



**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 por Covid-19 en personas
que acuden a la consulta médica en un establecimiento de
salud en Los Olivos, 2022

PRESENTADO POR

Ojeda Miranda, Ruth Karina
Sinti Chasnamote, Doriana

ASESOR

La Torre Gebol, Levi

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos tener salud y vida; a nuestras familias y amigos, porque gracias al apoyo que nos brindaron pudimos culminar nuestra carrera profesional que tanto anhelamos; así mismo, agradecemos a los grandes maestros que forjan profesionales de calidad, transmitiendo conocimientos y valores.

Dedicatoria

A nuestros familiares, ya que ellos nos brindaron su apoyo incondicional y la motivación para culminar nuestra carrera de enfermería.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice general.....	3
Índice de tablas	4
Índice de anexos	6
Resumen	7
Abstrac	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS.....	3
IV. DISCUSIÓN.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS	31

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=160)	3
Tabla 2. 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 (N=160)	4
Tabla 3. Estilos de vida según su dimensión familia y amigos durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)	5
Tabla 4. Estilos de vida según su dimensión actividad física durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	6
Tabla 5. Estilos de vida según su dimensión nutrición durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	7
Tabla 6. Estilos de vida según su dimensión tabaco, toxinas durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	8
Tabla 7. Estilos de vida según su dimensión alcohol durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	9
Tabla 8. Estilos de vida según su dimensión sueño, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	10
Tabla 9. Estilos de vida según su dimensión tipo de personalidad durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)	11

Tabla 10. Estilos de vida según su dimensión Introspección durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	12
Tabla 11. Estilos de vida según su dimensión control de la sexualidad durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)	13
Tabla 12. Estilos de vida según su dimensión otros durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160).....	14

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	32
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	33
Anexo C. Consentimiento informado.....	35
Anexo D. Acta del Comité de Ética	37
Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo	38

Resumen

Objetivo: Identificar los 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.

Materiales y métodos: Se asumió el enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 160 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Fantástico, que comprende de 30 ítems y 10 dimensiones.

Resultados: En cuanto a los estilos de vida predominó el nivel regular con 52,5% (n=84), nivel excelente con 18,1% (n=29), nivel bueno con 16,3% (n=26), nivel malo con 8,1% (n=13) y nivel existe peligro con 5% (n=8). De acuerdo a sus dimensiones; en familia y amigos predominó el nivel excelente con 88,1% (n=141), en actividad física predominó el nivel excelente con 86,9% (n=139), en nutrición predominó el nivel malo con 68,8% (n=110), en tabaco, toxinas predominó el nivel existe peligro con 76,3% (n=122), en alcohol predominó el nivel existe peligro con 65,6% (n=105), en sueño, estrés predominó el nivel malo con 52,5% (n=84), en tipo de personalidad predominó el nivel excelente con 69,4% (n=111), en introspección predominó el nivel malo con 55% (n=88), en control de la sexualidad predominó el nivel excelente con 86,9% (n=139) y en otros predominó el nivel regular con 53,8% (n=86).

Conclusiones: En cuanto a los estilos de vida predominó el nivel regular, seguido del nivel excelente, bueno, malo y existe peligro. Respecto a las dimensiones; en nutrición la mayoría tuvo un nivel malo; en tabaco, toxinas y alcohol se observó un nivel de peligro y en sueño fue malo.

Palabras clave: Estilo de vida; Personas; Pandemias (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To identify the lifestyles during the COVID-19 pandemic in people attending medical consultation in a health facility in Los Olivos, 2022.

Materials and methods: It was assumed the quantitative approach with a cross-sectional descriptive design. The data collection technique was the survey and the instrument was the fantastic questionnaire, which consist of 30 items and 10 dimensions.

Results: Regarding lifestyles, the regular level predominated with 52.5% (n=84), followed by the excellent level with 18.1% (n=29), the good level with 16.3% (n=26). the poor level with 8.1% (n=13) and the level of existence of risk with 5% (n=8). According to its dimensions, the excellent level predominated in family and friends with 88.1% (n=141) as well as in physical activity with 86.9% (n=139), the poor level predominated in nutrition with 68.8% (n=110), the level of existence of risk predominated in tobacco and toxins with 76.3% (n=122), as well as in alcohol with 65.6% (n=105), the poor level predominated in sleep and stress with 52.5% (n=84), the excellent level predominated in personality type with 69.4% (n=111), the poor level predominated in introspection with 55% (n=88), the excellent level predominated in control of sexuality with 86.9% (n=139) and the regular level predominated in others with 53.8% (n=86).

Conclusions: Regarding lifestyles, the regular level predominated, followed by the excellent, good, and poor level and the level of existence of risk. Regarding the dimensions; in nutrition the majority had a bad level; in tobacco, toxic and alcohol a level of danger was discovered and in dream it was bad.

Keywords: Lifestyle; People; Pandemics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En la medida en que recientemente esta enfermedad ha tomado un lugar significativo en nuestra práctica diaria, como un nuevo grupo de enfermedades respiratorias debido a sus mayores tasas de transmisibilidad, hospitalización, ingreso a cuidados críticos, gravedad de la enfermedad, mortalidad, etc., es importante prestar mayor atención a la prevención y el tratamiento de la infección por coronavirus (1). Este nuevo coronavirus tiene una alta capacidad de transmisión y elevada letalidad en adultos mayores y en aquellas con factores de riesgo de enfermedades crónicas; en la actualidad, no existe un tratamiento específico, efectivo y seguro para tratar este virus (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta la fecha se notificaron 510 270 667 casos confirmados de COVID-19 y 6 233 526 fallecidos a nivel mundial (3). Según la Universidad de Johns Hopkins, los 5 países con mayor número de casos positivos son los siguientes: Corea del Sur (17 194 616), Alemania (24 710 769), Francia (28 786 353), Italia (16 409 183) y Australia (5 889 048) (4).

El aislamiento social causado por la pandemia de COVID-19 ha afectado drásticamente los estilos de vida (EV), desde comportamientos sedentarios hasta una actividad física reducida, desde patrones de sueño interrumpidos hasta hábitos alimenticios alterados. Como consecuencia se han registrado graves respuestas mentales y emocionales. Hubo una disminución significativa en las actividades físicas y otras actividades significativas de la vida diaria, el ocio, la actividad social y la educación (5).

Otra investigación desarrollada en Portugal, en 270 personas, de las cuales el 63% fueron mujeres y el 37% varones y la edad media fue 69 años, sus resultados mostraron que los participantes de barrio rural presentaron una proporción menor de obesidad en los municipios (32%) que en las aldeas (38%) y las juntas parroquiales (45%). En general, los hombres tenían un 75 % más de probabilidad de tener sobrepeso que las mujeres (valor de p : 0,0954), por otro lado, el 38% de los individuos tenía hábitos de sueño ≥ 7 horas, el 47% informó tener un estado de salud bueno (6).

En India ejecutaron un estudio sobre estilos de vida en 1000 adolescentes y adultos jóvenes, de los cuales el 19% de los participantes es de origen rural, mientras que el 81% urbano, cuyos hallazgos indicaron que el 54,7% tiene un nivel alto en nutrición, seguido del 21,7% muy alto, el 18,3% medio y el 5,3% bajo, asimismo, indicaron que la duración media del sueño cambió de 6,85 horas a 8,17 horas, el 51,9% experimentó un aumento en los niveles de estrés, el 76,4 % presentó un aumento en la ingesta de alimentos y el 38,6 % tuvo una disminución en la actividad física (7).

Un estudio buscó evaluar los hábitos alimentarios y los comportamientos de estilo de vida entre los residentes de la región de Oriente Medio y África del Norte en el confinamiento, donde participaron 2970 participantes de 18 países, reportó que durante la pandemia más del 30% informó aumento de peso, el 6,2% consumía cinco o más comidas por día en comparación con el 2,2% antes de la pandemia ($P < 0,001$) y el 48,8% no consumía frutas a diario. Además, el 39,1% no realizaba actividad física y más del 35% pasaba más de 5 h/d frente a las pantallas. Se encontró una asociación significativa entre la frecuencia de entrenamiento durante la pandemia y el cambio de peso informado ($P < 0,001$). Un porcentaje significativamente mayor de participantes reportaron agotamiento físico y emocional, irritabilidad y tensión ya sea todo el tiempo o gran parte del tiempo durante la pandemia ($P < 0,001$) (8).

