

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud Pública



**Factores de estilo de vida saludable y estrés asociados a la
calidad de vida relacionada con la salud en una población
adulto peruana**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con
mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

Autores:

Anderson Francisco Vílchez Chávez

Eidi Bernal Altamirano

Asesor:

Mg. Wilter Charming Morales García

Lima, abril de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Wilter Charming Morales García, docente de la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ESTRÉS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN UNA POBLACIÓN ADULTA PERUANA”** de los autores Anderson Francisco Vilchez Chávez y Eidi Bernal Altamirano tiene un índice de similitud de 6 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de abril del año 2023



Wilter Charming Morales García

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 13 días del mes de abril de 2023 siendo las 8:30 horas, se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: **Dr. Miguel Guillermo Bernuí Contreras**, el secretario: **Mg. Sara Esther Richard Pérez** y los demás miembros: **Dr. Salomón Huancahuire Vega** y el **Mg. Percy German Ruiz Mamani** el asesor: **Mg. Wilter Charming Morales García** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: **“Factores de estilo de vida saludable y estrés asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en una población adulta peruana”** de los egresados: **ANDERSON FRANCISCO VILCHEZ CHÁVEZ Y EIDI BERNAL ALTAMIRANO**, conducente a obtención del Grado Académico de Maestro en: **Salud Pública, mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud**.

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Bachiller/Licenciado(a)

Factores de estilo de vida saludable y estrés asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en una población adulta peruana

Anderson Francisco Vílchez Chávez^{1*}, Eidi Bernal Altamirano^{1*}, Wilter C. Morales-García², Liset Sairitupa-Sánchez³, Sandra B. Morales-García⁴, Jacksaint Saintila⁵

¹Unidad de Posgrado de Salud Pública, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

²Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

³Escuela profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

⁴Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

⁵Escuela de Medicina Humana, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

Correspondencia: Wilter C. Morales-García, Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, Correo electrónico: wiltermorales@upeu.edu.pe

Jacksaint Saintila, Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán, Km 5, Carretera a Pimentel, Chiclayo 14001, Lambayeque, Perú, Correo electrónico jacksaintsaintila@gmail.com

* Estos autores contribuyeron igualmente a este trabajo

Abstracto

Fondo: Los hábitos saludables contribuyen a la prevención de enfermedades y, por tanto, mejoran la calidad de vida relacionada con la salud de las personas. Sin embargo, el estrés es uno de los principales factores de riesgo asociados a graves problemas de salud en el individuo. Por lo tanto, la literatura sugiere una relación entre hábitos saludables, estrés y calidad de vida relacionada con la salud. **Objetivo:** Evaluar los factores de hábitos saludables y estrés asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en una población adulta peruana.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con una muestra de 540 ciudadanos peruanos con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Se aplicó un cuestionario en la plataforma Google Forms para ser completado en línea, utilizando el "Cuestionario de Estilo de Vida Saludable" y el PSS-4 para evaluar hábitos saludables y estrés, respectivamente. La calidad de vida relacionada con la salud se evaluó mediante el EuroQoL-5D.

Resultados: En el análisis multivariado, el estrés fue el factor más asociado con la calidad de vida. La actividad física, el consumo de drogas, el consumo de tabaco, los hábitos de descanso y la alimentación equilibrada fueron hábitos saludables asociados a la calidad de vida. **Conclusión:** La actividad física, los hábitos de descanso y una alimentación equilibrada mejoran la calidad de vida relacionada con la salud, mientras que el consumo de drogas o tabaco y el estrés se asocian con una peor calidad de vida relacionada con la salud.

Palabras clave: Adultos, Estilo de vida saludable, Calidad de vida relacionada con la salud, Estrés, Perú

Introducción

Los hábitos saludables son un conjunto de conductas conscientes, colectivas y repetitivas encaminadas a mejorar la salud física, social y mental de las personas.¹La práctica de estos hábitos puede actuar como factor protector de la salud tanto individual como colectiva.^{2,3}Por otro lado, los hábitos no saludables son una de las principales causas del aumento de las tasas de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT),^{4,5}que se relacionan con un estilo de vida poco saludable y se consideran factores de riesgo modificables.⁶⁻⁹

El ejercicio físico y el descanso, incluido un número adecuado de horas de sueño, tienen un impacto positivo en el estado de ánimo y la sensación de bienestar de una persona.¹⁰⁻¹⁶Además, una dieta sana y equilibrada puede mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de mortalidad,¹⁷⁻²¹mientras que los horarios y comportamientos de alimentación desordenados pueden disminuir la calidad de vida.²²Además, el consumo de drogas, tabaco y alcohol tiene un impacto negativo en la salud física y mental, afectando la calidad de vida de las personas.²³⁻²⁷

