

Estilo de vida promotor de salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú

Lifestyle that promotes health and associated personal factors in residents of an andean amazon district of Peru

Katherine Jenny ORTIZ ROMANÍ¹, Citlalli Rashell SANGAMA RODRIGUEZ², Yonathan Josué ORTIZ MONTALVO³

¹ Departamento de Investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Sedes Sapientiae (Lima, Perú).

² Programa de Estudios de Enfermería, Universidad Católica Sedes Sapientiae (Lima, Perú).

³ Universidad Privada del Norte (Lima, Perú).

Recibido: 12/agosto/2024. Aceptado: 21/octubre/2024.

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida promotor de la salud es un factor importante que influye en el estado de salud individual y puede evitar enfermedades cardiovasculares y muertes prematuras.

Objetivo: Evaluar el estilo de vida promotor de salud y los factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico. Se evaluó a 500 pobladores de un sector del distrito de Nueva Cajamarca. El estilo de vida estuvo medida por el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y se clasifica en seis dimensiones (responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, autorrealización, soporte interpersonal y manejo del estrés). Referente a los factores personales fueron clasificados según los determinantes del Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender. Se empleó frecuencias y porcentajes, así como, la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de t de Student para el análisis bivariado y la regresión de Poisson para el multivariado.

Resultados: El 61,80% de todos los participantes tiene un estilo de vida no saludable y el 70,80% tiene una actividad física no saludable. Además, los factores personales

asociados a un mejor estilo de vida fueron: algunas veces consume alcohol (RPa: 3,87, p: 0,05), menos tiempo en el televisor (RPa: 0,87, p: 0,03), un mayor estrato socioeconómico (RPa: 3,31, p: <0,01) y contar con agua potable (RPa: 1,54, p: <0,01).

Conclusiones: La mayor parte de los pobladores tiene un estilo de vida no saludable. Por otro lado, los factores personales que se asociaron significativamente a un mejor estilo de vida son un menor consumo de alcohol, un menor tiempo en el televisor, un mayor estrato socioeconómico y contar con agua potable. Frente a estos hallazgos se recomienda crear y ejecutar intervenciones de mejora con evidencias científicas en pobladores con desigualdades en salud.

PALABRAS CLAVE

Promoción de salud, conductas en salud, factores socioculturales, factores psicológicos, población residente

ABSTRACT

Introduction: A health-promoting lifestyle is an important factor that influences individual health status and can prevent cardiovascular diseases and premature deaths.

Objective: To evaluate the health-promoting lifestyle and associated personal factors in residents of an Andean Amazon district of Peru.

Material and methods: This is an observational, cross-sectional and analytical study. 500 residents of a sector of the Nueva Cajamarca district were evaluated. Lifestyle was mea-

Correspondencia:
Katherine Jenny Ortiz Romani
kathyortiz95@gmail.com

sured by the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) and is classified into six dimensions (health responsibility, physical activity, nutrition, self-actualization, interpersonal support and stress management). Regarding personal factors, they were classified according to the determinants of Nola Pender's Health Promotion Model. Frequencies and percentages were used, as well as the Chi-square test and the Student t test for the bivariate analysis and Poisson regression for the multivariate analysis.

Results: 61.80% of all participants have an unhealthy lifestyle and 70.80% have unhealthy physical activity. Furthermore, the personal factors associated with a better lifestyle were: sometimes consumes alcohol (PRa: 3.87, p: 0.05), less time watching television (PRa: 0.87, p: 0.03), a higher socioeconomic stratum (PRa: 3.31, p: <0.01) and having drinking water (PRa: 1.54, p: <0.01).

Conclusions: Most of the residents have an unhealthy lifestyle. On the other hand, the personal factors that were significantly associated with a better lifestyle are less alcohol consumption, less time spent watching television, a higher socioeconomic stratum, and having drinking water. Given these findings, it is recommended to create and implement improvement interventions with scientific evidence in residents with health inequalities.