En Colombia llevaron a cabo un trabajo de investigación en 642 participantes, de los cuales el 51,3% fueron varones y el 48,7% mujeres, el 92,4% de los encuestados son solteros, cuyos resultados indicaron que un 73% de ellos emplea un tiempo significativo en conductas sedentarias. También encontraron una relación significativa entre actividad física y el rango de edad, porque los mayores de 26 años mostraron un promedio de $8,2 \pm 2,7$ y los menores de 26 años mostraron una media $7,0 \pm 2,8$ ($p = 0,008$). Asimismo, indicaron niveles inadecuados en actividad física (53,9%), nutrición (97,6%), tabaco (68,7%), personalidad (88,7%) y en introspección (81,3%) (9).

Un estudio en México en 390 mujeres, de las cuales el 63,1% son casadas y un 16,7% solteras, cuyos hallazgos señalan que los participantes presentaron un estilo de vida fantástico con un coeficiente de 0,121, seguido de bueno con 0,069

y adecuado con 0,019, asimismo, mostraron los encuestados que en familia y amigos predominaron (ME=3,8), actividad física (ME=1,8), nutrición (ME=2,4), tabaco (ME=3,6), alcohol (ME=4,0), sueño y estrés (ME=2,6), personalidad (ME=3,3) e introspección (ME=3,2) (10).

Los cambios en los hábitos alimentarios y de estilo de vida durante el período de confinamiento por la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los países iberoamericanos fueron evidentes. Se realizó una investigación en 6 325 participantes de Brasil (N=2 171), Argentina (N=1 111), Perú (N=1 174), México (N=686), y España (N=1 183). Cuyos resultados indicaron que el 61,6% de los participantes españoles no mejoró ni empeoró su patrón alimentario, seguido de 2,7% si hubo cambios en las elecciones y en el 15,7% cambiaron por opciones menos saludables. Mientras que en Argentina y Brasil mostraron la mayor proporción de cambios por alimentos más saludables, los peruanos y mexicanos fueron menos propensos a realizar cambios saludables en el consumo de alimentos (11).

Un estudio realizado en Polonia en 138 personas, de las cuales el 65,2% fueron mujeres y el 34,8% son varones entre 65 a 94 años, cuyos resultados señalaron que el 61% de los encuestados calificó su salud personal como 'buena' o 'muy buena', asimismo, más del 58% indicó nunca o rara vez realizar ejercicio físico, el 51,4% tiene una dieta regularmente equilibrada, el 55,8% presentó sobrepeso, el 10,9% duerme de 7 a 9 horas y el 55,2% había experimentado grandes eventos estresantes y el 89,1% tenían una muy buena relación con las personas que les rodean (12).

Otro estudio sobre hábitos alimentarios y estilos de vida hecho en nuestro país en 1176 participantes señala que la mayoría refirió aumento de peso (1 a 3 kg) y el 35,7% presentaba sobrepeso. Los hábitos de vida mostraron que el 54,8% relata hacer actividad física y el 37,2% duerme menos. Los hábitos alimentarios antes y durante la pandemia de COVID-19 mostraron que las verduras (OR:1,56, IC95% 1,21-2,00), frutas (OR: 1,42, IC95% 1,10-1,81), legumbres (OR:1,67, IC95% 1,23-2,28), y huevos (OR: 2,00, IC95% 1,52-2,65) presentaron aumento significativo de consumo durante el aislamiento social, mientras que productos

de panadería (OR: 0,74, IC95% 0,56-0,97), carnes, snack, refrescos y comida rápida disminuyeron en consumo (13).

En el Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA) más de 22 000 peruanos fallecen cada año debido al consumo y exposición al tabaco y ello se asocia fuertemente con el cáncer (14). Recientemente se ha estimado que alrededor de 438 000 adolescentes de las escuelas de secundaria han consumido alcohol alguna vez en su vida y 259 000 adolescentes aproximadamente han ingerido alcohol en el último año (15).

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que un 39,9% de individuos de 15 años a más presenta alguna comorbilidad, seguido de un 25% presenta obesidad o sobrepeso, el 21,7% tiene hipertensos y el 5% tiene diabetes mellitus (16). Desafortunadamente estas cifras son muy preocupantes e invitan a una reflexión sobre el trabajo desempeñado a nivel de la salud pública del país.

El estilo de vida es un indicador que se refiere a un conjunto de conductas y comportamientos conocido como hábitos que adoptan las personas y estos pueden ser buenos o malos y ello dependerá de la condición de vida del individuo. Asimismo, el estilo de vida en términos sencillos es una forma de vida utilizada por personas, grupos y naciones y se forma en un contexto geográfico, económico, político, cultural y religioso y ello se refiere a las características, conductas y funciones cotidianas tales como en su entorno laboral, actividades, diversión y dieta (17).

En el presente estudio se utilizó para la recopilación de información el cuestionario Fantástico, este es un instrumento que presenta 30 preguntas y 10 dimensiones, según su historia este fue desarrollado en 1984 en Canadá (18). En las posteriores líneas se explicará con detalle cada una de las facetas, las cuales son las siguientes.

Familia y amigos son considerados fuentes importantes de apoyo social, las relaciones entre familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y otras personas cercanas juegan un papel central en la configuración del bienestar de un individuo a lo largo del curso de la vida, porque causan impactos distintivos

en varios constructos de su bienestar holístico y en su estilo de vida (19)(20). Actividad física es todo movimiento corporal repetitivo producido por los músculos esqueléticos y tiene por objetivo mantener la condición física y mejorar la salud de la persona. Asimismo, la actividad física actividades destaca porque este es un factor que se encuentra dentro del estilo de vida de un individuo (21). Nutrición se comprende como un proceso biológico en que los organismos asimilan los alimentos sólidos y líquidos necesarios para su funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de sus funciones vitales. La dieta humana se compone de diversos componentes que incluyen nutrientes, que suministran las materias primas que impulsan múltiples procesos metabólicos en cada célula del cuerpo y, por lo mismo, es importante que el individuo tenga como hábito una dieta balanceada y saludable (22). El tabaco y las toxinas son sustancias dañinas que perjudican la salud del consumidor, producto del monóxido de carbono, la nicotina, el alquitrán, los irritantes y otros gases nocivos que están presentes en el humo del tabaco; si este tipo de sustancias es consumido con mayor frecuencia puede generar en el individuo, dependencia y enfermedades crónicas tales como cáncer de pulmón y efectos adversos para la salud a corto plazo (23). El alcohol es una sustancia dañina que contienen etanol y deprime el sistema nervioso central afectando la capacidad de autocontrol y tiende a crear episodios de confusión en la persona. El consumo de alcohol, en particular el consumo excesivo de este tipo de bebidas es un factor de riesgo importante para muchos problemas de salud y, por lo tanto, es uno de los principales contribuyentes a la carga mundial de enfermedades (24). El sueño y el estrés se refiere que el sueño es una función biológica vital en el humano y la perturbación de la homeostasis del sueño suele ir acompañada de un aumento de la actividad del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, lo que lleva a un aumento de los niveles circulantes de hormonas del estrés (25). Tipo de personalidad se define a un modo estructurado de pensamiento, sentimiento y comportamiento-expresión de factores constitucionales, desarrollo y experiencia social de la persona, lo cual se caracteriza al tipo de adaptación y estilo de vida de un sujeto y en términos sencillos son las conductas que muestra el individuo frente a los demás (26). Introspección se define como el autoanálisis o autovaloración que realiza la persona sobre sus propias conductas, comportamientos, pensamientos que muestra hacia los demás. Esta es una técnica psicológica muy empleada en la

salud mental para llegar a una autorreflexión referente a las acciones y comportamientos que desenvolvemos y damos a conocer a las demás personas (27). Control de la salud y sexualidad se refiere al buen manejo, prácticas y cuidado que lleva la persona sobre su salud, el cual está directamente relacionado con el estilo de vida del individuo y su condición de vida (28). En cuanto a la sexualidad se refiere a la práctica de una vida sexual responsable y una actitud preventiva para una buena salud y bienestar de la persona (29) y por último otros, este indicador se refiere a otros valores o aspectos que forman parte del estilo de vida de la persona y las cuales pueden ser positivos o negativos y ello va depender del nivel de educación sanitaria y la conciencia del paciente sobre su salud (30).