El estrés es uno de los temas más estudiados en psicología actualmente, debido a que es un patrón de respuestas fisiológicas y psicológicas que experimenta una persona ante diferentes estímulos,²⁸que puede provenir tanto de eventos o situaciones externas como de sentimientos e ideas internas.²⁹

El estrés se define como la percepción subjetiva de una situación como incontrolable, impredecible, abrumadora y aterradora, que excede los recursos de afrontamiento de una persona y tiene un impacto negativo en su salud.³⁰Por tanto, el objetivo del manejo del estrés es regular las emociones generadas por el problema.³¹

La calidad de vida es la evaluación que hace una persona de su posición en la vida en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, en el contexto cultural y de valores en el que vive.^{32,33}La salud es un elemento clave de la calidad de vida y es probablemente el objetivo de la atención médica, por lo que se prefiere el término "calidad de vida relacionada con la salud". A nivel individual, la calidad de vida relacionada con la salud incluye las percepciones de la salud física y mental, así como los factores correlacionados, como los riesgos y condiciones de salud, el estado funcional, el apoyo social y el estado socioeconómico. A nivel comunitario, la calidad de vida relacionada con la salud incluye recursos, condiciones, políticas y prácticas a nivel comunitario que influyen en las percepciones de la salud y el estado funcional de una población.^{34,35}

Los hábitos saludables tienen un impacto positivo en la reducción de enfermedades y en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud de las personas;^{36,37}sin embargo, el estrés es uno de los principales factores de riesgo que afectan la salud y la calidad de vida relacionada con la salud.³⁸⁻⁴⁰Por ello, es importante abordar tanto la adopción de hábitos saludables como el manejo del estrés para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas.

En la literatura se ha encontrado una relación entre hábitos saludables, estrés y calidad de vida relacionada con la salud. Por tanto, el objetivo de este estudio es identificar los factores relacionados con los hábitos saludables y el estrés que se asocian con la calidad de vida relacionada con la salud en una población peruana adulta. Conocer la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y los factores asociados puede ser de gran ayuda en la planificación y ejecución de programas de educación para la salud que contribuyan a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este estudio fue un diseño descriptivo y transversal que identifica la influencia de la actividad física, el consumo de drogas, el consumo de tabaco, los hábitos de sueño, la alimentación balanceada y el estrés como predictores de la calidad de vida en la población peruana.

Participantes, muestra y cálculo del tamaño de la muestra

Los participantes del estudio fueron ciudadanos de las 3 regiones del país: Costa, Sierra y Selva. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) Ciudadanos de nacionalidad peruana, b) Edad entre 18 y 60 años. Se excluyeron los extranjeros residentes en el Perú, las personas con necesidades especiales o enfermedades terminales.

El tamaño de la muestra se calculó con el programa G*Power 3.1.9.7.⁽⁴⁰⁾ El número de variables explicativas en la regresión lineal múltiple es 8. Para un tamaño del efecto de 0,10, una potencia estadística de $(1 - \beta)$ 0,90 y una significancia nivel (α) de 0,05 para el análisis de regresión múltiple, el tamaño de muestra mínimo requerido fue de 199. Se consideraron posibles datos incompletos, por lo que se analizaron 540 datos validados.

Procedimiento de Investigación

Este estudio recibió la aprobación ética del Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión (número de registro: 2022-CE-EPG-0000109) y se realizó siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Todos los participantes fueron tratados de acuerdo con estas pautas. El formulario de investigación se desarrolló a través de una aplicación en línea de Google, lo que permitió un manejo eficiente de las variables y un fácil acceso para los participantes. Se aseguró la privacidad y el anonimato de los participantes, y se obtuvo el consentimiento informado antes de iniciar la investigación.

Instrumentos de medición

Para evaluar los hábitos saludables se utilizó la versión en español del "Cuestionario de Estilo de Vida Saludable". Este cuestionario tiene propiedades útiles en poblaciones adultas; consta de 27 ítems agrupados en 7 factores: Alimentación Equilibrada (3 ítems), Respeto a los horarios de las comidas (3 ítems); Hábitos de sueño (3 ítems); Consumo de tabaco (3 ítems); Consumo de alcohol (5 ítems); Consumo de otras drogas (5 ítems) y Actividad física (5 ítems). Muestra una estructura adecuada, índices de ajuste aceptables y altos niveles de consistencia interna en cada factor según el coeficiente Omega de McDonald (Dieta equilibrada = 0,79, Respeto a los horarios de las comidas = 0,82; Hábitos de sueño = 0,91; Tabaquismo = 0,96; Consumo de alcohol = 0,90 ; Consumo de otras drogas = 0,91 y Actividad física = 0,90).⁴¹