KEYWORDS

Health promotion, Health behaviors, Sociocultural Factors, Psychological Factors, Resident population

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud (PS) es "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla". Asimismo, constituye un proceso político y social global que incluye acciones dirigidas a potenciar las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades¹. De igual manera en el Modelo de Promoción de la salud (MPS), la creadora Nola J. Pender mencionó que la conducta está impulsada por el interés de obtener el potencial y bienestar humano. Además, no solo considera a la nutrición y la actividad física como estilos de vida sino a otras dimensiones como responsabilidad sanitaria, manejo del estrés, relaciones interpersonales y autorrealización². Sin embargo, la aplicación de este modelo integral aún tiene menos interés en la atención primaria de salud.

A nivel mundial, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol y tabaco y una alimentación poco saludable han dado lugar a una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y muertes prematuras. Incluso, el 77% de estas muertes se concentran en países de bajos y medianos ingresos³. En el Perú, las ENT y los trastornos mentales son las principales causas de morbilidad y mortalidad y según la Organización Panamericana de Salud, se podrían salvar más

de 183.000 vidas y ahorrar 35.000 millones de soles en los próximos quince años si se implementaran un conjunto de medidas que favorezcan el control del consumo de tabaco, alcohol y sal⁴. Por otro lado, en algunas investigaciones realizadas en la población peruana se observa que una gran parte de los pobladores tiene un estilo de vida no saludable⁵, específicamente en actividad física⁶ y nutrición⁷.

Nola J. Pender precisó en su modelo que para conocer las conductas promotoras de la salud es necesario identificar a los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales)⁵. En ciertos estudios internacionales se evidencian que los factores asociados al estilo de vida son el uso nocivo de alcohol y tabaco⁸, las conductas sedentarias como un tiempo prolongado en la pantalla^{9,10}, el nivel socioeconómico bajo¹¹, las necesidades básicas referente a la vivienda, el acceso de agua potable y saneamiento¹², entre otros factores socioculturales¹⁰.

En Perú aún es un desafío monitorizar las desigualdades en salud, interpretar las inequidades y, por ende, contribuir con las políticas y planes con justicia social¹³. Por esta razón, el estudio se centró en pobladores del sector de Monterrey de la ciudad de Nueva Cajamarca, considerada como el primer distrito andino amazónico del Perú. El sector cuenta con cuatro etapas donde la mayoría de los pobladores de la primera y segunda etapa tienen acceso al agua y alcantarillado, pero no todos con agua potable y la ocupación laboral es el comercio. Por otro lado, en la tercera etapa se carece de alcantarillado y agua potable, con limitado acceso a alimentos, sin alumbrado público y su actividad laboral está basada en la agricultura, crianza de cuyes y ganadería. La última etapa, es similar a la tercera y sus viviendas son principalmente de madera y muchas de ellas deshabitadas. Ante esta realidad, aún no existen investigaciones en este lugar¹⁴.

Los estilos de vida se consideran esenciales para los seres humanos para promover la salud, prevenir el desarrollo de diversas enfermedades y aumentar la calidad de vida del ser humano y su productividad, por ello, se necesita conocer las causas que afectarían las conductas de salud saludable, específicamente en poblaciones con desigualdades en salud¹⁵. Frente a esta problemática el objetivo del estudio es evaluar el estilo de vida promotor de salud y factores personales relacionados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú.

MÉTODOS

El estudio fue observacional, con un diseño transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 500 pobladores del 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 fue 64% obteniendo una potencia estadís-

tica de 99,57% siendo un buen indicador¹⁶. Se incluyeron a pobladores de ambos sexos y de 18 años a más y se excluyeron a las personas que no residen en el lugar del estudio y a los que no desearon participar o llenaron incompletamente el cuestionario.

El estilo de vida promotor de la salud se categorizó calculando el promedio total para luego tomarlo como referencia para categorizarlos en dos: no saludable (48-120 puntos) y saludable (121-192 puntos). La variable fue medida por el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) que consta de 48 preguntas con una escala de cuatro respuestas: nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3) y rutinariamente (4). Además, fueron distribuidas en seis dimensiones: Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, Autorrealización, Soporte interpersonal y Manejo del estrés¹⁷. El instrumento fue creado y validado en idioma inglés con una confiabilidad alta a través del

alfa de Cronbach de 0,92¹⁷. Asimismo, se validó en idioma español y obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,93¹⁷. Actualmente este instrumento es utilizado en diversas investigaciones en una población adulta a nivel mundial, Latinoamérica y Perú⁵.