Según lo planteado en esta sección, en esta investigación se tomará en cuenta la teoría de promoción de la salud publicada en 1982 por Nola Pender, quien menciona que la enfermera tiende que identificar los factores cognitivos y preceptuales de riesgos modificables de origen situacional, personal e interpersonal para después ejecutar conductas preventivas promocionales mediante la educación sanitaria a estos individuos, familias y comunidades. La educación en salud debe tener un efecto protector y de cambio para el paciente (31).

Actualmente la vida de las personas se vincula más a lo urbano, es decir se está más en contacto con el trajín acelerado de la ciudad y más expuesto a la propaganda consumista. Esto ha hecho que muchas personas adopten estilos de vida que no favorecen su salud exponiéndose cada vez más a factores de riesgo que atentan contra su bienestar. Un ejemplo claro se ve en el incremento de consumo de alimentos insanos, además del consumo de sustancias nocivas para el organismo. Por ello es fundamental que el MINSA fomente la promoción de estilos de vida saludables con un enfoque multisectorial, es ahí donde se resalta la aparición del Plan Estratégico Multisectorial al 2030 del MINSA. Donde se encuentran 3 objetivos prioritarios resaltando el Objetivo prioritario 1 referente a la mejora de los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población (32).

Ruiz y colaboradores (33), España-Madrid, en el 2022, ejecutaron un trabajo sobre “El impacto de COVID-19 en los estilos de vida de los estudiantes universitarios”. El estudio fue correlacional y transversal, participaron 488 pacientes y el instrumento que utilizaron fue el fantástico. Los hallazgos señalaron que el ejercicio activo de al menos 30 minutos disminuyó significativamente y con un tamaño del efecto grande en varones ($p < 0.001$, d 0.99), mientras que en mujeres aumentó significativamente ($p = 0,008$) con un tamaño del efecto pequeño (d 0,15). Por otro lado, las mujeres consumieron significativamente más medicamentos (con y sin receta) durante el confinamiento con un tamaño del efecto grande ($p < 0,001$, d 1,58), mientras que los varones redujeron su consumo de drogas ($p < 0,001$, d 1,58). d 0,33) con un tamaño del efecto moderado, en cuanto al sueño nocturno adecuado (7 a 9 h) con tamaños de efecto pequeños y episodios de estrés significativos mejoraron significativamente en ambos (hombres $p = 0,041$, d 0,32 y mujeres $p = 0,035$, d 0,08), con un tamaño del efecto moderado y refirieron que para las mujeres los aspectos que más se vieron afectados fueron las relaciones con la familia y los amigos ($p = 0,002$, d 0,29) con un tamaño del efecto pequeño y personalidad ($p < 0,001$, d 0,32) como interior ($p < 0,001$, d 0,36) con un tamaño del efecto moderado. Concluyeron que las mujeres reportaron un estilo de vida malo, que los varones, debido a factores psicológicos y sociales, los cuales fueron los más afectados, mientras que en los varones fue el ejercicio.

Amado y colaboradores (34), en Portugal, en el 2021, realizaron un trabajo sobre “Estilos de vida en jóvenes universitarios”. El estudio fue transversal, participaron 418 participantes y el instrumento fue el fantástico. Los resultados señalan que en cuanto al estilo de vida según sus dimensiones, familia y amigos (92,0%), seguido de otras conductas (90,5%), alcohol y otras drogas (88,4%), “introspección” (73,8%), tabaco (71,8%) y sueño y estrés (70,3%), salud y conductas sexuales (68%), tipo de personalidad (62,8%) y actividad física (62,7%). Concluyeron que el estilo de vida fue inadecuado debido a que los participantes consumían alcohol, drogas, medicamentos, asimismo, llevaban un hábito del sueño disminuido y una dieta poco saludable.

Palacios E (35), en Lima-Callao, en el 2020, desarrolló un estudio sobre “Relación entre factores de riesgo para diabetes Tipo II y los estilos de vida”. El estudio fue correlacional y transversal, participaron 118 pacientes y el instrumento que utilizaron fue el fantástico. Los hallazgos señalaron que en cuanto al estilo de vida predominó el nivel bajo (47%), seguido de adecuado (30%), buen trabajo (13%), zona de peligro (5%) y fantástico (5%) y en cuanto a sus dimensiones, en actividad física predominaron aquellos que no realizan (87,27%), en nutrición prevaleció un nivel inadecuado (76,36%), en tabaco prevaleció a veces (74,54%) y en alcohol predominó los que consumen a veces (63,63%). Concluyó que existe una relación significativa entre varios de los factores de riesgo estudiados y los estilos de vida, además que el estilo de vida fue bajo debido a que los participantes consumían alimentos alto en calorías y padecían de sobrepeso y obesidad.

Mirano R (36), en Lima-Perú, en el 2020, ejecutó un trabajo titulado “Estilo de vida en pacientes adultos mayores”. El estudio fue descriptivo, participaron 60 adultos mayores y el instrumento fue el fantástico. Los resultados mostraron que en cuanto al estilo de vida predominó el nivel bueno (50%), seguido de excelente (25%), regular (20%) y malo (5%). Según sus dimensiones, en nutrición predominó el nivel malo (51,7%), en tabaco-toxinas prevaleció el nivel malo (51,7%), en alcohol-drogas prevaleció un nivel existe peligro (73,3%), en sueño y estrés predominó el nivel existe peligro (58,3%), en tipo de personalidad prevaleció el nivel regular (43,3%), en introspección prevaleció el nivel bueno (33,3%), en control de salud y conducta sexual predominó el nivel bueno (36,7%) y en otras conductas prevaleció el nivel excelente (70%). Concluyó que el estilo de vida fue bueno debido a que los participantes mantienen un óptimo cuidado de su salud.

Alvino y Potenciano (37), en Lima-Perú, en el 2022, llevaron a cabo una investigación sobre “Estilos de vida en personas con sobrepeso”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 108 personas y el instrumento fue el fantástico. Los resultados indicaron que en cuanto al estilo de vida prevaleció el nivel regular con 38%, seguido de excelente (22,2%), bueno (16,7%), malo (15,7%) y existe peligro (7,4%). De acuerdo con sus dimensiones,

en familia y amigos predominó el nivel excelente (83,3%), en actividad física predominó excelente (77,8%), en nutrición prevaleció el nivel malo (54,6%), en tabaco y toxinas predominó el nivel existe peligro (74,1%), en alcohol predominó el nivel existe peligro (61,1%), en sueño y estrés predominó el nivel malo (38%), en personalidad prevaleció el nivel excelente (59,3%), en introspección prevaleció el nivel 46,3% y en otros predominó el nivel regular (38%). Concluyeron que el estilo de vida fue regular debido que los participantes consumen una dieta inadecuada y son sedentarios.

Bernabel J (38), en Lima-Perú, en el 2019, desarrolló una investigación sobre "Estilo de vida y estado nutricional de taxistas". El estudio fue descriptivo, participaron 60 personas y el instrumento fue el fantástico. Los hallazgos indicaron que en cuanto al estilo de vida prevaleció el nivel bueno (62%), seguido de regular (21%), malo (11%) y excelente (6%). Concluyó que el estilo de vida fue bueno, debido que tenían acceso a conejeras y atención por el personal de salud.