Para evaluar el estrés se utilizó la "Escala de Estrés Percibido" (PSS) en su versión corta de 4 ítems en español. Esta escala evalúa el grado en que las personas perciben una falta de control en su vida diaria. La versión de 4 elementos incluye dos elementos positivos y dos negativos. Los valores de consistencia interna fueron aceptables ($>0,70$) con base en el cálculo del Alfa de Cronbach y Omega de McDonald.⁴²

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud se utilizó el EuroQol-5D español, que es un instrumento genérico de medida de la calidad de vida relacionada con la salud que se puede utilizar tanto en individuos relativamente sanos (población general) como en grupos de pacientes con diferentes patologías. El EuroQol-5D consta de cinco dominios (movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión). Estos se pueden clasificar en tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos o moderados problemas y situaciones extremas).⁴³ También presenta buenos valores de consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,65).⁴⁴

Análisis estadístico

En este estudio, se utilizó estadística descriptiva para resumir las características de los participantes en términos de porcentaje y media con desviación estándar (DE). Las posibles diferencias de género se exploraron a través de una prueba de chi-cuadrado para variables categóricas. Adicionalmente, para evaluar la relación entre las variables de estudio se calculó el coeficiente de correlación de Pearson.

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para identificar cuánto poder explicativo tienen los hábitos saludables, el consumo de tabaco, el consumo de drogas, la actividad física, los hábitos de sueño, la alimentación equilibrada y el estrés sobre la calidad de vida relacionada con la salud. Además, las características demográficas de los participantes se ajustaron como variables ficticias para tener en cuenta su influencia en los resultados.

Los datos se analizaron utilizando el software de código abierto R 4.1.1.

Resultados

Análisis descriptivo

Un total de 540 adultos peruanos participaron en el estudio con un rango de edad de 18 a 60 años (Media=30,3, Desviación Estándar=9,1). **Tabla 1** muestra que la distribución del estado civil y el nivel de ingresos no presenta diferencias significativas entre mujeres y hombres ($p > 0,05$). Sin embargo, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,01$) en las proporciones de las categorías de nivel educativo, religión y origen entre mujeres y hombres.

Análisis preliminar

Tabla 2 presenta la matriz de correlación que muestra una serie de variables relacionadas con la salud y el bienestar, junto con las medias (M) y las desviaciones estándar (DE) para cada una de ellas. En esta tabla también se observó que las consistencias internas alfa se encuentran entre los valores de 0,08 y 0,62.

Análisis multivariable

El análisis de regresión multivariado presenta los resultados de un análisis de regresión múltiple, donde se utiliza la calidad de vida como variable dependiente y varias otras variables como variables independientes (**Tabla 3**). Así, la actividad física ($\beta = 0,043$), los hábitos de descanso ($\beta = 0,056$) y una alimentación equilibrada ($\beta = 0,051$) tienen un efecto positivo significativo en la calidad de vida ($p < 0,05$). Por otro lado, el consumo de drogas ($\beta = -0,054$), consumo de tabaco ($\beta = -0,049$), estrés ($\beta = -0,130$) y estar casado

tienen un efecto negativo significativo sobre la calidad de vida ($p < 0,05$). Los ingresos superiores a 1000 soles ($\beta = 0,202$) y superiores a 3000 soles ($\beta = 0,385$) también tienen un efecto positivo significativo en la calidad de vida. Las demás variables independientes no tienen un efecto significativo sobre la variable dependiente. Las variables analizadas en este modelo explican significativamente el 36,9% de la variabilidad de la satisfacción con la vida ($R^2 = 36,9$, $F = 24,62$, $p = <0,001$).

Discusión

En este estudio se exploró el estado de salud de una muestra representativa de la población adulta peruana mediante el EuroQol-5D. Se encontró evidencia parcial para apoyar la hipótesis sobre la asociación entre hábitos saludables y calidad de vida relacionada con la salud. La combinación de diferentes factores de estilo de vida saludables, como una dieta equilibrada, actividad física regulada y un manejo eficaz del estrés, tiene un impacto positivo en el comportamiento de salud y la calidad de vida.⁴⁵ La práctica de estilos de vida saludables y la seguridad alimentaria en la población mejora la calidad de vida y previene resultados adversos para la salud mental y física.⁴⁶