Los factores personales se clasificaron en tres dimensiones: biológicos, psicológicos y socioculturales. En cuanto al tipo de seguro se categorizó en seguro integral de salud (SIS) y EsSalud. Ambos son seguros del estado, sin embargo, el SIS es para personas en situación de pobreza y pobreza extrema¹⁸. Respecto a la construcción de los factores personales, se consideró a los determinantes del modelo de promoción de la salud de Nola Pender²⁰ (Tabla 1).

En cuanto al nivel socioeconómico, se utilizó el instrumento de escala de Graffar Modificada por Méndez- Caste-

Tabla 1. Cuestionario de las dimensiones de los factores personales

Dimensión:	Preguntas	Respuesta
Factores biológicos	1. ¿Cuál es su edad (años)?	Abierta
	2. ¿Cuál es su sexo biológico?	Masculino, Femenino
	3. ¿Tiene algún familiar con antecedente patológico?	No, Sí
	4. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?	No, Sí
Factores psicológicos	5. ¿Consume tabaco actualmente?	No, Sí
	6. ¿Consume bebidas alcohólicas actualmente?	No, Sí
	7. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	Siempre, Casi Siempre, Algunas veces
	8. ¿Cuántas horas pasa frente al televisor?	Abierta
Factores socioculturales	9. ¿Cuál es su grado de instrucción máxima alcanzada?	Sin educación, Primaria, Secundaria, Superior
	10. ¿Cuál es su estado civil?	Soltero, Conviviente, Casado, Divorciado, Viudo
	11. ¿Cuenta con un seguro de salud?	No, Sí
	12. ¿Qué tipo de seguro de salud cuenta?	SIS, EsSalud
	13. ¿Cuenta con sistema de alcantarillado (desagüe)?	No, Sí
	14. ¿Cuenta con agua potable?	No, Sí
	15. ¿Su ocupación laboral es remunerada?	No, Sí
	16. ¿Cuál es su tipo de ocupación?	Agricultura, Ganadería, Comercio, Crianza de cuy
	17. ¿En qué etapa vive?	Primera, Segunda, Tercera, Cuarta

llano (1986)¹⁹ y se categorizó en alto, medio alto, medio-medio, medio bajo y bajo.

La técnica de recolección fue a través de una encuesta y los datos recolectados fueron vaciados al programa de Excel para crear una base de datos. Posteriormente, se analizaron los datos con paquete estadístico Stata versión 17. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como promedios con su desviación estándar para las numéricas en el análisis descriptivo. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de t de *Student*. Se consideró la razón de prevalencia (RP) para determinar la relación de los factores personales con el estilo de vida. Para el modelo final se utilizó la regresión de *Poisson*. Además, se consideró un nivel de significancia menor a 0.05 con un intervalo de confianza al 95%

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Salud de una universidad privada de Lima con número de registro: CE-1210. Además, se entregó un consentimiento informado a cada poblador. Asimismo, se consideró el requisito de la Declaración de Helsinki sobre la confidencialidad de información, por ello, se reemplazaron los nombres de los participantes por códigos.

RESULTADOS

La edad promedio de las 500 personas es de 40,89 años, asimismo, el 45,40% casi siempre consume bebidas alcohólicas, están más de dos horas frente a un televisor (media: 2,98), el 56% no cuenta con agua potable, el 74,20% cuenta con SIS y el 40,20% se encuentra en un nivel económico medio bajo. La descripción del resto de variables se puede observar en la tabla 2.

Respecto a la tabla 3, el 61,80% de los pobladores tuvo un estilo de vida no saludable. En cuanto a las dimensiones (responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, autorrealización, soporte interpersonal y manejo de estrés), gran parte tuvo un estilo no saludable, pero con un mayor porcentaje en las dimensiones autorrealización (71,60%) y actividad física (70,80%).