La nueva enfermedad por coronavirus ha generado una crisis sanitaria sin precedentes amenazando la salud de la población mundial. Los gobiernos tomaron medidas inmediatas como plantear confinamientos obligatorios y una serie de restricciones sociales, todo con el fin de evitar que se difunda el contagio en la población. Dicha situación extrema conllevó a la aparición de problemas de salud física y mental en las personas, así como el consumo de sustancias nocivas. Como vemos se entró a una nueva normalidad, donde los comportamientos y estilos de vida las personas fueron cambiando y a su vez afectando la salud. La condición de salud de muchas personas cambió y se puso peor que antes de la pandemia. De ahí resaltar la importancia de este estudio que busca valorar el estilo de vida de las personas participantes de este estudio, con ello se podrá tener una lectura más específica de su condición de salud y así se podrá actuar en beneficio de estos.

Una revisión bibliográfica desarrollada en el inicio del estudio evidenció que, si bien existen estudios sobre estilos de vida, estos no se han realizado en personas que por lo menos se hacen ver en un establecimiento de salud. Considerando además que la promoción de la salud es un pilar fundamental que

repercute en la salud de las personas, y como profesionales enfermeros debemos aunar esfuerzos en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, en especial las ENT que generan mucha mortalidad y morbilidad a largo plazo.

En cuanto a su valor teórico, la revisión de información científica realizada a nivel nacional e internacional en las diferentes bases de datos y repositorios académicos evidenció una limitada cantidad de trabajos sobre el tema y específicamente en la zona donde se realizó el estudio no se encontró estudios antecedentes realizados. Lo señalado justifica la elaboración de la investigación que tiene como propósito contribuir con evidencia científica actualizada sobre el tema de estudio.

En cuanto al valor práctico, hay que señalar que los resultados a los que se lleguen serán facilitados a los responsables del equipo de gestión del establecimiento de salud, con ello se espera que puedan optimizar los cuidados y medidas de promoción de la salud en estos pobladores.

En relación con la relevancia social, los beneficios que traerá el desarrollo de la investigación repercutirán positivamente en la población participante.

Finalmente, resaltar que el presente estudio fue realizado en base a los lineamientos del método científico, el cual le da el rigor metodológico necesario para la obtención de hallazgos y conclusiones significativas que sean un verdadero aporte en beneficio de los participantes.

El objetivo del estudio fue identificar los 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.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue vista desde el enfoque cuantitativo de investigación, además de ello fue abordado con un diseño metodológico de tipo descriptivo y transversal. Es cuantitativo ya que el fenómeno a ser estudiado fue medido y cuantificado, además que los datos recolectados fueron tratados mediante un programa estadístico. Es del tipo descriptivo ya que en este estudio el fenómeno fue mostrado tal como se desenvuelve en su medio natural, sin posibilidad de inducir cambio alguno. Es transversal ya que la medición del fenómeno se hizo una sola vez en el lapso de tiempo que dure el estudio (39).

2.2 POBLACIÓN

El estudio se trabajó con la población total, que estuvo conformada por personas que acuden a la consulta médica (CMIC Juan Pablo II). Tomando como referencia la asistencia de personas asistentes en los meses anteriores se calculó que por mes se puede captar 80 participantes que cumplan los criterios de selección, en dos meses sería 160. La recolección de datos se realizó en los meses de abril y mayo del presente año 2022. Para precisar las características específicas de los participantes se plantearon una serie de criterios de selección elaborados con anticipación. Estos criterios se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas que acuden a la consulta médica y residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Personas de 18 años a más.
- Personas que acuden a la consulta médica y son continuadores, es decir, presentan más de una atención.
- Personas que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.
- Personas que acuden a la consulta médica que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio, dieron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que acuden a la consulta médica que sean menores de edad.
- Personas que acuden a la consulta médica y manifiesten no querer ser parte del estudio, ni den su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable principal los “Estilos de vida”. Según su naturaleza es una variable cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Son gustos, hábitos, forma particular y modo característico en que viven las personas, que puede ser óptimo o no para su salud o bienestar (40).

Definición operacional de variable principal: Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, que puede ser óptimo o no para su salud o bienestar, esto se manifiesta en las dimensiones 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 FANTÁSTICO.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

En el estudio empleamos a la encuesta como técnica para recolectar datos, esta técnica es muy utilizada en estudios realizados en el campo de la salud por clínicos e investigadores. La encuesta es una técnica estandarizada empleada para la recopilación de datos de un grupo de individuos o población que permite describir, relacionar y explicar comportamientos de estas personas. Las encuestas están diseñadas para poder captar muchos datos en tiempos relativamente cortos. Es importante destacar que la encuesta es muy aplicada en diferentes estudios, principalmente los de tipo cuantitativos y descriptivos (41).

Instrumentos de recolección de datos:

Definitivamente la pandemia ha generado muchos cambios y uno de ellos es el estilo de vida de la población debido a las medidas preventivas radicales para contrarrestar el contagio, por lo tanto, dichos cambios por lo general son inadecuados y nocivos para la salud. Este problema de salud pública, sin duda alguna, requiere ser atendido con urgencia para disminuir el impacto de este y el incremento de las enfermedades no transmisibles. Frente a esta situación es necesario valorar el estilo de vida de la población durante el actual contexto, para ello se utilizará el cuestionario Fantástico, que es un instrumento muy conocido y usado por la comunidad científica en todo el mundo debido a su sencillez para su aplicación en diversos estudios de naturaleza cuantitativos, es importante mencionar que fue esta herramienta fue diseñada en Canadá y fue traducida a múltiples idiomas por su excelente validez y confiabilidad. El fantástico es un cuestionario que está compuesto por 30 preguntas y 10 dimensiones, las cuales son las siguientes: familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción y trabajo y otras conductas. Para su calificación se debe de tomar en cuenta la escala Likert que va a tener tres opciones de respuesta, estos van a partir desde nunca hasta siempre. El instrumento tiene como puntaje total 100 puntos y de acuerdo a los valores finales este se va calificar en 5 categorías, las cuales son: existe peligro, malo, regular, bueno y excelente (42).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar con la elaboración del trabajo de campo se gestionó el permiso para el ingreso formal al establecimiento de salud en Los Olivos y el acceso a los participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de la información se realizó en el mes de abril y mayo del presente año. Se les comunicó a los participantes sobre los alcances del trabajo, después de ello se les invitó a ser participantes de la investigación. El cuestionario fue facilitado a los participantes luego de dar su consentimiento informado, se contó además con un tiempo promedio de 15 minutos por participante para el llenado de este. Aquellos participantes que tuvieron algún inconveniente para completar su información requerida en la ficha fueron asistidos por el encuestador para favorecer el llenado del cuestionario. Tomando en cuenta que aun continuamos en emergencia sanitaria se cumplió con los protocolos de bioseguridad para cuidar de la salud de los participantes y del encuestador.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Mora F (43), en el 2019, llevó a cabo una investigación donde desarrolló la validez del instrumento Fantástico donde requirió la participación 5 jueces expertos, quienes evaluaron con un promedio de 85,4% e interpretándose como aplicable. La validez estadística fue determinada a través de la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue $KMO > 0,5$ y la prueba de Bartlett que fue significativa. La confiabilidad fue calculada por medio del Alpha de Cronbach cuyo valor fue de 0,949 ($\alpha > 0,6$), interpretándose como fiable.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo y para el análisis de la información se emplearon herramientas de la estadística tipo descriptiva. Una vez culminada la recopilación de la información se ingresó los datos al programa SPSS versión 24.0, donde se procedió a analizarla usando tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y la operación de las variables involucradas en el estudio (variable principal y dimensiones). Los resultados de la investigación se presentaron en tablas, después se redactó la sección de hallazgos y discusión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es la ética aplicada al campo de la salud, busca garantizar el respeto y derechos humanos del participante durante el desarrollo de la investigación. Los documentos que brindaran un marco bioético al estudio son la Declaración de Helsinki que aparece en 1964 (44), que enfatiza el respeto de la decisión de la persona y el consentimiento informado; seguidamente tenemos al Reporte Belmont (45) que resalta la aplicación del principios de autonomía, beneficencia y justicia. Y, Beauchamp y Childress (46) proponen el cuarto principio, no maleficencia. En las posteriores líneas se detalla cómo fueron aplicados:

Principio de autonomía

Indica que cada participante tiene el derecho de decidir autónomamente, lo cual será respetado. En este principio se aplica del consentimiento informado (47).