Entre los factores sociodemográficos, se encontró que el estado civil de estar casado se asoció negativamente con la calidad de vida relacionada con la salud. Esto se debe a que las personas casadas tienen más responsabilidades, lo que puede provocar agotamiento y estrés asociado con una calidad de vida negativa.^{47,48} Por otro lado, mayores ingresos económicos por encima de los 1000 soles tuvieron una alta asociación con la calidad de vida. Los estudios sugieren que el nivel socioeconómico bajo contribuye a la desigualdad en la calidad de vida debido a factores como un menor nivel educativo, una mayor precariedad en la vivienda y un mayor factor ocupacional por hogar.⁴⁷⁻⁵⁰

El impacto de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud ha sido ampliamente demostrado en diversos estudios realizados en población adulta. La correlación positiva entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud ha sido reportada por numerosos estudios.¹¹⁻¹³ Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha generado distanciamiento social y disminución de la actividad física, lo que ha repercutido negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud⁵¹. Es por ello que la actividad física regular es un comportamiento crucial para mejorar la calidad de vida de las personas, ya que ayuda a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y aumenta la calidad de vida relacionada con la salud.⁵²⁻⁵⁴

Por otro lado, el consumo de drogas y tabaco se relacionó negativamente con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos. Como han demostrado otros estudios, el consumo de sustancias nocivas, especialmente drogas y tabaco, se asocia con un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos.²³⁻²⁵ Estas sustancias pueden contribuir a graves problemas de salud pública, como trastornos adictivos crónicos y enfermedades cardiovasculares, que pueden afectar negativamente la calidad de vida actual y futura.⁵⁵ Sin embargo, algunos autores han señalado que factores como bajos ingresos, bajo nivel educativo y síntomas depresivos pueden predecir el consumo de drogas y tabaco.²⁶

Por otro lado, unos hábitos de descanso adecuados (dormir 7 u 8 horas) se relacionaron positivamente con la calidad de vida relacionada con la salud. Estos resultados son consistentes con otros estudios realizados en población adulta, donde el descanso adecuado tuvo un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud.¹⁴⁻¹⁶ Corto

o Las duraciones prolongadas del sueño se asocian con un deterioro grave de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con enfermedades crónicas.⁵⁶ Las alteraciones del sueño están estrechamente relacionadas con la salud mental y pueden ser un factor de riesgo de deterioro cognitivo en comparación con adultos con buena calidad de sueño.^{57,58}

En este estudio se encontró una asociación entre una dieta balanceada y una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Esto coincide con otros estudios que demuestran que los hábitos alimentarios saludables y las dietas equilibradas tienden a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en términos de bienestar físico y mental, y en el tratamiento de problemas digestivos.^{17,18,59} Por otro lado, las conductas alimentarias disfuncionales se relacionan con una disminución significativa de la calidad de vida relacionada con la salud.²² Además, los patrones de alimentación saludable se asocian con una reducción significativa del riesgo de mortalidad por cualquier causa, lo que pone de manifiesto la importancia de mantener una dieta saludable a lo largo de la vida.^{19,20,60}

Además, se encontró una relación entre el estrés percibido y la calidad de vida relacionada con la salud. Otros estudios han demostrado que el estrés tiene un impacto negativo directo en la calidad de vida relacionada con la salud.^{12,61} Los niveles moderados de estrés percibido se correlacionan con múltiples indicadores de salud, como la soledad, el consumo de alcohol y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y se asocian negativamente con la calidad de vida.^{12,42,62} Por otro lado, el estrés excesivo y continuo tiene efectos más allá de la salud, desencadenando enfermedades, lo que demuestra que los eventos relacionados con el estrés pueden afectar la calidad de vida.^{63,64}

Dentro de las limitaciones de este estudio, cabe señalar que al ser un estudio transversal, no es posible establecer una relación causal entre las variables. Adicionalmente, el tipo de muestreo utilizado podría reducir la representatividad con respecto a la población objetivo. Además, los datos recopilados a través de encuestas en línea autoinformadas están sujetos a posibles sesgos por parte de los participantes. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, nuestra investigación es valiosa, ya que es la primera en utilizar la herramienta EuroQol-5D para medir el estado de salud de la población peruana.

Conclusión

Los resultados de este estudio demuestran que diferentes hábitos saludables pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud en la población adulta del Perú. La actividad física, unos hábitos de sueño adecuados y una alimentación equilibrada se asocian con una mejor calidad de vida relacionada con la salud, mientras que el consumo de drogas o tabaco y el estrés percibido se relacionan con una disminución de la misma. Estos resultados brindan a las organizaciones de salud públicas y privadas de Perú la oportunidad de desarrollar políticas efectivas para promover estilos de vida saludables en la población adulta, con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el país.

