



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Estilos de vida durante la pandemia en personas de una  
población desatendida en Carabaylo, 2022

**PRESENTADO POR**

Barzola Tucunango, Jessica Sellenne  
Herrera Paz, Lizeth Johana

**ASESOR**

Millones Gomez, Segundo German

**Lima, Perú, 2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Jessica Sellenne Barzola Tucunango, identificada con DNI 47888201
2. Lizeth Johana Herrera Paz, identificada con DNI 45917357

Somos egresadas de la Escuela Profesional de \_\_enfermería\_\_ del año 2022 – I, y habiendo realizado<sup>1</sup> Tesis para optar el Título Profesional <sup>2</sup>Licenciado en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 13 de febrero de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud<sup>3</sup> de 18% (dieciocho por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 15 días del mes de febrero del año 2023.



---

**Millones Gomez Segundo**  
German  
DNI 10690269



---

**Barzola Tucunango Jessica**  
Sellenne  
DNI 47888201



---

**Herrera Paz Lizeth Johana**  
DNI 45917357

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# ESTILOS DE VIDA

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uch.edu.pe](http://repositorio.uch.edu.pe)

Fuente de Internet

10%

2

[repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

7%

3

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

4

[revistaagora.com](http://revistaagora.com)

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Agradecimiento**

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis Mg. Segundo Millones y a todos nuestros maestros, quienes nos impartieron sus conocimientos.

## **Dedicatoria**

A Dios, nuestros padres y nuestras hijas, quienes, desde el primer instante que decidimos emprender este largo camino de optar por una segunda carrera, estuvieron con nosotras apoyándonos inquebrantablemente.

## Índice general

Agradecimiento .....	2
Dedicatoria .....	3
Índice general.....	4
Índice de tablas .....	5
Índice de Anexos.....	7
Resumen.....	8
Abstrac .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	24
III. RESULTADOS .....	30
IV. DISCUSIÓN .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
ANEXOS .....	56

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de participantes durante la pandemia de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133) .....	30
<b>Tabla 2.</b> Estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	31
<b>Tabla 3.</b> Estilos de vida en su dimensión familia y amigos durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	32
<b>Tabla 4.</b> Estilos de vida en su dimensión actividad física durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	33
<b>Tabla 5.</b> Estilos de vida en su dimensión nutrición durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	34
<b>Tabla 6.</b> Estilos de vida en su dimensión tabaco/toxinas durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	35
<b>Tabla 7.</b> Estilos de vida en su dimensión alcohol durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	36
<b>Tabla 8.</b> Estilos de vida en su dimensión sueño/estrés durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	37
<b>Tabla 9.</b> Estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	38
<b>Tabla 10.</b> Estilos de vida en su dimensión introspección durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....	39

**Tabla 11.** Estilos de vida en su dimensión control de la salud y sexualidad durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)

.....40

**Tabla 12.** Estilos de vida en su dimensión otros durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133).....41

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	57
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	58
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	60

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabaylo, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio fue hecho considerando el enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación fue descriptivo/transversal, la técnica aplicada fue la encuesta y la medición de la variable principal se hizo con el cuestionario FANTASTICO, conformado por 25 enunciados.

**Resultados:** En estilo de vida prevaleció el valor regular con 53,4% (n=71), seguido del valor bueno con 18% (n=24), el valor excelente con 18% (n=24), el valor malo con 7,5% (n=10) y existe peligro con 3% (n=4). En cuanto a familia y amigos prevaleció el valor excelente con 91% (n=121), en cuanto actividad física el valor excelente con 89,5% (n=119), en nutrición el valor malo con 71,4% (n=95), en tabaco/toxinas el valor existe peligro con 74,4% (n=99), en alcohol el valor existe peligro con 63,9% (n=85), en sueño/estrés el valor malo con 53,4% (n=71), en tipo de personalidad el valor excelente con 69,9% (n=93), en introspección el valor malo con 55,6% (n=74), en control de la salud y la sexualidad el valor excelente con 89,5% (n=119) y en otros el valor regular con 54,9% (n=73).

**Conclusiones:** En el estilo de vida, prevaleció el valor regular.

**Palabras clave:** Estilo de vida; Población desatendida; Pandemias (Fuente: DeCS).

## Abstrac

**Objective:** Determine lifestyles during the pandemic in people from a neglected population in Carabayllo, 2022.

**Materials and methods:** The study was made considering the quantitative approach. The research design was descriptive/transversal, the technique applied was the survey and the measurement of the main variable was made with the FANTASTIC questionnaire, made up of 25 statements.

**Results:** In lifestyle, the regular value prevailed with 53.4% (n=71), followed by the good value with 18% (n=24), the excellent value with 18% (n=24), the bad value with 7.5% (n=10) and there is danger with 3% (n=4). Regarding family and friends, the excellent value prevailed with 91% (n=121), in terms of physical activity the excellent value with 89.5% (n=119), in nutrition the bad value with 71.4% (n=95), in tobacco/toxins the value is dangerous with 74.4% (n=99), in alcohol the value is dangerous with 63.9% (n=85), in sleep/stress the bad value is 53, 4% (n=71), in personality type the excellent value with 69.9% (n=93), in introspection the bad value with 55.6% (n=74), in control of health and sexuality the excellent value with 89.5% (n=119) and in others the regular value with 54.9% (n=73).

**Conclusions:** In lifestyle, the regular value prevailed.

**Key words:** Life Style; Neglected population; Pandemics (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida poco saludables imponen una alta carga de enfermedad (morbilidad/mortalidad) a las personas, las familias y los sistemas de salud. Tener un estilo de vida saludable es una de las estrategias más adecuada para la prevención y combatir las enfermedades no transmisibles (ENT) que son de evolución crónica y pueden generar secuelas nefastas en la salud. Reducir la carga global de morbilidad/mortalidad, que afecta la salud y el bienestar de las personas, requiere identificar y abordar integralmente los numerosos factores de riesgo relacionados con el estilo de vida que afectan a la población (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT se asocian a los estilos de vida, estas generan anualmente 41 millones de muertes a nivel global. Estas enfermedades afectan cada vez más a personas de menos edad, siendo el grupo etario más afectado los que tienen entre 30 a 69 años con 15 millones de defunciones anuales. Este grupo de enfermedades comprenden a las enfermedades cardiovasculares, las patologías oncológicas, las que afectan al sistema respiratorio y la diabetes mellitus (DM). De todas ellas, las enfermedades que afectan el sistema cardiovascular dejan anualmente casi 18 millones de fallecidos por año. Las dietas insanas, el sedentarismo y el consumo de sustancias tóxicas como tabaco/alcohol, incrementa el riesgo de tener y morir por una ENT (2).

La pandemia por COVID-19 ha conmocionado a las autoridades sanitarias mundiales generando una crisis sanitaria mundial sin precedentes. Esta enfermedad emergente trae consigo efectos negativos en las actividades humanas en general, afectando también los estilos de vida de los individuos. El confinamiento por la COVID-19 promovió cambios en la dieta poco saludables (inactividad, ingesta diaria, refrigerios, alcohol), aumento de la masa corporal y la grasa, mostró malos hábitos alimentarios a las personas obesas y con sobrepeso. El confinamiento vino de la mano con la actividad más sedentaria de las personas, afectando ello la salud física y emocional. Esta nueva normalidad con sus efectos nocivos en los estilos de vida se constituyen en un factor de riesgo para la salud y bienestar (3).

Actualmente la pandemia está exacerbando las condiciones económicas, sociales y de salud. Las personas con ENT son el grupo de población más afectado. Hasta el 2 de mayo de 2022 se han notificado 6.258.724 muertes y 519.582.243 casos en todo el mundo. Estados Unidos (998 997), Brasil (664 750), India (524 181) y Rusia (369 752) vienen a ser los países más afectados con el número de defunciones declaradas por COVID-19 desde que se inició la pandemia por coronavirus (4)(5).

El aislamiento social y la soledad se han identificado durante mucho tiempo como factores de riesgo para una peor salud física y mental y una mayor mortalidad. También se demostró que estos factores afectan el hábito dietético y la actividad física que desempeñan un papel en la precipitación y el mantenimiento de la obesidad (6). Los efectos negativos de un estilo de vida sedentario en el balance energético positivo crónico son bien conocidos, pero como resultado de las restricciones de confinamiento impuestas por la pandemia de coronavirus, las personas están experimentando una fuerte disminución de la actividad física a corto plazo y experimentan los efectos de comer en exceso (7). Esta situación ha perturbado la vida y, en consecuencia, ha alterado los comportamientos de estilo de vida multifacéticos. Como consecuencia, los daños colaterales de la pandemia están representados por una alimentación inadecuada con riesgo tanto de sobrepeso como de bajo peso, adicción a las pantallas, aislamiento social, sueño interrumpido y reducción de la actividad física con aumento del sedentarismo. Todos estos efectos indirectos del brote de la COVID-19 tienen un impacto potencial en la salud mental, particularmente para los grupos vulnerables, requieren medidas efectivas y preventivas (8).

Durante la pandemia, los comportamientos sedentarios, la ansiedad y el aburrimiento provocados por el confinamiento en el hogar afectaron los patrones de estilo de vida, que afectan la calidad de la dieta y promueven el consumo excesivo de alimentos insanos. Un estudio realizado en Pakistán en 486 personas (82,1% mujeres), mostró que el 90,3% de ellos eran estudiantes. El 16% tenía sobrepeso antes de la pandemia, aumentando al 20% durante la pandemia. La mayoría comió más durante la pandemia ( $P < 0,001$ ). El 47,9% informó una duración de la actividad física de 0,5 a 2 h antes de la pandemia y el 50,6% informó una disminución de la actividad física

durante la pandemia, con un aumento de la ingesta de alimentos ( $P=0,007$ ). El tiempo de pantalla fue  $<4$  h para la mayoría de los participantes (48,8%) antes de la pandemia, y la mayoría (89,7%) de los encuestados informaron un mayor tiempo de pantalla durante la pandemia, asociado con una mayor ingesta de alimentos (47,9%,  $P=0,029$ ). La pandemia ha tenido un impacto negativo en los estilos de vida y las dietas, incluida una disminución significativa de la actividad física, una mayor ingesta de alimentos y un mayor tiempo frente a la pantalla (9).