Se expuso a las personas que acuden a la consulta médica el objetivo del estudio y después se les solicitó den el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Señala la intención de ayudar y beneficiar al participante haciendo uso de los hallazgos del estudio, permitiendo una mejora de la salud del participante (47).

A todas las personas que acuden a la consulta médica se les dio a conocer los beneficios del estudio, los cuales favorecerán su salud.

Principio de no maleficencia

Resalta la prevención de riesgos en el participante. En tal sentido, su finalidad es reducir los riesgos sin perjudicar al participante y resalta claramente que si los daños superan los beneficios no se deben de llevar cabo ningún procedimiento (48).

Se explicó a las personas que acuden a la consulta médica que el estudio no tiene riesgos que comprometan su bienestar.

Principio de justicia

Indica un trato igualitario para los participantes independientemente de su condición (50).

Se brindó un trato igualitario y cordial a las personas que acuden a la consulta médica, no hubo actitudes discriminatorias contra ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes (N=160)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	160	100
Sexo del participante		
Femenino	94	58,8
Masculino	66	41,3
Estado civil		
Soltero(a)	46	28,7
Conviviente	43	26,9
Casado(a)	66	41,3
Separado(a)	1	0,6
Divorciado(a)	1	0,6
Viudo(a)	3	1,9
Grado de instrucción		
Primaria	25	15,6
Secundaria	64	40,0
Superior técnico	60	37,5
Superior Universitario	11	6,9
Condición de ocupación		
Trabajador estable	48	30,0
Eventual	54	33,8
Sin Ocupación	58	36,3

En la tabla 1, se observa que, en cuanto al sexo, 94 participantes que representan el 58,8% son mujeres y 66 participantes que representan el 41,3% son varones. En cuanto al estado civil, 66 participantes que representan el 41,3% son casados. En cuanto al nivel de instrucción, 64 participantes que representan el 40% tiene secundaria. En cuanto a la condición de ocupación, 58 participantes que representan el 36,3% no tienen ocupación.

Tabla 2. 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 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	8	5,0
Malo	13	8,1
Regular	84	52,5
Bueno	26	16,3
Excelente	29	18,1
Total	160	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a los estilos de vida, 84 participantes que representan el 52,5% tienen un nivel regular, 29 participantes que representan el 18,1% tienen un nivel excelente, 26 participantes que representan el 16,3% tienen un nivel bueno, 13 participantes que representan el 8,1% tienen un nivel malo y 8 participantes que representan el 5% tienen un nivel existente de peligro.

Tabla 3. Estilos de vida según su dimensión familia y amigos durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Regular	19	11,9
Excelente	141	88,1
Total	160	100,0

En la tabla 3, se observa que 141 participantes que representan el 88,1% tienen un nivel excelente y 19 participantes que representan el 11,9% tienen un nivel regular.

Tabla 4. Estilos de vida según su dimensión actividad física durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Malo	17	10,6
Bueno	4	2,5
Excelente	139	86,9
Total	160	100,0

En la tabla 4, se observa que 139 participantes que representan el 86,9% tienen un nivel excelente, 17 participantes que representan el 10,6% tienen un nivel malo y 4 participantes que representan el 2,5% tienen un nivel bueno.

Tabla 5. Estilos de vida según su dimensión nutrición durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	2	1,3
Malo	110	68,8
Regular	3	1,9
Bueno	9	5,6
Excelente	36	22,5
Total	160	100,0

En la tabla 5, se observa que 110 participantes que representan el 68,8% tienen un nivel malo, 36 participantes que representan el 22,5% tienen un nivel excelente, 9 participantes que representan el 5,6% tienen un nivel bueno, 3 participantes que representan el 1,9% tienen un nivel regular y 2 participantes que representan el 1,3% tienen un nivel existente de peligro.

Tabla 6. Estilos de vida según su dimensión tabaco, toxinas durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	122	76,3
Malo	11	6,9
Regular	2	1,3
Bueno	25	15,6
Total	160	100,0

En la tabla 6, se observa que 122 participantes que representan el 76,3% tienen un nivel existente de peligro, 25 participantes que representan el 15,6% tienen un nivel bueno, 11 participantes que representan el 6,9% tienen un nivel malo y 2 participantes que representan el 1,3% tienen un nivel regular.

Tabla 7. Estilos de vida según su dimensión alcohol durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	105	65,6
Malo	1	,6
Bueno	27	16,9
Excelente	27	16,9
Total	160	100,0

En la tabla 7, se observa que 105 participantes que representan el 65,6% tienen un nivel existente de peligro, 27 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel excelente, 27 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel bueno y 1 participante que representa el 0,6% tiene un nivel malo.

Tabla 8. Estilos de vida según su dimensión sueño, estrés durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	10	6,3
Malo	84	52,5
Regular	38	23,8
Bueno	3	1,9
Excelente	25	15,6
Total	160	100,0

En la tabla 8, se observa que 84 participantes que representan el 52,5% tiene un nivel malo, 38 participantes que representan el 23,8% tienen un nivel regular, 25 participantes que representan el 15,6% tienen un nivel excelente, 10 participantes que representan el 6,3% tienen un nivel existente de peligro y 3 participantes que representan el 1,9% tienen un nivel bueno.

Tabla 9. Estilos de vida según su dimensión tipo de personalidad durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	9	5,6
Malo	10	6,3
Regular	27	16,9
Bueno	3	1,9
Excelente	111	69,4
Total	160	100,0

En la tabla 9, se observa que 111 participantes que representan el 69,4% tienen un nivel excelente, 27 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel regular, 10 participantes que representan el 6,3% tienen un nivel malo, 9 participantes que representan el 5,6% tienen un nivel existente peligro y 3 participantes que representan el 1,9% tienen un nivel bueno.

Tabla 10. Estilos de vida según su dimensión Introspección durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	8	5,0
Malo	88	55,0
Regular	10	6,3
Bueno	27	16,9
Excelente	27	16,9
Total	160	100,0

En la tabla 10, se observa que 88 participantes que representan el 55% tienen un nivel malo, 27 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel bueno, 27 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel excelente, 10 participantes que representan el 6,3% tienen un nivel regular y 8 participantes que representan el 5% tienen un nivel existente de peligro.

Tabla 11. Estilos de vida según su dimensión control de la sexualidad durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	18	11,3
Malo	2	1,3
Regular	1	,6
Excelente	139	86,9
Total	160	100,0

En la tabla 11, se observa que 139 participantes que representan el 86,9% tienen un nivel excelente, 18 participantes que representan el 11,3% tienen un nivel existente de peligro, 2 participantes que representan el 1,3% tienen un nivel malo y 1 participante que representa el 0,6% tiene un nivel regular.

Tabla 12. Estilos de vida según su dimensión otros durante la pandemia por COVID-19 en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 (N=160)

Valores	n	%
Existe peligro	8	5,0
Malo	10	6,3
Regular	86	53,8
Bueno	25	15,6
Excelente	31	19,4
Total	160	100,0

En la tabla 12, se observa que 86 participantes que representan el 53,8% tienen un nivel regular, 31 participantes que representan el 19,4% tienen un nivel excelente, 25 participantes que representan el 15,6% tienen un nivel bueno, 10 participantes que representan el 6,3% tienen un nivel malo y 8 participantes que representan el 5,0% tienen un nivel existente de peligro.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La pandemia sigue entre nosotros logrando acaparar todas las atenciones en salud, dejando de lado actividades esenciales como la promoción de la salud. Sumado a ello, las medidas tomadas en pandemia, así como sus secuelas en las personas, permitió que muchos factores de riesgo se hicieran presentes, además que esta nueva normalidad alteró los EV de muchas personas. Ante ello se planteó en este estudio valorar los EV en las personas participantes, entendiendo que ello dará elementos que permitan conocer indirectamente su condición de salud, así se podrán tomar acciones de cuidado conducentes a mejorar su bienestar y salud.

