones y los factores personales en pobladores del sector de Monterrey, Nueva Cajamarca, Rioja (parte III).....	34

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1986, mencionó que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (p. 97), generado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrolladas en procesos de la sociedad (1). Por tanto, los estilos de vida no solo están relacionados con la alimentación, sino con un conjunto de dimensiones que albergan su concepto, tales como responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, autorrealización, soporte interpersonal y manejo del estrés. Estas dimensiones están orientadas a identificar si una persona se encuentra en un estilo de vida saludable o no saludable, según la fundadora del Modelo de Promoción de la salud (1996), Nola Pender, por medio del Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I), publicado en el año 1987(2).

Nueva Cajamarca es un distrito joven, pujante, progresista, emprendedor, y la ciudad con más comercio a nivel regional, lo cual impacta en pro y en contra de la salud poblacional. Esto se evidencia en el incremento del consumo de alcohol y tabaco, así como en el déficit de conocimientos sobre su salud. Asimismo, se manifiesta a través del consumo significativo de carbohidratos para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, pese a que se dedican a la crianza de cuyes, la ganadería y la avicultura, actividades que se podrían aprovechar como fuente alimenticia de proteínas. Sin embargo, estos animales son empleados como fuente de ingreso económico familiar. Finalmente, se carece de saneamiento. Por ejemplo, en el sector de Monterrey, la población consume el agua del río Yuracyacu o del canal que circula por dicho sector, el cual abastece a menos del 50 % de la población.

Ante esta realidad, se formuló la siguiente pregunta: ¿de qué manera se relacionan los factores personales con el estilo de vida que promueven salud en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el año 2022? De esta forma, se determina la relación entre los factores personales y el estilo de vida que promueven salud en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022.

La investigación se sustentó en el Decreto Supremo N.º 026-2020, aprobado con la Política Nacional Multifactorial de Salud al 2030, Perú, País Saludable (3). En este documento, se mencionó que existe un problema público evidenciado con datos significativos de morbimortalidad y que estima una amplia relación entre el indicador Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) y el número de años de vida perdidos por prematuridad y vividos con discapacidad. Este desafío no se soluciona solo con acceso a los servicios de salud básicos, sino que depende de las circunstancias y las condiciones externas al sistema de salud como la mejora de los hábitos, las conductas y los estilos de vida saludable (3). El estudio gira entorno a los pobladores andino-amazónicos, tema con escaso número de investigaciones, y, que al ser tratado, genera nuevos conocimientos sobre la salud comunitaria de la selva del Perú. Asimismo, permite abordar, a través de la ciencia y el estudio, el cuidado y el empoderamiento de la comunidad, además de fomentar las capacidades y fortalezas que conlleven cambios en los estilos de vida, el desarrollo de la participación intersectorial y la mejora de la calidad de vida (3).

La naturaleza de la investigación fue viable, dado que, al ser un estudio de diseño transversal y alcance correlacional, su ejecución fue rápida, resultó económica, no provocó daños o perjuicios en ningún sentido, y permitió el estudio de dos variables en un momento determinado. Sin embargo, se encontraron algunas limitaciones en

cuanto a los sesgos de información o respuesta; por ejemplo, el llenado rápido sin haber leído las preguntas y las alternativas como respuesta.

Por otro lado, en un estudio realizado en la comunidad de Ixmiquilpan-Hidalgo, se obtuvo como resultado que no existe relación entre el nivel de consumo de riesgo de alcohol y el perfil de estilo de vida en jóvenes de 18-24 (16). Asimismo, en un estudio previo realizado en Chimbote-Perú, se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estilos de vida con acciones de prevención y promoción.

En adición a lo anterior, el estudio englobó una hipótesis alterna que afirmó la existencia de relación entre los factores personales y el estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el año 2022. Asimismo, se consideró una hipótesis nula, la cual niega la existencia de relación entre los factores personales y el estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el año 2022. Cabe mencionar que los factores personales son el conjunto de características intrínsecas de una persona que se reflejan en sus actitudes, valores, creencias, carácter y temperamento (4). Por otro lado, el estilo de vida que promueven salud es la forma de vida que desarrolla cada persona para satisfacer sus necesidades de desarrollo personal ante la sociedad (5).

Para finalizar, es menester nombrar brevemente que la investigación se encuentra dividida en cinco capítulos. En el primero, se plantea la situación problemática, se formuló el problema general y los problemas específicos, las justificaciones con sus diversas relevancias, los objetivos de la investigación y las hipótesis. En el segundo, se incluye una descripción de los antecedentes de investigación, tanto a nivel internacional como nacional, y las bases teóricas de cada variable. En el tercero, se describe el tipo y el diseño de la investigación, las características de la población, los criterios de inclusión y exclusión, las variables con su definición conceptual y operacionalización, así como el plan de recolección de datos y los instrumentos, el plan de análisis e interpretación, las ventajas y limitaciones del estudio, y las bases éticas. En el cuarto, se explican los resultados encontrados tanto a nivel univariado como bivariado. Por último, en el quinto, se contrastan y explican los resultados encontrados; además, se agregan las conclusiones y las recomendaciones para investigaciones futuras.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Situación problemática

Importantes cambios en el mundo han surgido no solo en el campo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), sino también en la economía alimentaria. Estos han introducido grandes avances, pero también la aceleración de los malos hábitos alimentarios, y el aumento del consumo de alimentos hipercalóricos, alimentos en grasas saturadas y carbohidratos refinados. A esto se suman la escasa actividad física, las largas jornadas laborales, el *marketing* y la publicidad de productos ricos en azúcar, que han incrementado significativamente el sedentarismo y la obesidad (6).

La inactividad física y la mala alimentación son los principales factores de riesgo que explican la escala actual de las epidemias de enfermedades no transmisibles (ENT). La Organización Panamericana de Salud (OPS) mencionó que las ENT son responsables de la muerte de 41 millones de personas anualmente; es decir, el 71% de los fallecimientos que se producen mundialmente (7). Desafortunadamente, la pandemia de la COVID-19 ha exacerbado este escenario de las enfermedades no transmisibles, y sus consecuencias se prolongarán hasta los próximos años. Al respecto, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, señaló que muchas personas que necesitan tratamiento contra enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes no recibieron los servicios sanitarios y los medicamentos desde que comenzó la pandemia de la COVID-19 (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, los porcentajes más prevalentes de enfermedades no transmisibles se encuentran en la selva, especialmente en la región San Martín. En el año 2019, el 3,4% de la población de esta región de 15 y más años de edad padeció diabetes mellitus. Al respecto, en el 2021, se registró un incremento porcentual de 4,0%, lo cual equivale a nivel nacional a un total del 4,9% de toda la población. Asimismo, en el año ya mencionado, la incidencia de la hipertensión arterial fue de 8,6%. Finalmente, por región natural, el porcentaje correspondiente a la selva fue de 57% en cuanto a exceso de peso; y de 35,9%, en cuanto a sobrepeso (9).

Además, el estilo de vida no saludable se asocia no solo con el consumo de alimentos ricos en carbohidratos refinados, azúcar, grasas saturadas y la falta de actividad física regular, sino también con el consumo frecuente de bebidas alcohólicas, considerada como la sustancia psicoactiva más consumida a nivel regional. A nivel nacional, el mayor porcentaje de personas que manifestaron eventos de consumo excesivo de licor fueron residentes en la selva (19,6%), seguido de la costa (18,3%); mientras que el menor se registró en la sierra (13,1%) (9). Asimismo, el consumo de bebidas alcohólicas es el tercer factor de riesgo a considerar para muerte prematura y discapacidad en personas en todo el mundo. Adicionalmente, es un factor de riesgo importante para la carga mundial de morbilidad (10).

Otro aspecto y no menos importante fue evidenciado por el INEI en el año 2007. Esta entidad indicó que el 66,97% de pobladores del distrito de Nueva Cajamarca no cuenta con agua potable y que el 90,75% no cuenta con desagüe (11). Es decir, a partir del año 2007 hasta la actualidad, los habitantes de esta zona no cuentan con agua potable ni desagüe. Específicamente, el agua que es entubada directamente del río Yuracyacu hasta la población no complace al 50% de su población (11).

El trabajo de investigación se desarrolla en el sector de Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja, departamento San Martín, con pobladores mayores de 18 años, que, acorde con sus características vivenciales, tienen como actividades principales la agricultura, la crianza de animales menores (cuyes y gallinas), la ganadería y el comercio. Sin embargo, estas actividades se vinculan más con el aspecto laboral y económico, pero no formativo. Por tanto, en algunos casos, los habitantes experimentan problemas en cuanto a la actividad física, a pesar de contar con dos campos deportivos, y experimentan un déficit de conocimientos sobre el estilo de vida saludable. Asimismo, con respecto a su nutrición, ellos consumen alimentos con alto contenido en carbohidratos para saciar su hambre y los animales que crían son usados como fuentes de ingreso económico, mas no como fuente alimenticia, de manera que su nivel nutricional no es balanceado.

En el caso del saneamiento, como se explicó líneas arriba, no se cuenta con agua potable ni desagüe. Muchas familias del Sector de Monterrey consumen el agua del río Yuracyacu o del canal que circula por dicho sector. Este canal no solo es usado como abastecimiento de consumo de agua para las familias, sino para lavar ropa y motocicletas.

Finalmente, Nueva Cajamarca se considera una ciudad de comercio. De esta forma, el impacto que presenta, en cuanto al consumo de alcohol y tabaco, es de gran magnitud. Se considera de esa manera dado que existen hasta el presente año 22 puestos de consumo y venta de licor, sin contar con los puestos ambulatorios.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

El problema general es el siguiente: ¿de qué manera se relacionan los factores personales con el estilo de vida que promueven salud en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el año 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

Los problemas específicos son los que siguen:

- ¿Cuál es la frecuencia del estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores personales de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión responsabilidad en salud de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión actividad física en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de nutrición en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?

- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de autorrealización en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de soporte interpersonal en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de manejo de estrés en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores biológicos en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores psicológicos en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores socioculturales en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores personales relacionados con las dimensiones del estilo de vida que promueven salud en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022?

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Relevancia teórica**

Los factores personales relacionados con el estilo de vida en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja son de interés nacional según el Decreto Supremo N.º 026-2020, aprobado con la Política Nacional Multifactorial de Salud al 2030 Perú, País Saludable. El objetivo de esta política es mejorar los hábitos, las conductas y los estilos de vida saludables de la población mediante el aseguramiento del acceso a los servicios integrales de salud de calidad y oportunos para la población, y la mejora de las condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud. Así mismo, por medio de esta política, se establecen mecanismos y espacios colaborativos con el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones recientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas (3).

La investigación gira en torno a la relación entre los factores personales y el estilo de vida de los pobladores de un distrito relativamente joven de la selva, Nueva Cajamarca, en el sector de Monterrey. Ante el escaso número de investigaciones, este estudio se posiciona como un gran aporte a la ciencia, dado que generará nuevos conocimientos en los focos de investigación de la salud comunitaria. Estar desasosegado por los temas de actualidad e ir en busca de diferentes temas que ayuden a adquirir nuevos conocimientos a través del proceso científico permite tener un mejor contacto con la realidad.

### 1.3.2 Relevancia práctica

El enfermero o la enfermera desempeña un papel importante en todos los niveles de atención al actuar como estratega. Indudablemente, la base de la salud es el primer nivel de atención mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Este abordaje se dará a través del cuidado y el “empoderamiento” de las personas y sus familias por medio de la participación intersectorial, la educación por equidad, y el fomento de sus capacidades y fortalezas. Esto genera cambios en los estilos de vida que promuevan la salud y, por lo tanto, el aumento de la calidad de vida (12).

Reyes indicó, en el 2018, que el personal de enfermería debe educar a sus pacientes sobre los pasos para el automanejo de su enfermedad crónica a través de la educación terapéutica y lograr una mejor comprensión de las consecuencias patológicas, factores de riesgo, dieta, actividad física, tratamiento farmacológico y la importancia de la adherencia al tratamiento, así como la asistencia a los controles de salud, y la sensibilización de las familias sobre estos temas (13). En esos términos, se concluye que esta investigación aportará en la práctica de la profesión de enfermería.

### 1.3.3 Relevancia metodológica

En una comparación metodológica con un estudio peruano realizado en el 2023, de título *Promoción de estilos de vida saludable y factores personales biológicos del adulto en el asentamiento humano Rosa de Guadalupe-Distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2020*, se evidencia las dos variables en común: estilos de vida y factores personales. Sin embargo, se observa diferencias significativas entre ambos estudios. El trabajo de investigación que presenta el estudio anteriormente mencionado fue de tipo correlacional con doble casilla, con una población de la costa del Perú, específicamente de Piura, con una muestra conformada por 100 adultos. Asimismo, en cuanto a sus variables, la primera es “promoción de estilo de vida saludable”; y la segunda, “factores personales biológicos”. Asimismo, se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario sobre Factores Personales Biológicos adaptado por los autores Yessika Acuña Castro y Rebeca Cortes Solís, y el instrumento de PEPS-I modificado por Díaz, Reyna y Delgado (2008), que consta de 26 ítems (14).

En cambio, el presente estudio corresponde a una investigación de tipo observacional, con un diseño transversal y alcance correlacional, en una población de la selva del Perú, del sector del distrito de Nueva Cajamarca. Asimismo, se trabaja con una población de 500 adultos. Como primera variable se considera al “estilo de vida”, y el instrumento de medición de dicha variable es el Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I), creado por Walker, Sechris y Pender en el año 1987 y que consta de 48 ítems.

Pender, como creadora del Modelo de Promoción de Salud, dividió su esquema general en características y experiencias individuales. En aquel se evidencian las conductas previas relacionadas con las cogniciones y los afectos relativos, así como los factores personales, los cuales están divididos en factores biológicos, psicológicos y socioculturales. De esta clasificación mencionada anteriormente, se evidenciará la segunda variable, factores personales, la cual será medida por una ficha de datos. Este estudio abarcó todos los factores personales mencionados por Nola Pender y no se redujo a un solo factor, que son los biológicos.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

El objetivo general consiste en determinar la relación entre los factores personales relacionados con el estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Los objetivos específicos son los que siguen:

- Identificar la frecuencia de estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de los factores personales en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de la dimensión responsabilidad en salud en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de la dimensión actividad física en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de la dimensión de nutrición en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de la dimensión de autorrealización en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de la dimensión de soporte interpersonal en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de la dimensión de manejo del estrés en los pobladores del sector Monterrey del Distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Reconocer la frecuencia de los factores biológicos en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de los factores psicológicos en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.
- Identificar la frecuencia de los factores socioculturales en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.

- Determinar la relación entre los factores personales relacionados con las dimensiones del estilo de vida que promueven salud en los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.

### **1.5 Hipótesis**

La hipótesis alterna es la siguiente: los factores personales se relacionan con el estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.

Por otro lado, la hipótesis nula es la que sigue: los factores personales no se relacionan con el estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el 2022.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Se realizó la búsqueda de investigaciones relacionadas con el tema a nivel internacional y nacional.

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

A nivel internacional, Yaulema et al. (15), en 2021, realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de describir el comportamiento de los estilos de vida en los adultos mayores residentes en las parroquias rurales del cantón Riobamba, ubicado en el Chimborazo, Ecuador. La muestra estuvo conformada por 225 personas. Se aplicó el instrumento de investigación diseñado específicamente para la investigación con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,78. Asimismo, el análisis y el procesamiento de los datos se realizaron con el *software* SPSS versión 20,5 para Windows. Para la variable en estudio, se definió el nivel de confianza de 95% con un margen de error de 5% y significancia estadística de  $p \leq 0.05$  (15).

Los principales resultados obtenidos por Yaulema et al. incluyeron un promedio de edad de 67,44 años con predominio de personas del sexo femenino de 60,44%. Asimismo, el 76,00% de los ancianos viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica. Adicionalmente, el 94,22% realizan actividades físicas menos de dos veces por semana, el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación y el 79,11% acude a controles de salud menos de dos veces al año. Considerando, concluyeron que existe un elevado porcentaje de adultos mayores con estilos de vida poco saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas (15).

Reyes et al. (16), en el 2022, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de consumo de riesgo de alcohol y el perfil de estilo de vida en los jóvenes de 18-24 años de la comunidad de Ixmiquilpan, Hidalgo, México. En el estudio, se asumió un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 participantes. Para la medición de las variables, se utilizaron instrumentos tales como el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Test AUDIT), el cual tiene una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90. Así mismo, se empleó el PEPS-I (perfil de estilo de vida) de Pender integrado por 48 reactivos tipo Likert.

En cuanto a los resultados relacionados con el perfil de los estilos de vida obtenidos por Reyes et al., se ordenó en una escala de poco saludable, saludable y muy saludable, donde poco saludable representó el 32%; saludable, el 56%; y muy saludable, el 12%. De acuerdo con estos datos del PEPS I, predominó, en los participantes, el estilo de vida saludable, con un predominio de 55% y la frecuencia más alta, de 28%. Asimismo, se concluyó que no existe relación entre el nivel de consumo de riesgo de alcohol y el perfil de estilo de vida en los jóvenes de 18 a 24 años de la comunidad de Ixmiquilpan, Hidalgo (16).

Por su parte, Sandri et al. (17), en el 2023, realizaron una investigación con el objetivo de estudiar el comportamiento de una serie de variables relacionadas con los hábitos alimentarios y el estilo de vida en la población española. La muestra estuvo conformada por 18 070 adultos jóvenes de nacionalidad española. En la recolección de datos, se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de Hábitos Nutricionales y Sociales Saludables (NutSo-HH) y el índice IASE (Índice de Alimentación Saludable para la población española). Asimismo, se realizaron análisis comparativos bivariados

utilizando la prueba *t* de muestras independientes y el tamaño del efecto (ES) se calculó determinando el coeficiente D de Cohen. Adicionalmente, se realizó un análisis multivariado mediante regresión lineal y análisis de componentes principales (17).