En la tabla 4 se realizó un análisis binario entre los factores personales y el estilo de vida. Los factores que se relacionan con el estilo de vida fueron frecuencia de consumo de alcohol ($p < 0,05$), tiempo en el televisor ($p < 0,05$), grado de instrucción ($p < 0,01$), tipo de seguro ($p < 0,05$), agua y desagüe ($p < 0,05$), agua potable ($p < 0,01$), ocupación laboral remunerada ($p < 0,01$), tipo de ocupación ($p < 0,01$), etapa ($p < 0,01$) y nivel económico ($p < 0,01$).

En la tabla 5 se realizó un análisis bivariado y multivariado. Referente al análisis multivariado se empleó una regresión de *Poisson* ajustada. La prueba de bondad de ajuste del modelo, evaluada mediante el test de *Hosmer-Lemeshow*, arrojó un p-valor de 0,09, indicando un ajuste

Tabla 2. Descripción de los factores personales de los pobladores

Factores biológicos	n	%
Edad (años)*	40,89 ± 16,58*	
Sexo		
Masculino	240	48,00
Femenino	260	52,00
Antecedente familiar patológico		
Sí	302	60,40
No	198	39,60
Enfermedad crónica		
Sí	296	59,20
No	204	40,80
Factores psicológicos		
Consumo de tabaco		
Sí	256	51,20
No	244	48,80
Consumo de alcohol		
Sí	404	80,80
No	96	19,20
Frecuencia de consumo de alcohol		
Siempre	22	5,44
Casi siempre	227	56,19
Algunas veces	155	38,37
Tiempo en el televisor	2,98 / 1,08*	
Factores socioculturales		
Grado de instrucción		
Sin educación	62	12,40
Primaria	170	34,00
Secundaria	206	41,20
Superior	62	12,40
Estado civil		
Soltero	114	22,80
Conviviente	229	45,80
Casado	92	18,40
Divorciado	35	7,00
Viudo	30	6,00

*Media ± Desviación estándar.

Tabla 2 continuación. Descripción de los factores personales de los pobladores

Factores socioculturales	n	%
Seguro de salud		
Sí	405	81,00
No	95	19,00
Tipo de seguro		
SIS	371	91,60
EsSalud	34	8,40
Agua y desagüe		
Sí	65	13,00
No	435	87,00
Agua potable		
Sí	220	44,00
No	280	56,00
Ocupación laboral remunerada		
Sí	82	16,40
No	418	83,60
Tipo de ocupación		
Agricultura	108	21,60
Ganadería	110	22,00
Comercio	131	26,20
Crianza de cuy y gallinas	78	15,60
Otros	73	14,60
Etapa		
Primera	168	33,60
Segunda	155	31,00
Tercera	127	25,40
Cuarta	50	10,00
Nivel económico		
Alto	47	9,40
Medio-medio	190	38,00
Medio bajo	201	40,20
Bajo	62	12,40

Tabla 3. Descripción del estilo de vida promotor de la salud y sus dimensiones en los pobladores

	n	%
Estilo de vida		
Saludable	191	38,20
No saludable	409	61,80
Responsabilidad en salud*		
Saludable	202	40,40
No saludable	298	59,60
Actividad física*		
Saludable	146	29,20
No saludable	354	70,80
Nutrición*		
Saludable	175	35,00
No saludable	325	65,00
Autorrealización		
Saludable	142	28,40
No saludable	358	71,60
Soporte interpersonal*		
Saludable	231	46,20
No saludable	269	53,80
Manejo del estrés*		
Saludable	174	34,80
No saludable	326	65,20

*Dimensiones del estilo de vida promotor de salud.

adecuado del modelo para las variables que se incluyeron en el modelo final donde los pobladores evaluados, la frecuencia de estar saludable fue 3,87 veces más en los que algunas veces consumen alcohol con respecto a los que siempre lo hacen. Asimismo, por cada hora de ver televisión la frecuencia de estar saludable fue 13% menor; la frecuencia de estar saludable fue 1,54 veces más en los que tienen agua potable con respecto a los que no tienen y finalmente la frecuencia de estar saludable fue 3,31 veces más en los que están en un nivel económico medio alto con respecto a los que están en nivel económico bajo. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

Tabla 4. Relación entre los factores personales y el estilo de vida promotor de la salud en los pobladores