En cuanto a los estilos de vida, la mayoría tienen un nivel regular, seguido de un nivel excelente, bueno, malo y existente de peligro. Las secuelas de la pandemia y las restricciones sociales experimentadas por dos años repercuten en la vida de las personas. Los EV son un conjunto de hábitos que adopta una persona durante su vida, influenciado por su familia y entorno social y éste se ve reflejado en su salud (50). Mirano R (36), señaló que en sus hallazgos predominó el nivel regular, seguido del nivel excelente en cuanto a EV. Indicó que esto podría deberse al entorno social, los determinantes sociales y de salud, el nivel educativo, el grado de conciencia sobre su salud, tipo de alimentación, nivel socioeconómico, etc. Palacios E (35), en sus hallazgos indica que predominó el nivel bajo y nivel adecuado en los EV. Comentó que esto se debería a que muchos de los participantes presentan un nivel educativo en salud bajo, vivir en condiciones precarias, ingresos familiares bajos, vivir solos, ser solteros, una condición laboral inadecuada y no tener una red de apoyo familiar y social se vincula a prácticas inadecuadas de salud. Amado y colaboradores (34), señalan que las condiciones de vida, lugar de residencia y medio geográfico, conocimientos en salud, asistencia a centros de salud y grado de conciencia sobre su salud son factores que condicionan a un EV inadecuado.

En cuanto a familia y amigos, la mayor parte tienen un nivel excelente, seguido del regular. La familia y amigos representan el entorno social, los cuales son

determinantes importantes en el EV de una persona (51). Los participantes que predominaron con un nivel excelente pueden deberse a que cuentan con una buena red de apoyo familiar y social que influyen positivamente en su EV y hábitos. Sin embargo, otro porcentaje indicó niveles regulares. Ruiz y colaboradores (33), señalaron que esto se debería a que los participantes no reciben el apoyo de su familia/amigos o estos influyen de manera inadecuada en sus hábitos de salud y su vida, estos resultados también podrían estar relacionados al nivel de educación.

En cuanto a actividad física, la mayor proporción tienen un nivel excelente, seguido de un nivel malo y bueno. La actividad física se refiere a la práctica y la frecuencia en que realiza ejercicio físico una persona (52). En cuanto a la nutrición, la mayoría tienen un nivel malo, seguido de un nivel excelente, bueno, regular y existente de peligro. La nutrición se refiere a la ingesta de alimentos y al tipo de dieta que lleva una persona, la cual puede ser balanceada y saludable como también poco adecuada sin aporte a su salud (53). Alvino y colaborador (37), indicaron que en sus hallazgos predominó el nivel excelente en actividad física y nivel malo en nutrición. La salud física depende de la nutrición que asume una persona. Indicaron que esto se debería a que los encuestados toman conciencia sobre su salud, tienen cuidados adecuados sobre su EV y se someten periódicamente a sus controles médicos de rutina, para un buen estado de salud general y bienestar físico. Asimismo, señalan el peligro del sedentarismo, la presencia de sobrepeso y obesidad, situaciones que afectan el estado de salud. Definitivamente cada uno de estos factores tienen un impacto perjudicial en el EV del participante. La pandemia nos hizo más sedentarios y al estar en casa tiempos prolongados, se ingirió más alimentos.

En cuanto a tabaco, toxinas, la mayor parte tienen un nivel existente de peligro, seguido del nivel bueno, malo y regular. El tabaco y las toxinas se refieren al consumo frecuente de sustancias nocivas como el tabaquismo, el cual representa un riesgo perjudicial para su salud y bienestar (54). En cuanto a alcohol, la mayor proporción tienen un nivel existente de peligro, seguido de un nivel excelente, bueno y malo. El alcohol es una sustancia tóxica para el cuerpo y perjudicial para la salud, porque actúa como una droga sobre el sistema

nervioso central deprimiéndolo y genera cambios en el comportamiento y autocontrol de una persona (55). Durante la pandemia ante la incertidumbre, miedo y aislamiento obligatorio muchas personas se refugiaron en el consumo de sustancias nocivas y alcohol. Palacios E (35), señaló que en sus resultados predominó el nivel malo en tabaco y toxinas, mientras que predominó el existe peligro en alcohol. Manifestó que esto se debería a los participantes, cuando los participantes cuentan con un entorno, dependiendo de los hábitos, gustos y prácticas de estos, pueden asumir conductas de riesgo. Una red de apoyo familiar sólida protege e influye positivamente en su EV. Sin embargo, un porcentaje importante de los participantes indicaron existencia de peligro, esto se debe a la ausencia de conciencia sobre su salud, el grado de instrucción, las malas prácticas en salud y tener un entorno social que influye en hábitos negativos. Ruiz y colaboradores (33), refirieron que esto se debería también al consumo de fármacos como parte del tratamiento ante la presencia de alguna enfermedad o comorbilidad, los cuales a corto o largo plazo afectan su salud y por ende causan un impacto negativo en su EV del individuo.

En cuanto a sueño y estrés, la mayoría tiene un nivel malo, seguido de regular, excelente, existente de peligro y bueno. El sueño y estrés representan la presencia de cansancio físico, deterioro de la salud y presencia de estresores (56). Alvino y colaborador (37), indicaron que en sus resultados predominó el nivel malo (38%) y nivel regular (30,6%). Manifestaron que esto se debería al sedentarismo, exceso de actividades que no permiten descanso, ahí se suele alterar el patrón del sueño y disminuye el bienestar de la persona desencadenando sentimientos de estrés debido al desequilibrio fisiológico.

En cuanto al tipo de personalidad, la mayor parte de participantes tienen un nivel excelente, seguido del regular, malo, existente peligro y bueno. La personalidad se refiere a las emociones, sentimientos y estados de ánimo de una persona, los cuales determinan el estilo de vida y su conducta sobre su salud y su vida (57). En cuanto a la introspección, la mayor proporción tienen un nivel malo, yuxtaponiéndose el nivel bueno, excelente, regular y existente de peligro. La introspección se refiere al autoanálisis que se realiza una persona sobre sus propias conductas, actitudes y hábitos sobre su salud y su vida (58). Alvino y

colaborador (37), señalaron que en sus resultados predominó el nivel excelente en personalidad y nivel malo en introspección. Indicó que la personalidad de la persona es un componente fundamental que juega un papel importante en los hábitos de salud/vida, el cual se relaciona con los estilos de una persona, relacionándose fuertemente con las conductas, actitudes y comportamientos en la salud del individuo. Sin embargo, en introspección predominó un nivel bajo, debido que los participantes ven la situación actual como negativa para su salud y planes futuros. La pandemia afectó principalmente a los más jóvenes, quienes se vieron más afectados por las restricciones que afectaron sus actividades de socialización propias de la edad.

En cuanto al control de sexualidad, la mayoría tienen un nivel excelente, seguido del nivel existente de peligro, malo y regular. El control de la sexualidad se refiere a la actitud y conducta responsable que adopta una persona frente a su sexualidad (59). Bernabel J (38), indicó que el estado civil de los participantes, la edad, el grado de instrucción, las buenas prácticas en salud, asistir a un centro de salud para realizarse un control médico, asistir a charlas educativas sobre sexualidad, pueden generar una actitud y comportamiento responsable con su vida sexual.

En cuanto a otros, la mayor parte tienen un nivel regular, seguido de un nivel excelente, bueno, malo y existente de peligro. Otros se refieren a los múltiples componentes y factores biológicos, ambientales y sociales que influyen en el EV de una persona (60). Bernabel J (38), señaló que estos se deberían a la presencia de múltiples factores que se asocian con los EV, los cuales son los aspectos sociodemográficos y el nivel de instrucción, los cuales determinan los comportamientos a través de hábitos y costumbres relacionados con la salud de la persona.