Los investigadores obtuvieron como resultado que los adultos comen mejor ( $54.09 \pm 9.98$ ), pero tienen peor calidad de descanso ( $1.55 \pm 0.82$ ) y son más sedentarios ( $1,55 \pm 0,82$ ) que los jóvenes. Asimismo, los varones presentaron una mayor frecuencia de consumo de alcohol ( $1,82 \pm 0,88$ ) en comparación con las mujeres ( $1,67 \pm 0,80$ ). Además, los hábitos nutricionales adoptados en relación con el nivel de ingresos, se encontró que las personas con un nivel de ingresos medio o alto tenían una puntuación IASE significativamente mayor en comparación con las personas con ingresos bajos ( $54,70 \pm 9,49$  vs.  $52,75 \pm 10,13$ ). En cuanto al nivel educativo, las personas con mayor nivel educativo tienen mejores hábitos nutricionales y de sueño con una puntuación media de  $54,46 \pm 9,48$ . En conclusión, estos dos factores se relacionan para dar forma a las preferencias dietéticas, el nivel de actividad física y el bienestar general (17).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

A nivel nacional, Baltazar (18), en el 2022, realizó un estudio cuantitativo de nivel descriptivo correlacional de doble casilla con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y la promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Ucushpampa Vicos-Marcara, Carhuaz, en el 2019. La muestra estuvo conformada por 130 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad y Escala de estilos de vida. Ambos instrumentos fueron garantizados con confiabilidad y validez. Para el procesamiento de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0. Por añadidura, el estudio aplicó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia estadística de  $p < 0.05$  para la relación entre las variables de la investigación (18).

En cuanto a los resultados relacionados con los estilos de vida: el 54.6% mantiene estilos de vida no saludables; y 45.4%, estilos de vida saludables. De este modo, se concluyó que se encuentra relación estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ ) entre los cuidados del enfermero en la comunidad y los estilos de vida. Además, se aprecia que el trabajo de enfermería aún no es satisfactorio, hay falta de compromiso en la salud preventiva promocional y excesiva carga laboral (18).

Domínguez (14), en el 2023, realizó un estudio correlacional con doble casilla con el objetivo de establecer la asociación entre la promoción del estilo de vida saludable y los factores personales biológicos del adulto en el asentamiento humano Rosa de Guadalupe, distrito Veintiséis de Octubre, Piura, en el 2020. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada 100 adultos, a quienes se les aplicó dos cuestionarios: Estilos de vida saludable y Factores personales biológicos. Se utilizó la entrevista y observación. Además, la recolección de información se procesó en el programa Microsoft Excel.

En cuanto a los resultados de Domínguez (14), se obtuvo que el 67% adultos tienen estilos de vida no saludable; el 33%, un estilo de vida saludable. Asimismo, el 78% son mujeres; y el 67%, adultos jóvenes. Además, el 13% presenta colesterol-triglicéridos; y el 5%, diabetes mellitus. En conclusión, dicho estudio detalló que más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable, y que menos de la mitad presentan diabetes, hipertensión arterial y colesterol-triglicéridos. Así mismo, la prueba chi cuadrado con 95% de confiabilidad y un  $p < 0.05$  de significancia afirma que existe

relación significativa entre las variables factor personal biológico: enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, colesterol-triglicéridos) y estilos de vida, y que no existe relación entre las variables factores personales biológicos: sexo, edad y estilo de vida (14).

Finalmente, Amancio (19), en el 2023, realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación que existe en los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Gotush, centro poblado de Carhuayoc, San Marcos. La muestra estuvo conformada por 107 adultos a quienes se aplicó dos instrumentos: Escala de estilos de vida y el Cuestionario sobre factores biosocioculturales, ambos instrumentos fueron garantizados con confiabilidad y validez. Para el procesamiento de datos, se utilizó el *software* SPSS versión 25,0. Adicionalmente, el estudio aplicó la prueba de Chi Cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

Respecto de los resultados y la conclusión, se evidenció que la mayoría de los adultos presentó estilos de vida no saludables. Con respecto a los factores biosocioculturales, la mayoría tiene el grado de instrucción secundaria, son de religión católica y de sexo femenino. Por otro lado, menos de la mitad son adultos maduros, con estado civil de conviviente, cuya ocupación es obrera y de ingreso económico que oscila entre S/ 850 a S/ 1100. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales tales como edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingresos económicos (19).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Nola Pender**

Aristizábal et al., en el año 2011, en su artículo titulado “The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding”, mencionaron a Nola Pender como la enfermera autora de *The Health Promotion Model* (HPM), traducido al español como El Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Esta reconocida profesional explicó que el comportamiento está motivado por el deseo de satisfacción y el potencial humano. En ese sentido, se apasionó en crear modelos de atención que brindarán respuestas sobre cómo las personas determinan sus decisiones sobre su atención médica (20).

El MPS extiende ampliamente aspectos relevantes que intervienen en el cambio de comportamiento, las actitudes y las motivaciones de las personas hacia intervenciones de mejora de la salud. Se inspira en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación de expectativas de motivación humana de Feather (20).

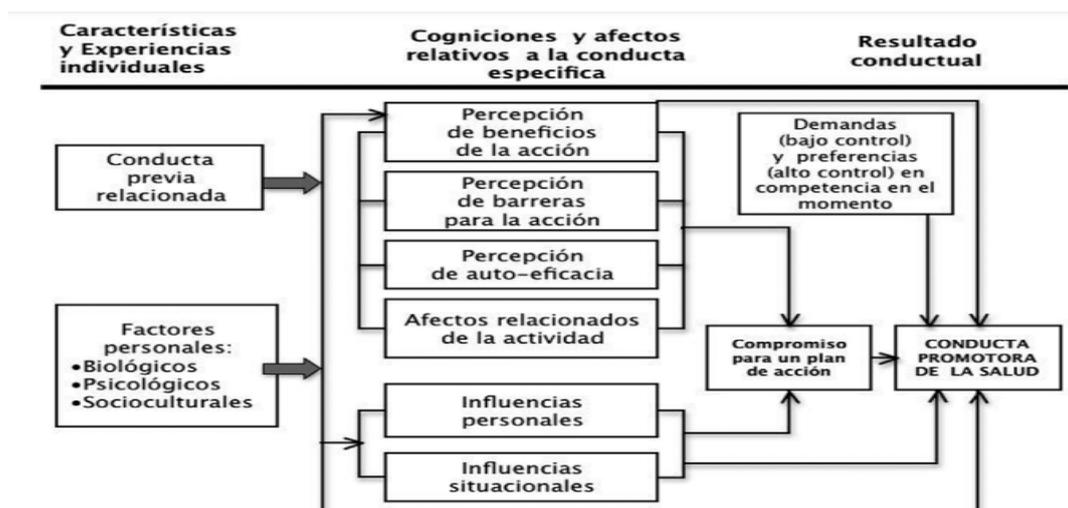
El primero postula la importancia de los procesos cognitivos en la transformación del comportamiento y reconoce que los factores psicológicos influyen en el proceder de las personas, e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Además, señala cuatro requisitos previos para modelar el aprendizaje y el comportamiento: la atención (predecir algo antes de que suceda), la retención (recordar lo que se ha observado), la reproducción (la capacidad de reproducir el comportamiento) y la motivación (considerar una buena razón para la acción) (20).

El segundo pilar teórico afirma que la conducta es razonable y que el componente más importante de la motivación es la intencionalidad. Por lo tanto, si existen intenciones claras, específicas y determinadas para obtener los objetivos, es más probable que la persona los consiga. La intencionalidad, entendida como la

voluntad personal de actuar, representa el factor motivador crucial que se refleja en el análisis de las acciones voluntarias para alcanzar las metas planificadas (20).

Por tanto, el MPS demuestra cómo las características individuales y la experiencia, así como el conocimiento y los efectos específicos del comportamiento llevan a las personas a participar o no en comportamientos saludables. Pender integró todas estas perspectivas en el siguiente cuadro del MPS (ver Figura 1).

**Figura 1. Esquema del modelo de promoción de la salud de Pender**



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996 (2).

El MPS, que se centra en la promoción de comportamientos saludables en las personas, es definitivamente una parte integral de la enfermería, dado que mejora de la salud y el desarrollo de conductas para la prevención de enfermedades. Asimismo, es una poderosa herramienta utilizada por las enfermeras para comprender y desarrollar las actitudes, las motivaciones y los comportamientos de las personas. Asimismo, se basa en el concepto de autoeficacia que Nola Pender enfatizó en su modelo y que es utilizado por los profesionales de enfermería para evaluar la relevancia de las intervenciones e investigaciones que se desarrollan a su alrededor (12).

## 2.3 Marco conceptual

### 2.3.1 Concepto de estilos de vida que promueven salud

En la sociología médica, según Paul Crockerham, un estilo de vida saludable es un patrón colectivo de comportamientos saludables formado por las diversas elecciones de las personas y condicionado por las oportunidades de vida que ofrecen las circunstancias en las que se desenvuelven. Esta propuesta implica claramente una relación dialéctica entre las opciones de vida y las oportunidades de vida (21).

Wong de Liu (22) mencionó que el estilo de vida refiere a los procesos sociales, tradiciones, costumbres, conductas y comportamientos individuales y colectivos que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para conseguir el bienestar y la vida. Asimismo, están determinados por la presencia de factores de exposición y/o factores de protección del bienestar; por tanto, deben ser vistos como procesos dinámicos constituidos no solo por acciones individuales, sino también de carácter social (22).

El término “estilo de vida” implica un sinnúmero de conceptos, relacionados entre sí por el riesgo que supone el comportamiento de cada persona para su salud. Se ha leído siempre la frase “eres lo que comes”, pero esta debería cambiarse por “eres cómo te comportas”, dado que compete a cada persona el deber de llevar un estilo de vida de forma saludable, y protegerse a sí misma y a su familia. Por ello, Deller S. Elliot, uno de los grandes investigadores internacionales de esta materia, describió, en el libro *Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-first Century*, lo siguiente: un estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón relativamente estable de comportamientos relacionados con la salud (23).

Elliot (23) aportó significativamente a la salud al plantear las características fundamentales del estilo de vida saludable, detalladas en cuatro pilares que se indican a continuación:

1. Posee una naturaleza conductual y observable: En este marco, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte de este, aunque sí pueden ser sus determinantes.
2. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo: Conceptualmente, un estilo de vida presupone un modo de vida habitual y, por tanto, designa hábitos que tienen algún grado de continuidad en el tiempo. Por ejemplo, haber probado en alguna circunstancia de la vida el tabaco no representa un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma norma, el comportamiento abandonado ya no forma parte del estilo de vida.
3. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente: De hecho, un estilo de vida es visto como una forma de vida que incluye una amplia gama de comportamientos organizados de manera coherente según las diferentes situaciones de vida de cada individuo o grupo.
4. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte de este, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

### **2.3.2 Clasificación de los estilos de vida**

Se clasifican en dos grupos:

1. Estilos de vida saludable: Según Nola Pender, un estilo de vida saludable es un conjunto de comportamientos o hábitos que están íntimamente relacionados con la salud en el sentido más amplio: todo lo que contribuye al bienestar y desarrollo humano (24). Esto posibilita que los enfermeros dispongan de una guía para observar e investigar los diversos procesos biopsicosociales que moldean a las personas en conductas dirigidas a mejorar su calidad de vida y salud (25).
2. Estilos de vida no saludable: Abarcan hábitos poco saludables, tales como el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y la mala alimentación. Dan como resultado el incremento de la obesidad y el sobrepeso, así como el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial (26).

### **2.3.3 Dimensiones de los estilos de vida saludables**

#### **Responsabilidad en salud**

Es una dimensión que implica un sentido activo de responsabilidad de los pobladores sobre su propio bienestar. Esto se debe a que la única manera de cambiar las conductas de riesgo (aquellas que aumentan la incidencia de enfermedades y accidentes, así como ponen en peligro la salud personal y contribuyen a la destrucción del medio ambiente) a conductas saludables o positivas (aquellas que ayudan a prevenir enfermedades, accidentes, generan la promoción de la salud individual y colectiva y/o mejora de la calidad ambiental) es el propio individuo. En última instancia, la motivación es intrínseca, lo que significa que proviene de la persona misma.

Asumir la responsabilidad de su propia salud significa tomar decisiones, elegir las alternativas saludables adecuadas, y no aquellas que representan un riesgo para la salud. Esto incluye reconocer que se tiene la capacidad de cambiar los riesgos inherentes al entorno social y hereditario. Comprender las consecuencias potencialmente dañinas de los hábitos de riesgo o las adicciones requiere un esfuerzo reflexivo para examinar la propia vida desde una perspectiva de salud y, luego, un esfuerzo concertado para modificar los hábitos negativos arraigados (27).

#### **Actividad física**

La Organización Mundial de la Salud definió la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, y por consiguiente, el consumo de energía. Por tanto, hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, empleado para desplazarse a determinados lugares o como parte del trabajo de una persona. Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles como las cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. Asimismo, ayuda a prevenir la presión arterial alta, mantener un peso saludable, y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar (28).

Al respecto, el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, mencionó que la actividad física es fundamental para la salud y el bienestar, pues añade años a la vida y vida a los años. Por lo tanto, las nuevas pautas recomiendan al menos 150-300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana para todos los adultos, incluidos aquellos con enfermedades crónicas o discapacidades, y un promedio de 60 minutos por día para niños y adolescentes.

Finalmente, según la OMS, entre el 20% y el 30% de las personas alcanzan un nivel de riesgo por insuficiente actividad física, lo cual incrementa la mortalidad por enfermedades no transmisibles. Asimismo, más de una cuarta parte de la población adulta mundial (1400 millones de adultos) no alcanza un nivel suficiente de actividad física (29).

#### **Nutrición**

La nutrición es primordial para un estilo de vida saludable y se destaca la necesidad de integrarla en los sistemas de atención médica. Se identifican las desigualdades y desafíos en este tipo de integración y se proponen acciones en cada uno de los seis componentes básicos del sistema de salud identificados por la OMS para garantizar el acceso universal, equitativo, eficiente y sostenible a una nutrición de

calidad. La implementación de intervenciones nutricionales efectivas y económicas mejorará la nutrición, salvará vidas y reducirá los costos de atención médica (30).

Asimismo, la OMS señaló que cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones. Por tanto, el consumo de bebidas con alto contenido en alcohol provoca más de 200 enfermedades, lesiones y otros problemas de salud. Se asocia con el riesgo de desarrollar problemas de salud como trastornos mentales y del comportamiento, incluidos el alcoholismo, la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades graves no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y de lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) (31).

### **Autorrealización**

Esta dimensión está dirigida a desarrollar recursos internos y únicos para lograr la conexión y el desarrollo. Esto significa maximizarla en los seres humanos para alcanzar la felicidad con propósito, la búsqueda y la autonomía para que puedan establecer metas de vida y luchar por ellas hasta alcanzarlas (32).

Entre los estilos de vida, la autorrealización posee cierto interés, dado que se asocia con el estado mental de la respuesta oral o conductual de una persona o con el estilo de vida o situación. La introspección es un fenómeno subjetivo que parte de un proceso mental y permite a la persona interiorizar su propia experiencia. Asimismo, posibilita que se conozca a sí misma con un estado superior de conciencia, lo que beneficia su capacidad de cavilación y crítica, comenzando por sí misma en relación con los alternos (33).

### **Soporte interpersonal**

Matalinares, et al. (2009) indicaron que los seres humanos, independientemente de la perduración de sexo o edad, se benefician al participar en actividades en un entorno social y todos aquellos que lo hacen de uso estable tienden a obtener más riquezas saludables, tanto físicas como psicológicas y emocionales. Estar integrados en la familia y en el entorno del hogar permite a las personas recibir apoyo emocional y práctico, y les ayuda a permanecer en su comunidad y reducir el uso de los servicios de salud. En cuanto al accionar personal, es un ademán mediante el cual el espécimen genera cualquiera gama de crítica ya estimado y que se encuentra relacionado con la generalización de los sucesos ligados bruscamente con el legado y la cultura. Este hecho es prominente en la acción de contemplar el espacio, pensar, observar y desempeñarse, así como en las circunstancias en que existe una relación con la atmósfera social (34).

### **Manejo del estrés**

El manejo del estrés es la identificación de todos los recursos, tanto físicos y psicológicos, que ayudan a las personas a aliviar de forma sutil y eficazmente la presión y la tensión. En niveles leves o bajos, puede actuar como una motivación para actividades que son beneficiosas para una persona; pero si no se aborda adecuadamente, puede lesionar a una persona de manera perjudicial con síntomas físicos y psicológicos que interfieren con su funcionamiento normal (35).

### **2.3.4 Factores personales**

De acuerdo con el modelo de promoción de la salud de Pender, planteado en 1996, existen tres factores personales que, a continuación, se definen.

#### **Factores biológicos**

Los factores biológicos son aquellos que se relacionan con aspectos comunes de la humanidad, tales como la edad, la altura, el sexo, la complexión, etc. En cuanto al físico, se sabe que el género influye en el estilo de vida a través de la morfología y la capacidad de los órganos. Asimismo, se han identificado varios factores biológicos y se cree que son importantes. Varios de estos influyen en el establecimiento de conductas promotoras de la salud (36).

#### **Factores psicológicos**

Los seres humanos también están expuestos a factores, rasgos o condiciones de protección que promueven un comportamiento positivo y desalientan el comportamiento de riesgo, con lo cual reducen los efectos de la exposición al riesgo. Estos incluyen factores psicológicos, tales como la visión optimista de la vida y la expresión emocional positiva. Los buenos hábitos de salud como la actividad física, el evitar el consumo de tabaco, drogas, alcohol; y las prácticas sexuales de riesgo también están influidas por factores psicosociales (36, 37).

#### **Factores socioculturales**

Los factores socioculturales son aquellos que están relacionados con la convivencia de las personas en una sociedad y vinculados con la tipificación de los grupos sociales en cuanto al desempeño relacionado con el nivel educativo, el desarrollo del país, el estilo de vida en pareja, etc. Varios factores sociales conforman la dimensión económica, entre las cuales la pobreza es una de las principales causas de la inseguridad alimentaria. Asimismo, se incluyen los aspectos civiles relativos a la situación de las personas en relación con las relaciones familiares derivadas del matrimonio o del parentesco (36).