Factores personales	Estilos de vida				p
	No Saludable		Saludable		
	n	(%)	n	(%)	
Edad (años) m (DE)	40,45 (16,08)		41,61 (16,08)		0,45
Sexo					0,18
Masculino	141	58,75	99	41,25	
Femenino	168	64,62	92	35,38	
Antecedente familiar patológico					0,29
Sí	181	59,93	121	40,07	
No	128	64,65	70	35,35	
Enfermedad crónica					0,70
Sí	185	62,50	111	37,50	
No	124	60,78	80	39,22	
Consumo de tabaco					0,34
Sí	153	59,77	103	40,23	
No	156	63,96	88	36,07	
Consumo de alcohol					0,21
Sí	255	63,12	149	36,88	
No	54	56,25	42	43,75	
Frecuencia de consumo de alcohol					<0,05
Siempre	20	90,91	2	9,09	
Casi siempre	134	59,03	93	40,97	
Algunas veces	101	65,16	54	34,84	
Tiempo en el televisor m (DE)	3,08 (1,12)		2,81 (0,98)		<0,05
Grado de instrucción					<0,01
Sin educación	54	87,10	8	12,90	
Primaria	120	70,59	50	29,41	
Secundaria	116	56,31	90	43,69	
Superior	19	30,65	43	69,35	
Estado civil					0,28
Soltero	72	63,16	42	36,84	
Unión libre	149	65,07	80	34,93	
Casado	55	59,78	37	40,22	
Divorciado	19	57,29	16	45,71	
Viudo	14	46,67	16	53,33	

Tabla 4 continuación. Relación entre los factores personales y el estilo de vida promotor de la salud en los pobladores

Factores personales	Estilos de vida				p
	No Saludable		Saludable		
	n	(%)	n	(%)	
Seguro de salud					0,14
Sí	244	60,25	161	39,75	
No	65	68,42	30	31,58	
Tipo de seguro					<0,05
SIS	230	61,99	141	38,01	
EsSalud	14	41,18	20	58,82	
Agua y desagüe					<0,05
Sí	32	49,23	33	50,77	
No	277	63,68	158	36,32	
Agua potable					<0,01
Sí	120	54,55	100	45,45	
No	189	67,50	91	32,50	
Ocupación laboral remunerada					<0,01
Sí	37	45,12	45	54,88	
No	272	65,07	146	34,93	
Tipo de ocupación					<0,01
Agricultura	83	76,85	25	23,15	
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	
Etapa					<0,01
Primera	91	54,17	77	45,83	
Segunda	88	56,77	67	43,23	
Tercera	84	66,14	43	33,86	
Cuarta	46	92,00	4	8,00	
Nivel económico					<0,01
Bajo	49	79,03	13	20,97	
Medio bajo	141	70,15	60	29,85	
Medio-medio	105	55,26	85	44,74	
Alto	14	29,79	33	70,21	

Tabla 5. Análisis crudo y multivariado entre los factores personales y el estilo de vida promotor de la salud en los pobladores

Factores personales	RP crudo	IC95%	valor p	RP ajustado	IC95%	valor p
Frecuencia de consumo de alcohol						
Siempre	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Casi siempre	3,83	1,00-14,64	<0,05	3,27	0,86-12,32	0,09
Algunas veces	4,51	1,19-17,07	<0,05	3,87	1,03-14,43	0,05
Tiempo en el televisor	0,87	0,78-0,96	<0,05	0,87	0,77-0,98	<0,05
Grado de instrucción						
Sin educación	Referencia	-	-	-	-	-
Primaria	2,28	1,14-4,54	<0,05	-	-	-
Secundaria	3,38	1,74-6,59	<0,01	-	-	-
Superior	5,37	2,75-10,5	<0,01	-	-	-
Tipo de seguro						
SIS	Referencia	-	-	-	-	-
EsSalud	1,55	1,13-2,11	<0,05	-	-	-
Agua y desagüe						
No	Referencia	-	-	-	-	-
Sí	1,4	1,06-1,83	<0,05	-	-	-
Agua potable						
No	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Sí	1,4	1,12-1,74	<0,05	1,54	1,21-1,95	<0,01
Ocupación laboral remunerada						
No	Referencia	-	-	-	-	-
Sí	1,57	1,24-1,99	<0,01	-	-	-
Tipo de ocupación						
Agricultura	Referencia	-	-	-	-	-
Ganadería	1,53	0,99-2,35	0,05	-	-	-
Comercio	1,85	1,24-2,75	<0,05	-	-	-
Crianza de cuy y gallinas	1,38	0,86-2,22	0,18	-	-	-
Otros	2,72	1,85-4,01	<0,01	-	-	-
Etapas						
Primera	Referencia	-	-	-	-	-
Segunda	0,94	0,73-1,20	0,64	-	-	-
Tercera	0,73	0,55-0,99	<0,05	-	-	-
Cuarta	0,17	0,06-0,45	<0,01	-	-	-
Nivel económico						
Bajo	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Medio bajo	1,42	0,84-2,41	0,19	1,42	0,78-2,60	0,25
Medio-medio	2,13	1,28-3,55	<0,05	2,02	1,12-3,63	<0,05
Alto	3,34	1,99-5,62	<0,01	3,31	1,83-5,95	<0,01