Este estudio y sus resultados invitan a la reflexión y a asumir los desafíos que nos deja esta realidad en la cual se ve un incremento progresivo de factores de riesgo que atentan contra la salud y bienestar de la población. La promoción de los estilos de vida es un elemento crucial que debe trabajarse en nuestro país. En este año a propósito de ello se ha planteado el plan Estratégico Multisectorial al 2030 por parte del MINSA, donde pone énfasis la mejora de los hábitos,

conductas y estilos de vida saludables de la población. Como todo plan estratégico es fundamental que se le de todo el apoyo operativo y logístico necesario para poder obtener resultados significativos que beneficien a nuestra población. El MINSA debe tener la capacidad de plasmar en la realidad el enfoque multisectorial que enuncia este importante documento (32).

Finalmente hay que señalar que los resultados de este estudio arrojan valores que preocupan y deben invitar a la reflexión y acción en salud. La pandemia nos deja muchos sinsabores como el recorte de atención primaria en salud por dos años, descuido de programas de promoción de la salud y las restricciones sociales impuestas que afectaron la salud física y mental de muchas personas. Se debe retomar acciones que permitan velar por la salud de la población general, orientando en ellos cambios en su salud para así lograr que retomen las prácticas de estilos de vida saludables, ya que ello generara bienestar en ellos. El personal enfermero tiene un desafío importante que asumir, donde se redoblen esfuerzos por recuperar la salud de las personas y atender las secuelas negativas que nos deja esta pandemia.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a los estilos de vida predominó el nivel regular, seguido del excelente, bueno, malo y existente de peligro.
- En la dimensión familia y amigos predominó el nivel excelente seguido del regular.
- Respecto a actividad física predominó el nivel excelente, seguido del malo y bueno.
- Referente a la nutrición predominó el nivel malo, seguido del excelente, bueno, regular y existente de peligro.
- Con respecto a tabaco, toxinas predominó el nivel existente de peligro, seguido del bueno, malo y regular.
- En lo relacionado a alcohol predominó el nivel existente de peligro, seguido del excelente, bueno y malo.
- En sueño y estrés predominó el nivel malo, seguido del regular, excelente, existente de peligro y bueno.
- Respecto al tipo de personalidad predominó el nivel excelente, seguido del regular, malo, existente peligro y bueno.
- Referente a la introspección predominó el nivel malo, seguido del bueno, excelente, regular y existente de peligro.
- En lo referente al control de sexualidad predominó el nivel excelente, seguido del existente de peligro, malo y regular.
- En cuanto a otros predominó el nivel regular, seguido del nivel excelente, nivel bueno, nivel malo y nivel existente de peligro.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de salud del establecimiento de salud, velar por la salud integral de las personas que acuden ahí en búsqueda de atención en salud. La pandemia y medidas implementadas para contener su avance afectaron los hábitos y EV de las personas, afectando ello en la salud de estos. La promoción de la salud debe ser la herramienta que permita educar y buscar a través de ella cambios en las prácticas de salud de las personas. El enfermero debe involucrarse en dichas acciones a través de las estrategias de salud, involucrando además al resto del equipo de salud.
- La labor del cuidado del enfermero y de los otros profesionales de la salud para promover estilos de vida saludables en la población debe tener como marco el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 del MINSA, que da directrices y lineamientos que favorecen la salud de nuestra población.
- Las personas más jóvenes fueron afectadas por las restricciones sociales dictadas, y muchos cayeron en la práctica de conductas de riesgo y hábitos nocivos para la salud. Se debe educar a estas personas orientándolas en saber cómo está su estado de salud y en base a ello poder autocuidarse.
- La práctica de EV adecuados es un efecto protector importante que puede contrarrestar que las personas puedan padecer de enfermedades crónicas, problemas cardiovasculares, adicciones y sobrepeso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. Turk J Med Sci. [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2022];50(3):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195982/>
2. Márquez H, Miranda M, Solórzano F, Klunder M, Garduño J. COVID-19 pandemic: Challenges ahead. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2022];77(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33064677/>
3. World Health Organization. Americas COVID-19 Response Fund [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado 27 April 2022; citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. Universidad Johns Hopkins. COVID-19 Dashboard [Internet]. Estados Unidos; 2022 [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. Caroppo E, Mazza M, Sannella A, Marano G, Avallone C, Claro A, et al. 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 30 de abril de 2022];18(16):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8393535/>
6. Marisa A, Almendra R, Quatorze M, Loureiro A, Reis F, Tavares R, et al. Unhealthy lifestyles, environment, well-being and health capability in rural neighbourhoods: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health. [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2022];21: 1-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8422758/>
7. Roy S, Tiwari S, Kanchan S, Bajpai P. Impact of COVID-19 pandemic led lockdown on the lifestyle of ADOLESCENTS AND YOUNG adults. medRxiv [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2022];2020:1-10. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.22.20180000v1.full>

8. Ismail L, Osaili T, Mohamad M, 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 [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];126(5):757-766. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7804075/>
9. Montenegro A, Ruíz A. Factors associated with lifestyles in university students. An application of the fantastic instrument. Digital magazine: Physical Activity and Sport [Internet]. 2019 [citado 23 de febrero de 2022];6(1):87-108. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1432/1861>
10. Morales D, Sanchez N, Martinez V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas. Revista de alimentacion contemporanea y desarrollo personal [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2022];30(55):1-25. Disponible en: <https://www.ciad.mx/estudiosociales/index.php/es/article/view/835>
11. Enriquez O, Martins M, Pereira T, Pacheco S, Pacheco F, Lopez K, et al. Diet and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Ibero-American Countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain. Front Nutr [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2022];8:1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8206276/>
12. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan A, Jurek K, Wrońska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2018 [citado 30 de abril de 2022];25(3):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260173/>
13. Huancahuire-Vega S, Newball-Noriega E, Rojas-Humpire R, Saintila J, Rodriguez-Vásquez M, Ruiz-Mamani P, et al. Changes in Eating Habits and Lifestyles in a Peruvian Population during Social Isolation for the COVID-19 Pandemic. Journal of Nutrition and Metabolism [Internet]. 2021 [citado 16 de febrero de 2022];(2021):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8633849/pdf/jnme2021->

4119620.pdf

14. Ministerio de salud. Minsa: Más de 22 000 peruanos mueren cada año por consumo y exposición al humo del tabaco [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/495644-minsa-mas-de-22-000-peruanos-mueren-cada-ano-por-consumo-y-exposicion-al-humo-del-tabaco>
15. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017 [Internet]. 2017 [citado 7 de noviembre de 2021]. p. 1-136. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub2_spa.asp
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; citado 20 de mayo de 2022]. 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/>
17. FARHUD D. Impact of lifestyle on health. Iran J Public Health [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2022];44(11):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222/>
18. Wilson D, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. Can Fam Physician. [Internet]. 1984 [citado 29 de abril de 2022];1984:1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/>
19. Thomas P, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. Innov Aging [Internet]. 2017 [citado 29 de abril de 2022];1(3):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954612/>
20. Nguyen A, Chatters L, Taylor R, Mouzon D. Social Support from Family and Friends and Subjective Well-Being of Older African Americans. J Happiness

- Stud [Internet]. 2016 [citado 29 de abril de 2022];17(3):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869534/>
21. Caspersen C, Powell K. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep [Internet]. 1985 [citado 29 de abril de 2022];100(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/#:~:text=Physical activity is defined as,%2C household%2C or other activities.>
 22. Cena H, Calder P. Defining a healthy diet: Evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. Nutrients [Internet] 2020 [citado 29 de abril de 2022];12(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32012681/>
 23. Chiba M, Masironi R. Toxic and trace elements in tobacco and tobacco smoke. Bull World Health Organ. [Internet]. 1992 [citado 29 de abril de 2022];70(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1600587/>
 24. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. Alcohol Res Health [Internet]. 2011 [citado 29 de abril de 2022];34(2):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22330211/#:~:text=The most common disease categories,and unintentional and intentional injury.>
 25. Nollet M, Wisden W, Franks N. Sleep deprivation and stress: a reciprocal relationship Mathieu. Interface Focus [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2022];10(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32382403/>
 26. World Health Organization. ICD-10: la clasificación ICD-10 de trastornos mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos para la investigación [Internet]. 1993 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-18723>
 27. Gutland C. Husserlian Phenomenology as a Kind of Introspection. Front Psychol [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2022];9:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29928244/>