### **2.4 Nueva Cajamarca-Monterrey**

Nueva Cajamarca, el Primer Distrito Andino Amazónico del Perú, es un territorio relativamente joven, compuesto principalmente por inmigrantes y sus descendientes. Colonos pioneros arribaron a la ciudad alrededor de 1968 cuando el actual gobierno impulsó políticas agrícolas y la construcción de caminos marginales (hoy llamada Carretera Fernando Belaunde, en honor al promovido presidente). Luego, el sitio fue poblándose gradualmente a medida que se creaban las instalaciones a través de la conexión con la costa del Perú (lado Pacífico) y la selva amazónica peruana (lado Atlántico) (38).

Este distrito, sin lugar a dudas, se caracteriza por ser una población próspera e industrializada con aproximadamente 45000 habitantes, cuyo progreso se basa principalmente en la actividad agrícola (arroz y café), la ganadería, el comercio y las industrias diversas. Se ha convertido en la segunda ciudad en importancia por Producto Bruto Interno (PIB) y ha superado rápidamente a Rioja y Moyobamba, ciudades fundadas hace más de 200 años (38, 39).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El presente estudio correspondió a una investigación de tipo observacional, con un diseño transversal y de alcance correlacional.

Según Hernández Sampieri, la investigación con diseño transversal recolecta datos en un momento dado. Su propósito es describir variables, y analizar su frecuencia y su relación. De igual forma, el campo de correlación tiene como finalidad medir el grado de relación entre dos o más variables. Se mide cada uno de ellas para, luego, cuantificar y analizar la relación (40).

### **3.2 Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por un promedio de 900 recursos humanos que se encuentran en el sector de Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca de la provincia de Rioja. Se realizó la potencia estadística en la que la prevalencia de los expuestos fue 35%; y la prevalencia de los no expuestos, 64%. Con ello, se obtuvo una potencia estadística de 99,57%, lo cual es un buen indicador (41) para realizar el estudio con 500 pobladores.

#### **3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión**

Se han considerado los siguientes criterios de inclusión:

- Pobladores que residen en el sector de Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca, así como los pobladores que, no siendo residentes, pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la encuesta.
- Pobladores de ambos sexos.

Se han considerado los siguientes criterios de exclusión:

- Pobladores que no firmaron el consentimiento informado.
- Pobladores menores de 18 años, por las características del instrumento.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de las variables**

Se exponen, a continuación, las variables.

##### **Variable principal: estilo de vida que promueven salud**

Es la forma de vida de cada ser humano en cuanto al comportamiento y la actitud que habitualmente adopta y desarrolla para satisfacer sus necesidades individuales de crecimiento personal ante la sociedad (5). La operacionalización de la variable se aprecia en el Anexo 2.

##### **Variable secundaria: factores personales**

En cuanto al factor personal, es un conjunto de elementos inherentes y propios del individuo, que se refleja en la forma de valores, actitudes, creencias, carácter y temperamento, incrustados en el perfil personal del individuo y, con ello, hace la

diferencia (4). Estos factores se han construido teniendo en cuenta el MPS de Pender (36, 37). Incluyen los elementos que se muestran a continuación.

- Factores biológicos. Se consideran los siguientes (ver Anexo 3):
  - Sexo: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de masculino y femenino.
  - Edad: Variable cuantitativa continua sin categoría.
  - Antecedentes familiares: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  - Enfermedades crónicas: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  
- Factores psicológicos. Se incluyen los siguientes (ver Anexo 3):
  - El consumo de cigarrillos: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  - Frecuencia del consumo de alcohol: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no. Al marcar la opción sí, se evidenciará la frecuencia del consumo del alcohol, con las categorías de siempre, casi siempre, algunas veces.
  - Tiempo en el televisor: Variable cuantitativa continua sin categoría.
  
- Factores socioculturales. Se consideran los siguientes:
  - El grado de instrucción: Variable cualitativa politómica ordinal con categoría de sin educación, primaria, secundaria y superior.
  - Vives con tu pareja: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  - Seguro de salud: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no. Especificar el tipo (SIS o EsSalud).
  - Agua y desagüe: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  - Agua potable: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  - Ocupación laboral remunerada: Variable cualitativa dicotómica nominal con categoría de sí y no.
  - Tipo de ocupación: Variable cualitativa politómica nominal con categoría de agricultura, ganadería, comercio, crianza de cuy y gallina.
  - Etapa: Variable cualitativa politómica nominal con categoría de primera etapa, segunda etapa, tercera etapa y cuarta etapa (ver Anexo 3).
  - Nivel económico: Se medirá a través de la Escala de Graffar, modificada por Méndez- Castellano (1986) (42). Consta de cuatro dimensiones: profesión de jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones de alojamiento. Asimismo, contiene un rango de interpretación (ver Anexo 4):
    - 04 a 06 : Alto.
    - 07 a 09 : Medio alto.
    - 10 a 12 : Medio medio.
    - 13 a 16 : Medio bajo.
    - 17 a 20 : Bajo

### **3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **3.4.1 Plan de recolección**

Abarca los siguientes elementos:

1. El proyecto fue previamente registrado por el Departamento de Investigación y se realizó el registro del proyecto de tesis ante el Comité de Ética de Investigación en Salud.
2. Obtenida la aprobación, se procedió con el trámite administrativo a los presidentes de la Junta Vecinal del sector de Monterrey y sus cuatro etapas respectivas mediante una solicitud, en la que se requirió el permiso para realizar la recolección de datos.
3. Se procedió a ir casa por casa a solicitar la firma del consentimiento informado y a procurar el llenado de los cuestionarios con un tiempo promedio de 15 minutos a los actores involucrados.
4. Como última etapa del proceso de recolección de datos, se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para el respectivo análisis estadístico.

#### **3.4.2 Instrumentos de recolección**

El instrumento que se empleó para la variable principal “estilos de vida” fue el formulario tipo cuestionario denominado Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) (43), creado por Walker, Sechris y Pender en el año 1987. Dicho instrumento consta de 48 preguntas distribuidas en seis dimensiones con una escala de respuesta tipo Likert con las siguientes opciones:

- Nunca : 1
- A veces : 2
- Frecuentemente : 3
- Rutinariamente : 4

Por otro lado, las dimensiones se encuentran distribuidas de la siguiente manera (ver Tabla 1):

- Responsabilidad en salud: 10 ítems (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46).
- Actividad física: 5 ítems (4, 13, 22, 30, 38).
- Nutrición: 6 ítems (1, 5, 14, 19, 26, 35).
- Autorrealización: 13 ítems (3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48).
- Soporte interpersonal: 7 ítems (10, 18, 24, 25, 31, 39, 47).
- Manejo del estrés: 7 ítems (6, 11, 27, 36, 40, 41, 45).

**Tabla 1. Distribución de las dimensiones**

Dimensión	Item	N.º de preguntas
Responsabilidad en salud	10	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46
Actividad física	05	4, 13, 22, 30, 38
Nutrición	06	1, 5, 14, 19, 26, 35.
Autorrealización	13	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48
Soporte interpersonal	07	10, 18, 24, 25, 31, 39, 47
Manejo del estrés	07	6, 11, 27, 36, 40, 41, 45

Además, para un mejor análisis de la información, se considera pertinente categorizar los criterios de puntuación por cada dimensión (ver Tabla 2).

**Tabla 2. Categorización de los criterios de puntuación por cada dimensión**

Estilo de vida	No saludable	Saludable
General	48 - 120	121 - 192
Responsabilidad en salud	10 - 25	26 - 40
Actividad física	5 - 12	13 - 20
Nutrición	6 - 15	16-24
Autorrealización	13 - 32	33 - 54
Soporte interpersonal	7 - 17	18 - 24
Manejo del estrés	7 - 17	18 - 24

Para fines de la presente investigación, se estableció la fiabilidad del cuestionario PEPS-I validado de forma internacional, según estudios anteriores en el idioma inglés con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,922, considerado como altamente confiable (43). Por añadidura, se validó el idioma español con un Alfa de Cronbach de 0,93 (43).

En el Perú, Arévalo y Quispe (44), en el 2022, realizaron un estudio titulado *Estilos de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022*. Para ello usaron el instrumento Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I), creado por Walker, Sechris y Pender. Este consta de 48 preguntas distribuidas en seis dimensiones. Los autores precisaron la fundamentación que garantiza el índice de confiabilidad a través de las pruebas estadísticas y la validez por medio del juicio de expertos del contenido del cuestionario. Mediante el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach se obtuvo un puntaje de 0.864, considerado dentro del rango y magnitud como muy alta (44).

Finalmente, en cuanto a la variable denominada “factores personales”, se elaboró una ficha de datos acorde con la realidad de la población en lo que concierne a los factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

### **3.5 Plan de análisis e interpretación de la información**

En el presente trabajo, se empleó el programa Stata versión 14 para el procesamiento de la información, herramienta primordial en el trabajo de análisis de datos estadísticos. Asimismo, para el análisis univariado, se emplearon porcentajes y frecuencias en cuanto a las variables cualitativas, mientras que, en las variables cuantitativas, se aplicaron la media aritmética y la desviación estándar.

Adicionalmente, en el análisis bivariado, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas: respecto a la relación entre las variables cualitativas, se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrado. Para hallar la relación entre las variables cuantitativas y cualitativas dicotómicas, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para la variable cuantitativa que no presentaba distribución normal y la prueba T de Student para la variable cuantitativa que presentaba distribución normal. La distribución normal se midió a través de la prueba estadística Shapiro Wilk, tomando como referencia un valor  $p \geq 0.05$ . Para determinar el nivel de significancia, se utilizó un valor  $p \leq 0.05$ .

### **3.6 Ventajas y limitaciones**

Se han establecido las siguientes ventajas:

- Es una investigación con diseño transversal y alcance correlacional. Estos estudios son muy económicos y con poco tiempo de ejecución.
- Permite estudiar las dos variables en un momento determinado.
- Reviste novedad metodológica, que abrirá nuevos caminos de estudio en el ámbito de la salud comunitaria.

Se hallaron las limitaciones siguientes:

- Se podría presentar sesgo de temporalidad.
- Hallazgo de sesgo de memoria: el poblador olvida la información.
- Sesgo de información: los pobladores pueden mentir en la información.

### **3.7 Aspectos éticos**

Este estudio, por mayor seguridad, será presentado, registrado y aprobado ante el Comité de Ética e Investigación. En esos términos, se consideran los siguientes principios éticos:

- Autonomía: Se respeta la decisión de cada poblador para participar o no en el estudio mediante un consentimiento informado, con el cual se obtuvo la autorización para acceder a la investigación y al llenado de los instrumentos de forma voluntaria y en anonimato. Con ello, se respeta la privacidad de la confidencialidad. Además, el poblador se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente.
- Beneficencia: El estudio representa un beneficio para el quehacer profesional de enfermería con la finalidad de obtener información sobre el

estilo de vida y la repercusión de los factores personales en la salud de los pobladores del sector de Monterrey.

- No maleficencia: La investigación se aplica en los pobladores y no será causante de algún tipo de daño; por el contrario, se permitirá conocer la asociación entre los factores personales y el estilo de vida. Los datos serán resguardados en un archivo digital con acceso único al investigador. Además, los datos solo serán empleados para la presente investigación.
- Justicia: Se aplica la investigación a los pobladores que aceptaron participar en las dos encuestas sin ningún tipo de distinción en cuanto a género, grupo étnico o condición social.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la Tabla 3, se muestra a los 500 pobladores involucrados en el estudio, de los cuales el 52% fue del sexo femenino. Asimismo, el 60,40% de pobladores manifestó tener antecedentes familiares patológicos y el 59,20% corresponde a pobladores que presentan enfermedades crónicas. En cuanto al factor biológico, el fumar se manifiesta con un 51,20%. Además, el 80,80% corresponde a los pobladores que consumen alcohol; el 45,40% con una frecuencia de casi siempre. La mayoría tenían educación secundaria con 41,20% y el 64,20% vive con su pareja. Adicionalmente, el 81% de los pobladores cuenta con servicio de seguro de salud, entre los cuales el SIS es el tipo de seguro con que más cuentan con 74,20%.

Por otro lado, el 87% de los pobladores no cuentan con agua y desagüe. Del mismo modo, el 56% no cuenta con agua potable. Además, el 83,60% no tiene ocupación laboral remunerada, y el comercio es la ocupación con mayor prevalencia en esta población con 26,20%. En cuanto a su nivel económico, el 40,20% pertenece a un nivel económico medio-bajo (ver Tabla 3 y Tabla 4).

**Tabla 3. Características descriptivas de los factores personales (parte I)**

Factores personales	n	%
<b>Factores biológicos</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	240	48,00
Femenino	260	52,00
<b>Edad</b>		
	40,89±16,58*	
<b>Antecedente familiar patológico</b>		
Sí	302	60,40
No	198	39,60
<b>Enfermedad crónica</b>		
Sí	296	59,20
No	204	40,80
<b>Factores psicológicos</b>		
<b>Fumar</b>		
Sí	256	51,20
No	244	48,80
<b>Alcohol</b>		
Sí	404	80,80
No	96	19,20
<b>Frecuencia de alcohol</b>		
Siempre	22	4,40
Casi siempre	227	45,40
Algunas veces	155	31
<b>Tiempo en el televisor</b>		
	2,98±1,08*	

*Nota.* \*Media±Desviación estándar

**Tabla 4. Características descriptivas de los factores personales (parte II)**

<b>Factores personales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Factores socioculturales</b>		
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	62	12,40
Primaria	170	34
Secundaria	206	41,20
Superior	62	12,40
<b>Vives con tu pareja</b>		
Sí	321	64,20
No	179	35,80
<b>Seguro de salud</b>		
Sí	405	81,00
No	95	19,00
<b>Tipo de seguro</b>		
SIS	371	74,20
EsSalud	34	6,80
<b>Agua y desagüe</b>		
Sí	65	13,00
No	435	87,00
<b>Agua potable</b>		
Sí	220	44,00
No	280	56,00
<b>Ocupación laboral remunerada</b>		
Sí	82	16,40
No	418	83,60
<b>Tipo de ocupación</b>		
Agricultura	108	21,60
Ganadería	110	22,00
Comercio	131	26,20
Crianza de cuy y gallinas	78	15,60
Otros	73	14,60
<b>Etapas</b>		
Primera	168	33,60
Segunda	155	31
Tercera	127	25,40
Cuarta	50	10
<b>Nivel económico</b>		
Alto	0	0
Medio alto	47	9,40
Medio medio	190	38,00
Medio bajo	201	40,20
Bajo	62	12,40

Nota. \*Media±Desviación estándar

Asimismo, del total de pobladores comprometidos en el estudio se evidencia que el 61,80% representa a los pobladores que llevan un estilo de vida no saludable (ver Tabla 5).

**Tabla 5. Características descriptivas de los estilos de vida**

<b>Estilo de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saludable	191	38,20
No saludable	309	61,80

Por otro lado, se evidencia que de los 500 pobladores involucrados en el estudio, el 59,60%, en cuanto a la dimensión de responsabilidad en salud, tiene un estilo de vida no saludable. Asimismo, en la dimensión actividad física, el 70,80% corresponde a un estilo de vida no saludable. En cuanto a la dimensión nutrición, el 65,00% representa a los pobladores con un estilo de vida no saludable. Seguido de la dimensión autorrealización, el 71,60% corresponde a un estilo de vida no saludable y el 53,80% se relaciona con la dimensión de soporte interpersonal con un estilo de vida no saludable. Por último, con respecto al manejo del estrés, el 65,20% evidencia un estilo de vida no saludable. (ver Tabla 6)

**Tabla 6. Descripción del estilo de vida y las dimensiones de los estilos de vida**

<b>Dimensiones de los estilos de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Responsabilidad en salud</b>		
Saludable	202	40,40
No saludable	298	59,60
<b>Actividad física</b>		
Saludable	146	29,20
No saludable	354	70,80
<b>Nutrición</b>		
Saludable	175	35,00
No saludable	325	65,00
<b>Autorrealización</b>		
Saludable	142	28,40
No saludable	358	71,60
<b>Soporte interpersonal</b>		
Saludable	231	46,20
No saludable	269	53,80
<b>Manejo del estrés</b>		
Saludable	174	34,80
No saludable	326	65,20

Asimismo, como se aprecia en la Tabla 7, en el cruce de las variables “estilos de vida” y “factores personales”, del total de pobladores involucrados en el estudio, el 90,91% se relacionó significativamente con el consumo de alcohol con una frecuencia de siempre y un estilo de vida no saludable. Además, en lo que concierne al grado de instrucción, el 87,1% no tiene educación y presenta mayor relación de tener un estilo de vida no saludable (ver, más adelante, Tabla 8). En cuanto a su sistema de salud,

aquellos que no cuentan con ningún tipo de seguro presentan un estilo de vida no saludable (68,42%) (ver, más adelante, Tabla 8).