Divulgación de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Declaración de financiación

Los autores no recibieron financiación para desarrollar el estudio.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos que respalden las conclusiones de esta investigación estarán disponibles en coordinación con el autor correspondiente.

Referencias

1. Madeira FB, Filgueira DA, Bosi MLM, et al. Estilo de vida, habitus y promoción de la salud: algunos enfoques. *Saude y Soc* 2018; 27: 106–115.
2. Parque KH, Kim AR, Yang MA, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 en el estilo de vida, la salud mental y la calidad de vida de los adultos en Corea del Sur Métodos. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0247970.
3. Carranza Esteban RF, Caycho-Rodríguez T, Salinas Arias SA, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludable de universitarios peruanos. *Rev Cubana Enferm* 2019; 35: 1–10.
4. D'angelo M, Castelli V, Tupone MG, et al. El estilo de vida y los hábitos alimentarios impactan en las enfermedades crónicas: Roles de los PPAR. *Int J Mol Sci*; 20. Epub antes de imprimir 2019. DOI: 10.3390/ijms20215422.
5. Patel S, Ram F, Parry C, et al. Asociaciones del consumo de alcohol con enfermedades crónicas, comportamientos de estilo de vida y características socioeconómicas-demográficas en la India. *Int J Alcohol Droga Res* 2020; 8: 37–50.
6. Akindele MO, Useh U. Enfermedades crónicas de los perfiles de factores de riesgo del estilo de vida de una comunidad rural sudafricana. *J Salud Pública África*; 12. Epub antes de imprimir 2021. DOI: 10.4081/jphia.2021.1006.
7. Akindele MO, Useh U. Multimorbilidad de enfermedades crónicas del estilo de vida entre adultos sudafricanos.
8. Lyu J, Zhang W, Li W, et al. Epidemia de enfermedades crónicas e intervenciones relacionadas con un estilo de vida saludable en áreas rurales de la provincia de Shandong, China. 2020; 1–9.
9. Debon R, Diomara J, Andrei E, et al. Diabetes y síndrome metabólico: investigación clínica y revisiones Aplicaciones móviles de salud para enfermedades crónicas: una revisión sistemática de las funciones para mejorar el estilo de vida. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* 2019; 13: 2507–2512.
10. Paramio Leiva A, Gil-Olarte Márquez P, Guerrero Rodríguez C, et al. Ejercicio y calidad de vida. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* 2017; 2: 437.
11. Snedden TR, Scerpella J, Kliethermes SA, et al. El nivel de actividad física y el deporte impacta la calidad de vida relacionada con la salud entre los estudiantes universitarios. *Promoción Am J Heal* 2019; 33: 675–682.
12. Qi M, Li P, Moyle W, et al. Actividad física, calidad de vida relacionada con la salud y estrés entre la población adulta china durante la pandemia de COVID-19. *Int J Environ Res Salud Pública* 2020; 17: 1–10.
13. Amit Aharon A, Dubovi I, Ruban A. Diferencias en salud mental y calidad de vida relacionada con la salud entre la población israelí e italiana durante una cuarentena de COVID-19. *Resolución de calidad de vida* 2021; 30: 1675-1684.
14. Oh YH, Kim HJ, Kong MH, et al. Asociación entre el sueño reparador de fin de semana y la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos coreanos. *Med (Estados Unidos)*; 98. Epub antes de imprimir 2019. DOI: 10.1097/MD.00000000000014966.
15. Kesztyüs D, Fuchs M, Cermak P, et al. Asociaciones de alimentación restringida en el tiempo con la calidad de vida relacionada con la salud y el sueño en adultos: un análisis secundario de dos estudios piloto previos y posteriores. *Nutrición BMC* 2020; 6: 4–11.
16. Ge Y, Xin S, Luan D, et al. Asociación de la actividad física, el tiempo sedentario y la duración del sueño sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes universitarios de