DISCUSIÓN

Entre los hallazgos descriptivos que se encontraron fue que una mayor parte de los pobladores tiene un estilo de vida no saludable y no son responsables de su salud. Otras investigaciones coinciden con estos resultados^{21,5}. Los datos obtenidos del estudio indican que esto puede ser posible porque casi la mitad de todos los pobladores no tienen una patología crónica, por ende, no tienen conciencia sobre las causas y la gravedad de esta enfermedad ya que no presentan síntomas o dolencias²². Mientras que la mitad de los pacientes presenta una enfermedad crónica, pero no son responsables de practicar estilos de vida saludable probablemente porque sus síntomas están siendo controlados médicamente²³.

Gran parte de los pobladores no tiene una actividad física saludable. En un estudio realizado en la costa del Perú se observa que más de la mitad de la población de 25-59 años no realiza actividad física al menos media hora al día⁶. Otro estudio realizado en una comunidad de pobladores asiáticos demuestra que existe una baja práctica de actividad física⁸. La plausible explicación de estos hallazgos es que existe poca conciencia de la importancia de la actividad física, porque a pesar de que los pobladores de Monterrey cuentan con dos campos deportivos, no la utilizan.

La mayoría de los pobladores no tiene una nutrición saludable, resultados que son similares a los realizados en pobladores de las capitales de Ecuador²⁴ y Perú⁷. Esto sucede porque existe en los pobladores del estudio un consumo alto de alimentos que tienen carbohidratos debido a que en esa zona se dedican a la agricultura de plátano, yuca y maíz y de esa manera lo consumen y se ahorran en comprarlos, ya que la mayoría de la población tiene un nivel económico medio bajo. Además, es una costumbre incluir estos alimentos en el desayuno, el almuerzo y la cena.

La mayor parte de todos los participantes tiene una autorrealización no saludable. Esto difiere con otros hallazgos^{5,25}. Maslow propuso que los individuos mentalmente sanos tienen motivación de crecimiento, que les permite ascender a través de la jerarquía de necesidades y finalmente alcanzar el estado de autorrealización²⁶. Sin embargo, los pobladores de este estudio tienen pocas aspiraciones personales por medios propios, posiblemente por desigualdades económicas, sociales y de salud.

Otro hallazgo importante es que más de la mitad de los pobladores tienen un soporte interpersonal no saludable. Este resultado es contrario a otras investigaciones porque en estos pobladores existen estrechos vínculos sociales. El apoyo social tiene un papel vital para mejorar la interacción social y ayuda a adherirse más a un estilo de vida saludable^{5,25}, pero en los pobladores de Monterrey se debe a que no tienen tiempo para socializar porque se dedican a trabajar en la agricultura y la ganadería para subsistir. No obstante, una gran proporción de los pobladores tiene un manejo del estrés no

saludable^{5,8}. La falta de actividad física, la alta prevalencia de estresores físicos y psicosociales entre los pobladores y la falta de mecanismos de afrontamiento contribuye a un manejo deficiente del estrés²⁷.