Debido al período de aislamiento por COVID-19, es difícil evitar los comportamientos sedentarios o la inactividad física y, en consecuencia, la disminución del ejercicio físico y el menor gasto energético podrían afectar negativamente el bienestar del ser humano. En Polonia, mediante un estudio, se encontró que en 2381 encuestados, donde predominó significativamente las mujeres ( $p=0,001$ ), las personas con edades de 30 a 39 años representaron el porcentaje más alto con patrones insalubres ( $p<0,001$ ). El 43% de los encuestados redujo la actividad física (AF), el 49% aumentó el tiempo en TV o videojuegos y el 34% aumentó el consumo de alimentos. Entre los tres patrones de cambio en la dieta, se encontró que dos patrones opuestos eran más saludables (28% de los individuos) y no saludables (19% de los individuos). La adherencia a los patrones de promoción de la salud se asoció negativamente con la edad, pero positivamente con la obesidad (1,31) u obesidad pre-pandémica (1,64). Vivir en una región macroeconómica con PIB superior al 100% disminuyó la adherencia al patrón orientado a la salud (0,73) pero aumentó la adherencia al patrón no saludable (1,47). Las personas mayores de 40 años, los que tienen hijos, los que están desempleados, los que viven en áreas con alto PIB y los que no comen comidas caseras tienen más probabilidades de estar expuestos a comportamientos no saludables (10).

En confinamiento las personas prefieren un estilo de vida extremadamente sedentario, la falta de ejercicio y una dieta desequilibrada suponen graves riesgos para la salud. Un estudio informó un total de 886 participantes con una edad media de  $20,97 \pm 2,88$  años, donde resaltó más las mujeres con un 81,49% ( $n=722$ ) frente a los varones con un 18,51% ( $n=164$ ). La percepción de salud también fue bajo en

un 4,51% (n=40), y el 95,49% restante lo calificó como satisfactorio (n=111), bueno (n=495), muy bueno (n=200) y excelente (n=40). De igual forma, los principales hábitos de salud fueron el abandono del hábito tabáquico 91,08% (n=807) y la actividad física 78,78% (n=698). Sin embargo, la actividad física disminuyó durante la pandemia, llegando al 53,95% de los participantes. Esto quiere decir, que en el confinamiento las personas optaron por hábitos regulares de alimentación saludable y conductas preventivas. No obstante, diariamente la actividad física fue predominantemente baja (11).

La enfermedad del COVID-19 se ha propagado rápidamente a nivel mundial, obligando a los países a aplicar medidas de confinamiento y distanciamiento social estrictas. Un estudio con un total de 2970 participantes de 18 países reportó más del 30% con aumento de peso y el 6,2% señaló comer 5 o más comidas por día, en comparación con el 2,2% antes de la pandemia ( $P < 0,001$ ) y el 48,8% no comía fruta todos los días. Adicionalmente, el 39,1% no hacía ejercicio y más del 35% se encontraba más de 6 horas al día frente a una pantalla. También se encontró una asociación significativamente entre la realización de ejercicios y el aumento de peso informado durante la pandemia ( $P < 0,001$ ). De manera similar, una proporción significativamente mayor de participantes informó fatiga física y emocional, irritabilidad y nerviosismo durante la pandemia ( $P < 0,001$ ). Una alta proporción de individuos señaló haber dormido más por la noche durante la pandemia, pero el 63% experimentó trastorno del sueño. Esto significa que la contención del COVID-19 ha provocado muchos cambios de estilo de vida, inactividad física y problemas de salud mental para las personas (12).

Las opciones de estilo de vida poco saludables, como una dieta deficiente, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas, no solo contribuyen significativamente a la carga mundial de enfermedades, sino que también se asocian positivamente con el empeoramiento de las condiciones de salud. Un estudio realizado en China incluyó un total de 1033 participantes entre las edades de 18 y 60 años. La puntuación media para la salud general fue de 71,7 puntos. Alrededor del 70% de los encuestados informó pasar más tiempo mirando

pantallas, y alrededor del 30% informó un aumento en el consumo de frutas y verduras después del brote de COVID-19. Actividad física inactiva (OR 1,16), consumo de verduras menos frecuente (OR 1,45, IC 95% 1,10-1,90), consumo poco frecuente de frutas (OR 1,31) y saltarse el desayuno a menudo (OR 1,43) se asoció con un bienestar subjetivo más bajo después de ajustar por factores sociodemográficos, salud física autoevaluada, apoyo social percibido y soledad. Además, los participantes que percibieron una disminución en la frecuencia de la ingesta de verduras, frutas y desayuno tenían más probabilidades de informar un bienestar subjetivo más bajo. La pandemia puede tener impactos positivos y negativos en diferentes aspectos del comportamiento del estilo de vida (13).

Como tal, las ENT son una de las principales causas de mala salud a nivel mundial, en parte debido a estilos de vida no saludables. Este estilo de vida deficiente también puede deberse a condiciones ambientales cambiantes, lo que refleja la necesidad de comprender mejor los factores que influyen en la capacidad de una persona para tomar decisiones equilibradas. En Portugal, a través de un estudio se informó que los hombres mostraron tener un 75% más de probabilidad de tener obesidad que las mujeres (valor  $p = 0,0954$ ); y el reporte de riesgos de pérdida de salud fue mayor en mujeres (RR: 1,48;  $p$ -valor=0,122), individuos con mayor perímetro de cintura (RR: 2,21; IC: 1,19; 4,27), sobrepeso y obesidad (RR: 1,38;  $p$ -=0,293) y mayor de 75 años (RR: 1,78;  $p$ -valor=0,235; cuando se compara con participantes menores de 40 años). Asimismo, los riesgos metabólicos estaban más asociados con el IMC y la actividad física que con la dieta (o los hábitos de sueño). En general, el riesgo metabólico relacionado con el IMC fue mayor en los pueblos pequeños que en los municipios (14).

El confinamiento, restricciones y distanciamiento social afectan particularmente a las personas que consumen alcohol u otras drogas en entornos recreativos y generar nuevos desafíos y necesidades adicionales en el campo de la salud y de la prevención y atención de las adicciones. Un estudio realizado en países bajos, en 6070 participantes de 16 a 24 años de edad, tuvo resultados que mostraron una disminución del consumo actual en comparación con “pre-coronavirus”, pero ocultan

la variación subyacente en los patrones cambiantes, incluida la interrupción (tabaco 10,4 %, alcohol 11,3 %, cannabis 16,3 %, otras drogas 30,4 %), disminución (tabaco 23,0 %, alcohol 29,1%, cannabis 17,4%, otras drogas 20,7%), sin cambios (tabaco 30,3%, alcohol 21,2%, cannabis 22,3%, otras drogas 17,3%), aumentado (tabaco 29,6%, alcohol 32,1%, cannabis 32,9%, otras drogas 25,3 %), y (re)inicio de consumo (tabaco 6,7%, alcohol 6,3%, cannabis 11,1%, otras drogas 6,2%). Especialmente, el uso de drogas como el éxtasis y el óxido nitroso se interrumpió o disminuyó debido a la falta de ocasiones sociales para su uso. Aquellos que aumentaron su consumo de tabaco, alcohol, cannabis u otras drogas, señalaron que lo hicieron por afrontamiento. El aumento del uso para todos los tipos de sustancias se asoció con motivos de afrontamiento ante esta situación de crisis sanitaria que experimentamos. Se requiere una evaluación continua del impacto de los cambios en el estilo de vida asociados con la pandemia en los participantes (15).

Nuestro país cuenta con un sistema de salud precario, carente de suficiente infraestructura, recursos logísticos y humanos. Estas condiciones no permiten a los trabajadores sanitarios cumplir con su función de cuidar la salud de la población, además de constituirse en muchos casos una barrera para acceder plenamente a todos los servicios de salud. La pandemia ha dejado efectos devastadores en términos económicos, sociales y de salud en nuestro país. Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), nos muestra cifras que preocupan en cuanto al manejo de las ENT y la promoción de estilos de vida en la población de parte del sistema de salud público. Esta situación pone en riesgo a nuestra población, generando costos de salud cada vez más importantes para las familias y el sistema. Se reporta que el 25% de la población de 15 y más años tiene problemas de sobrepeso/obesidad, el 21,7% de las personas de 15 y más años son hipertensas y más del 30% no reciben atención médica ni tratamientos adecuados. Por otro lado, un 4,5% de las personas son diabéticas. El 39,9% de pobladores presenta al menos una comorbilidad que afecta su salud. Finalmente, el 41,1% de la población presenta un riesgo cardiovascular elevado. La pandemia agudizará estas cifras en los próximos meses y años. De no tomarse medidas de salud pública significativas esta situación se agravará, así como la condición de salud de nuestra población (16)(17).

El estilo de vida es una forma o modo de vida utilizada por personas, grupos y naciones que se da en un contexto geográfico, económico, político, cultural y religioso específico. Se refiere a las características de los habitantes de un área en un momento y lugar en particular. Incluye el comportamiento y funciones diarias de las personas en el trabajo, la actividad, el juego y la alimentación (18).

La pandemia se conoce comúnmente como una epidemia que se propaga a nivel mundial, causa un número excesivo de enfermedades y muertes en todo el mundo y altera la situación económica de los países más afectados. Como resultado de la globalización, el cambio de estilos de vida, la mejora social y económica provocó la infección emergente y la aparición y circulación acelerada de nuevos agentes microbianos, además de que esta globalización también ha facilitado el intercambio de información y experiencias (19).

La variable estilos de vida según el cuestionario FANTASTICO, presenta 10 dimensiones bien establecidas, estas serán descritas seguidamente. La familia y los amigos se describen como el vínculo afectivo entre otros dos miembros que juegan un papel fundamental en el individuo a lo largo de la vida. Las familias están conectadas de maneras importantes en todas las etapas de la vida, y estas relaciones son una fuente importante de conexión social e impacto social para las personas a lo largo de sus vidas (20). Mientras que, las amistadas son fuente importante para el bienestar y apoyo emocional (21).