- Noreste de China. *Resultados de calidad de vida en salud* 2019; 17: 1–8.
17. Zou S, Feng G, Li D, et al. Estilos de vida y calidad de vida relacionada con la salud en los chinos: un estudio familiar nacional. *BMC Salud Pública* 2022; 22: 1–10.
 18. Vajdi M, Farhangi MA. Una revisión sistemática de la asociación entre los patrones dietéticos y la calidad de vida relacionada con la salud. *Resultados de calidad de vida en salud* 2020; 18: 1–15.
 19. Yan LL, Li C, Zou S, et al. Alimentación saludable y mortalidad por todas las causas entre los chinos de 80 años o más. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2022; 19: 1–12.
 20. Bytyci-Katanolli A, Merten S, Kwiatkowski M, et al. Prevención de enfermedades no transmisibles en Kosovo: evaluación cuantitativa y cualitativa de aceptación y barreras de una intervención para estilos de vida más saludables en atención primaria de salud. *Servicio de salud de BMC Res.* 2022; 22: 1–17.
 21. Rivas S, Saintila J, Rodríguez Vásquez M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Rev Española Nutr Humana y Dietética* 2021; 25: 87–94.
 22. Hart LM, Gordon AR, Sarda V, et al. La asociación de los trastornos alimentarios con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos jóvenes de EE. UU. y la modificación del efecto por género. *Resolución de calidad de vida* 2020; 29: 1203–1215.
 23. Milic M, Gazibara T, Pekmezovic T, et al. Tabaquismo y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios: efecto mediador de la depresión. *Más uno* 2020; 15: 1–18.
 24. Sagtani RA, Thapa S, Sagtani A. Tabaquismo, calidad de vida relacionada con la salud oral y general: un estudio comparativo de Nepal. *Resultados de calidad de vida en salud* 2020; 18: 1–7.
 25. Marquez-Arrico JE, Navarro JF, Adan A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes varones en tratamiento por trastornos por uso de sustancias con y sin trastorno depresivo mayor: influencia en el curso clínico al año de seguimiento. *J Clin Med* 2020; 9: 1–19.
 26. Latorre-Román PÁ, Gallego-Rodríguez M, Mejía-Meza JA, et al. Consumo de tabaco y alcohol y práctica deportiva en universitarios mexicanos y españoles: Asociación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones. *Gac Med Mex* 2015; 151: 197–205.
 27. Garcia Canto E, Rosa Guillamon A, Nieto López L. Nivel de actividad física, consumo habitual de tabaco y alcohol, y su relación con la calidad de vida en adolescentes españoles relación con la calidad de vida en adoles españoles. *Retos* 2020; 2041: 112–119.
 28. Niño Higuera RI, Bravo Paz XY, Ordaz-Carrillo MI, et al. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: sugerencias para su formación. *Rev Psicol y Educ - J Psychol Educ* 2019; 14: 157.
 29. Lana LD, Mittmann PS, Moszkowicz CI, et al. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos TT - Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa Los factores estresantes en pacientes adultos internados e. *Enfermería Glob* 2018; 17: 602–611.
 30. Reyna C, Mola DJ, Correa PS. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés* 2019; 25: 138–147.
 31. Barra Almagiá E, Vaccaro Huespe M de los A. Estrés percibido, afrontamiento y personalidad resistente en mujeres infértiles. *liberabit* 2013; 19: 113–119.
 32. Botero de Mejía B, Pico Merchán M. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 Años: Una Aproximación Teórica. *Hacia la Promoción la*

- salud*2007; 12: 11–24.
33. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, et al. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Rev Panamá Salud Pública*2022; 46: 1.
 34. Nasim A, Haq NU, Riaz S, et al. Factores y predictores de la calidad de vida relacionada con la salud de la población general de Pakistán. *Curación pública frontal*; 10. Epub antes de imprimir 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.819088.
 35. Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, et al. Calidad de vida de la población general de Malasia: resultados de una encuesta postal utilizando el SF-36. *Med J Malasia*2003; 58: 694–711.
 36. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*2010; 8: 17–38.
 37. Nuñez-Leyva RE, Lozano-López TE, Calizaya-Milla YE, et al. Exceso de Peso y Porcentaje de Grasa Corporal Asociados a la Circunferencia de la Cintura como Factor de Riesgo Cardiometabólico en Estudiantes Universitarios. *Scientifica (El Cairo)*2022; 2022: 1–8.
 38. Weaver KR, Melkus GD, Fletcher J, et al. Estrés percibido, sus correlatos fisiológicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Biol Res Enfermeras*2018; 20: 312–320.
 39. Canazaro BC, de Aguiar OB, Moreno AB, et al. Asociación entre estrés laboral y calidad de vida en nutricionistas que actúan en hospitales públicos de Río de Janeiro, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*2022; 27: 1951–1963.
 40. Lewis C, Roberts NP, Andrew M, et al. Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático en adultos: revisión sistemática y metanálisis. *Eur J Psicotraumatol*; 11. Epub antes de imprimir 2020. DOI: 10.1080/20008198.2020.1729633.
 41. Leyton-Román M, Mesquita S, Jiménez-Castuera R. Validación del Cuestionario Español de Estilo de Vida Saludable. *Int J Clin Heal Psychol*2021; 21: 100228.
 42. Ruisoto P, López-Guerra VM, Paladines MB, et al. Propiedades psicométricas de las tres versiones de la Escala de Estrés Percibido en Ecuador. *Comportamiento fisiológico* 2020; 224: 113045.
 43. Herdman M, Badia X, Berra S. EuroQol-5D: una alternativa simple para medir la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención Primaria*2001; 28: 425–430.
 44. Grupo TE. EuroQol-una nueva instalación para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. *Política de salud (Nueva York)*1990; 16: 199–208.
 45. Saintila J, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ. Conocimiento de dietistas peruanos vegetarianos y no vegetarianos sobre el vegetarianismo en diferentes etapas de la vida. *Perspectivas de Nutr Metab*2021; 14: 117863882199712.
 46. Ahmad A, Shahril MR, Wan-Arfah N, et al. Cambios en los estilos de vida relacionados con la salud y la inseguridad alimentaria y su asociación con la calidad de vida durante el confinamiento por la COVID-19 en Malasia. *BMC Salud Pública*2022; 22: 1–9.
 47. Scala E, Megna M, Amerio P, et al. Las características demográficas y socioeconómicas de los pacientes influyen en la toma de decisiones terapéuticas en la psoriasis. *Más uno*2020; 15: 1–14.
 48. Parmenter BH, Bumrungpert A, Thouas GA. Factores sociodemográficos y puntos de vista de los padres asociados con el uso de un suplemento de omega-3 para sus hijos. *PharmaNutrition*2022; 20: 100289.
 49. Severino R, Espinoza M, Cabieses B. Calidad de vida relacionada con la salud por ingreso de los hogares en Chile: un análisis de descomposición del índice de concentración. *Int J Equity Health* 2022; 21: 176.