**Tabla 7. Relación entre los factores personales y el estilo de vida (parte I)**

Factores personales	Estilos de vida				p
	No Saludable		Saludable		
	n	(%)	n	(%)	
<b>Factores biológicos</b>					
<b>Sexo</b>					
Masculino	141	58,75	99	41,25	0,170
Femenino	168	64,62	92	35,38	
<b>Edad m(DE)</b>	40,45 (16,08)		41,61 (16,08)		0,446
<b>Antecedente familiar patológico</b>					
Si	181	59,93	121	40,07	0,289
No	128	64,65	70	35,35	
<b>Enfermedad crónica</b>					
Sí	185	62,50	111	37,50	0,698
No	124	60,78	80	39,22	
<b>Factores psicológicos</b>					
<b>Fumar</b>					
Sí	153	59,77	103	40,23	0,338
No	156	63,96	80	36,07	
<b>Alcohol</b>					
Sí	255	63,12	149	36,88	0,213
No	54	56,25	42	43,75	
<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>					
Siempre	20	90,91	2	9,09	<b>0,010</b>
Casi siempre	134	59,03	93	40,97	
Algunas veces	101	65,16	54	34,84	
<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	3,08±1,12		2,81±0,98		<b>0,007</b>

Además, el factor de agua y desagüe (63,68%), asociado con no tener agua potable (67,5%), representa de forma significativa la relación con un estilo de vida no saludable. En cuanto a la ocupación, el 76,85% de personas dedicadas a la agricultura presenta un estilo de vida no saludable. Por otro lado, de las cuatro etapas que presenta Monterrey, la cuarta es la representativa en cuanto al estilo de vida no saludable, con un 92% del total. Por último, se evidencia una realidad dura, pero cierta, relacionada con el nivel económico: existe una relación significativa entre el estilo de vida no saludable y el nivel económico bajo en 79,03%. El resto de asociaciones no fueron significativas (ver Tabla 8)

**Tabla 8. Relación entre los factores personales y el estilo de vida (parte II)**

Factores personales	Estilos de vida				P
	No saludable		Saludable		
	n	(%)	n	(%)	
<b>Factores socioculturales</b>					
<b>Grado de instrucción</b>					
Sin educación	54	87,10	8	12,90	<b>0,000</b>
Primaria	120	70,59	50	29,41	
Secundaria	116	56,31	90	43,69	
Superior	19	30,65	43	69,35	
<b>Vives con tu pareja</b>					
Sí	204	63,55	117	36,45	0,284
No	105	58,66	74	41,34	
<b>Seguro de salud</b>					
Sí	244	60,25	161	39,75	0,140
No	65	68,42	30	31,58	
<b>Tipo de seguro</b>					
SIS	230	61,99	141	38,01	<b>0,018</b>
EsSalud	14	41,18	20	58,82	
<b>Agua y desagüe</b>					
Sí	32	49,23	33	50,77	<b>0,025</b>
No	277	63,68	158	36,32	
<b>Agua potable</b>					
Sí	120	54,55	100	45,45	<b>0,003</b>
No	189	67,50	91	32,50	
<b>Ocupación laboral remunerada</b>					
Sí	37	45,12	45	54,88	<b>0,001</b>
No	272	65,07	146	34,93	
<b>Tipo de ocupación</b>					
Agricultura	83	76,85	25	23,15	<b>0</b>
Ganadería	71	64,55	39	35,45	
Comercio	75	57,25	56	42,75	
Crianza de cuy y gallinas	53	67,95	25	32,05	
Otros	27	36,99	46	63,01	
<b>Etapas</b>					
Primera	91	54,17	77	45,83	<b>0</b>
Segunda	88	56,77	67	43,23	
Tercera	84	66,14	43	33,86	
Cuarta	46	92,00	4	8,00	
<b>Nivel económico</b>					
Alto	0	0	0	0	<b>0</b>
Medio alto	49	29,79	13	70,21	
Medio medio	141	55,26	60	44,74	
Medio bajo	105	70,15	85	29,85	
Bajo	14	79,03	33	20,97	

Con respecto a las dimensiones presentes en los estilos de la vida, según el instrumento de Walker, Sechris y Pender, y los factores personales en los pobladores del Sector de Monterrey, estos se asociaron significativamente con un estilo de vida no saludable.

Además, la dimensión responsabilidad en salud se relacionó significativamente con el factor psicológico fumar ( $p=0,013$ ), según lo cual el 65,16% de pobladores que no fuman no son responsables de su salud. Asimismo, los factores socioculturales se relacionaron con el grado de instrucción ( $p=0,000$ ); en este aspecto, el 83,87% representa a los pobladores sin ningún grado de instrucción que no tiene

responsabilidad en salud. Igualmente, en cuanto al tipo de seguro ( $p=0,044$ ), se manifestó que el 59,03% de la población de Monterrey, a pesar de tener un seguro SIS, no son responsables de su salud.

Adicionalmente, el 64,29% de pobladores que no cuentan con agua potable ( $p=0,016$ ) manifiestan que no tienen responsabilidad en salud. Asimismo, el 62,92% de pobladores que no cuentan con una ocupación remunerada ( $p=0,001$ ) y cuyo tipo de ocupación ( $p=0,000$ ) es la agricultura, con un 73,15%, presentan una responsabilidad no saludable. Además, en cuanto a la etapa ( $p=0,000$ ), específicamente en la cuarta, el 98,00% del total de la población manifestó no ser responsable de su salud. En cuanto a la variable nivel económico ( $p=0,000$ ), se evidenció que aquellos pobladores que no son responsables de su salud tienen un nivel económico bajo, que representa el 72,58%.

De igual manera, la dimensión actividad física se relacionó solo con factores socioculturales tales como el grado de instrucción ( $p=0,021$ ), según lo cual el 83,87% de los pobladores que son analfabetos manifiestan desarrollar una actividad física no saludable. Además, aquellos cuyo tipo de ocupación ( $p=0,045$ ) es la crianza de cuyes y gallinas, con un 76,92% de la población, no tienen actividad física saludable. Por último, aquellos cuya etapa ( $p=0,002$ ) es la cuarta, con 94,00% de la población, manifiestan no tener actividad física saludable (ver, más adelante, Tabla 9).

Asimismo, en cuanto a la dimensión nutrición, se evidenció relación con el factor psicológico en lo que concierne a la frecuencia del consumo de alcohol ( $p=0,003$ ), según lo cual los pobladores de Monterrey presentaron una frecuencia de Siempre con 99,95% del total, lo cual manifiesta que no tienen una nutrición saludable. De igual manera, con respecto a los factores socioculturales, tales como el grado de instrucción ( $p=0,000$ ), aquellos que tienen un grado de educación de nivel primaria (73,53% de pobladores) no tienen una nutrición saludable. Por otro lado, sobre el seguro de salud ( $p=0,049$ ) y el tipo de seguro ( $p=0,045$ ), se observó que, a pesar de tener un seguro de salud, con 73,68%; y del tipo de seguro, SIS, con 64,42% del total de la población, no se cuenta con una nutrición saludable.

Con respecto a la variable ocupación laboral remunerada ( $p=0,001$ ), se halló que el 68,18% no dispone de una ocupación laboral remunerada y, por tanto, no tiene una nutrición saludable. Así mismo, en cuanto al tipo de ocupación ( $p=0,000$ ), los pobladores que se dedican a la crianza de cuyes y gallinas, que representan al 74,36% del total, no tienen una nutrición saludable. En esa misma línea, se evidencia que, en la variable etapa ( $p=0,000$ ), aquellos que viven en la cuarta representan al 86,00% de la población, lo cual evidencia que no tienen una nutrición saludable.

Por otro lado, en cuanto a la dimensión autorrealización, el factor biológico antecedente familiar patológico ( $p=0,013$ ) se relacionó significativamente. Aquellos que no tienen antecedentes patológicos familiares, que representa al 67,78% de pobladores, tienen una autorrealización no saludable. Igualmente, en torno al factor psicológico de tiempo en el televisor ( $p=0,004$ ), se observó que, mientras más tiempo pasan los pobladores frente al televisor, tienen una autorrealización no saludable. Además, con respecto a los factores socioculturales, específicamente el grado de instrucción ( $p=0,000$ ), se observó que el 78,24% de pobladores ha recibido una educación de nivel primario y no tiene una autorrealización saludable.

Del mismo modo, en cuanto al tipo de seguro ( $p=0,025$ ), aquellos que tienen un seguro SIS, el 73,43%, presentaron una autorrealización no saludable. Por otra parte, con respecto al agua potable ( $p=0,012$ ), algunos pobladores, con 76,07%, no tienen agua potable y no presentan una autorrealización saludable. También, en torno a la

ocupación remunerada ( $p=0,001$ ), se evidencia que si no se tiene una ocupación remunerada, que representa el 74,64% del total, esto se relaciona con no tener una autorrealización saludable. A esta línea, se le agrega el tipo de ocupación ( $p=0,000$ ), según la cual el 81,48% de pobladores se dedica a la agricultura y no tiene una autorrealización saludable. Por último, en cuanto a la variable nivel económico ( $p=0,001$ ), se evidencia que aquellos que tienen un nivel económico bajo, que está representado por el 87,10%, no tienen una autorrealización saludable (ver Tabla 10).

Asimismo, en lo que concierne a la dimensión soporte interpersonal, los factores socioculturales se relacionaron significativamente. Por ejemplo, en cuanto al agua y el desagüe ( $p=0,003$ ), el 56,32% de pobladores que no cuenta con agua y desagüe no tiene un soporte interpersonal saludable. Además, aquellos que no cuentan con agua potable ( $p=0,040$ ), que representan 57,86%, tienen una relación de soporte interpersonal no saludable. En cuanto al tipo de ocupación ( $p=0,023$ ), aquellos que se dedican a la ganadería, con 62,73%, no tienen un soporte interpersonal saludable. Por último, con respecto al nivel económico ( $p=0,000$ ), aquellos que tienen un nivel económico bajo, 64,52% del total de la población, tienen un soporte interpersonal no saludable.

Finalmente, en cuanto a la dimensión manejo del estrés, se relacionó con el factor biológico sexo ( $p=0,049$ ). Específicamente, el 69,23% de la población representa al sexo femenino y manifiesta que no tiene un manejo de estrés saludable. En cuanto al factor psicológico, el tiempo en el televisor ( $p=0,003$ ) se relacionó con que, a más tiempo en este dispositivo pasen los pobladores de Monterrey, tendrán un manejo de estrés no saludable. Adicionalmente, con respecto a los factores socioculturales, el grado de instrucción ( $p=0,000$ ) se relacionó con el tener un nivel de educación primario, representado por 72,35%, que representa un manejo de estrés no saludable. Así mismo, en lo referente al tiempo de ocupación ( $p=0,046$ ), se manifestó que los que se dedican a la ganadería, con 71,82% del total de la población, no tienen un manejo de estrés saludable. Además, en cuanto al nivel económico, manifiestan que al tener un nivel económico medio-bajo, representado por 73,13%, se tiene un manejo de estrés no saludable (ver Tabla 11).

**Tabla 9. Asociación entre las dimensiones y los factores personales en pobladores del sector de Monterrey, Nueva Cajamarca, Rioja (parte I)**

Dimensión Responsabilidad en Salud				Dimensión Actividad Física			
	No Saludable (%)	Saludable (%)	p		No Saludable (%)	Saludable (%)	p
<b>Factores biológicos</b>				<b>Factores biológicos</b>			
<b>Sexo</b>				<b>Sexo</b>			
Masculino	61,25	38,75	0,470	Masculino	71,67	28,33	0,682
Femenino	58,08	41,92		Femenino	70,00	30,00	
<b>Edad m(DE)</b>	39,31±15,05	43,23±18,4	0,085	<b>Edad m(DE)</b>	40,58±16,15	41,65±17,63	0,826
<b>Antecedente familiar patológico</b>				<b>Antecedente familiar patológico</b>			
Si	58,61	41,39	0,577	Si	72,19	27,81	0,400
No	61,11	38,89		No	68,69	31,31	
<b>Enfermedad crónica</b>				<b>Enfermedad crónica</b>			
Sí	56,76	43,24	0,119	Sí	71,96	28,04	0,492
No	63,73	36,27		No	69,12	30,88	
<b>Factores psicológicos</b>				<b>Factores psicológicos</b>			
<b>Fumar</b>				<b>Fumar</b>			
Sí	54,30	45,70	0,013	Sí	69,14	30,86	0,403
No	65,16	34,84		No	72,54	27,46	
<b>Alcohol</b>				<b>Alcohol</b>			
Sí	60,15	39,85	0,608	Sí	71,29	28,71	0,600
No	57,29	42,71		No	68,75	31,25	
<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>				<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>			
Siempre	77,27	22,73	0,226	Siempre	86,36	13,64	0,071
Casi siempre	59,91	40,09		Casi siempre	73,57	26,43	
Algunas veces	58,06	41,94		Algunas veces	65,81	34,19	
<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	3,04±1,11	2,88±1,02	0,099	<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	3,01±1,14	2,89±0,91	0,245
<b>Factores Socioculturales</b>				<b>Factores Socioculturales</b>			
<b>Grado de instrucción</b>				<b>Grado de instrucción</b>			
Sin educación	83,87	16,13	0	Sin educación	83,87	16,13	0,021
Primaria	66,47	33,53		Primaria	72,94	27,06	
Secundaria	54,85	45,15		Secundaria	68,45	31,55	
Superior	32,26	67,74		Superior	59,68	40,32	

<b>Vives con tu pareja</b>				<b>Vives con tu pareja</b>			
Sí	59,81	40,19		Sí	71,03	28,97	
No	59,22	40,78	0,897	No	70,39	29,61	0,881
<b>Seguro de salud</b>				<b>Seguro de salud</b>			
Sí	57,53	42,47		Sí	71,60	28,40	
No	68,42	31,58	0,052	No	67,37	32,63	0,623
<b>Tipo de seguro</b>				<b>Tipo de seguro</b>			
SIS	59,03	40,97		SIS	71,97	28,03	
EsSalud	41,18	58,82	0,044	EsSalud	67,65	32,35	0,593
<b>Agua y desagüe</b>				<b>Agua y desagüe</b>			
Sí	56,92	43,08		Sí	64,62	35,38	
No	60,00	40,00	0,637	No	71,72	28,28	0,240
<b>Agua potable</b>				<b>Agua potable</b>			
Sí	53,64	46,36		Sí	68,64	31,36	
No	64,29	35,71	0,016	No	72,50	27,50	0,346
<b>Ocupación laboral remunerada</b>				<b>Ocupación laboral remunerada</b>			
Sí	42,68	57,32		Sí	62,20	37,80	
No	62,92	37,08	0,001	No	72,49	27,51	0,061
<b>Tipo de ocupación</b>				<b>Tipo de ocupación</b>			
Agricultura	73,15	26,85		Agricultura	74,04	25,93	
Ganadería	60,00	40,00		Ganadería	70,91	23,09	
Comercio	52,67	47,33	0	Comercio	72,52	27,48	0,045
Crianza de cuy y gallinas	70,51	29,49		Crianza de cuy y gallinas	76,92	23,08	
Otros	39,73	60,27		Otros	56,16	43,84	
<b>Etapas</b>				<b>Etapas</b>			
Primera	50,60	49,40		Primera	67,86	32,14	
Segunda	54,84	45,16	0	Segunda	69,03	30,97	0,002
Tercera	62,20	37,80		Tercera	67,72	32,28	
Cuarta	98,00	2,00		Cuarta	94,00	6,00	
<b>Nivel económico</b>				<b>Nivel económico</b>			
Alto	0	0		Alto	0	0	
Medio alto	36,17	63,83		Medio alto	59,57	40,43	
Medio medio	51,58	48,42	0	Medio medio	67,37	32,63	0,054
Medio bajo	68,66	31,34		Medio bajo	73,63	26,37	
Bajo	72,58	27,42		Bajo	80,65	19,35	

**Tabla 10. Asociación entre las dimensiones y los factores personales en pobladores del sector de Monterrey, Nueva Cajamarca, Rioja (parte II)**

Dimensión Nutrición				Dimensión Autorrealización			
	No Saludable (%)	Saludable (%)	p		No Saludable (%)	Saludable (%)	p
<b>Factores biológicos</b>				<b>Factores biológicos</b>			
<b>Sexo</b>				<b>Sexo</b>			
Masculino	63,33	36,67	0,453	Masculino	69,58	30,42	0,337
Femenino	66,54	33,46		Femenino	73,46	26,54	
<b>Edad m(DE)</b>	41,26±16,95	40,21±15,91	0,595	<b>Edad m(DE)</b>	40,22±16,44	42,59±16,89	0,194
<b>Antecedente familiar patológico</b>				<b>Antecedente familiar patológico</b>			
Sí	65,23	34,77	0,893	Sí	67,55	32,45	0,013
No	64,65	35,35		No	77,78	22,22	
<b>Enfermedad crónica</b>				<b>Enfermedad crónica</b>			
Sí	66,55	33,45	0,380	Sí	74,32	25,68	0,104
No	62,75	37,25		No	67,65	32,35	
<b>Factores psicológicos</b>				<b>Factores psicológicos</b>			
<b>Fumar</b>				<b>Fumar</b>			
Sí	62,50	37,50	0,230	Sí	72,66	27,34	0,592
No	67,62	32,38		No	70,49	29,51	
<b>Alcohol</b>				<b>Alcohol</b>			
Sí	64,85	35,15	0,886	Sí	72,53	28,47	0,947
No	65,63	34,38		No	71,88	28,13	
<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>				<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>			
Siempre	99,45	4,55	0,003	Siempre	90,91	9,09	0,115
Casi siempre	66,08	33,92		Casi siempre	70,04	29,96	
Algunas veces	58,71	41,29		Algunas veces	70,97	29,03	
<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	3,03±1,12	2,87±0,98	0,116	<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	3,06±1,06	2,76±1,09	0,004
<b>Factores Socioculturales</b>				<b>Factores Socioculturales</b>			
<b>Grado de instrucción</b>				<b>Grado de instrucción</b>			
Sin educación	70,97	29,03	0	Sin educación	74,19	25,81	0
Primaria	73,53	26,47		Primaria	78,24	21,76	
Secundaria	62,62	37,38		Secundaria	71,84	28,16	

Superior	43,55	56,45		Superior	50,00	50,00	
<b>Vives con tu pareja</b>				<b>Vives con tu pareja</b>			
Sí	65,73	34,27	0,646	Sí	73,83	26,17	0,138
No	63,69	36,31		No	67,60	32,40	
<b>Seguro de salud</b>				<b>Seguro de salud</b>			
Sí	73,68	26,32		Sí	69,88	30,12	0,078
No	62,96	37,04	0,049	No	78,95	21,05	
<b>Tipo de seguro</b>				<b>Tipo de seguro</b>			
SIS	64,42	35,58	0,045	SIS	71,43	28,57	0,025
EsSalud	47,06	52,94		EsSalud	52,94	47,06	
<b>Agua y desagüe</b>				<b>Agua y desagüe</b>			
Sí	66,21	33,79	0,143	Sí	69,23	30,77	0,650
No	56,92	43,08		No	71,95	28,05	
<b>Agua potable</b>				<b>Agua potable</b>			
Sí	67,50	32,50		Sí	65,91	34,09	0,012
No	61,82	38,18	0,186	No	76,07	23,93	
<b>Ocupación laboral remunerada</b>				<b>Ocupación laboral remunerada</b>			
Sí	48,78	51,22	0,001	Sí	56,10	43,90	0,001
No	68,18	31,82		No	74,64	25,36	
<b>Tipo de ocupación</b>				<b>Tipo de ocupación</b>			
Agricultura	71,30	28,70		Agricultura	81,48	18,52	
Ganadería	56,36	43,64		Ganadería	74,55	25,45	
Comercio	72,52	27,48	0	Comercio	76,34	23,66	0
Crianza de cuy y gallinas	74,36	25,64		Crianza de cuy y gallinas	71,79	28,21	
Otros	45,21	54,79		Otros	43,84	56,16	
<b>Etapas</b>				<b>Etapas</b>			
Primera	69,64	30,36		Primera	66,07	33,93	
Segunda	52,26	47,74	0	Segunda	76,13	23,87	0,235
Tercera	66,14	33,86		Tercera	73,23	26,77	
Cuarta	86,00	14,00		Cuarta	72,00	28,00	
<b>Nivel económico</b>				<b>Nivel económico</b>			
Alto	0	0		Alto	0	0	
Medio alto	57,45	42,55		Medio alto	53,19	46,81	
Medio medio	62,63	37,37	0,387	Medio medio	67,89	32,11	0,001
Medio bajo	67,16	32,84		Medio bajo	74,63	25,37	
Bajo	70,97	29,03		Bajo	87,10	12,90	