La actividad física continua junto con una dieta saludable aumenta la salubridad de la persona. Es un componente esencial tanto para la salud en general como para la prevención y el tratamiento de varias enfermedades crónicas. En particular, se ha demostrado que la actividad física regular reduce el riesgo de ENT (22). La dieta se ha convertido en el centro de los hábitos y prácticas del estilo de vida. La dieta es la parte con mayor importancia en el estilo de vida de una persona y tiene una relación directa y positiva con la salud. Consecuencias como la desnutrición y la obesidad se encuentran entre los problemas de salud más comunes en las sociedades urbanas. Un estilo de vida poco saludable se puede medir por el IMC. Los estilos de vida

urbanos conducen a problemas dietéticos como el consumo de comida rápida y dietas desequilibradas, lo que aumenta los problemas de salud como las ENT (23). El tabaco/toxinas se consideran una adicción más que un estilo de vida poco saludable. Fumar y usar otras sustancias puede causar muchos problemas, enfermedad cardiovascular, cáncer, lesión cerebral, etc. (18). El alcohol es un lubricante social importante en la población joven y puede influir debido a su papel en la facilitación de la formación de grupos sociales, lo que puede aumentar el riesgo de exposición al consumo excesivo de alcohol debido a los cambios en el estilo de vida (24). El sueño/estrés se consideran uno de los elementos básicos de una vida saludable y el sueño es una parte inseparable de la vida. Sin embargo, los trastornos del sueño tienen múltiples implicaciones de salud. Mientras que el estrés establece tensiones y sobrecargas rutinarias trayendo como consecuencias negativas en la salud física-emocional. Así que, el estilo de vida puede afectar el sueño y tener un efecto influenciado en el bienestar humano (25). El tipo de personalidad está basado en un conjunto de comportamientos y rasgos de un sujeto frente a los demás, las cuales van hacer diferenciados con respecto a sus cualidades del uno al otro en que la permitirá desenvolvernó y expresarnos en nuestro medio externo (26). La introspección es entendida como la capacidad de autoevaluarse de su propio ser interior a través de pensamientos y emociones con el propósito de conocernos mejor y así manejar muestras emociones poco adecuadas, los cuales son perjudiciales para nuestro bienestar (27). El control de la salud y la sexualidad es el estado de bienestar humano relacionado con la sexualidad durante toda la vida, basado en el uso positivo, justo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones necesarias para un estilo de vida saludable. En cambio, la interrupción de las relaciones sexuales es un problema en la mayoría de las sociedades y tiene importantes implicaciones para la salud. Las relaciones sexuales perturbadas pueden conducir a una variedad de problemas familiares y enfermedades relacionadas con la sexualidad, que pueden afectar la salud (28). Finalmente, otros, que se refiere a los valores de la vida, creencias abstractas que sirven como pautas en la vida de las personas y afectan la forma en que se evalúan las personas y los eventos. Simultáneamente, a diferencia de las actitudes, los valores trascienden acciones y situaciones específicas. Por

tanto, la valoración de la vida cotidiana en el estilo de vida son comportamientos y actividades que componen nuestro quehacer diario en la que vivimos (29).

La presente investigación del campo de enfermería se enmarca en el “Modelo de Promoción de la Salud”, planteado en 1982 por la teórica de enfermería Nola Pender de la Universidad de Michigan. En ella se enfatizan las medidas de salud preventivas y describe el rol fundamental del enfermero para ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado y autocuidado consciente de su propia salud, para ello señala que las personas asuman prácticas de salud y conductas adecuadas que favorezcan sus bienestar y salud. La familia, los amigos y los proveedores de atención en salud, son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o disminuir el compromiso y la participación de los pacientes en la práctica de comportamientos que promuevan la salud. El enfermero con su ciencia del cuidado debe lograr mayores compromisos en los pacientes con un plan de acción específico y sostenido, así será más probable que se mantengan los comportamientos que promueven la salud a lo largo del tiempo (30).

Población desatendida esta referida a un grupo de personas viven en pobreza, se presenta en varias zonas del mundo en desarrollo, están gravemente afectadas por contar con un nivel socioeconómico que no le permite satisfacer plenamente sus necesidades básicas como alimentación y salud. Estos grupos tienden a ser marginados por el sector de la salud, igualmente por muchas de las enfermedades que los afectan (31). En el caso de este estudio, la zona de trabajo de campo fue el “Asentamiento Humano Sol Naciente de Carabayllo”, etapa 1 y etapa 2, zonas donde viven familias en pobreza y extrema pobreza, careciendo además de servicios básicos como agua y alcantarillado.

Ruiz y colaboradores (32), en España, durante el año 2022, realizó un estudio titulado “Cambios percibidos en los comportamientos de estilo de vida entre estudiantes universitarios españoles durante el confinamiento relacionado con COVID-19”. El estudio fue descriptivo/transversal, en la que participaron 488 participantes.

Emplearon el instrumento "FANTASTIC". En sus hallazgos mostraron que el 76,3% eran mujeres y que su estilo de vida se deterioró significativamente durante el período de confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19. Las participantes de sexo femenino fueron más afectadas en comparación con los de sexo masculino ( $p=0,010$ ). En el sexo femenino, las relaciones sociales/familiares ( $p<0,001$ ), personalidad ( $p<0,001$ ), interior ( $p<0,001$ ) y carrera ( $p<0,001$ ) fueron los aspectos que empeoraron durante su confinamiento. En cambio, para los varones, la falta de ejercicio físico ( $p<0,001$ ), las relaciones sociales/ familiares ( $p<0,001$ ) y la carrera ( $p=0,002$ ) se vieron afectadas en mayor medida. En ambos casos, el confinamiento se comportó como factor protector frente al consumo de tabaco, tóxicos ( $p<0,001$ ) y alcohol ( $p <0,001$ ). El sexo ( $p=0,008$ ) y obesidad ( $p=0,044$ ) fueron los dos factores que más afectaron el cambio en la puntuación del cuestionario FANTASTICO. Concluyen que, el estilo de vida empeoró durante el confinamiento, especialmente en mujeres. Algunos aspectos, como los relacionados con las conductas sociales y emocionales, se vieron profundamente afectados, mientras que el confinamiento podría ser un factor protector frente a hábitos nocivos/tóxicos previos.

Ruiz y colaboradores (32), en España, durante el año 2022, realizó un estudio titulado "Cambios percibidos en los comportamientos de estilo de vida entre universitarios españoles en el confinamiento por COVID-19". El estudio fue descriptivo/transversal, en la que participaron 488 participantes. Emplearon el instrumento "FANTASTIC". En sus hallazgos mostraron que el 76,3% eran mujeres, y que su estilo de vida se deterioró significativamente durante el período de confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19. Las participantes de sexo femenino fueron más afectadas en comparación con los de sexo masculino ( $p=0,010$ ). En el sexo femenino, las relaciones sociales/familiares ( $p<0,001$ ), personalidad ( $p<0,001$ ), interior ( $p<0,001$ ) y carrera ( $p<0,001$ ) fueron los aspectos que empeoraron durante su confinamiento. En cambio, para los varones, la falta de ejercicio físico ( $p<0,001$ ), las relaciones sociales/ familiares ( $p<0,001$ ) y la carrera ( $p=0,002$ ) se vieron afectadas en mayor medida. En ambos casos, el confinamiento se comportó como factor protector frente al consumo de tabaco, tóxicos ( $p<0,001$ ) y

alcohol ( $p < 0,001$ ). El sexo ( $p=0,008$ ) y obesidad ( $p=0,044$ ) fueron los dos factores que más afectaron el cambio en la puntuación del cuestionario FANTASTICO. Concluyen que el estilo de vida empeoró durante el confinamiento, especialmente en mujeres. Algunos aspectos, como los relacionados con las conductas sociales y emocionales, se vieron profundamente afectados, mientras que el confinamiento podría ser un factor protector frente a hábitos nocivos/tóxicos previos.

Campos (33), en Chile, en el año 2021, se llevó a cabo un trabajo que lleva como título “Estilos de vida de adolescentes de establecimientos educacionales públicos”. El estudio fue descriptivo y transversal y ahí participaron 489 adolescentes de 7 escuelas. Se aplicó el “FANTASTIC”. Los resultados muestran que solo el 10% obtuvo estilos de vida bueno, asimismo, los varones presentaron mejores puntajes de EV en comparación con las mujeres, así como en los indicadores de actividad física, bienestar mental y alimentación. También se encontró que, existe asociación significativa con percepción de salud y apoyo social. Concluye que pocos adolescentes presentaron estilos de vida saludables. Ser varón y tener menor edad va de la mano con mejores puntajes de estilos de vida. Los comportamientos no saludables y de riesgo hacen más vulnerables a los participantes. Se requiere trabajar más en promoción de la salud.

Poveda y colaboradores (34) en Guayaquil-Ecuador, en el año 2021, realizaron la investigación “Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por COVID-19”. El estudio fue cuantitativo y transversal, donde participaron 527 individuos. (190 hombres y 337 mujeres). Aplicaron el FANTASTICO. Los resultados señalaron que, en la práctica alimentaria fue caracterizado por un consumo insuficiente de lácteos el 80,1%, en verduras/hortalizas el 71,7%, en frutas el 71,9%, en carnes y aves el 76,7%, en pescados el 63,2%, en cereales y derivados el 89% y en leguminosas el 58,6%. La población del estudio mostró una baja tendencia al consumo de bebidas alcohólicas el 81,2%, tabaco el 90,1% y practica de actividad física el 68,3%. Concluyeron que el estudio permite comprender el comportamiento nutricional durante el COVID-19, por lo tanto, el desarrollo e implementación de estrategias nutricionales es

fundamental para reducir el impacto negativo sobre los hábitos alimentarios y el estilo de vida.

Justiniano y colaborador (35), en Perú, durante el año 2022, se realizó un estudio titulado “Estilos de vida durante la pandemia en residentes de la Asociación de familia ampliación OASIS en Villa el Salvador”. El estudio fue descriptivo/transversal y participaron 119 personas a los que se les aplicó el “FANTASTIC”. En los hallazgos encontraron que el estilo de vida presentó un nivel regular (49,6%), seguido de excelente (19,3%), bueno (15,1%), malo (9,2%) y existente peligro (6,7%). En las dimensiones, resaltó los niveles excelentes, en familia y amigos (85,7%), en actividad física (84%), en tipo de personalidad (68,1%) y en control de la sexualidad (84%). Mientras que, en otras dimensiones, predominó los niveles malos en sueño y estrés (49,6%), en introspección (52,9%) y en nutrición (64,7%). Asimismo, predominó los niveles donde existe peligro, en tabaco/toxinas (77,3%), y en alcohol (65,5%), excepto en la dimensión otros, que predominó el nivel regular (51,3%). Concluyen que el estilo de vida fue regular.