28. Liss D, Uchida T, Wilkes C, Radakrishnan A, Linder J. General Health Checks in Adult Primary Care: A Review. JAMA [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2022];325(22):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100866/>
29. Coleman E. Promoting sexual health and responsible sexual behavior: an introduction. J Sex Res. [Internet]. 2002 [citado 29 de abril de 2022];39(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12476248/>
30. Masoumi M, Tabaraii R, Shakiba S, Shakeri M, Smiley A. Association of lifestyle elements with self-rated wellness and health status in patients with Behcet's disease. BMC Rheumatol. [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2022];4:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32999993/>
31. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding Eneo-Unam [Internet]. 2011 [citado 11 de mayo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
32. Ministerio de Salud (MINSa). Plan estratégico multisectorial al 2030 de la política nacional multisectorial de salud "Perú, país saludable" [Internet] 2022 [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287193/Plan%20estrat%C3%A9gico%20multisectorial%20al%202030%20de%20la%20pol%C3%ADtica%20nacional%20multisectorial%20de%20salud%20%22Per%C3%BA%2C%20pa%C3%ADs%20saludable%22.pdf?v=1655927840>
33. Ruiz C, Garcia L, Vicario A, Mayoral M, Lienesma M, Ruiz M, et al. The Impact of COVID-19 on the Lifestyles of University Students: A Spanish Online Survey. Healthcare [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2022];10(2):1-5. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/309>
34. Amado J, Neves J, Batista P, Vieira M. Lifestyles in young university students: application of the "FANTASTICO". Brazilian Journal of Global

- Health [Internet]. 2021 [citado 2 de mayo de 2022]; 1(1):1-6. Disponible en: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36632/1/236_Manuscrito_Manuscrito_1358_1_10_20210520.pdf
35. Palacios E. Relación entre los factores de riesgo para diabetes Tipo II y los estilos de vida en pacientes que asisten al Centro de Salud Bellavista 2019 [Tesis de maestría]. Lima-Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5343/PALACIOS_PINTADO_MAESTRO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Mirano R. Estilo de vida en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima – 2020 [Tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4011/T061_42412251_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Alvino G, Potenciano E. Estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa el Salvador, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y humanidades; 2022 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/757/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Bernabel J. Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 39. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.

40. 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
41. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
42. Wilson D, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician*. [Internet]. 1984 [citado 25 de marzo de 2022];30:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23250366/>
43. 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 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

46. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009 [citado 26 de abril de 2022];55(4):230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
47. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
48. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
49. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
50. Man A, Li H, Xia N. Impact of Lifestyles (Diet and Exercise) on Vascular Health: Oxidative Stress and Endothelial Function. Oxid Med Cell Longev. [Internet]. 2020 [citado 2 de setiembre de 2022];2020:1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33062134/>
51. Ramírez A, Freres D, Martinez L, Lewis N, Bourgoin A, Kelly B, et al. Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. J Health Commun. [Internet]. 2013 [citado 2 de setiembre de 2022];18(5):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23472825/>
52. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of physical activity, including lifestyle activities among adults--United States, 2000-2001. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2003 [citado 2 de setiembre de 2022];52(32):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12917582/>
53. Santos L. The impact of nutrition and lifestyle modification on health. Eur J Intern Med [Internet]. 2022 [citado 2 de setiembre de 2022];97:1-3.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34670680/>

54. Lee D, Turner N, Moon C. Association between tobacco use and lifestyle in a sample of lower income urban African-Americans in the American south. *J Ethn Subst Abuse*. [Internet]. 2007 [citado 2 de setiembre de 2022];6(3):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19842311/>
55. Ma J, Betts N, Hampl J. Clustering of lifestyle behaviors: the relationship between cigarette smoking, alcohol consumption, and dietary intake. *Am J Health Promot*. [Internet]. 2000 [citado 2 de setiembre de 2022];15(2):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11194694/>
56. Onge M, Grandner C, Brown D, Conroy M, Louis G, Coons M, et al. Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health. *Circulation*. [Internet]. 2017 [citado 2 de setiembre de 2022];134(18):1-3. [Internet]. *Circulation*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567876/>
57. Imai K, Nakachi K. Personality and life style. *Nihon Kosshu Eisei Zasshi*. [Internet]. 1990 [citado 2 de setiembre de 2022];37(8):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2132385/>
58. Ericsson A. The importance of lifestyle to self-assessed health. *Health Policy*. [Internet]. 1997 [citado 2 de setiembre de 2022];42(2):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10175622/>
59. Uitenbroek D. The relationships between sexual behaviour and health lifestyle. *AIDS Care*. [Internet]. 1994 [citado 2 de setiembre de 2022]; 6(2):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8061083/>
60. Graham H, White D. Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. *Public Health*. [Internet]. 2016 [citado 2 de setiembre de 2022];141:1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27814893/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza:	Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, que puede ser optimo o no para su salud o bienestar, esto se manifiesta en las dimensiones 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.	Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en personas que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Los Olivos, que puede ser optimo o no para su salud o bienestar, esto se manifiesta en las dimensiones 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
	Cualitativa			Actividad física 2 ítems (4,5)	Realización de actividad física	2 ítems (4,5)		
	Escala de medición:			Nutrición 4 ítems (6,7,8,9)	Mantener una dieta balanceada	4 ítems (6,7,8,9)		
	Ordinal			Tabaco, toxinas 3 ítems (10,11,12)	Frecuencia de consumo de tabaco o sustancias toxicas	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. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO FANTASTIC

I.- PRESENTACIÓN

Saludos soy egresada de enfermería y estoy realizando un estudio, sobre estilos de vida en personas que acuden a la consulta médica. Le solicitamos su apoyo en brindarnos cierta información que permitirá desarrollar el trabajo

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo: () Masculino () Femenino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completo () Superior Incompleto

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () Estudiante

III.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

Marque la afirmación que refleje su estilo de vida

	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.	Hablo con otra persona de las cosas importantes para mí			
2.	Doy y recibo cariño			
3.	Me cuesta perdonar o aceptar mis errores			
4.	Apoyo a grupos de salud/sociales			
5.	Realizo actividad física			
6.	Camino diariamente			
7.	Consumo frutas y verduras			
8.	A menudo consumo azúcar, sal o grasas			
9.	Mi peso es ideal			
10.	Consumo tabaco			
11.	Fumo cigarrillos diariamente			
12.	Me automedico			
13.	Tomo alcohol			
14.	Bebo agua al día			
15.	Consumo bebidas nocivas			
16.	Descanso mis horas adecuadas			
17.	Manejo el estrés			
18.	Disfruto mi tiempo libre			
19.	Ando apurado			
20.	Soy agresivo			
21.	Soy feliz con mis actividades			

22.	Soy positivo			
23.	Estoy tenso			
24.	Estoy deprimido			
25.	Asististe a los controles de salud			
26.	Converso con mi pareja sobre sexualidad			
27.	Cuido la conducta sexual de mi pareja y la mía			
28.	sigo las reglas como peatón/pasajero			
29.	Uso cinturón de seguridad			
30.	Tengo claro mis objetivos			

Muchas gracias

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le está haciendo la invitación en esta investigación para involucrarlo como participante. Antes de tomar la decisión de involucrarse o no en este deberá conocer los alcances de este documento.

Título del proyecto: 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.

Nombre de los investigadores principales:

-Sinti Chasnamote Doriana

-Ojeda Miranda Ruth Karina

Propósito del estudio: Identificar los 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.

Beneficios por participar: Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitara brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

Renuncia: Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Sinti Chasnamote Doriana, cuyo email es: doriam_88@hotmail.com y teléfono es: 973946716

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German 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.

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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Sinti Chasnamote Doriana	
Nº de DNI	
45263071	
Nº teléfono	
973946716	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 014	09 de mayo de 2022
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de mayo del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"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"** con Código-015-22, presentado por el(los) autor(es): OJEDA MIRANDA RUTH KARINA Y SINTI CHASNAMOTE DORIANA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"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"**

Código-015-22

M.C. Gerardo Bertram Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Evidencias del Trabajo de Campo