**Tabla 11. Asociación entre las dimensiones y los factores personales en pobladores del sector de Monterrey, Nueva Cajamarca, Rioja (parte III)**

Dimensión Soporte Interpersonal				Dimensión Manejo del Estrés					
	No Saludable (%)	Saludable (%)	p		No Saludable (%)	Saludable (%)	p		
<b>Factores biológicos</b>				<b>Factores biológicos</b>					
<b>Sexo</b>				<b>Sexo</b>					
Masculino	51,25	48,75	0,272	Masculino	60,83	39,17	0,049		
Femenino	56,15	43,85		Femenino	69,23	30,77			
<b>Edad m(DE)</b>	39,97±16,95	41,96±17,01	0,251	<b>Edad m(DE)</b>	41,22±16,85	40,28±16,11	0,652		
<b>Antecedente familiar patológico</b>				<b>Antecedente familiar patológico</b>					
<b>Si</b>				<b>Si</b>					
	52,65	47,35	0,524		68,54	31,46	0,053		
<b>No</b>				<b>No</b>					
	55,56	44,44			60,10	39,90			
<b>Enfermedad crónica</b>				<b>Enfermedad crónica</b>					
<b>Sí</b>				<b>Sí</b>					
	54,05	45,95	0,891		67,57	32,43	0,181		
<b>No</b>				<b>No</b>					
	53,43	46,57			61,76	38,24			
<b>Factores psicológicos</b>				<b>Factores psicológicos</b>					
<b>Fumar</b>				<b>Fumar</b>					
<b>Sí</b>				<b>Sí</b>					
	53,52	46,48	0,896		64,84	35,16	0,864		
<b>No</b>				<b>No</b>					
	54,10	45,90			65,57	34,43			
<b>Alcohol</b>				<b>Alcohol</b>					
<b>Sí</b>				<b>Sí</b>					
	54,21	45,79	0,707		66,58	33,42	0,183		
<b>No</b>				<b>No</b>					
	52,08	47,92			59,38	40,63			
<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>				<b>Frecuencia del consumo alcohol</b>					
<b>Siempre</b>				<b>Siempre</b>					
	59,09	40,91	0,891		81,82	18,18	0,168		
<b>Casi siempre</b>				<b>Casi siempre</b>					
	53,74	46,26				67,84		32,16	
<b>Algunas veces</b>				<b>Algunas veces</b>					
	54,19	45,81			62,58	37,42			
<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	2,92±1,15	3,03±0,98	0,278	<b>Tiempo en el televisor m(DE)</b>	3,07±1,08	2,78±1,05	0,003		
<b>Factores Socioculturales</b>				<b>Factores Socioculturales</b>					
<b>Grado de instrucción</b>				<b>Grado de instrucción</b>					
<b>Sin educación</b>				<b>Sin educación</b>					
	59,68	40,32	0,126		70,97	29,03	0		
<b>Primaria</b>				<b>Primaria</b>					
	55,88	44,12				72,35		27,65	
<b>Secundaria</b>				<b>Secundaria</b>					
	54,37	45,63			64,56	35,44			
<b>Superior</b>				<b>Superior</b>					
	40,32	59,68			41,94	58,06			
<b>Vives con tu pareja</b>				<b>Vives con tu pareja</b>					
<b>Sí</b>				<b>Sí</b>					
	51,40	48,60	0,150		64,91	35,09	0,064		

No	58,10	41,90		No	68,12	31,88	
<b>Seguro de salud</b>				<b>Seguro de salud</b>			
Sí	54,74	45,26		Sí	63,85	36,14	0,401
No	53,58	46,42	0,839	No	67,60	32,40	
<b>Tipo de seguro</b>				<b>Tipo de seguro</b>			
SIS	54,18	45,82	0,426	SIS	64,96	35,04	0,162
EsSalud	47,06	52,94		EsSalud	52,94	47,06	
<b>Agua y desagüe</b>				<b>Agua y desagüe</b>			
Sí	36,92	63,08	0,003	Sí	55,38	44,62	0,075
No	56,32	43,68		No	66,67	33,33	
<b>Agua potable</b>				<b>Agua potable</b>			
Sí	48,64	51,36		Sí	64,09	35,91	0,664
No	57,86	42,14	0,040	No	66,07	33,93	
<b>Ocupación laboral remunerada</b>				<b>Ocupación laboral remunerada</b>			
Sí	48,78	51,22	0,319	Sí	58,54	41,46	0,166
No	54,78	45,22		No	66,51	33,49	
<b>Tipo de ocupación</b>				<b>Tipo de ocupación</b>			
Agricultura	51,85	48,15		Agricultura	70,37	29,63	
Ganadería	62,73	37,27		Ganadería	71,82	28,18	
Comercio	57,25	42,75	0,023	Comercio	61,83	38,17	0,046
Crianza de cuy y gallinas	52,56	47,44		Crianza de cuy y gallinas	66,67	33,33	
Otros	38,36	61,64		Otros	52,05	47,95	
<b>Etapas</b>				<b>Etapas</b>			
Primera	48,81	51,19		Primera	62,50	37,50	
Segunda	55,48	44,52	0,449	Segunda	60,65	39,35	0,097
Tercera	57,48	42,52		Tercera	74,02	25,98	
Cuarta	56,00	44,00		Cuarta	66,00	34,00	
<b>Nivel económico</b>				<b>Nivel económico</b>			
Alto	0	0		Alto	0	0	
Medio alto	27,66	72,34		Medio alto	48,94	51,06	
Medio medio	51,58	48,42	0	Medio medio	61,58	38,42	0,006
Medio bajo	58,71	41,29		Medio bajo	73,13	26,87	
Bajo	64,52	35,48		Bajo	62,90	37,10	

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión

Los resultados inferenciales obtenidos evidenciaron una serie de relaciones estadísticamente significativas. En cuanto a los factores psicológicos, se halló relación entre la variable “estilo de vida que promueven salud” con las variables “consumo de alcohol” y “tiempo en el televisor”. De igual modo, los factores socioculturales como el grado de instrucción, el tipo de seguro, el agua y desagüe, el agua potable, la ocupación laboral remunerada, el tipo de ocupación, la etapa y nivel económico se relacionaron con el estilo de vida.

Por otro lado, a nivel descriptivo, en cuanto a los datos relevantes, se pudo observar que una gran parte de los pobladores obtuvo un estilo de vida no saludable. Igualmente, la mayoría no desarrolló un estilo de vida saludable respecto de las dimensiones. La dimensión responsabilidad en salud se relacionó significativamente con un factor psicológico, fumar; asimismo, en relación con los factores socioculturales, se relacionó con el grado de instrucción, el agua potable, la ocupación laboral remunerada, el tipo de ocupación, la etapa y el nivel económico. De igual manera, la dimensión actividad física se relacionó solo con factores socioculturales tales como el grado de instrucción, el tipo de ocupación y la etapa. En cuanto a la dimensión nutrición, se evidenció relación con el factor psicológico, específicamente, la frecuencia del consumo de alcohol; de igual manera, con los factores socioculturales, el grado de instrucción, el seguro de salud y el tipo de seguro, la ocupación laboral remunerada, el tipo de ocupación y la etapa.

En cuanto a la dimensión autorrealización, el factor biológico antecedente familiar patológico se relacionó significativamente. Ocurrió igualmente con el factor psicológico de tiempo en el televisor, además del factor sociocultural, específicamente el grado de instrucción, el tipo de seguro, el agua potable, la ocupación laboral remunerada, el tipo de ocupación y el nivel económico. Asimismo, en cuanto a la dimensión soporte interpersonal, los factores socioculturales como agua y desagüe, agua potable, tipo de ocupación y nivel económico se relacionaron significativamente. Por último, la dimensión manejo del estrés, con el factor biológico sexo y con el factor psicológico tiempo en el televisor se relacionaron significativamente. Se añaden a esta misma línea los factores socioculturales grado de instrucción, tipo de ocupación y nivel económico.

Además, la frecuencia del consumo de alcohol se relacionó con el estilo de vida que promueven salud, según el cual la mayoría de los pobladores presentaron una frecuencia de siempre en el consumo de alcohol con un estilo de vida no saludable. Partiendo de ese hallazgo, en un estudio realizado en Insein (país asiático), por Meemee et al. (45), en el 2021, se afirmó la asociación entre el consumo de alcohol y el estilo de vida, según la cual entre los que consumen siempre alcohol existe menos posibilidades de tener un estilo de vida saludable en contraposición de aquellos que consumen menos. Contrario a este resultado, en Ixmiquilpan -Hidalgo (México), en el 2022, Reyes et al (16) evidenciaron que no existe relación entre el consumo de alcohol y el estilo de vida.

Sobre la base de estos hallazgos, se afirma que el estilo de vida es un proceso social con hábitos, tradiciones y comportamientos de individuos que conducen a la satisfacción de necesidades. En esos términos, el consumo de bebidas alcohólicas, al estar muy enraizado en la sociedad e influenciar en la estructura social, genera un impacto gigantesco en la toma de decisiones. Esto se evidencia en la falta de conciencia por parte de los pobladores en cuanto al cuidado de sus estilos de vida

frente al consumo desmedido del alcohol (46). Ello se manifiesta como un patrón “normal”, según el cual el alcohol se consume los fines de semana y en las festividades de manera eventual en determinadas cantidades. Adicionando a esta línea, la exposición a diferentes locales de venta de licores genera en la persona mayor accesibilidad a conseguir y consumir este tipo de bebidas. A pesar de ser una población con bajos recursos económicos, se endeuda o gasta todo lo obtenido durante su semana laboral.

Del mismo modo, la frecuencia del consumo de alcohol se relaciona con la dimensión nutrición. Tal como se afirmó en el estudio realizado en Ecuador por Ruiz, et al. (47), en el 2023, el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con el estilo de vida no saludable; por tanto, predispone al desarrollo de sobrepeso o preobesidad y obesidad. Con esta evidencia, los pobladores del sector Monterrey, al presentar un consumo de alcohol con una frecuencia de siempre por los motivos anteriormente mencionados y su falta de conciencia, ponen en riesgo su estado nutricional. Esto conlleva un elevado IMC de sobrepeso y obesidad. Se adiciona a este riesgo la nutrición de esta población, que tiene como base alimentos ricos en carbohidratos como plátano, yuca, arroz y maíz.

Por otro lado, el tiempo en el televisor se relacionó significativamente con el estilo de vida que promueven salud. Del mismo modo, se vincula con las dimensiones de autorrealización y manejo del estrés, según lo cual los que pasan más horas en el televisor tienen un estilo de vida no saludable. En estudios previos, se ha señalado que el consumo excesivo de televisión se relacionó significativamente con los hábitos alimentarios menos saludables, tales como el consumo de comidas rápidas con frecuencia, así como las comidas familiares frente al televisor. A a esta línea, se añaden el estrés (48) y el aumento del sedentarismo, que generan efectos nocivos para la salud (49). No obstante, para caracterizar mejor el uso de tiempo frente al televisor, se necesitan más investigaciones futuras.

En lo referente a los factores socioculturales, el grado de instrucción se relacionó con el estilo de vida que promueven+ salud, así como con las dimensiones responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, autorrealización y manejo de estrés. Por tanto, se reafirma el estudio expuesto por Chero (50) y Merino (51), realizados en el año 2023. El primero mencionó la relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida; y el segundo expuso que los que tienen más grado de instrucción tienen un estilo de vida más saludable, por tanto, el adulto va a obtener una mejor calidad de vida.

En contraposición, se encuentra el estudio realizado en Chimbote por Osco (52), en el año 2024, en el cual el grado de instrucción no se relacionó con el estilo de vida. Asimismo, el estudio realizado por Gutiérrez et al. (53), en Trujillo, en el año 2023, coincidió con los resultados. Del mismo modo, el grado de instrucción se relacionó con la dimensión actividad física. Al respecto, Sandri (17), en un estudio realizado en España, mencionó que las personas que tienen un mayor nivel educativo realizan actividad física. En cambio, en el presente estudio, se evidenció que al tener menos grado de instrucción se realiza menos actividad física y, por ende, se incrementa el sedentarismo. Asimismo, el grado de instrucción se relacionó significativamente con la nutrición. Así lo afirmó Sun (54) en su estudio realizado en China, en el cual mencionó que las personas con mayor nivel educativo presentan mejores hábitos nutricionales.

Por otro lado, la dimensión autorrealización se relacionó con el grado de instrucción. Según esto, los que han alcanzado un menor nivel educativo tienden a tener menos procesos de autorrealización; no obstante, no se encuentra evidencia de

esta relación en estudios anteriores. Igualmente, el grado de instrucción se relaciona con el manejo del estrés, según lo cual los que tienen un nivel alto de grado de instrucción presentan mejor manejo del estrés. Al respecto, la mayoría de pobladores del sector de Monterrey obtuvieron un grado de instrucción “sin educación”. Por tanto, al tener un déficit de conocimientos en comparación con un grado superior como se evidenció en el estudio de Merino (51), existen limitaciones para el cuidado de salud, dado que nadie cuida aquello que no conoce. Adicionando a esa línea de explicación, esta población no cuenta con acceso a información sobre el cuidado de salud, claramente evidenciado en la escasez de investigaciones disponibles en torno a la salud de este distrito de Nueva Cajamarca. La última investigación de salud al respecto fue realizada en el año 2014 por Noriega (11).

Otro hallazgo que se obtuvo se refiere al tipo de seguro y su relación significativa con el estilo de vida que promueven salud. En esa misma línea, se relacionó con las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición y autorrealización. En el estudio expuesto por Merino (51), se reafirma la relación entre el estilo de vida y el tipo de seguro. En la población encuestada, se alcanzó el resultado siguiente: la población que tiene SIS tienen más probabilidad de tener un estilo de vida no saludable. Esto se debe a que las personas pueden contar con algún tipo de seguro; sin embargo, no existe responsabilidad con su salud. Esto se evidencia en la aplicación del cuestionario de PEPS-I, en el cual existen preguntas en torno a la importancia que ellos brindan a la atención de salud mediante la solicitud de información médica, la manifestación de alguna sintomatología o con la realización del control periódico. En este aspecto, se dio como respuesta a las alternativas “a veces” y “nunca”. Asimismo, los encuestados manifestaron que prefieren comprar algún medicamento en la farmacia en lugar de ir al centro de salud, porque aparte de perder mucho tiempo, lo que ocasiona menos horas en el trabajo, existe una mala atención brindada a los usuarios por parte del personal de salud.

Además, un hallazgo de gran importancia es la relación entre el estilo de vida que promueven salud, y el agua y desagüe, así como la relación significativa con la dimensión de soporte interpersonal, sobre la cual no existe evidencia previa de la relación de este estudio. Adicionalmente, la variable agua potable se relacionó significativamente con los estilos de vida que promueven salud; además, se asoció con las dimensiones responsabilidad en salud, autorrealización y soporte interpersonal. Este estudio manifiesta que los que no cuentan con agua potable, agua y desagüe tienen un estilo de vida no saludable. En la literatura nacional e internacional, no se han encontrado hallazgos similares. No obstante, las investigaciones indican que existe una conexión directa entre la pobreza y la mala salud, así como la morbilidad y la mortalidad; sin embargo, no está claro si las características de la vivienda tienen un impacto en esta conexión, dado que un factor social crucial que determina la salud es la vivienda segura y accesible, que tiene el potencial de alterar los comportamientos relacionados con la salud (55).

Al respecto, Noriega (11) mencionó que Nueva Cajamarca cuenta con uno de los principales problemas de salud que es la falta de prestación de agua y alcantarillado. En el año 2007, en un estudio realizado por el INEI, se estableció que el 67% de las viviendas urbanas del distrito carecen de agua potable (56). La realidad de la población es que desde la fecha no cuentan con agua potable ni agua y desagüe, siendo el único medio de prestación de estos servicios básicos directamente el río Yuracyacu; y en la población de Monterrey, se adiciona al canal que pasa por sus viviendas. Así mismo, se evidencia el uso de letrinas, pozos sépticos o también el vertimiento a las acequias, lo que contribuye a la contaminación y la presencia de múltiples enfermedades.

Por otro lado, se evidenció la relación entre la ocupación laboral remunerada y el estilo de vida que promueven salud. De igual forma, se relacionó significativamente con las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición y autorrealización. Merino (51), en su estudio, expuso que existe relación entre la ocupación y los estilos de vida que promueven salud. Por su parte, Osco (52), en su estudio realizado en Chimbote-Perú, en el año 2024, manifestó que no existe relación entre el determinante biosocioeconómico de ocupación con los estilos de vida. La presente investigación detalló que los que tienen una ocupación laboral remunerada tienden a tener estilos de vida saludables. Cuanto más alto sea el nivel socioeconómico relacionado con la ocupación laboral se manifiesta como un indicador que aumenta el ingreso de la capacidad de consumo, de vivienda, y de la capacidad de acceso a los recursos médicos (57). Por tanto, la ocupación remunerada se vincula con la canasta básica.