Alvino y colaborador (36), en Perú, en el año 2022, desarrollaron un estudio titulado “Estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador”. El estudio fue descriptivo/transversal, donde participaron 108 sujetos. Emplearon el instrumento “FANTASTIC”. En los hallazgos informaron que el estilo de vida predominó el nivel regular (38%), seguido de excelente (22,2%), bueno (16,7%), malo (15,7%) y existente peligro (7,4%). En las dimensiones, predominó los niveles excelentes, en familia y amigos (83,3%), en actividad física (77,8%), en tipo de personalidad (59,3%) y en control de la sexualidad (76,9%). Mientras que, en otros indicadores resaltó los niveles malos, en sueño y estrés (38%), en introspección (46,3%) y en nutrición (54,6%). En cambio, en las otras dimensiones prevaleció los niveles existentes peligros, en tabaco y toxinas (74,1%), en alcohol (61,1%) y en otros (38%). Concluyen que, el estilo de vida tuvo mayor prevalencia el nivel regular.

Ojeda y colaborador (37), en el Perú, durante el año 2022, realizó un estudio titulado “Estilos de vida durante la pandemia en personas que acuden a la consulta médica

en Los Olivos". El estudio fue cuantitativo y de corte transversal, participaron 160 individuos. Se aplicó el FANTÁSTICO. Los resultados señalan que en cuanto a los estilos de vida prevaleció el valor regular con el 52,5%. Según sus dimensiones en familia y amigos, prevaleció el valor excelente con el 88,1%, en actividad física prevaleció el valor excelente con el 86,9%, en tabaco toxinas prevaleció el valor existe peligro con el 76,3%, en alcohol prevaleció el valor existe peligro con el 65,6%, en sueño, estrés prevaleció el valor malo con el 52,5%, en tipo de personalidad prevaleció el valor, en tipo de personalidad prevaleció el valor excelente con el 69,4%, en introspección prevaleció el valor malo con el 55%, en control de la sexualidad prevaleció el valor excelente con el 86,9% y finalmente, en otros prevaleció el valor regular con el 53,8%. Concluyen que en cuanto a los estilos de vida prevaleció el valor regular.

Los estilos de vida se han visto alterados desde ya hace unas décadas. La población global experimenta cada vez más la vida urbana, ello hace a su vez, que se exponga a la ingesta de alimentos hipercalóricos y grasos, así como al consumo de sustancias nocivas como el tabaco, alcohol y drogas. El trajín de dicha vida se asocia con la sobrecarga de labores y mayores jornadas de trabajo, dejando en segundo plano la recreación y la actividad física. La pandemia generó cambios importantes en la vida y estilos de vida de las personas. La salud física y emocional se vieron severamente afectadas, repercutiendo ello en la afectación del bienestar general de la población. La población en general también se vio afectada por las restricciones en las actividades económicas, lo cual afectó severamente los ingresos económicos y la posibilidad de atender las necesidades básicas de los integrantes de dichos hogares desfavorecidos. La población que reside en zonas desatendidas tiene carencias socioeconómicas y de servicios básicos, así como limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas. Por ello a través del indicador de estilos de vida, podemos tener indicios de cómo está la salud de estas personas. Por ello, la importancia de este estudio que busca cuantificar los estilos de vida, con ello se establecerá una línea diagnóstica sobre la cual se puede implementar mejoras que favorezcan la salud de los participantes.

En estos tiempos donde las prácticas de salud no son las más adecuadas y las ENT se hacen más prevalentes, hablar de estilos de vida es bastante relevante. Por ello, se hace necesario seguir generando evidencia científica sobre el tema en el contexto de pandemia, enfatizando en la promoción de la salud como herramienta para contrarrestar dichas conductas y comportamientos insanos. Lo señalado, justifica el desarrollo de más estudios sobre estilos de vida que asume la población. Esto dará elementos que permitan valorar la situación de los participantes del estudio, y a través de ello contribuir al desarrollo de más conocimiento actualizado sobre el tema. En el valor práctico, el estudio busca que el establecimiento de salud de atención primaria más cercano mejore su atención integral dirigida a estos pacientes. En la relevancia social, resaltar que a partir de los resultados se establecerán mejoras que beneficien directamente, a los participantes. El estudio de investigación gira en torno a los planteamientos del método científico, que aporta con dar el rigor metodológico necesario para que los resultados a los que se lleguen sean significativos y útiles. Ante lo señalado, el estudio buscó determinar los estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación ya concluida, se desarrolló en el marco del enfoque cuantitativo de investigación. Ello debido a que se buscó desde el inicio cuantificar el problema abordado a través de un instrumento de medición cuantitativo y empleando la estadística. En cuanto al diseño o ruta asumida, el estudio fue descriptivo/transversal. El ser descriptivo implica mostrar el fenómeno en su estado natural sin querer modificarlo y es transversal ya que la cuantificación de la variable central fue realizada en un solo momento en que duró el trabajo de campo (38).

### 2.2 POBLACIÓN

Desde la planificación del estudio se consideró contar con la población total que es finita y está conformada por personas de una población desatendida de Carabayllo (Asentamiento Humano Sol Naciente Etapa 1 y 2).

Entiéndase por población al conjunto de todos los casos incluidos en un estudio, los cuales comparten una serie de características establecidas por el investigador líder del estudio. En este estudio, se recibió información de parte de vecinos y dirigentes de la zona, gracias a ello se pudo conocer de la presencia de 223 lotes (información de un censo realizado por promotores de salud de la zona) que cuenta con personas residiendo ahí, por ello se sugiere que la población sea de 223 personas ya que se buscó a un representante por cada lote.

Para precisar las características de los participantes, se pudo aplicar los criterios de selección (inclusión-exclusión) establecidos para este estudio. Estos criterios son:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas de 18 años a más.
- Personas residentes en una una población desatendida en Carabayllo.
- Personas que quieran ser parte del estudio de forma voluntaria.
- Personas que luego de ser informados, decidan dar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas menores de 18 años.

- Personas que no residan en la zona establecida para el trabajo de campo.
- Personas que no muestren disposición a participar y dar el consentimiento informado.

Aplicando los criterios de selección señalados, quedaron 204 personas participantes. A dicha población se le aplica la fórmula para cálculo de muestra con población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	133,47
N	Tamaño de la población	204
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente, la muestra resultante con la que se trabajó en el estudio fue de 133 participantes.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es “Estilos de vida”, según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal:**

Los estilos de vida están referidos a la costumbres y hábitos característicos en que las personas desarrollan su vida, siendo esta adecuada e inadecuada para su salud y bienestar (39).

#### **Definición operacional de variable principal:**

Los estilos de vida están referidos a la costumbres y hábitos característicos en que las personas de una población desatendida en Carabayllo desarrollan su vida, siendo esta adecuada e inadecuada para su salud y bienestar, el cual va expresarse en dimensiones como como familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo o no de

tabaco/toxinas, alcohol, sueño/estrés, tipo de personalidad, introspección, control de la salud y sexualidad y otros; que será cuantificado con el cuestionario FANTASTICO.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

Durante el trabajo de campo fue aplicada la técnica de encuesta, siendo esta una herramienta que facilita abordar a los participantes de un estudio. Es estandarizada ya que permite abordar a un número importante de participantes a la vez (esto contribuye a recolectar muchos datos en tiempos relativamente cortos). Es también flexible, ya que permite a los encuestadores poder adaptarse a los diferentes tipos de poblaciones/muestras que se puedan encontrar. La encuesta es propia de investigación cuantitativas y es muy empleada en el campo de la salud, permite poder obtener información sobre opiniones, percepciones y pareceres sobre un determinado tema que es de interés de parte del investigador o clínico (40).

### **Instrumento de recolección de datos:**

Los estilos de vida son un indicador útil para evaluar comportamientos de salud de una persona. Desde hace años existe el interés de poder cuantificarlo en toda su dimensión. Hay una variedad de instrumentos para medir estilos de vida, más aún ahora en tiempos de pandemia en donde estos se ven severamente alterados. El COVID-19 nos trajo un escenario de incertidumbre y efectos que hicieron que la población modifique sus modos de vida como la alimentación, rutina física y sueño. Ante la necesidad de valorar el estilo de vida de las personas/población, se diseñó el cuestionario FANTÁSTICO o FANTASTIC (Las letras de FANTASTICO es el acrónimo que representa las primeras letras de diez dominios/dimensiones del constructo estilos de vida) por la McMaster University de Canadá, que fue una herramienta de apoyo para el personal de salud en el marco de la promoción de la salud y prevención de enfermedades vinculadas a la práctica inadecuada de estilos de vida. Este instrumento tuvo como objetivo inicial ser una lista de verificación, para luego ser una herramienta de enseñanza, autoevaluación y de concientización. Su fácil comprensión y aplicación en la práctica de salud, ha permitido su difusión en

diferentes ámbitos del planeta. Además, muestra aceptables propiedades psicométricas (validez/confiabilidad) verificadas en diferentes estudios difundidos en bases de datos nacionales e internacionales. FANTASTICO presenta 25 enunciados y 10 dimensiones, las cuales están señaladas en el cuadro de operacionalización de la variable (todas aportan al amplio dominio de esta importante variable). Para valorar dicho cuestionario se debe considerar la presencia de alternativas en los diferentes ítems, estos se disponen en escala Likert que va a tener tres opciones en las respuestas (va de **nunca** hasta **siempre**). La valoración total va hasta 100 puntos y de acuerdo con los valores finales este se expresa en 5 categorías: existe peligro-malo-regular-bueno-excelente (41).

## **2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Previo al trabajo de campo, se hicieron una serie de gestiones que permitieron tener el acceso pleno a la zona de trabajo y pobladores participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El trabajo de campo fue realizado en el mes de agosto del año 2022, las coordinaciones previas favorecieron su correcta realización. Luego de ser informados adecuadamente sobre lo que implica ser participantes, estos recibieron el consentimiento informado para ser evaluado y aceptado. Posterior a ello cada participante recibió el cuestionario, el cual fue completado en un tiempo de 15 minutos como promedio. Los participantes que tuvieron dudas sobre los enunciados del mismo fueron asistidos inmediatamente para aclarar sus interrogantes.

### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Mora F (42), en Perú, en el año 2019, realizó una investigación, donde desarrolló la validez del instrumento Fantástico, ahí participaron 5 jueces expertos, los cuales dieron como resultado un valor promedio de 85,4% que se interpreta como favorable. La validez estadística fue determinada a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue  $KMO > 0,5$  y la prueba de Bartlett que fue significativa. La confiabilidad se calculó por medio del Alpha de Cronbach, cuyo valor fue de 0,949 e interpretándose como confiable.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis de la información recolectada se llevó a cabo teniendo en consideración el enfoque cuantitativo y el diseño descriptivo asumido, el análisis se hizo en base a la estadística de tipo descriptiva. Se procedió a ingresar la información recolectada en el trabajo de campo a la matriz de datos diseñada en el software estadístico SPSS en su versión 26/español. Se emplearon funciones como frecuencias absolutas y relativas, así como también medidas de tendencia central y operaciones con las variables participantes, por otro lado, los resultados más relevantes se presentaron en tablas.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación en ciencias de la salud debe incluir un marco bioético que asegure su correcta conducción y transparencia. En una investigación donde los participantes son seres humanos (personas de una población desatendida en Carabayllo), se les debe respetar sus elecciones autónomas y derechos en general. Existen dos documentos que contienen lineamientos éticos que permiten regular estos estudios, estos son la Declaración de Helsinki de 1964 (43) donde se enfatiza el respeto por la elección de los participantes y practique esto usando el consentimiento informado. Asimismo, el Informe Belmont (44), publicado en el 1979, hace referencia a principios bioéticos. Su aplicación en el trabajo de campo se describe seguidamente.

### **Principio de autonomía**

Demuestra la capacidad de pensar y tomar decisiones libremente. Lo importante es considerar esa elección, respetarla y ponerla en práctica a través del consentimiento informado (45).

Las personas de una población desatendida en Carabayllo recibieron una comunicación clara y suficiente sobre el propósito del estudio, luego dieron su consentimiento informado para permitir su participación formal.

### **Principio de beneficencia**

Se enfatiza en las buenas prácticas para el cuidado de la salud, promueve y protege los intereses de los pacientes, se esfuerza por encontrar el máximo beneficio (45).

Los beneficios derivados de la investigación fueron explicados a los participantes de esta.

### **Principio de no maleficencia**

Se refiere a la obligación del investigador responsable del estudio de no comprometer la integridad de los participantes ni exponerlos a ningún tipo de riesgo o consecuencias negativas durante el desarrollo de la investigación (46).

A las personas participantes se les indicó que el estudio no implica ningún riesgo para su salud e integridad.

### **Principio de justicia**

Señala la importancia de dar un trato justo e igualitario a todos los participantes, teniendo en cuenta sus particularidades y condiciones, sin favoritismos (47).

Para recabar información se brindó un trato cálido, amable, respetuoso y justo a todos los participantes seleccionados.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes durante la pandemia de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	133	100,0
<b>Edad</b>	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	18-63	32,16
<b>Sexo</b>	N	%
Femenino	76	57,1%
Masculino	57	42,9%
<b>Estado civil</b>	N	%
Soltero(a)	42	31,6%
Conviviente	37	27,8%
Casado(a)	50	37,6%
Separado(a)	1	0,8%
Divorciado(a)	0	0,0%
Viudo(a)	3	2,3%
<b>Nivel de instrucción</b>	N	%
Sin Instrucción	0	0,0%
Primaria	5	3,8%
Secundaria	77	57,9%
Superior técnico	44	33,1%
Superior Universitario	7	5,3%
<b>Condición de ocupación</b>	N	%
Trabajador estable	34	25,6%
Eventual	58	43,6%
Sin Ocupación	41	30,8%
Jubilado	0	0,0%

Elaboración propia.

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue 63 años, mínima 18 años y media 32,16. En cuanto al sexo, prevaleció el sexo femenino con 57,1% (76 individuos.) Según el estado civil prevaleció los que son casados con 37,6% (50 individuos). Según el nivel de instrucción prevaleció los que tienen secundaria con 57,9% (77 individuos). Según la condición de ocupación prevaleció los que tienen trabajo eventual con 43,6% (58 individuos).

**Tabla 2. Estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	4	3,0
Malo	10	7,5
Regular	71	53,4
Bueno	24	18,0
Excelente	24	18,0
Total	133	100,0

En la tabla 2, se observa que el 53,4% (71 individuos) tienen un nivel regular, el 18% (24 individuos) tienen un nivel bueno, al igual que el nivel excelente, el 7,5% (10 individuos) tienen un nivel malo y el 3% (4 individuos) existe peligro.

**Tabla 3. Estilos de vida en su dimensión familia y amigos durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Regular	12	9,0
Excelente	121	91,0
Total	133	100,0

En la tabla 3, se observa que el 91% (121 individuos) tienen un nivel excelente y el 9% (12 individuos) tienen un nivel regular.

**Tabla 4. Estilos de vida en su dimensión actividad física durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

Valores	n	%
Malo	11	8,3
Bueno	3	2,3
Excelente	119	89,5
Total	133	100,0

En la tabla 4, se observa que el 89,5% (119 individuos) tienen un nivel excelente, el 8,3% (11 individuos) tienen un nivel malo y el 2,3% (3 individuos) tienen un nivel bueno.

**Tabla 5. Estilos de vida en su dimensión nutrición durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	2	1,5
Malo	95	71,4
Regular	3	2,3
Bueno	6	4,5
Excelente	27	20,3
Total	133	100,0

En la tabla 5, se observa que el 71,4% (95 individuos) tienen un nivel malo, el 20,3% (27 individuos) tienen un nivel excelente, el 4,5% (6 individuos) tienen un nivel bueno, el 2,3% (3 individuos) tienen un nivel regular y el 1,5% (2 individuos) existe peligro.

**Tabla 6. Estilos de vida en su dimensión tabaco/toxinas durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabaylo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	99	74,4
Malo	9	6,8
Regular	2	1,5
Bueno	23	17,3
Total	133	100,0

En la tabla 6, se observa que el 74,4% (99 individuos) existe peligro, el 17,3% (23 individuos) tienen un nivel bueno, el 6,8% (9 individuos) tienen un nivel malo y el 1,5% (2 individuos) tienen un nivel regular.

**Tabla 7. Estilos de vida en su dimensión alcohol durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	85	63,9
Malo	1	,8
Bueno	25	18,8
Excelente	22	16,5
Total	133	100,0

En la tabla 7, se observa que el 63,9% (85 individuos) existe peligro, el 18,8% (25 individuos) tienen un nivel bueno, el 16,5% (22 individuos) tienen un nivel excelente y el 0,8% (1 individuo) tienen un nivel malo.

**Tabla 8. Estilos de vida en su dimensión sueño/estrés durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	6	4,5
Malo	71	53,4
Regular	30	22,6
Bueno	3	2,3
Excelente	23	17,3
Total	133	100,0

En la tabla 8, se observa que el 53,4% (71 individuos) tienen un nivel malo, el 22,6% (30 individuos) tienen un nivel regular, el 17,3% (23 individuos) tienen un nivel excelente, el 4,5% (6 individuos) existe peligro y el 2,3% (3 individuos) tienen un nivel bueno.

**Tabla 9. Estilos de vida en su dimensión tipo de personalidad durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	4	3
Malo	8	6
Regular	25	18,8
Bueno	3	2,3
Excelente	93	69,9
Total	133	100,0

En la tabla 9, se observa que el 69,9% (93 individuos) tienen un nivel excelente, el 18,8% (25 individuos) tienen un nivel regular, el 6% (8 individuos) tienen un nivel malo, el 3% (4 individuos) existe peligro y el 2,3% (3 individuos) tienen un nivel bueno.

**Tabla 10. Estilos de vida en su dimensión introspección durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	4	3
Malo	74	55,6
Regular	8	6
Bueno	25	18,8
Excelente	22	16,5
Total	133	100,0

En la tabla 10, se observa que el 55,6% (74 individuos) tienen un nivel malo, el 18,8% (25 individuos) tienen un nivel bueno, el 16,5% (22 individuos) tienen un nivel excelente, el 6% (8 individuos) tienen un nivel regular y el 3% (4 individuos) existe peligro.

**Tabla 11. Estilos de vida en su dimensión control de la salud y sexualidad durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	12	9
Malo	2	1,5
Excelente	119	89,5
Total	133	100,0

En la tabla 11, se observa que el 89,5% (119 individuos) tienen un nivel excelente, el 9% (12 individuos) existe peligro y el 1,5% (2 individuos) tienen un nivel malo.

**Tabla 12. Estilos de vida en su dimensión otros durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022 (N=133)**

<b>Valores</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Existe peligro	4	3
Malo	8	6
Regular	73	54,9
Bueno	23	17,3
Excelente	25	18,8
Total	133	100,0

En la tabla 12, se observa que el 54,9% (73 individuos) tienen un nivel regular, el 18,8% (25 individuos) tienen un nivel excelente, el 17,3% (23 individuos) tienen un nivel bueno, el 6% (8 individuos) tienen un nivel malo y el 3% (4 individuos) existe peligro.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La pandemia por COVID-19 ha causado una perturbación social y económica sin precedentes, acompañada de la promulgación de múltiples medidas de salud pública para frenar la transmisión. Estas medidas sociales y de salud pública han tenido un impacto considerable en el estilo de vida y el bienestar mental, donde dichos cambios repentinos en el sueño, la nutrición, la actividad física y el tabaquismo se asociaron con angustia psicológica principalmente en personas de bajos ingresos (48).

Ante lo señalado, es importante valorar los estilos de vida de la población, en especial de las personas que residen en zonas desfavorecidas, ya que estas son las más afectadas. Por ello, en este estudio se buscó valorar los estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida de Carabayllo.