Entre los factores personales psicológicos asociados al estilo de vida promotor la salud, según el análisis multivariado, fue la frecuencia de consumo de alcohol, es decir, los que consumen menos alcohol tienen más posibilidades de tener un estilo de vida saludable en comparación de los que consumen siempre⁸. La razón de este hallazgo es porque los pobladores que consumen menos alcohol son más conscientes de cuidar su salud para evitar gastos posteriores. Cabe destacar que en el estudio se demuestra que la mayoría consume casi siempre alcohol, posiblemente por un alto nivel de estrés que pasan los pobladores debido a las necesidades económicas²⁸. Asimismo, este consumo es parte del tejido social entre las personas que viven en la zona, incluso, pueden ser menos conscientes de las consecuencias a futuro²⁹.

Otro factor asociado fue el tiempo en el televisor, los que ven menos televisión tienen más posibilidades de tener un estilo de vida saludable. Investigaciones previas mencionan que la práctica de ver televisión en exceso se asoció significativamente con los hábitos alimentarios menos saludables, la frecuencia de consumo de comida rápida, el consumo de comidas familiares frente al televisor, el estrés⁹ y la disminución de actividad física³⁰. A medida que se acostumbra a mirar televisión en exceso es posible que se produzcan comportamientos de sedentarismo prolongado junto con peores elecciones dietéticas³⁰. Sin embargo, se necesitan más investigaciones futuras para caracterizar mejor el uso del tiempo frente a la pantalla en múltiples dispositivos basados en pantalla.

Los que se encuentran en un nivel socioeconómico alto tienen más posibilidades de tener un estilo de vida saludable en comparación de los que tienen un nivel económico bajo. Esto se debe a que las personas con un mayor nivel socioeconómico son más conscientes de la necesidad de cuidarse, asimismo, tienen más posibilidades de adquirir alimentos saludables^{10,11}.

Un hallazgo importante fue que los que cuentan con agua potable tienen más posibilidades de tener un estilo de vida saludable. No existe un resultado similar en la literatura internacional y nacional. Sin embargo, se ha demostrado que existe un vínculo directo entre la pobreza y la mala salud, pero se desconoce si las características de la vivienda tienen un impacto en esta relación. Los pobladores con acceso al agua potable tienen más ingresos económicos y más oportunidades en salud. Una vivienda segura y asequible es un determinante social clave de la salud que podría cambiar los comportamientos de salud¹².

Referente a las limitaciones, se realizó en un sector del distrito de Nueva Cajamarca, por lo que no puede representar la situación general del distrito. Por otro lado, los datos se reco-

pilaron mediante un cuestionario autoadministrado, lo que podría causar un sesgo de respuesta. Por ende, se recomienda realizar estudios con muestras representativas y la inclusión de otras variables como el nivel del conocimiento sobre la importancia de los estilos de vida.