En ese sentido, se considera una comparación entre el salario mínimo y la canasta básica en Latinoamérica realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (58). En este documento, el Perú no se ubica exactamente entre los mejores países, ya que cuenta con una poder adquisitivo que no compensa debidamente, lo cual impacta a nivel social y económico, y se relaciona con un estilo de vida saludable. Al no contar con los recursos necesario para satisfacer sus necesidades alimenticias, se presentan resultados altos de anemia, pobreza y extrema pobreza, en especial reflejadas en las provincias, por la carencia de acceso a una buena canasta familiar y por los efectos de una remuneración no adecuada para cubrir las necesidades básicas de la familia.

En la relación significativa encontrada entre el tipo de ocupación y el estilo de vida que promueven salud, se observa que los que tienen un tipo de ocupación relacionada con la agricultura presentaron un estilo de vida no saludable. En oposición a la opción de otros, en la cual se evidencia que a mayor número de ocupación que no se dedican a las labores que los pobladores de Monterrey realizan día a día, presentan un estilo de vida saludable. Adicional a esta línea de estudio, se observó la relación entre el tipo de ocupación con las seis dimensiones del estilo de vida.

Porras (59), en el año 2023, realizó un estudio en Chimbote, en el cual manifestó la relación entre la ocupación y los estilos de vida. Con respecto a este estudio, difieren Amancio (19) y Carrillo (60), cuyas investigaciones fueron desarrolladas en Huaraz-Perú, y en Chimbote-Perú, respectivamente, ambos en el año 2023. En esa misma línea, Carrión (61), en el año 2024, manifestó que no existe relación entre la ocupación y los estilos de vida. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (62) manifestó que, teniendo en cuenta la singularidad de cada persona, los adultos establecen su propio estilo de vida relacionándolo con su ocupación, su salud, su entorno social, entre otros aspectos. Con ello, se considera que el estilo de vida se desarrolla desde la niñez y se fortalece en la vida adulta, que es cuando se adoptan los hábitos que se adquieren en el entorno. La ocupación como fuente importante, satisface las necesidades y contribuye al desarrollo social. Las acciones que le corresponden son realizadas con regularidad y, de ellas, se obtiene un valor fundamental en la vida de las personas (63).

En relación con lo anterior, los pobladores de Monterrey se dedican, en su mayoría, al comercio, la ganadería y la agricultura, por lo que se entiende que realizan trabajos momentáneos por no tener una profesión específica. Esto se manifiesta como un acto favorable a la situación económica de los adultos, porque, a pesar de no mantener un trabajo estable, tratan de buscar soluciones para solventar los gastos de su hogar. No obstante, esto hace que sea una situación negativa, porque están colocando en riesgo su salud, dado que, en algunos días, no producen los mismos ingresos que en los anteriores. Entonces, las exigencias económicas no se ajustan a

las necesidades familiares y expectativas del adulto, lo cual incrementa el estrés y el riesgo de problemas de salud.

Lo anterior ocurre, porque no cuentan con el tiempo necesario para realizar actividades que aporten a su salud. Por ejemplo, su alimentación, al ser basada solamente en alimentos ricos en carbohidratos a lo que se adiciona el déficit de actividad física, incrementa el riesgo de sufrir enfermedades a largo plazo. Por otro lado, a pesar de tener sueños y perspectivas en el futuro, con el tipo de ocupación que esta población tiene, se incrementa la debilidad de no poder cumplir a largo plazo todos los proyectos que se plantean, dado que se colocan una valla elevada por tener un tipo de trabajo no estable y una situación económica que no satisface sus necesidades.

En cuanto, la variable etapa, esta se relacionó significativamente con el estilo de vida que promueven salud y con las dimensiones responsabilidad en salud, actividad física y nutrición. Este estudio manifiesta que los que se encuentran en la cuarta etapa presenta un estilo de vida no saludable, mientras que los pobladores que se encuentran en la primera etapa tienen un estilo de vida saludable. No se han obtenido resultados similares en la literatura nacional e internacional. Sin embargo, la OPS, en un estudio realizado en el año 2005, en la 14 Reunión Interamericana a nivel Ministerial en salud y agricultura titulado *La pobreza rural: salud y estilo de vida*, mencionó que existe un proceso que afecta la salud y la atención sanitaria en las comunidades rurales caracterizada por la pobreza, de modo que la economía rural a menudo se caracteriza por las explotaciones insostenibles, malas condiciones de viviendas, falta de transporte, recursos inadecuados para alimentos, medicinas y seguros médicos, falta de recursos y tiempo para invertir en la prevención, promoción y actividades del cuidado saludable, lo cual reduce la oportunidad de disfrutar de una vida mejor (64).

Esta realidad no es ajena al sector de Monterrey, dado que, al contar con cuatro etapas dentro de su sector, presenta características significativas en cada una de ellas. La primera y la segunda, por su antigüedad, presenta beneficios en torno a la salud, por ejemplo, cobertura de saneamiento del agua y alcantarillado, accesibilidad a la compra de alimentos, alumbrado público y al fluido eléctrico por medio de la empresa estatal de derecho privado Electro Oriente, transporte y servicio de eliminación de residuos. Asimismo, sus calles son firmes, con mantenimiento constante, cuenta con un campo deportivo y sus viviendas son de material noble. Así mismo, el nivel económico se encuentra en un nivel medio alto y medio medio; sus pobladores están dedicados en su mayoría al comercio y a otras actividades fuera del entorno del campo, y cuentan con una ocupación laboral remunerada.

La tercera etapa, por su parte, tiene características significativas dentro de su población. Sus habitantes no cuentan con alcantarillado y agua potable, existe poca accesibilidad a la compra de alimentos, no cuentan con alumbrado público; sin embargo, sí dispone del fluido eléctrico por medio de un medidor colectivo del consumo principal. Así mismo, cuenta con calles no accesibles a transporte, porque, a pesar de ser calles firmes, no reciben mantenimiento constante. Además, no se proporciona el servicio de eliminación de residuos, por lo que los pobladores de la tercera etapa tienden a quemar sus basuras cerca de sus viviendas. Asimismo, tienen un campo deportivo y la mayoría de sus viviendas son de techo propio de 6 \* 6 de material noble. A nivel económico, se encuentran en el nivel medio medio y medio bajo. Su principal actividad económica, en su mayoría, gira en torno a la agricultura, la crianza de cuyes y la ganadería, y, en pequeño porcentaje, al comercio.

Por último, en la cuarta etapa, al igual que en la tercera, no se cuenta con alcantarillado ni agua potable. Además, existe déficit en la accesibilidad a la compra de alimentos, no se cuenta con alumbrado público y su sistema de fluido eléctrico es dado por el mismo medidor colectivo de consumo principal. A ello se suma que sus calles no tienen acceso a transporte, la falta de mantenimiento a sus calles firmes, y que existe la carencia de servicio de eliminación de residuos, que las viviendas en su mayoría son de material de madera y algunos de ellas son de techo propio, pero se encuentran deshabitados. Asimismo, su nivel económico se encuentra en torno a un nivel medio bajo y bajo, cuya principal actividad gira en torno a la agricultura y a la crianza de cuyes y gallinas. Con estas características manifestadas de las cuatro etapas, se evidencia la diferencia entre cada una de ellas y el estilo de vida que manifiestan, pues, al tener menos recursos accesibles, se presentan menos estilos de vida saludables. Por otro lado, a pesar de contar con campos deportivos, la población del sector de Monterrey experimenta déficit en la actividad física, debido a que se dedica a trabajar en la agricultura y la ganadería para subsistir.

Con respecto a la variable nivel económico, se evidenció una relación significativa con el estilo de vida que promueven salud y se relacionó con las dimensiones responsabilidad en salud, actividad física, autorrealización, soporte interpersonal y manejo del estrés. En los estudios realizados por Cucche (65) y Vega (66) en Chimbote en el año 2024, se manifestó que existe relación entre el ingreso económico y los estilos de vida que promueven salud. El caso contrario se presentó en un estudio de Carrillo (60), realizado en el año 2023 en Chimbote. En este, se manifestó que no existe relación entre el ingreso económico y los estilos de vida que promueven salud. Amancio (19), en un estudio realizado en Huaraz en el año 2023; así como Carrión (61), en Chimbote; y Navarro (67), en Sullana, en el año 2024 reafirmaron el estudio realizado por Carrillo (58).

Asimismo, el presente estudio reafirma la evidencia de los estudios de Cucche (65) y Vega (66) manifestando que si se tiene un nivel socioeconómico de nivel bajo, se desarrolla estilos de vida no saludables. Esto se debe a que las personas con mayores ingresos son más conscientes de la importancia de la actividad física y tienen más probabilidades de comer alimentos saludables (68). Los pobladores de Monterrey en su mayoría se dedican a la agricultura y a la ganadería, características que dan a entender que no tienen un trabajo estable con el cual puedan solventar con seguridad sus gastos y satisfacer sus necesidades. El pasar horas en el trabajo de campo genera que no exista un tiempo determinado para realizar actividad física a pesar de contar con campos deportivos. De esa manera, tampoco no socializan con los demás pobladores. Asimismo, a aquellos que no han logrado alcanzar el sustento familiar los hace sentirse insuficientes y les produce estrés por tratar de buscar la forma de sustentar sus hogares, en la modalidad de ahorro o de abstinencia; no invierten mucho en su alimentación sin reconocer qué es lo más vital. Sin embargo, a pesar de contar con un nivel económico bajo, se evidencia que los pobladores tienen un consumo desmedido de hábitos no saludables, por ejemplo, fumar y el consumo de bebidas alcohólicas con una frecuencia de casi siempre.

Con respecto a la dimensión responsabilidad en salud, se evidenció gran porcentaje de pobladores con estilo de vida no saludable. Con este hallazgo, se reafirma el estudio realizado en Huaraz en el año 2022 por Baltazar (18). Los pobladores, a pesar de contar con un seguro social, no acuden de forma oportuna al centro de salud de manera periódica por falta de tiempo y por las largas colas que se forman desde la madrugada para una cita, y ya que esta será programada luego de una semana de espera. Por ello, cuando se les presenta alguna molestia, se les hace más factible automedicarse. Por otro lado, no reciben charlas de sesiones educativas, por lo que se encuentran totalmente desinformados sobre los hábitos saludables. En

esta misma línea, se considera el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender (12), el cual permite comprender que los comportamientos humanos están relacionados con la salud y se orientan a una generación de compartimentos saludables con el objetivo de dar respuesta a las conductas productoras de salud que impulsan a adquirir dichas conductas. Por tanto, cada uno es responsable de sus estilos de vida acorde con la toma de decisiones correctas, lo cual posibilita modificar riesgos inherentes en la herencia y el ambiente social.

En la dimensión de actividad física, se evidencia, en su mayoría, un estilo de vida no saludable. La inactividad física por parte de los pobladores, a pesar de contar con dos campos deportivos y áreas verdes, se relaciona con las horas de trabajo en el campo, basado en la agricultura y la ganadería según la investigación. Asimismo, este hallazgo se debe al déficit de conciencia sobre la importancia de la actividad física. Las investigaciones realizadas en la costa del Perú reafirman dicha información; manifiestan que, en su mayoría, la población que oscila entre 25 y 59 años no realiza actividad física al menos media hora al día (69).

En cuanto a la dimensión nutrición, los pobladores del sector Monterrey mantienen un estilo de vida no saludable, en el cual los hábitos alimenticios son uno de los comportamientos más peligrosos. Debido a la falta de conocimiento y de economía, la población no consume los tres grupos de alimentos que requiere su cuerpo para que funcione adecuadamente. Este depende de una alimentación saludable para la funcionalidad de las células y la vitalidad de la persona, de modo que genere un equilibrio del bienestar físico y el emocional. Por el contrario, los pobladores del estudio tienen un consumo elevado de alimentos ricos en carbohidratos, tales como yuca, plátano y maíz, productos que ellos siembran y cosechan en sus chacras. De esa manera, ahorran en gastos adicionales en alimentos, dado que pertenecen a un estrato económico bajo. De igual manera, es una costumbre incluir estos alimentos en las tres comidas principales del día. Asimismo, crían animales menores. No obstante, gran porcentaje de los pobladores los vende para comprar alimentos procesados y carbohidratos para su consumo, en lugar de utilizarlos para su consumo y para favorecer al equilibrio de su alimentación.

En lo que concierne a la dimensión autorrealización, se evidenció que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable. Así pues, esta dimensión se relacionó de manera significativa con los antecedentes familiares patológicos. Este hallazgo difiere de estudios anteriores, por ejemplo, el realizado por Amancio (19) en Huaraz en el año 2023 y el de Gutiérrez et al. (53). Adicionalmente, Abraham Maslow (70), en su teoría, mencionó que las personas mentalmente sanas tienen motivaciones de crecimiento que les permiten mejorar continuamente a través de la jerarquía de necesidades y, en última instancia, alcanzar un estado de autorrealización. En este sentido, un número predominante de pobladores desarrolló la iniciativa de avanzar en cuanto a su situación económica, emigrar del distrito en busca de apoyo y superación fuera del campo, pero no lo consiguieron por falta de recursos económicos, déficit educativo, factores sociales y de salud. Por tanto, continúan viviendo en este sector abrazando las costumbres de la agricultura y la ganadería, lo cual disminuye la motivación de progresar y aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles, que se transfieren por medio de la vivencia cotidiana.

En los resultados obtenidos, se evidenció que más de la mitad de los pobladores tienen un soporte interpersonal no saludable, lo cual es reafirmado por el estudio de Baltazar (18). Así, para mejorar la interacción social y ayudar a adoptar un estilo de vida más saludable, el apoyo social es esencial (71). A pesar de ello, los pobladores del sector de Monterrey no socializan por falta de tiempo, debido a las

horas que demandan sus distintos trabajos. Por otro lado, manifestaron que no suelen entablar relación de confianza fuera del entorno familiar.

Asimismo, la población de estudio manifestó tener un manejo de estrés no saludable. Igualmente, se relacionó de forma significativa el manejo del estrés con el sexo, lo cual evidenció que las mujeres tienden a tener más predominio de un manejo de estrés no saludable. Mediante el uso del cuestionario PEPS-I, se demostró que la población no tiene conocimiento sobre el valor de realizar actividades de relajación, debido a que no disponen de tiempo suficiente por el trabajo. Así, el estrés se incrementa por la preocupación causada, a su vez, por la situación económica que atraviesa. Esto es provocado por no tener un trabajo estable, dado que solo dependen principalmente de sus cultivos. En este aspecto, se reafirma el estudio de la autora Osco (52), que, en el 2024, manifestó que los pobladores padecen de situaciones estresantes motivadas por el trabajo, el cultivo de chacras y la disminución de la economía.

Por último, con respecto a los factores biológicos, no se evidenció relación significativa con los estilos de vida. Esta investigación difiere del estudio realizado en Piura por Domínguez (14) en el año 2023, en el cual se estableció la relación entre los factores personales biológicos de enfermedades crónicas y los estilos de vida. Sin embargo, no existe relación entre los factores biológicos sexo y edad con los estilos de vida. Estos datos obtenidos indican que no se evidencia ninguna adhesión determinada al grupo sexual y etario para determinar las formas de vida saludable. Así mismo, casi la mitad de los pobladores de Monterrey no tiene una patología crónica ni antecedentes patológicos familiares; por tanto, no tiene conciencia de la gravedad de las enfermedades, dado que no presentan sintomatología.

## 5.2 Conclusiones

Se plantean las siguientes conclusiones a partir de la investigación:

- Los factores personales relacionados con el estilo de vida que promueven salud en los pobladores del sector Monterrey solo son los psicológicos, tales como la frecuencia del consumo de alcohol y el tiempo dedicado a ver televisión, que influyen en la afiliación de un estilo de vida saludable o no saludable. De igual manera, los factores socioculturales solo son los siguientes: el nivel de instrucción, el tipo de seguro, la disponibilidad de agua potable y desagüe, la ocupación laboral, las características del lugar donde viven y el nivel económico, los cuales se relacionan significativamente con los estilos de vida de la población estudiada.
- Más de la mitad de los pobladores del sector Monterrey tiene un estilo de vida no saludable, debido a los niveles bajos de comportamientos y actitudes relacionados con la salud y la satisfacción de sus necesidades, lo que conlleva la disminución de la calidad de vida de los pobladores.
- En cuanto a los factores personales, existen características significativas de la población, por ejemplo, que la mayoría son del sexo femenino, oscilan entre las edades de 40 años, cuentan con antecedentes patológicos, así como enfermedades crónicas, tienen hábitos de fumar y de consumo del alcohol con una frecuencia de casi siempre. Asimismo, durante el día, pasan horas frente al televisor; tienen un grado de instrucción en su mayoría de secundaria; y viven con pareja. Además, disponen de un seguro de salud, el cual, en la mayoría de casos, es el SIS. Existen carencias dentro de esta población, dado que no cuentan con agua y desagüe, así como agua

potable. Adicionalmente, tienen una ocupación laboral no remunerada: la mayoría se dedica al comercio, la ganadería y la agricultura. Además, el mayor porcentaje de pobladores tiene su vivienda en la primera etapa y un nivel económico de estrato obrero. Esta propensión genera una visión de estrategias de intervención adaptativas a diferentes grupos demográficos para ser efectivas.