En cuanto a los estilos de vida, 71 participantes con 53,4% tienen un nivel regular, 24 participantes con 18% tienen un nivel bueno, 24 participantes con 18% tienen un nivel excelente, 10 participantes con 7,5% tienen un nivel malo y 4 participantes con 3% existe peligro. La pandemia de alguna forma afectó a la población participante. Los estilos de vida se refieren a los hábitos que adoptan los individuos como una forma de vida y salud, dichos estilos pueden ser positivos o negativos y tendrán un impacto en el bienestar y salud de la persona (49). Ruiz y colaboradores (32), indican en su estudio que predominó una media 76,4 ( $\pm 8,0$ ) en hombres y en mujeres 74,2 ( $\pm 8,3$ ). Manifestaron que estos resultados se deberían a la edad, grado de instrucción, el género, el tipo de familia, estado civil, valores de IMC, presencia de sobrepeso, factores socioeconómicos, condición laboral, tipo de trabajo, factores psicológicos, síntomas de depresión y ansiedad, relación con la familia y los amigos, apoyo emocional, práctica de ejercicio físico y presencia de insomnio y los trastornos del sueño debido a problemas estresantes. Campos (33), señala que prevaleció en el histograma una curva que se asemeja a la normalidad, con una leve asimetría negativa (-0,4). Esto se debería al apoyo social, bienestar mental, relaciones familiares/sociales, el grado de confianza, el tipo de comunicación, factores

personales y socioculturales, lugar de residencia y acceso a los establecimientos de salud, condición de salud, tipo de nutrición, sedentarismo, consumo de tabaco, tóxicos y alcohol, el abuso de medicamentos con y sin receta médica afectan el bienestar de la persona. De igual manera, también intervienen factores como las estrategias de afrontamiento al estrés y la autoestima, los cuales se asocian a la personalidad y capacidad de introspección de la persona y tienen un impacto en su estilo de vida.

En cuanto a familia y amigos, 121 participantes con 91% tienen un nivel excelente y 12 participantes con 9% tienen un nivel regular. En la zona donde se hizo el trabajo de campo, existe una dinámica social importante entre los residentes. Dicha dinámica y comunicación actúa como un factor protector. Esta dimensión comprende aquellas relaciones sociales y familiares que tienen una gran influencia en las costumbres y estilos de vida de la persona (50). Justiniano y colaborador (35), indicaron que en esta dimensión predominó el nivel excelente con 85,7%. Refirieron que esto se debería a que los participantes cuentan con una mayor presencia de apoyo social o familiar, tienen un tipo de personalidad buena y accesible, poseen un bienestar emocional saludable, de igual forma una actitud y un estado de ánimo positivo. Asimismo, este dominio se asocia a factores geográficos, sociodemográficos y el tipo de región, los cuales influyen significativamente en las relaciones interpersonales.

En cuanto actividad física, 119 participantes con 89,5% tienen un nivel excelente, 11 participantes con 8,3% tienen un nivel malo y 3 participantes con 2,3% tienen un nivel bueno. La actividad física se refiere a la práctica activa regular de ejercicio físico como un hábito para el bienestar físico (51). Justiniano y colaborador (35), indicaron que esta dimensión prevaleció el nivel excelente con 84%. Comentaron que esto se debería a que las personas residentes participantes hacen grandes desplazamientos para movilizarse en la comunidad o cuando quieren ir a otra zona.

En cuanto a nutrición, 95 participantes con 71,4% tienen un nivel malo, 27 participantes con 20,3% tienen un nivel excelente, 6 participantes con 4,5% tienen un nivel bueno, 3 participantes con 2,3% tienen un nivel regular y 2 participantes con

1,5% nivel existente de peligro. La pandemia y las restricciones derivadas de ella alteraron la nutrición de las personas. La nutrición se refiere a la acción de alimentarse y por medio de ello, los nutrientes que ingresan al cuerpo, como proteínas, vitaminas, fibras calorías, etc.; los cuales permitirán el buen funcionamiento del cuerpo y una salud saludable (52). Justiniano y colaborador (35), señalaron que en esta dimensión prevaleció el nivel malo con 64,7%. Informaron que esto se debería que los participantes tienen un alto consumo de alimentos poco saludables e hipercalóricos. Por otro lado, existen factores tipo económicos, culturales, geográficos, ambientales y sociales que tienen una gran influencia en la nutrición y los estilos de vida de las personas. Poveda y colaboradores (34), indican que los resultados en esta dimensión se deberían a que la pandemia provocó una menor motivación para cuidar la alimentación. El comportamiento nutricional no fue el deseado, pues la práctica alimentaria tuvo un consumo insuficiente de lácteos (80,1%), de verduras-hortalizas (71,7%), frutas (71,9%), pescado (63,2%), cereales (89%) y leguminosas (58,8%). La ocupación y tipo de trabajo son factores que pueden afectar esta dimensión.

En cuanto tabaco/toxinas, 99 participantes con 74,4% tuvieron el valor existe peligro, 23 participantes con 17,3% tienen un nivel bueno, 9 participantes con 6,8% tienen un nivel malo y 2 participantes con 1,5% tienen un nivel regular. Esta dimensión comprende aquellas sustancias nocivas que afectan y comprometen la salud del individuo (53). Justiniano y colaborador (35), indicaron que en tabaco/toxinas predominó el nivel existente de peligro con 77,3%. En cuanto el alcohol, 85 participantes con 63,9% tuvieron el valor existe peligro, 25 participantes con 18,8% tienen un nivel bueno, 22 participantes con 16,5% tienen un nivel excelente y 1 participante con 0,8% tienen un nivel malo. El alcohol es una sustancia que deprime el SNC y afecta el estado de ánimo de la persona, induciendo una conducta y comportamientos agresivos, además de falta de coordinación y control físico (54). Justiniano y colaborador (35), señalaron que en alcohol predominó el nivel existente de peligro con 65,5%. Indicaron que estos resultados se deberían al grado de instrucción del participante, presencia de problemas de tensión y estresantes, un estado emocional deficiente, presencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Asimismo, estaría relacionado al tipo de personalidad, factores ambientales, deficiente apoyo social, presencia de enfermedades, presencia y consumo de alcohol/drogas, conductas y decisiones inadecuadas, afrontamiento y manejo del estrés poco idóneas.

En cuanto al sueño/estrés, 71 participantes con 53,4% tienen un nivel malo, 30 participantes con 22,6% tienen un nivel regular, 23 participantes con 17,3% tienen un nivel excelente, 6 participantes con 4,5% nivel existente peligro y 3 participantes con (2,3%) tienen un nivel bueno. Esta dimensión comprende el desequilibrio y alteración del patrón del sueño inducida por problemas y situaciones estresantes que afectan esta necesidad fisiológica (55). Alvino y colaborador (36), señalaron que en esta dimensión predominó el nivel malo con 38%. Manifestaron que esto se debería a ritmo de vida, presencia de problemas, capacidad de afrontamiento al estrés y las adversidades, condición de salud deficiente, falta de actividad física, patrones de alimentación no saludables, estilo de vida inadecuados y presencia de sobrepeso, son aquellos factores que alteran la normalidad del sueño producto a situaciones estresantes.

En cuanto al tipo de personalidad, 93 participantes con 69,9% tienen un nivel excelente, 25 participantes con 18,8% tienen un nivel regular, 8 participantes con 6% tienen un nivel malo, 4 participantes con 3% nivel existente de peligro y 3 participantes con 2,3% tienen un nivel bueno. El tipo de personalidad se comprende como todos aquellos rasgos y cualidades que determinan la forma de ser de una persona (56). Los participantes ante todo este escenario de incertidumbre y adverso, mostraron una actitud positiva. Alvino y colaborador (36), indicaron que predominó el nivel excelente con 59,3%. Refirieron que estos resultados se deben al importante soporte familiar y social. Ello respalda tener una salud mental y estado de ánimo positivo/saludable. Cada uno de estos elementos mencionados influyen significativamente en la personalidad del individuo.

En cuanto a introspección, 74 participantes con 55,6% tienen un nivel malo, 25 participantes con 18,8% tienen un nivel bueno, 22 participantes con 16,5% tienen un nivel excelente, 8 participantes con 6% tienen un nivel regular y 4 participantes con

3% tienen un nivel existente de peligro. La introspección se comprende como la capacidad de una autoanálisis y autorreflexión de las acciones, actitud y conductas adoptas por el individuo y la toma de conciencia de sus hábitos (57). Justiniano y colaborador (35), señalaron que en esta dimensión prevaleció el nivel malo con 46,3%. Comentaron que esto se debería a que a pesar de la buena actitud, las personas son conscientes de sus limitaciones debido a su vida precaria.

En cuanto a control de la salud y sexualidad, 119 participantes con 89,5% tienen un nivel excelente, 12 participantes con 9% tienen un nivel existente de peligro y 2 participantes con 1,5% tienen un nivel malo. Esto se refiere a las conductas y actitudes responsables, trata de la procreación y el placer, debe aceptarse que la sexualidad incluye un continuo de conductas, pensamientos, fantasías, actos y atracciones que van más allá de la procreación, que adopta una persona para su bienestar (58). Ojeda y colaborador (37), indicaron que en esta dimensión predominó el nivel excelente con 86,9%. Comunicaron que esto se debería a los determinantes sociales, el nivel educativo, el medio geográfico, las condiciones de vida y el lugar de residencia. De igual manera influyen los conocimientos en salud y el acceso y asistencia a centros de salud, asistencia a charlas y capacitaciones sobre sexualidad.

En cuanto a otros, 73 participantes con 54,9% tienen un nivel regular, 25 participantes con 18,8% tienen un nivel excelente, 23 participantes con 17,3% tienen un nivel bueno, 8 participantes con 6% tienen un nivel malo y 4 participantes con 3% tienen un nivel existente de peligro. Se refiere a los demás factores que influyen en los estilos de vida de una persona. Ojeda y colaborador (37), indicaron que en esta dimensión prevaleció el nivel regular con el 53,8%. Informaron que esto se debería a, influencia de la familia y el entorno social, el cual se ve reflejado en la salud de la persona. Por otro lado, están los determinantes sociales, la conciencia sobre su salud, el tipo de alimentación, el nivel socioeconómico, el vivir en condiciones precarias, los ingresos familiares, ser solteros, tener condiciones laborales inadecuadas y no tener un soporte familiar y social que fomente prácticas adecuadas de salud.

Los factores de estilo de vida son hábitos cambiantes y comportamientos rutinarios con un impacto en la salud física y mental, y el bienestar de las personas. Con la pandemia se produjeron cambios repentinos y radicales en el estilo de vida de las personas a nivel mundial. Por lo tanto, se hace un llamado a los proveedores de atención en salud y a los funcionarios de salud pública a incrementar la conciencia sobre los factores de estilo de vida saludables en la población, que no solo permitieran un bienestar saludable, sino que también fortalecerán el sistema inmunológico de las personas para combatir el COVID-19 (59).