CONCLUSIONES

La mayor parte de todos los pobladores tiene un estilo de vida no saludable, asimismo, este problema se observa en todas las dimensiones. Por otro lado, los factores personales que se asociaron significativamente a un mejor estilo de vida, según análisis multivariado, son los psicológicos como un menor consumo de alcohol y menos tiempo en el televisor. Asimismo, los factores socioculturales con significancia son un alto nivel socioeconómico y contar con agua potable. Frente a estos hallazgos se debe prestar mayor atención en mejorar el estilo de vida en la comunidad y contar con proveedores de atención de salud para que trabajen y permanezcan en las zonas rurales. Actualmente es un desafío para los políticos, los gobiernos y el personal de salud sobre las maneras de erradicar la pobreza y abordar los determinantes sociales que influyen en la salud individual. Por ello, se necesitan intervenciones de promoción de la salud de acorde a las necesidades de los adultos con desigualdades y basadas en evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Panamericana de salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Internet]. Paho.org. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Allgood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Elsevier Health Sciences. 2018. [Citado de 08 agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington: OPS; 2023 [Citado de 08 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú [Internet]. Paho.org. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54414/9789275324011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 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. e21122302. DOI: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2023.e21122302>
- 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. 2021 Jul 17;3(3):164-72. DOI: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.336>
- López DC, Rojas Jaimes J, Castañeda Pelaez LM. (Hábitos alimentarios durante la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 en adultos en Lima, Perú. Nutr Clín Diet Hosp. 2023; 43(4):12-19 DOI: <https://doi.org/10.12873/434lopez>
- Meemee R, Khin NOK, Aung MH. Factors affecting health-promoting lifestyles among community residents at East Gyogone Ward, Insein Township. Makara J Health Res. 2021;25(1):34-40 Disponible en: <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/4760/1/6.pdf>
- Vizcaino M., Buman M, DesRoches, T. et al. De los televisores a las tabletas: la relación entre el tiempo de pantalla específico del dispositivo y las características y conductas relacionadas con la salud. BMC Public Health. 2020 [Citado el 08 de agosto de 2024]; 20, 1295. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09410-0>
- Willem I, Louise H, Ruud H, Gerjan J, Jochen O. How are lifestyle factors associated with socioeconomic differences in health care costs? Evidence from full population data in the Netherlands. Preventive Medicine. Volume 130. 2020. 105929. ISSN 0091-7435. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105929>
- Yang Y, Wang S, Chen L, et al. 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 08 de agosto de 2024]; 18, 291. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01540-8>
- Pirrie M, Harrison L, Angeles R, et al. Poverty and food insecurity of older adults living in social housing in Ontario: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2020 [Citado el 08 de agosto de 2024]; 20, 1320. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09437->
- Ministerio de salud. Desigualdades en salud en el Perú [Internet]. Minsa [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/semanadelaepi/2022/210922/INTRODUCCION_DESIGUALDADES.pdf
- Municipalidad Distrital de Nueva Cajamarca [Internet]. Información municipal [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nuevacajamarca.gob.pe/index>
- Wu H, Han S, Zhang G, Wu W, Tang N. Health-related quality of life and determinants in North-China urban community residents. Health and Quality of Life Outcomes. 2020;18(280):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01522-w>
- Ramos-Vera Cristian Antony. Un método de cálculo de tamaño muestral de análisis de potencia a priori en modelos de ecuaciones estructurales. Rev Cuerpo Med HNAA [Internet]. 2021 [Citado el 08 de agosto de 2024]; 14(1):104-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.909>
- Walker S, Sechrist, K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res [Internet]. 1987 [Citado el 08 de agosto de 2024]; 36(2):76-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
- Gobierno del Perú. Seguros de salud del Perú. [Internet] Perú; 2024. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

19. 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. *An. Fac. med.* [Internet]. 2014 Abr [Citado el 08 de agosto de 2024]; 75 (2): 107-111. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003&lng=es.
20. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2011 [Citado el 08 de agosto de 2024];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
21. Tam HL, Chair SY, Leung ISH, Leung LYL, Chan ASW. US Adults Practicing Healthy Lifestyles Before and During COVID-19: Comparative Analysis of National Surveys. *JMIR Public Health Surveill* 2023;9:e45697. doi: 10.2196/45697
22. Ortiz KJ, Alvaro JM, Gonzales MC, Ortiz YJ. Level of knowledge about prevention of arterial hypertension in patients without this disease. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2022;17(6). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7410642>
23. Ozemek C, Tiwari S, Sabbahi A, Carbone S, Lavie CJ. Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020. 63(1):4-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.11.012>
24. Yaguachi RA, Troncoso LV, Correa K, Poveda CL. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2021; 41(3):19-27. DOI: <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>
25. 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 08 de agosto de 2024] 23: 118. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03129-7>
26. 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*. 2020;6:e04325. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04325>
27. Rababa M, Al Ali N, Alshaman A. Health Promoting Behaviors, Health Needs and Associated Factors among Older Adults in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2021;9(2):106-116. doi: <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.87493.1443>
28. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *nt. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(24). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>
29. Luo M, Ding D, Bauman, A. et al. Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: an international perspective using WHO-SAGE survey data. *BMC Public Health*. 2020; 20, 99 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7841-7>
30. Cavazzotto TG, Gomeso N, Queiroga MR, Pereira M, Serpeloni E, Helio J, Ramos E. Age and Sex-Related Associations between Marital Status, Physical Activity and TV Time. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(1), 502. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010502>