50. Quarcoopome L, Tornu E. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas que viven con tuberculosis: un estudio transversal. *J Clin Tuberc Otras enfermedades causadas por Mycobact*2022; 28: 100324.
51. Fuenzalida CD, Morales AM, Campos HR, et al. Relación entre actividad física y calidad de vida en jóvenes durante la pandemia de covid-19 | Relación entre actividad física y calidad de vida en adolescentes durante la pandemia por la COVID-19. *Rev Cuba Med Mil*; 50
52. Hidalgo-rasmussen CA. Actividad física , conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán , Jalisco , México
Actividad física, sedentarismo y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Estado de Jalisco, Mex. 1943; 1943–1952.
53. Antunes Fonseca EODMRANMPCLR-GRR. Qualidade de vida, vitalidade e força de preensão manual em idosos praticantes de exercício físico {\\textbar} {Quality} of life, vitality and handprens force in an old-praticantes de ejercicio fisico {\\textbar} {Calidad} de vida, vitalidad y fuerza . 2022; 22: 245–255.
54. Zurita-Ortega F, Salvador-Pérez F, Knox E, et al. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en escolares: Análisis mediante ecuaciones estructurales. *un psicólogo*2018; 34: 385–390.
55. Canto EG, Guillamon AR, López LN. Nivel de actividad física, consumo habitual de tabaco y alcohol, y su relación con la calidad de vida en adolescentes españoles
y su relación con la calidad de vida en la adolescencia española. *Retos*2021; 39: 112–119.
56. Dai H, Mei Z, An A, et al. Asociación entre problemas de sueño y calidad de vida relacionada con la salud en adultos canadienses con enfermedades crónicas. *Sueño Med*2019; 61: 26–30.
57. Leng M, Yin H, Zhang P, et al. Calidad del sueño y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores con deterioro cognitivo subjetivo, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer. *J Nerv Ment Dis*2020; 208: 387–396.
58. Baek Y, Jung K, Kim H, et al. Asociación entre la fatiga, el dolor, los problemas digestivos y los trastornos del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud de las personas: una encuesta nacional en Corea del Sur. *Resultados de calidad de vida en salud*2020; 18: 1–9.
59. Paduano D, Cingolani A, Tanda E, et al. Efectos de las Tres Dietas sobre el Síndrome del Intestino Irritable y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Nutrientes*2019; 11: 1566.
60. Dávila-Torres DM, Vilcas-Solís GE, Rodríguez-Vásquez M, et al. Hábitos alimentarios y salud mental entre los jugadores de rugby de la preselección peruana durante la segunda cuarentena por la pandemia del COVID-19. *SAGE Open Med*2021; 9: 205031212110437.
61. Xiao Y, Wang H, Zhang T, et al. Predictores psicosociales de la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud entre los adultos que trabajan en Shanghai. *Resultados de calidad de vida en salud*2019; 17: 1–9.
62. Guerra F, Corredor D, Peruzzo M, et al. Calidad de Vida y Manejo del Estrés en profesionales de la salud de un entorno de atención dental en un hospital universitario en Roma: resultados de un ensayo clínico controlado aleatorio. *Int J Environ Res Salud Pública*2022; 19: 13788.
63. Ribeiro ÍJS, Pereira R, Freire I V., et al. Estrés y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Heal Prof Educ*2018; 4: 70–77.
64. Alkatheri AM, Bustami RT, Albekairy AM, et al. Calidad de vida y nivel de estrés en estudiantes de carreras de la salud. *Heal Prof Educ*2020; 6: 201–210.

Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas.

		Total		Género				
				Femenino		Masculino		
Marital Estado	Casado	95	17,6%	55	17,2%	40	18,1%	0.152
	Viviendo Juntos	58	10,7%	36	11,3%	22	10,0%	
	Divorciado	6	1,1%	6	1,9%	0	0,0%	
	Soltero	378	70,0%	219	68,7%	159	71,9%	
	Viudo	3	0,6%	3	0,9%	0	0,0%	
Educación	Elemental	4	0,7%	3	0,9%	1	0,5%	<0.001
	Secundario	62	11,5%	22	6,9%	40	18,1%	
	Técnico	85	15,7%	44	13,8%	41	18,6%	
	Universidad	389	72,0%	250	78,4%	139	62,9%	
Ingreso	1000 - 3000 soles	239	44,3%	134	42,0%	105	47,5%	0.133
	Más que 3000 soles	103	19,1%	57	17,9%	46	20,8%	
	Menos que 1000 soles	198	36,7%	128	40,1%	70	31,7%	
Religión	adventista	159	29,4%	81	25,4%	78	35,3%	0.007
	católico	269	49,8%	177	55,5%	92	41,6%	
	Evangélico	44	8,1%	24	7,5%	20	9,0%	
	Otro	64	11,9%	33	10,3%	31	14,0%	
	de Jehová Testigo	4	0,7%	4	1,3%	0	0,0%	
Origen	Costa	216	40,0%	149	46,7%	67	30,3%	<0.001
	Selva	127	23,5%	61	19,1%	66	29,9%	
	Montaña	197	36,5%	109	34,2%	88	39,8%	

* p<0,05, **p<0,01, estadísticamente significativo por chi-cuadrado.

Tabla 2. Media, desviación estándar y correlaciones

Variable	METRO	Dakota del Sur	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Actividad Física	17.78	4.03								
2. Consumo de drogas	7.00	2.95	-.08							
3. Alcohol Consumo	7.77	3.58	-.09*	.57**						
4. Consumo de tabaco	4.23	2.24	-.17**	.60**	.62**					
5. Hábitos de descanso	10.07	2.99	.46**	-.11*	-.12**	-.15**				
6. Horarios de comidas	10.80	2.67	.36**	-.17**	-.18**	-.19**	.52**			
7. Dieta equilibrada	10.48	2.26	.47**	-.19**	-.21**	-.25**	.47**	.49**		
8. Calidad de vida	7.15	1.15	.35**	-.28**	-.21**	-.31**	.37**	.29**	.35**	
9. Estrés	5.34	2.66	-.22**	.15**	.17**	-.12**	-.31**	-.30**	-.27**	-.44**

Nota: *p < .05. ** p < 0,01.

Tabla 3. Análisis multivariado de factores relacionados con la calidad de vida.

Variable	Estimar	Estándar Error	valor t	Pr(> t)	
(Interceptar)	6.513	0.332	19.606	< 2e-16	***
Actividad física	0.043	0.013	3.247	0.001	**
El consumo de drogas	- 0.054	0.019	- 2.917	0.004	**
El consumo de tabaco	- 0.049	0.025	- 1.999	0.046	*
hábitos de sueño	0.056	0.018	3.136	0.002	**
Dieta equilibrada	0.051	0.024	2.154	0.032	*
Estrés	- 0.130	0.018	- 7.312	0.000	***
Estado Civil: Casado) _a	- 0.456	0.119	- 3.847	0.000	***
Nivel de Educación (Técnico) _a	- 0.202	0.124	- 1.634	0.103	
Renta (1000-3000 soles) _a	0.202	0.102	1.981	0.048	*
Ingresos (Más de 3000 soles) _a	0.385	0.131	2.940	0.003	**
R-cuadrado	0.369				
R-cuadrado ajustado	0.354				
F(PAG)	24.62				

Dependiente = Características disfuncionales por adicción a internet; t = Estadística de prueba; P = probabilidad; _a= Codificación ficticia. Códigos significativos: 0 " **0.001** " **0.01** "