En cuanto a los resultados, se puede señalar que, al parecer la dinámica social del asentamiento humano, gracias a su organización, represento un soporte social importante que actuó como factor protector en las familias e individuos que viven allí, de no ser así los resultados hubiesen sido más desfavorables. Por otro lado, el enfermero debe implementar actividades de promoción de la salud haciendo énfasis en el cuidado y autocuidado que fomenten una vida saludable en la población. Estas actividades deben ser sostenidas en el tiempo, ya que cambiar conductas y hábitos toma un tiempo.

## **4.2 CONCLUSIONES**

De los resultados planteados se concluye:

- En cuanto a los estilos de vida, predominó el nivel regular, seguido del nivel bueno, nivel excelente, nivel malo y nivel existente de peligro.
- En cuanto a familia y amigos, predominó el nivel excelente y seguido del nivel regular.
- En cuanto actividad física, predominó el nivel excelente, seguida del nivel malo y nivel bueno.
- En cuanto a nutrición, predominó el nivel malo, seguido del nivel excelente, nivel bueno, nivel regular y nivel existente de peligro.
- En cuanto tabaco/toxinas, predominó el nivel existente de peligro, seguido del nivel bueno, nivel malo y nivel regular.

- En cuanto al alcohol, predominó el nivel existente de peligro, nivel bueno, nivel excelente y nivel malo.
- En cuanto al sueño/estrés, predominó el nivel malo, seguido del nivel regular, nivel excelente, nivel existente de peligro y nivel bueno.
- En cuanto al tipo de personalidad, predominó el nivel excelente, seguido del nivel regular, nivel malo, nivel existente de peligro y nivel bueno.
- En cuanto a introspección, predominó el nivel malo, nivel bueno, nivel excelente, nivel regular y nivel existente de peligro.
- En cuanto a control de la salud y sexualidad, predominó el nivel excelente, nivel existente de peligro y nivel malo.
- En cuanto a otros, predominó el nivel regular, seguido del nivel excelente, nivel bueno, nivel malo y nivel existente de peligro.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

-El establecimiento de salud de la zona, ante los efectos de la pandemia en la población, debe realizar una serie de actividades de intervención en diferentes niveles donde se valore y actúe ante problemas de salud evidentes generados por la pandemia (nutrición, salud mental, etc.).

-El enfermero debe realizar acciones de cuidado basado en su ciencia de enfermería y la evidencia encontrada en este estudio, todo enmarcado dentro de la promoción de la salud. Para lograr cambios en estilos de vida, se deben establecer programas de salud que se enfoquen en los problemas mas relevantes encontrados en estas personas, que son: nutrición, consumo de toxinas-tabaco, consumo de alcohol y sueño-estrés. El programa debe ser diseñado involucrando a otros profesionales y este debe ser sostenido en el tiempo, para así lograr resultados esperados. Estos programas deben ser diseñados teniendo en cuenta el nivel de instrucción de ellos participantes y sus condiciones de vida-costumbres, así se podrá lograr una mayor adherencia a las indicaciones que se les den.

-Se debe incidir en las acciones de nutrición y alimentación de la población, el encierro alteró muchos indicadores vinculados a ello como el consumo de alimentos hipercalóricos en exceso y presencia de sobrepeso. Las actividades deben estar

enmarcadas en acciones específicas de promoción de la salud donde se oriente a consumir alimentos sanos que deben estar acorde a la actividad que la persona realiza y a las metas de lograr un peso normal de ser el caso. El enfermero debe involucrar al nutricionista para que haga un seguimiento a los valores antropométricos de las personas evaluadas que presenten dificultades. Se debe sugerir la práctica de actividad física en las personas que llevan una vida más sedentaria.

-La salud emocional debe ser evaluada, siendo este uno de los aspectos más negativos que conlleva la pandemia. La tranquilidad y tener un sueño adecuado son fundamentales. La salud emocional se refleja también en la salud física. El enfermero debe informar y educar a las personas adecuadamente y enseñarles a afrontar situaciones de incertidumbre y adversas propias de esta situación de emergencia sanitaria.

-La pandemia también afectó la actividad económica y laboral de muchas personas, siendo los más afectados los que viven en zonas desfavorecidas como lo es el caso de nuestra población de estudio. Por ello, es importante que el enfermero coordine con el asistente social para hacer participar a instituciones que brinden soporte y apoyo social a las familias más golpeadas por la pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang Y, Pan X, Chen J, Cao A, Xia L, Zhang Y. Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];75(1):92-99. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/75/1/92.long>
2. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado el 16 setiembre de 2022; citado 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Clemente-Suárez V, Ramos-Campo D, Mielgo-Ayuso J, Dalamitros A, Nikolaidis P, Hormeño-Holgado A. Nutrition in the actual covid-19 pandemic. A narrative review. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];13(6):1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8228835/>
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en diciembre de 2022; citado el 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
5. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en diciembre de 2022; citado 31 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
6. Heinberg L, Steffen K. Social Isolation and Loneliness During the COVID-19 Pandemic: Impact on Weight. *Current Obesity Reports* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];10(3):365-370. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34297344/>
7. Martínez-Ferran M, Guía-Galipienso F, Sanchis-Gomar F, Pajero-Galeano H. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Journal Nutrient* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];12:1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352228/>
8. Caroppo E, Mazza M, Sannella A, Marano G, Avallone C, Claro A. Will nothing be the same again?: Changes in lifestyle during COVID-19 pandemic and consequences on mental health. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];18(16):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8393535/>
9. Yasmin F, Asghar M, Sahito A, Savul S, Afridi M, Ahmed M. Dietary and lifestyle changes among Pakistani adults during COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional analysis. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 10 de diciembre de 2022];11(6):3209-3216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9480750/pdf/JFMPC-11-3209.pdf>
10. Górnick M, Ewa M, Zielinksa M, Hamulka J. Dietary and Lifestyle Changes

- During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2022];12:1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468840/>
11. Espinoza-Gutierrez G, Yance-Cacñahuaray G, Runzer-Colmenares F. Eating habits and lifestyles of medical students at the beginning of the Covid-19 pandemic eating. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet] 2022 [citado 2 de noviembre de 2021];22(2):319-326. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol22/iss2/14/>
  12. Cheikh L, Osaili T, Mohamad M, Al Marzouqi A, Jarrar A, Zampelas A. Assessment of eating habits and lifestyle during the coronavirus 2019 pandemic in the Middle East and North Africa region: A cross-sectional study. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2023];126(5):757-766. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/assessment-of-eating-habits-and-lifestyle-during-the-coronavirus-2019-pandemic-in-the-middle-east-and-north-africa-region-a-crosssectional-study/9045B0EC96C6FF92082DFD7F2849321B>
  13. Hu Z, Lin X, Kaminga AC, Xu H. Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in Mainland China: Cross-sectional study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2023];22(8):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458584/>
  14. Azul A, Almendra R, Quatorze M, Loureiro A, Reis F, Tavares R. Unhealthy lifestyles, environment, well-being and health capability in rural neighbourhoods. *BMC public health* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];21(1):1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8422758/>
  15. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2023];17(11):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517294/>
  16. Castro M, Villena A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Medica Peruana* [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo de 2022];38(3):161-162. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-161.pdf>
  17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
  18. Farhud D. Impact of life-style on health and physical capability: A data mining approach. *ACM International Conference Proceeding Series* [Internet]. 2015 [citado 22 de diciembre de 2022];44(11):1442-1444. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222/?report=classic>
  19. Akin L, Gözel M. Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of*

- Medical Sciences [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2023];50:515-519. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195986/>
20. Thomas P, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging* [Internet]. 2017 [citado 12 de enero de 2023];1(3):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954612/pdf/igx025.pdf>
  21. Buijs V, Stulp G. Friends, family, and family friends: Predicting friendships of Dutch women. *Social Networks* [Internet]. 2022 [citado 12 de diciembre de 2022];70:25-35. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0378873321000897?token=15A521EE9B8B687F18E607B3B57B875D557F0D4136FCEFFE7342202D35BA2EEEA734349E8C7A3ED37FEA2DCFB9DDA000&originRegion=us-east-1&originCreation=20220512202954>
  22. Rippe J. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *American Journal of Lifestyle Medicine* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2023];12(6):499-512. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6367881/>
  23. Davis D, Krahn A, Tang A, Lemery R, Green M, Gollob M. Long-term outcome of cardiac resynchronization therapy in patients with severe congestive heart failure. *Canadian Journal of Cardiology* [revista en Internet] 2005 [citado 8 de enero de 2023];21(5):413-417. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3151731/>
  24. Năsui B, Ungur R, Talaba P, Varlas V, Ciuciuc N, Silaghi C. Is alcohol consumption related to lifestyle factors in romanian university students?. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2021];18(4):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7918722/pdf/ijerph-18-01835.pdf>
  25. Werner A, Kater MJ, Schlarb AA, Lohaus A. Sleep and stress in times of the COVID-19 pandemic: The role of personal resources. *Appl Psychol Heal Well-Being* [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2023];13(4):935-51. Disponible en: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12281>
  26. Asselmann E, Borghans L, Montizaan R, Seegers P. The role of personality in the thoughts, feelings, and the COVID-19 pandemic behaviors of students in Germany during the first weeks of the COVID-19 pandemic. *Plos One* [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2022];15(11):e0242904. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242904>
  27. Thirunavukarasu M, Thirunavukarasu P. Retrospective introspection. *Indian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 22 de diciembre de 2022];51(2):85-7. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26889272\\_Retrospective\\_introspection](https://www.researchgate.net/publication/26889272_Retrospective_introspection)
  28. Douglas J, Fenton K. Understanding sexual health and its role in more effective prevention programs. *Public Health Reports* [Internet]. 2013 [citado 8 de enero de 2023];128:1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562741/>