- En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, solo el 25% de la población manifiesta un compromiso activo con su bienestar, dado que, a pesar de tener seguro social, muchos habitantes adoptan estilos de vida no saludables debido a barreras como la falta de tiempo, la falta de educación sobre hábitos saludables, la escasez de servicios de saneamiento básico y tener una ocupación no remunerada. Por ende, no cuentan con una economía familiar suficiente, lo cual provoca la mala toma de decisiones que afectan a su salud, lo cual es un aspecto crítico.
- En lo que concierne a la dimensión actividad física, se concluye que entre los pobladores existe una actividad física insuficiente, a raíz del número de horas dedicadas al trabajo. Así mismo, llevan una vida sedentaria, dado que pasan muchas horas frente al televisor, lo que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas degenerativas tales como la obesidad y la diabetes. Por lo tanto, es esencial promover la actividad física como parte integral de la rutina diaria.
- En lo que concierne a la dimensión de nutrición, gran parte de la población no sigue una dieta balanceada, dado que su consumo es principalmente de carbohidratos y grasas. Este patrón alimenticio no saludable se atribuye a factores educativos, económicos y culturales, lo que indica la necesidad de una educación nutricional que aborde desafíos y promueva una dieta más equilibrada.
- La dimensión de autorrealización entre los pobladores es de bajo nivel, debido a limitaciones económicas, en su mayoría relacionadas con no tener un trabajo estable y la falta de oportunidades de desarrollo personal, lo que les impide avanzar por sus sueños y tener un futuro mejor que sus padres o familiares; asimismo, interviene el interés personal para la mejora de sus estilos de vida.
- Los pobladores de Monterrey no tienen un soporte interpersonal saludable, porque carecen de redes de apoyo sólidas; de tiempo, debido a las horas laborales; y de confianza brindada a sus vecinos. Esto conlleva la búsqueda de soluciones a sus problemas sin ayuda de personas adicionales a su entorno.
- La mayoría de los pobladores tiene un manejo del estrés no saludable, debido a la escasez de tiempo, a la falta de educación en técnicas de relajación, a las preocupaciones por la situación económica, al desgano y al agotamiento al realizar la misma rutina todos los días.
- A propósito de los factores biológicos, se concluye que no existe una relación directa entre los factores biológicos y los estilos de vida. Específicamente, no influye la predisposición de los factores genéticos y las enfermedades crónicas en la capacidad de los individuos de adoptar y mantener estilos de vida saludables. A pesar de ello, se observa la

necesidad de un enfoque preventivo en la atención de salud en cuanto a las condiciones biológicas.

- Acerca de los factores psicológicos, se concluye que solo la frecuencia del consumo del alcohol y el tiempo en el televisor se relacionan con los estilos de vida que promueven salud. Esto se debe a la influencia social, la accesibilidad de conseguir alcohol, la falta de conciencia y el sedentarismo.
- Con respecto a los factores socioculturales, se concluye que solo el grado de instrucción, el tipo de seguro, el agua y desagüe, el agua potable, la ocupación laboral remunerada, el tipo de ocupación, la etapa y el nivel económico se relacionan con los estilos de vida que promueven salud. La mayoría de los pobladores es influenciado por estos factores en la toma de sus decisiones con respecto a su salud; por tanto, es necesario diseñar estrategias de salud pública que consideren la influencia sociocultural para la promoción de estilos de vida saludable.
- Solo los factores personales psicológicos y socioculturales se relacionan con las dimensiones del estilo de vida que promueven salud, según lo cual los pobladores con mejor manejo psicológico y redes socioculturales tienden a adoptar comportamientos más saludables. Sin embargo, las barreras económicas, las carencias de saneamiento y la falta de tiempo limitan la implementación de estos comportamientos. Esto resalta la necesidad de políticas integrales que aborden estas limitaciones para mejorar los estilos de vida y, por ende, la calidad de vida del individuo y de la población.

### **5.3 Recomendaciones**

Se ofrecen algunas recomendaciones a partir de la investigación. Estas se ordenan según los aspectos que se mencionan a continuación.

#### **Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca**

- Se recomienda que las enfermeras organicen talleres comunitarios en los que se brinde apoyo físico y psicosocial. Asimismo, se sugiere implementar espacios que promuevan el ejercicio físico, la recreación y la socialización, con lo cual se contribuirá al bienestar físico, mental y emocional de la población. Esta labor se puede realizar con la ayuda de otros profesionales, incluso con la participación activa del alcalde y sus regidores.
- Se sugiere a la enfermera comunitaria que, en coordinación con las autoridades municipales y el centro de salud, realice estrategias de mejora en el acceso y la atención a los servicios de salud de manera equitativa.

#### **Directivos de las diversas juntas vecinales del sector de Monterrey**

- Se recomienda a las enfermeras realizar actividades de integración de la comunidad como parte de la programación comunitaria mensual y anual con la participación de los directivos de las cuatro etapas del sector Monterrey con el objetivo de capacitar a los pobladores en la adopción de estilos de vida saludables mediante talleres y charlas de concientización. Estas deben involucrar los siguientes temas: el consumo de alimentos balanceados y nutritivos, la promoción de la actividad física y la enseñanza a los pobladores sobre cómo enfrentar los desafíos diarios.

## **Pobladores de Monterrey**

- Se recomienda a los pobladores la participación activa en programas de salud para adoptar estilos de vida saludable, los cuales involucren a toda la familia, de manera que contribuyan significativamente al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo de la comunidad para las futuras generaciones.

## **Personal de enfermería**

- Se sugiere gestionar sus recursos necesarios en el primer nivel de atención, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con el propósito de generar una participación intersectorial, una educación por equidad y el avivamiento de las capacidades y las fortalezas de la población. Esto se logrará brindando garantía en la mejora de la calidad de vida con sus experiencias de salud mediante el desarrollo de campañas de sensibilización y talleres de autocuidado. Esto se debe a que la educación será la principal arma en el quehacer de enfermería en salud pública para obtener resultados idóneos en beneficio de los residentes del sector de Monterrey.
- La enfermera comunitaria debe fomentar la equidad de la salud pública y la atención de calidad a los pobladores con el fin de garantizar la detección precoz de los problemas de salud de manera holística. Asimismo, se recomienda fortalecer los factores personales y las dimensiones de los estilos de vida. Cabe recordar que tener un estilo de vida no solo abarca la dimensión de nutrición y la actividad física, sino que se manifiesta a través de cuatro dimensiones asociadas con la salud que son la responsabilidad en salud, la autorrealización, el soporte interpersonal y el manejo del estrés. Sin embargo, este trabajo debe ser abordado por un equipo multidisciplinario, por ejemplo, el apoyo de un psicólogo y un nutricionista con la finalidad de abordar todos los aspectos para el bienestar físico, mental y social.
- Se debe trabajar en conjunto con los promotores de salud brindando asesoría en torno al cuidado del individuo, la familia y la comunidad. Esto implica asegurar que las intervenciones se relacionen con las prácticas culturales y necesidades de la población; fortalecer la confianza de la comunidad en los servicios de salud, y promover una cultura de promoción y prevención.
- Se debe implementar programas de educación continua en salud comunitaria para los profesionales de salud sobre los últimos hallazgos de salud comunitaria con el objetivo de desarrollar enfoques basados en la evidencia científica acorde con la realidad comunitaria.

## **Comunidad científica**

- Nueva Cajamarca, en su sector de Monterrey, presenta brechas de salud asociadas con aspectos que abarcan desde la carencia del servicio de salud hasta sus propios estilos de vida. Asimismo, sin lugar a dudas, la precariedad económica está muy enraizada en esta población. Esta es la realidad que se presenta también en el país. Se espera que este material sirva como difusión del nivel de salud en las poblaciones que aún no son abarcadas, pero que están presentes, dado que la salud pública requiere establecer una red de atención, investigación, formación, difusión y colaboración en la que participen todos. La salud, al igual que la

enfermedad, es un factor común en todos los seres vivos. Es un tema de interés general y en el que las actividades diarias impactan. Por ello, se recomienda que, en los futuros estudios que surjan a partir de estos hallazgos, se fortalezcan las políticas de salud pública. Esto garantizará entornos donde los pobladores deseen vivir y promoverá su salud a través del acceso universal y la protección social en respuesta a sus expectativas. Para ello, es fundamental que se incluya aspectos como el acceso a los servicios de salud; el impacto de los factores económicos, culturales, psicológicos y ambientales en la salud, así como la desigualdad de la distribución de los recursos sanitarios.

- Se recomienda considerar, en futuros estudios, la inclusión de factores como el índice de masa corporal (IMC), la cantidad y la calidad de sueño, el tiempo frente a dispositivos electrónicos tales como el celular, las computadoras y las laptops. La finalidad es proporcionar otra visión sobre la relación entre los estilos de vida.
- Se debe promover que la investigación sea participativa. Es decir, los pobladores no solo deben cumplir el rol de objetos de estudio, sino de partícipes activos del diseño, la ejecución y el análisis de los estudios.

## REFERENCIAS

1. Bastías E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios Iberoamericanos. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 26 de noviembre de 2022];20(2):93-101. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
2. Cid P, Merino JM, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Revista Médica de Chile [Internet]. 2006 [citado el 26 de noviembre de 2022];134(12):1491-99. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
3. Decreto supremo N° 026-2020-SA. Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. 2020 agosto 24. Diario Oficial El Peruano [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/NormasElperuano/2020/08/24/1879191-1/1879191-1.htm>
4. Sebastián C, Velásquez D. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2016 [citado el 26 de noviembre de 2022];9(1) 3-9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2856/2722>
5. Álvarez L, Álvarez A. Estilos de vida y alimentación. Gazeta de Antropología [Internet]. 2009 [citado el 26 de noviembre de 2022];25(1):1-14. Disponible en: [https://www.ugr.es/~pwlac/G25\\_27Luis\\_Alvarez-Amaia\\_Alvarez.pdf](https://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.pdf)
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021: La salud en Colombia la construyes tú [internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobación.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington: OPS; 2022 [citado el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
8. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Perú; 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf)

10. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Media ME, Valdez-Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017 [citado el 26 de noviembre de 2022];13(2):13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
11. Noriega C. Nueva Cajamarca: una ciudad andina en la Amazonía [Internet]. Desco; 2014 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.desco.org.pe/recursos/site/files/CONTENIDO/22/14\\_Noriega\\_Dic\\_12.pdf](https://www.desco.org.pe/recursos/site/files/CONTENIDO/22/14_Noriega_Dic_12.pdf)
12. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2019 [citado el 23 de noviembre de 2022];24(2):139-155. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2911/2691>
13. Jiménez MO, Fuentes N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Revista de Investigación en Salud Universidad de Boyaca [Internet]. 2018 [citado el 24 de noviembre de 2022];5(2):219-45. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319/430>
14. Domínguez KP. Promoción de estilos de vida saludable y factores personales biológicos del adulto en el Asentamiento Humano Rosa de Guadalupe - Distrito Veintiséis de Octubre - Piura, 2020 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. 90 p. [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32308/ESTILO\\_PROMOCION\\_DOMINGUEZ\\_HERRERA\\_KATERINE\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32308/ESTILO_PROMOCION_DOMINGUEZ_HERRERA_KATERINE_DEL_PILAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Yaulema LP, Parreño AF, Ríos PA. Estilos de vida de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba, Ecuador. Revista de Investigación Enlace Universitario [Internet]. 2021 [citado el 24 de noviembre de 2022];20(2):75-87. Disponible en: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163/247>
16. Reyes-Martínez AD, Hernández-García AI, López-Nolasco B, Maya-Sánchez A, Trejo-García CA. Relación del nivel de consumo de riesgo de alcohol y perfil de estilo de vida en jóvenes de 18-24 años de la comunidad de Ixmiquilpan, Hidalgo. XIKUA [Internet]. 2022 [citado el 24 de noviembre de 2022];10(19):5-9. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/8136/8627>
17. Sandri E, Cantín E, Part-Ferrer R, Ferrer-Torregrosa J, Fernández-Ehrling N. Diet and Lifestyle in the Spanish Population and Their Relationship with Sociodemographic Variables: A Descriptive Study. Foods [Internet]. 2023 [citado el 26 de noviembre de 2023];12(18):3409. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10527864/pdf/foods-12-03409.pdf>

18. Baltazar CR. Nivel de Satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionados con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz, 2019 [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. 106 p. [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26970/ADULTO\\_S\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_BALTAZAR\\_REYES\\_CLAUDINA\\_ROSALINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26970/ADULTO_S_ESTILOS_DE_VIDA_BALTAZAR_REYES_CLAUDINA_ROSALINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Amancio NJ. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos del caserío de Gotush Centro poblado de Carhuayoc\_San Marcos,2023 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. 106 p. [citado el 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32866/ADULTO\\_S\\_SALUD\\_AMANCIO\\_PONTE\\_NOE\\_JACOB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32866/ADULTO_S_SALUD_AMANCIO_PONTE_NOE_JACOB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [citado el 26 de noviembre de 2023];8(4):16-23. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
21. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. Journal of Health Social Behavior [Internet]. 2005 [citado el 26 de noviembre de 2023];46(1):51-67. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650504600105>
22. Wong C. Estilos de vida [Internet]. 2012 [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
23. Elliot DS. Estilos de vida que mejoran y comprometen la salud. Nueva York: Oxford University Press. 1993.
24. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Canadá: OMS; 1986 [citado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
25. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de atención de enfermería como instrumento de cuidado, significado para estudiantes de último año. Enfermería Universitaria [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2022];16(4):374-89. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
26. Vázquez E, Calderón ZG, Arias J, Ruvalcaba JC, Rivera LA, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. JONNPR [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2022];4(10):1011-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>
27. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Índex de Enfermería [Internet]. 2010 [citado el 27 noviembre de 2022];19(1): 42-46. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009)

28. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa>
29. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
30. Informe de la Nutrición Mundial 2020. Medidas en materia de equidad para poner fin a la malnutrición [Internet]. Bristol: Development Initiatives; 2020 [citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://globalnutritionreport.org/documents/605/2020 Global Nutrition Report Spanish.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/605/2020%20Global%20Nutrition%20Report%20Spanish.pdf)
31. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
32. Sáenz S, González F, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores Sociodemográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2011 [citado el 23 de noviembre de 2022];4(3):193-204. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/original2.pdf>
33. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2015 [citado el 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
34. Matalinares M, Sotelo L, Sotelo N, Arenas C, Díaz G, Dioses A, et al. Juicio moral y valores interpersonales en estudiantes de secundaria de las ciudades Lima y Jauja. Revistas de investigación UNMSM [Internet]. 2009 [citado el 26 de noviembre de 2022];12(2):115-32. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3759/3021>
35. Castaño-Perez GA, Calderon-Vallejo GA. Problemas asociados al consumo de alcohol en universitarios. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2014 [citado el 26 de noviembre de 2022];22(5):739-46. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DNVSBYgJknQvqsV87cZJ7kL/?format=pdf&lang=es>
36. De Arco OC, Puenayan YG, Vaca LV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Revista Avances en Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 26 de noviembre de 2022];37(2):227-36. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/73145/71331/430341>
37. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>

38. Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca. Nueva Cajamarca: Plan de acción ambiental local 2013-2022 del Distrito de Nueva Cajamarca [Internet]. 2013 [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.miciudad.pe/wp-content/uploads/PLAN-ACCION-AMBIENTAL-NUEVA-CAJAMARCA.pdf>
39. Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca. Información municipal [Internet]. [2022?] [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.nuevacajamarca.gob.pe/index>
40. Huaire EJ [Internet] Método de investigación [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35>
41. Ramos-Vera CA. Un método de cálculo de tamaño muestral de análisis de potencia a priori en modelos de ecuaciones estructurales. Revista del Cuerpo Médico del HNAA [Internet]. 2021 [citado el 16 de noviembre de 2022];14(1):104-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-104.pdf>
42. Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2014 [citado el 8 de noviembre de 2023];75(2):107-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n2/a03v75n2.pdf>
43. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing Research [Internet]. 1987 [citado el 8 de noviembre de 2023];36(2):76-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
44. Arévalo RY, Quispe H. Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022 [Tesis de licenciatura]. Andahuaylas – Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. 122p. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/13c0a2d9-a274-4d3c-a93d-c7def4933f0a/content>
45. Meemee R, Khin N, Aung MH. Factors affecting health-promoting lifestyles among community residents at East Gyogone Ward, Insein Township. Makara Journal of Health Research [Internet]. 2021 [citado el 27 de noviembre de 2022];25(1):34-40. Disponible en: <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4760/1/6.pdf>
46. Luo M, Ding D, Bauman A, Negin J, Phongsavan P. Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: an international perspective using WHO-SAGE survey data. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado el 27 de noviembre de 2022];20(99):1-10. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-019-7841-7.pdf>

47. Ruiz AA, Abril-Ulloa SV, Morejon YA. Relación del consumo del alcohol con sobrepeso y obesidad en adultos de una provincia andina y seis amazónicas del Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición [Internet]. 2023 [citado el 30 de noviembre de 2023];14(1):67-76. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/214/212>
48. Vizcaino M, Buman M, DesRoches T, Wharton C. From TVs to tablets: the relation between device-specific screen time and health-related behaviors and characteristics. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2023];20:1295. Disponible en: <https://bmcpubliHealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-020-09410-0.pdf>
49. Cavazzotto TG, Gomes N, Queiroga MR, Pereira M, Serpeloni E, Serassuelo M, et al. Age and Sex-Related Associations between Marital Status, Physical Activity and TV Time. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [citado el 30 de noviembre de 2023];19(1):502. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/502>
50. Chero AL. Determinantes sociales y estilo de vida en adultos del Asentamiento Humano Alberto Fujimori - distrito de Catacaos, Piura, 2020 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. 100 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32334/ADULTO\\_DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_CHERO\\_CASTILLO\\_ALEXANDRA\\_LISBETH.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32334/ADULTO_DETERMINANTES_SOCIALES_CHERO_CASTILLO_ALEXANDRA_LISBETH.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
51. Merino HJ. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Señor de los Milagros "Avenida Salaverry" - Chimbote, 2021 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. 97 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34631/COMPOR\\_TAMIENTO\\_SALUD\\_MERINO\\_RUIZ\\_HILARY.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34631/COMPOR_TAMIENTO_SALUD_MERINO_RUIZ_HILARY.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
52. Osco JX. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Miguel Grau - Comandante Noel - Casma, 2023 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024. 68 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36666/ADULTO\\_S\\_DETERMINANTES\\_BIOSOCIOECONOMICOS\\_OSCO\\_ZAPATA\\_JHOANA\\_XIMENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36666/ADULTO_S_DETERMINANTES_BIOSOCIOECONOMICOS_OSCO_ZAPATA_JHOANA_XIMENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Gutiérrez-Ramos ME, Rodríguez-Saavedra LR, Alva-Plasencia PM, Abanto-Zamora FM, Chávez-Abanto LA, Saavedra-Suárez SF. Nivel de conocimiento de antioxidantes y su relación con el estilo de vida. Mem. Inst. Investig. Cienc [Internet]. 2023 [citado el 11 de noviembre de 2024];21(1):e21122302. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v21n1/1812-9528-iics-21-01-e21122302.pdf>
54. Sun Y, Dong D, Ding Y. The Impact of Dietary Knowledge on Health: Evidence from the China Health and Nutrition Survey. Res. Public Health [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre de 2024];18(7);3736. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3736>

55. Pirrie M, Harrison L, Angeles R, Marzanek F, Ziesmann A, Agarwal. Poverty and food insecurity of older adults living in social housing in Ontario: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2024];20:1320. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-020-09437-3.pdf>
56. Características de la población [Internet]. INEI; 2007 [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0838/Libro09/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0838/Libro09/cap01.pdf)
57. Zheng X, Xue Y, Dong F, Shi L, Xiao S, Zhang J, et al. The association between health-promoting-lifestyles, and socioeconomic, family relationships, social support, health-related quality of life among older adults in China: a cross sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2022 [citado el 11 de agosto de 2024];20:64. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12955-022-01968-0.pdf>
58. La Cámara. Sube el costo de la canasta básica y aún no está del todo cubierta [Internet]. Lima; 2016 [citado 11 de agosto del 2024]. Disponible en: [https://apps.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786\\_2/info\\_esp\\_786.pdf](https://apps.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786_2/info_esp_786.pdf)
59. Porras GN. Determinantes sociales y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de salud Bellavista - Sullana, 2020 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. 72 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36129/DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_PORRAS\\_CACERES\\_GABY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36129/DETERMINANTES_SOCIALES_PORRAS_CACERES_GABY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Carrillo CB. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto de Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera - Nuevo Chimbote, 2021 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. 124 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32709/PREVENCIÓN\\_SALUD\\_CARRILLO\\_APONTE\\_CECILIA\\_BRILLIT.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32709/PREVENCIÓN_SALUD_CARRILLO_APONTE_CECILIA_BRILLIT.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
61. Carrión TA. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del Asentamiento Humano Villa Universitaria - Nuevo Chimbote, 2023 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024. 75 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35664/ESTILO\\_VIDA\\_CARRION\\_VALLEJOS TIFFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35664/ESTILO_VIDA_CARRION_VALLEJOS TIFFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Organización Panamericana de la Salud. Curso de vida saludable [Internet]. Paho.org; [2019?] [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
63. Aguilar-Parra JM, Padilla D, Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. Revista INFAD de Psicología. [Internet]. 2016 [citado el 11 de agosto de 2024];1(1):245–54. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/232/179>

64. Organización Panamericana de la Salud. La pobreza rural: salud y estilo de vida [Internet]. Paho.org; 2005 [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6053/La-pobreza-rural-rimsa14-26-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Cucche MG. Estilos de vida y factores socioculturales del adulto maduro varón en el A.H Los Conquistadores Nuevo Chimbote, 2023 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024. 70 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35674/ESTILO\\_VIDA\\_CUCCHE\\_VELASQUEZ\\_MICHELLE.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35674/ESTILO_VIDA_CUCCHE_VELASQUEZ_MICHELLE.pdf?sequence=1)
66. Vega ME. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa España Chimbote, 2024 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024. 76 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37449/ADULTO\\_S\\_MAYORES\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_VEGA\\_GUTIERREZ\\_MAYRA\\_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37449/ADULTO_S_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_VEGA_GUTIERREZ_MAYRA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Navarro ME. Factores sociodemográficos y estilo de vida en adultos de la Asociación de Vivienda Ramiro Priale Priale Sullana, 2023 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2024. 70 p. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35576/ESTILO\\_VIDA\\_NAVARRO\\_ZAPATA\\_MICHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35576/ESTILO_VIDA_NAVARRO_ZAPATA_MICHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Yang Y, Wang S, Chen L, Luo M, Xue L, Cui D. Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];18:291. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12955-020-01540-8.pdf>
69. Paredes JJ, Díaz-Ortega JL, Carrillo RP. Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de Trujillo, Perú, 2019. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 8 de agosto de 2024];3(3):164-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8580952.pdf>
70. Montag C, Sindermann C, Lester D, Davis KL. Linking individual differences in satisfaction with each of Maslow's needs to the Big Five personality traits and Panksepp's primary emotional systems. Heliyon [Internet]. 2020 [citado el 8 de agosto de 2024];6(7):e04325. Disponible en: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2820%2931169-5>
71. Li J, Song J, Zhu XL, Chen MF, Huang XF. Analysis of status quo and influencing factors for health-promoting lifestyle in the rural populace with high risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases. BMC Cardiovascular Disorders [Internet]. 2023 [citado el 8 de agosto de 2024];23:118. Disponible en: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12872-023-03129-7.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey, Nueva Cajamarca-Rioja, 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra	Alcance y diseño	Instrumentos	Análisis estadístico
<p><b>Problema general:</b> ¿De qué manera se relacionan los factores personales con el estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja en el año 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> -¿Cuál es la frecuencia del estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022? -¿Cuál es la</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores personales relacionados con el estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> -Identificar la frecuencia de estilo de vida que promueven la salud en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022. -Reconocer la frecuencia de los factores personales en pobladores del</p>	<p><b>Hipótesis alterna:</b> Los factores personales se relacionan con el estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b> Los factores personales no se relacionan con el estilo de vida que promueven salud de los pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p>	<p><b>V1: Estilo de vida que promueven salud</b> Naturaleza: cualitativa -No saludable (48-120) -Saludable (121-192)</p> <p><b>Dimensiones:</b> • Responsabilidad en salud. -No saludable (10-25) -Saludable (26-40)</p> <p>• Actividad física -No saludable (5-12) -Saludable (13-20)</p> <p>• Nutrición -No saludable (6-15) -Saludable (16-24)</p> <p>• Autorrealización -No saludable (13-32) -Saludable (33-54)</p> <p>• Soporte interpersonal -No saludable (7-17) -Saludable (18-24)</p>	<p>La población consta de 500 pobladores del sector de Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca, provincia Rioja.</p>	<p>Alcance: correlacional Diseño: transversal</p>	<p><b>Estilo de vida que promueven salud:</b> Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) consta de 48 preguntas distribuidas en 6 dimensiones: responsabilidad de salud, actividad física, nutrición, autorrealización, soporte interpersonal y manejo del estrés. Todas ellas con una escala de medición ordinal</p> <p><b>Factores personales</b> Cuestionario simple, dividido en tres factores: biológicos, psicológicos y socioculturales. Para medir el nivel económico, se utilizó la escala de Graffar.</p>	<p><b>Programa estadístico:</b> Se utilizará el programa Stata versión 14.</p> <p><b>Análisis univariado:</b> • Para las variables cualitativas: porcentaje y frecuencia • Para cuantitativas: media aritmética y desviación estándar.</p> <p><b>Análisis bivariado:</b> Se utilizará la prueba Chi-cuadrado para relacionar dos variables de naturaleza cualitativa. Para hallar la relación entre las variables cuantitativas y cualitativas dicotómicas, se utilizó la prueba U de Mann-</p>

<p>frecuencia de los factores personales de los pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja. 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de la dimensión responsabilidad en salud en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja. 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de la dimensión actividad física en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja. 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de nutrición en</p>	<p>sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja. 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de la dimensión responsabilidad en salud en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de la dimensión actividad física en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de la dimensión de nutrición en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de la</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del estrés.</li> <li>-No saludable (7-17)</li> <li>-Saludable (18-24)</li> </ul> <p><b>V2: Factores personales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores biológicos</li> <li>-Factores psicológicos</li> <li>-Factores socioculturales</li> </ul>				<p>Whitney para la variable cuantitativa que no presentaba distribución normal y la prueba T de Student para la variable cuantitativa que presentaba distribución normal. La distribución normal se midió a través de la prueba estadística Shapiro Wilk, tomando como referencia un valor <math>p \geq 0.05</math>. Para determinar el nivel de significancia, se utilizó un valor <math>p \leq 0.05</math>.</p>
---	---	--	--	--	--	--	---

<p>pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de autorrealización en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de soporte interpersonal en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de la dimensión de manejo de estrés en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de</p>	<p>dimensión de autorrealización en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de la dimensión de soporte interpersonal en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de la dimensión de manejo del estrés en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Reconocer la frecuencia de los factores biológicos en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

<p>Rioja 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de los factores biológicos en pobladores del sector Monterrey, del Distrito de Nueva Cajamarca en la Provincia de Rioja, 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de los factores psicológicos en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de los factores socioculturales en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre los factores personales relacionados con las dimensiones del</p>	<p>frecuencia de los factores psicológicos en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Identificar la frecuencia de los factores socioculturales en pobladores del sector Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022.</p> <p>-Determinar la relación entre los factores personales relacionados con las dimensiones del estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022.</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--

estilo de vida que promueve salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja, 2022?							
--	--	--	--	--	--	--	--

**Anexo 2: Operacionalización de estilos de vida que promueven salud**

Variable	Definición	Dimensiones	Categorías de las dimensiones	Indicadores de las dimensiones	Ítems de las dimensiones	Naturaleza de la variable y sus dimensiones	Categorías generales	Indicadores generales	Instrumento
Estilos de vida que promueven salud	Forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables y determinados por la población del sector Monterrey-Nueva Cajamarca, Rioja	Responsabilidad en salud	No saludable	10-25	10-25	Cualitativa dicotómica nominal	No saludable	48-120	Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I), compuesto por 48 preguntas, con sus 6 dimensiones.
			Saludable	26-40	26-40				
		Actividad física	No saludable	5-12	5-12				
			Saludable	13-20	13-20				
		Nutrición	No saludable	6-15	6-15				
			Saludable	16-24	16-24				
		Autorrealización	No saludable	13-32	13-32				
			Saludable	33-54	33-54				
		Soporte interpersonal	No saludable	7-17	7-17		Saludable	121-192	
			Saludable	18-24	18-24				
		Manejo del estrés	No saludable	7-17	7-17				
			Saludable	18-24	18-24				

### Anexo 3: Factores personales

#### Factores biológicos

Variable	Definición	Categorías	Naturaleza y clasificación de la variable	Instrumento empleado
Sexo	Características fenotípicas de los pobladores	-Masculino -Femenino	Variable cualitativo dicotómico nominal	Ficha de datos Historia clínica
Edad	Cantidad de años de vida.	-	Variable cuantitativa continua.	
Antecedente familiar patológico	Esta variable fue medida por la siguiente pregunta: ¿Tiene usted o ha tenido un familiar (madre, padre, hermano(a) que ha sufrido alguna enfermedad crónica?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	
Enfermedad crónica	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Sufre de alguna enfermedad crónica tales como hipertensión arterial, diabetes, etc.?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	

#### Factores psicológicos

Variable	Definición	Categorías	Naturaleza y clasificación de la variable	Instrumento empleado
Fumar	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Fuman en su hogar?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	Ficha de datos
Alcohol	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Consumes alcohol?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	Historia clínica

Frecuencia del consumo alcohol	Esta variable fue medida por la siguiente pregunta: Si tu respuesta fue sí, ¿con qué frecuencia lo realizas?	-Siempre -Casi siempre -Algunas veces	Variable cualitativo politómico nominal	
Tiempo en el televisor	Esta variable fue medida por la siguiente pregunta: ¿Cuántas horas le dedicas al día a ver televisión?	-	Variable cuantitativa	

### Factores socioculturales

Variable	Definición	Categorías	Naturaleza y clasificación de la variable	Instrumento empleado
Grado de instrucción	Esta variable fue medida por la siguiente pregunta: ¿Cuál es su grado de instrucción?	-Sin educación -Primaria -Secundaria -Superior	Variable cualitativa politómica ordinal	Ficha de datos Historia clínica
Vives con tu pareja	Situación de una persona en un determinado momento de su vida.	-Sí. -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	
Seguro de salud	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Tiene seguro?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	
Tipo de seguro	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Cuál es el tipo de seguro?	-SIS -EsSalud	Variable cualitativo dicotómico nominal	
Agua y desagüe	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Cuenta usted con agua y desagüe?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	
Agua potable	Esta variable es medida por la	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	

	siguiente pregunta: ¿Cuenta usted con agua potable?			
Ocupación laboral remunerada	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿Ocupación laboral remunerada?	-Sí -No	Variable cualitativo dicotómico nominal	
Tipo de ocupación	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: Tipo de ocupación	-Agricultura -Ganadería -Comercio -Crianza de cuy y gallinas -Otros	Variable cualitativo politómico nominal	
Etapa	Esta variable es medida por la siguiente pregunta: ¿A qué etapa del sector de Monterrey pertenece?	-Primera etapa -Segunda etapa -Tercera etapa - Cuarta etapa	Variable cualitativo politómico nominal	

Fuente: Elaboración propia.

#### Anexo 4: Nivel de ingreso económico

Variable	Naturaleza de las dimensiones	Categorías generales	Indicadores generales	Instrumento
Nivel económico	Cualitativa ordinal politómica	Alto Medio alto Medio medio Medio bajo Bajo	04-06 07-09 10-12 13-16 17-20	Escala de Graffar, modificada por Méndez-Castellano en 1986

### Anexo 5: Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I)

Apreciado (a) señor (a), soy alumna de la Universidad Católica Sedes Sapientiae que a través de este cuestionario busca determinar la relación entre los factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022.

Este instrumento es anónimo y las respuestas solo eran de uso para objetivos del estudio. Agradeceré mucho que sus respuestas sean con honestidad; indicarle que no hay respuesta correcta o incorrecta.

Marque con una "X" el número que corresponda a la respuesta que refleje su modo de vivir.

**1 = nunca    2 = a veces    3 = frecuentemente    4 = rutinariamente**

N°	ENUNCIADO	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3	Te quieres a ti misma(o).				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu presión arterial).				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
12	Te sientes feliz y contento(a).				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
14	Comes tres comidas al día.				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				

18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, productos con preservantes).				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				
21	Miras hacia el futuro.				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
29	Respetas tus propios éxitos.				
30	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos.				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
34	Ves cada día como interesante y desafiante.				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas				

	de peligro.				
44	Eres realista en las metas que te propones.				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).				
48	Crees que tu vida tiene un propósito.				

## **Anexo 6: Cuestionario de los factores personales**

Sra. o Sr., tenga un cordial saludo por parte de Citlalli Rashell Sangama Rodríguez, alumna del programa de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

El presente cuestionario tiene el fin de obtener información de la población del sector de Monterrey, del distrito de Nueva Cajamarca en la investigación titulada Factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey, Nueva Cajamarca- Rioja, 2022.

Muchas gracias por participar.

### **Factores biológicos**

- ¿Cuál es su sexo?
  - a. Masculino.
  - b. Femenino
- Su edad es..... años.
- ¿Tiene usted o ha tenido un familiar (madre, padre, hermano(a)) que ha sufrido alguna enfermedad crónica?
  - a. Sí
  - b. No
- ¿Sufre de alguna enfermedad crónica? Tales como hipertensión arterial, diabetes, etc.
  - a. Sí
  - b. No

### **Factores psicológicos**

- ¿Fuman en su hogar?
  - a. Sí
  - b. No
- ¿Consumes alcohol?
  - a. Sí
  - b. No
- Si tu respuesta fue **sí**, ¿con qué frecuencia lo realizas?
  - a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Algunas veces
- ¿Cúantas horas le dedicas al día a ver televisión?  
.....

### **Factores socioculturales**

- ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a. Sin educación
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior

- ¿Vives con tu pareja?
  - a. Sí
  - b. No
- ¿Tiene seguro?
  - a. Sí
  - b. No
- ¿Cuál es el tipo de seguro?
  - a. SIS
  - b. EsSalud
- ¿Cuenta usted con agua y desagüe?
  - a. Sí
  - b. No
- ¿Cuenta con acceso de agua potable?
  - a. Sí
  - b. No
- ¿Ocupación laboral remunerada?
  - a. Sí
  - b. No
- Tipo de ocupación
  - a. Agricultura
  - b. Ganadería
  - c. Comercio
  - d. Crianza de cuy y gallinas.
- ¿A qué etapa del sector de Monterrey pertenece?
  - a. Primera etapa
  - b. Segunda etapa
  - c. Tercera etapa
  - d. Cuarta etapa
- Ingreso económico: ...

## Escala de Graffar modificada por Méndez-Castellano en 1986

Dimensión	Ítem	Contenido
<b>1. Profesión del Jefe de Familia</b>	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
<b>2. Nivel de instrucción de la madre</b>	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta.
<b>3. Principal fuente de ingreso de la familia</b>	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
<b>4. Condiciones de alojamiento</b>	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Interpretación del puntaje obtenido en la Escala de Graffar:

Puntaje	Interpretación
04 - 06	Alto
07 - 09	Medio alto
10 - 12	Medio medio
13 - 16	Medio bajo
17 - 20	Bajo

## Anexo 7: Consentimiento informado

El presente documento es para informarle y adquirir por este medio su consentimiento para la participación de un estudio de investigación titulado como Factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey, Nueva Cajamarca-Rioja, 2022.

La investigación es conducida por Citlalli Rashell Sangama Rodríguez, alumna de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, del programa de estudios de Enfermería. El objetivo es determinar la relación entre los factores personales relacionados al estilo de vida que promueven salud en pobladores del sector Monterrey del distrito de Nueva Cajamarca en la provincia de Rioja del año 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios: el primero es el "Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida" (PEPS-I) y una ficha de datos acorde a la realidad poblacional manifestado los factores biológicos, factores psicológicos y factores socioculturales. Ambos cuestionarios le tomarán aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos que se recojan serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito ajeno a esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

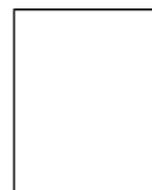
Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer las preguntas respectivas en cualquier momento durante su participación. De igual modo, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello perjudique de ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al conductor de la investigación o de no responderlas. Desde ya, le agradezco su valiosa participación.

Desde ya, se agradece su valiosa participación.

Yo..... acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por la alumna mencionada, dado que he sido informado(a) sobre el objetivo; me han indicado también que tendré que responder los cuestionarios que me tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que los datos que yo brinde en este estudio son estrictamente confidenciales y no serán usados para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que ello genere perjuicio alguno para mi persona y mi familia.

**Firma del poblador:** .....



**Fecha:**.....