29. Kesberg R, Keller J. The relation between human values and perceived situation characteristics in everyday life. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2018 [citado 24 de diciembre de 2022];9:1-15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01676/full>
30. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide) [Internet]. Estados Unidos: Nurseslabs; 2023 [citado 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/#:~:text=Pender's health promotion model defines,the environment to pursue health>
31. Ehrenberg JP, Ault SK. Neglected diseases of neglected populations: Thinking to reshape the determinants of health in Latin America and the Caribbean. *BMC Public Health* [Internet]. 2005 [citado 2 de marzo de 2023];5:1-13. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-5-119#:~:text=People living in poverty throughout,Neglected Diseases of Neglected Populations.>
32. Ruiz-Zaldibar C, García-Garcés L, Vicario-Merino Á, Mayoral-Gonzalo N, Llesma-Vidal M, Ruiz-López M, et al. The Impact of COVID-19 on the Lifestyles of University Students: A Spanish Online Survey. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2023];10(2):1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/309/htm>
33. Campos N. Estilos de vida de adolescentes de establecimientos educacionales públicos de la región del BIO-BIO y factores relacionados [Tesis de maestría]. Chile: Universidad de Concepción; 2021 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/6049/1/TESIS ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES DE ESTABLECIMIENTOS .Image.Marked.pdf>
34. Poveda C, Peré G, Jouvín J, Celi M, Yaguachi R. Practicas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre de 2022];41(3):70-78. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/154>
35. Justiniano D, Samanez E. Estilos de vida durante la pandemia en personas que residen en la Asociación de Familia Ampliación OASIS de Villa El Salvador, Lima-2022 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/869>
36. Alvino G, Potenciano E. Estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/757>
37. Ojeda R, Sinti D. Estilos de vida durante la pandemia por Covid-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uclm.edu.pe/xmlui/handle/uclm/112%0Ahttp://repositorio.ulade>

- ch.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION\_FAMILIAR\_FAMILIA\_FLORES\_BENAVENTE\_TANIA\_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha
38. Bhattacharya PK. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
  39. Wilhelm K, Handley T, Reddy P. Exploring the validity of the Fantastic Lifestyle Checklist in an inner city population of people presenting with suicidal behaviours. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry [Internet]. 2015 [citado 25 de marzo de 2022];50(2):128-1. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415621393?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415621393?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)
  40. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 4 de enero de 2023];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
  41. Wilson D, Ciliska D. Lifestyle Assessment. Can Fam Physician [Internet]. 1984 [citado 5 de febrero de 2023];30(1):1527-1532. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/pdf/canfamphys00221-0095.pdf>
  42. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao - 2017 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uclm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora\\_F\\_tesis\\_enfermeria\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uclm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  44. Belmont report: Ethic principles and rules for development research in humans [Internet]. EE.UU: Comisión nacional de etica de E.U.A.; 1979 [acceso en octubre de 2022].
  45. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 4 de marzo de 2023];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
  46. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 3 de marzo de 2023];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
  47. Cantu P. Cantu. Bioética e investigación en salud. Colombia. Editorial Trillas. 2020. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
  48. Chan K, Xue H, Carlson J, Gray J, Bailey J, Vines R. Impact of COVID-19 on lifestyle and mental wellbeing in a drought-affected rural Australian population. Rural Remote Health [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2023];22(4):7231. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36242783/>

49. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. [Healthy lifestyles of the university population]. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [citado 10 de octubre de 2022];31(5):1910-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25929358/>
50. Matera C, Bosco N, Meringolo P. Perceived mattering to family and friends, self-esteem, and well-being. *Psychol Health Med* [Internet]. 2020 [citado 15 de octubre de 2022];25(5):550-558. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25929358/>
51. Shahidi S, Stewart J, Hassani F. Physical activity during COVID-19 quarantine. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2022]; 109(10):2147-2148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323361/pdf/APA-109-2147.pdf>
52. Arosio B, Cesari M. Nutrition and Muscle Health. *Nutrients* [Internet] 2021 [citado 18 de noviembre de 2022];13(3):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997193/pdf/nutrients-13-00797.pdf>
53. Alarabi A, Lozano P, Khasawneh F, Alshbool F. The effect of emerging tobacco related products and their toxic constituents on thrombosis. *Life Sci* [Internet]. 2022 [citado 20 de octubre de 2022];290(1):1-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002432052101242X?via%3Dihub>
54. Egervari G, Siciliano C, Whiteley E, Ron D. Alcohol and the brain: from genes to circuits. *Trends Neurosci* [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2022];44(12):1004-1015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8616825/pdf/nihms-1747170.pdf>
55. Coulson R, Mourrain P, Wang G. Sleep deficiency as a driver of cellular stress and damage in neurological disorders. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2022];63(1):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9177816/>
56. Robinson H. Personality. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [citado 5 de noviembre de 2022];52(1):197-221. Disponible en: [https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.197?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.197?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
57. Gutland C. Husserlian Phenomenology as a Kind of Introspection. *Front Psychol* [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2022];9(1):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5998183/>
58. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Arch Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2022];29(1):30-34. Disponible en: <https://www.easap.asia/index.php/find-issues/current-issue/item/834-1903-v29n1-p30>
59. Alhusseini N, Alammari D, Ramadan M, Ziadeh N, Zyadeh Z, Alshamrani J, et al. The impact of COVID-19 pandemic on lifestyle among the Saudi population. *J Public Health Res* [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2023];11(3):23-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36105779/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítem e ítem	Valor final	Criterios para asignar valores
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición:  Ordinal	Los estilos de vida están referidos a la naturaleza y hábitos característicos en que las personas desarrollan su vida, siendo esta adecuada e inadecuada para su salud y bienestar (38)	Los estilos de vida están referidos a la costumbres y hábitos característicos en que las personas de una población desatendida en Carabayllo desarrollan su vida, siendo esta adecuada e inadecuada para su salud y bienestar, el cual va expresarse en dimensiones como familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo o no de tabaco/toxinas, alcohol, sueño/estrés, tipo de personalidad, introspección, control de la salud y sexualidad y otros; que será cuantificado con el cuestionario FANTASTICO.	Familia y amigos 3 ítems (1,2,3)	La expresión de sus emociones con su entorno	3 ítems (1,2,3)	-Existe peligro -Malo -Regular -Bueno -Excelente	<39 puntos= existe peligro  40 a 59 puntos=malo  60 a 69 puntos=regular  70 a 84 puntos=bueno  85 a 100 puntos=excelente
				Actividad física 2 ítems (4,5)	Realización de actividad física	2 ítems (4,5)		
				Nutrición 4 ítems (6,7,8,9)	Mantener una dieta balanceada	4 ítems (6,7,8,9)		
				Tabaco/toxinas 3 ítems (10,11,12)	Frecuencia de consumo de tabaco o sustancias tóxicas	3 ítems (10,11,12)		
				Alcohol 2 ítems (13,14)	Frecuencia de consumo de alcohol	2 ítems (13,14)		
				Sueño/estrés 3 ítems (15,16,17)	Completas horas de sueño, cuida y evita el estrés	3 ítems (15,16,17)		
				Tipo de personalidad 3 ítems (18,19,20)	Comportamiento que muestra frente a los demás	3 ítems (18,19,20)		
				Introspección 3 ítems (21,22,23)	Puede identificar sus emociones	3 ítems (21,22,23)		
				Control de la salud y sexualidad 2 ítems (24,25)	Lleva una vida sexual responsable	2 ítems (24,25,26,27)		
				Otros	Valores de su vida cotidiana	Otros (28,29,30)		

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO “FANTASTICO”**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y pido que me faciliten ciertos datos que puedan determinar los estilos de vida en personas participantes. Recuerde que si presenta alguna duda puede consultarlo en el transcurso de la entrevista.

#### **II. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**Edad en años:**

**Sexo:** Femenino (  ) Masculino (  )

**Estado civil:** (  ) Soltero (  ) Conviviente (  ) Casado (  ) Separado (  )  
Divorciado (  ) Viudo

**Grado de instrucción:** (  ) Primaria (  ) Secundaria (  ) Superior técnico (  )  
Superior Universitario (  )

**Condición de ocupación:** Trabajador estable (  ) Eventual (  ) Sin Ocupación (  )

#### **II.- CUESTIONARIO**

**Instrucciones:**

FANTASTICO es un cuestionario diseñado para evaluar el estilo de vida y la relación con la salud. Encierre el número que usted crea que refleje más con su estilo de vida

	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	0	1	2
2.	Doy y recibo cariño	0	1	2
3.	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento	0	1	2
4.	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	0	1	2
5.	Realizo actividad física por 30 min	0	1	2
6.	Camino al menos 30 min diariamente	0	1	2
7.	Como dos porciones de frutas y tres de verduras	0	1	2
8.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	0	1	2
9.	Estoy pasado en mi peso ideal	0	1	2
10.	Fumo cigarrillos	0	1	2
11.	Fumo varios cigarrillos por día	0	1	2
12.	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	0	1	2
13.	Consumo varios tragos a la semana	0	1	2
14.	Bebo ocho vasos de agua cada día	0	1	2
15.	Bebo té, café, cola, gaseosa	0	1	2
16.	Duermo bien y me siento descansado	0	1	2
17.	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	0	1	2
18.	Me relajo y disfruto mi tiempo libre	0	1	2
19.	Parece que ando acelerado	0	1	2
20.	Me siento enojado o agresivo	0	1	2
21.	Me siento contento con mi trabajo y mis actividades	0	1	2
22.	Soy un pensador positivo	0	1	2
23.	Me siento tenso o abrumado	0	1	2
24.	Me siento deprimido o triste	0	1	2
25.	Me realizo controles de salud en forma periódica	0	1	2
26.	Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad	0	1	2
27.	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	0	1	2
28.	Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas	0	1	2
29.	Uso cinturón de seguridad	0	1	2
30.	Tengo claro el objetivo de mi vida	0	1	2

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022.

**Nombre del investigador o investigadores principales:**

-Barzola Tucunango Jessica Selenne

-Herrera Paz Lizeth Johana

**Propósito del estudio:** Determinar los estilos de vida durante la pandemia en personas de una población desatendida en Carabayllo, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Barzola Tucunango Jessica Selenne, coordinadora de equipo de investigación (teléfono móvil N° 961519256) o al correo electrónico: [jessicabarzola53@gmail.com](mailto:jessicabarzola53@gmail.com).

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre su participación como voluntario, o si no está de acuerdo con alguna situación, puede dirigirse al Dr. Segundo Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: [comite\\_etica@uch.edu.pe](mailto:comite_etica@uch.edu.pe).

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nº de DNI:</b>	
<b>Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
<b>Barzola Tucunango Jessica Sellenne</b>	
<b>Nº de DNI</b>	
<b>47888201</b>	
<b>Nº teléfono móvil</b>	
<b>961519256</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestador</b>	<b>Firma</b>
<b>Nº de DNI</b>	
<b>Nº teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

**Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante