

# Hábitos saludables en pobladores de los distritos de Jerusalén, Nueva Cajamarca y Rioja

## *Healthy habits in residents of the districts of Jerusalem, Nueva Cajamarca and Rioja*

Josselyne Escobedo Encarnación<sup>1</sup>  
Gian Carlo Doria Palomino<sup>1</sup>

### Resumen

**Objetivo:** analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y los hábitos saludables de los pobladores de Rioja. **Materiales y métodos:** estudio observacional, con alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 182 pobladores y se les evaluó los hábitos saludables mediante un cuestionario clasificado en hábitos alimentarios, de actividad física, estado emocional, relación familiar y adicciones. **Resultados:** el promedio de hábitos saludables en los pobladores resultó de 75.09. El lugar de residencia se asoció con los hábitos saludables ( $p=0.04$ ) y adicciones ( $p<0.001$ ); el sexo con los hábitos de información ( $p=0.03$ ) y adicciones ( $p=0.01$ ); el grado de instrucción con los hábitos de información ( $p=0.03$ ) y adicciones ( $p<0.001$ ); y el autoreporte de alguna enfermedad crónica se asoció con los hábitos saludables ( $p<0.001$ ), la actividad física ( $p=0.01$ ), el estado emocional ( $p=0.01$ ) y relaciones familiares ( $p=0.05$ ). **Conclusión:** los que viven en el distrito de Rioja y los que auto reportan no tener una enfermedad crónica obtienen los promedios más altos de hábitos saludables. Asimismo, los promedios más altos de las dimensiones corresponden a los que tienen educación superior y son mujeres. Sin embargo, estos promedios altos en la dimensión adicciones corresponden a los que pertenecen al distrito Rioja, son mujeres y tienen primaria incompleta. Se recomienda implementar estrategias de salud a través de la información y adopción de hábitos saludables a una población rural de la Selva.

**Palabras clave:** Hábitos; Estilo de Vida Saludable; Características de la Población (Fuente: DeCS).

### Abstract

**Objective:** to analyze the association between sociodemographic factors and healthy habits of the inhabitants of Rioja. **Materials and methods:** observational study, with a descriptive-correlational scope and cross-sectional. The sample consisted of 182 inhabitants and their healthy habits were evaluated by means of a questionnaire classified in eating habits, physical activity, emotional state, family relationship and addictions. **Results:** the average of healthy habits in the residents was 75.09. The place of residence was associated with healthy habits ( $p = 0.04$ ) and addictions ( $p = <0.001$ ); sex with information habits ( $p = 0.03$ ) and addictions ( $p = 0.01$ ); the degree of instruction with information habits ( $p = 0.03$ ) and addictions ( $p = <0.001$ ); and the self-report of some chronic disease was associated with healthy habits ( $p = <0.001$ ), physical activity ( $p = 0.01$ ), emotional state ( $p = 0.01$ ) and family relationships ( $p = 0.05$ ). **Conclusion:** those who live in the district of Rioja and those who self-report not having a chronic disease obtain the highest averages of healthy habits. Likewise, the highest averages of the dimensions correspond to those with higher education and are women. However, these high averages in the addictions dimension correspond to those who belong to the Rioja district, are women and have incomplete primary school. It is recommended to implement health strategies through information and the adoption of healthy habits to a rural population of the Jungle.

**Keys words:** Habits; Healthy life style; Characteristics of the Population (Source: DeCS).

### Para citar:

Escobedo J, Doria GC. Hábitos saludables en pobladores de los distritos de Jerusalén, Nueva Cajamarca y Rioja. CASUS. 2020;5(2):70-77.

DOI: 10.35626/casus.2.2020.283

<sup>1</sup> Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Correo electrónico: nutriescobedo@gmail.com



Fecha de recepción: 02-04-20

Fecha de envío a pares: 05-04-20

Fecha de aprobación por pares: 15-07-20

Fecha de aceptación: 21-07-20

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social” y un promotor y mediador de la misma son los estilos de vida (1), definidos como procesos sociales, tradiciones, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de sus necesidades humanas (2). Es por eso que un estilo de vida poco saludable es un problema grave para la salud que a menudo pasa desapercibido.

La falta de adopción de hábitos saludables representa una prioridad para la prevención de enfermedades; y para ello es imprescindible conocer los factores sociodemográficos que determinan esta problemática. Entre los cuales se encuentran factores importantes como la educación y el estrato socioeconómico porque ayudarían a tener un mayor acceso a la salud y, por ende, a mejorar el estilo y, principalmente, la calidad de vida de la población modificando el proceso salud-enfermedad (3).

Uno de los hábitos saludables más importantes que afecta a la salud son los hábitos alimentarios poco saludables. Estos constituyen un factor de riesgo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares y pueden dar lugar a otro tipo de patologías como el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes (5, 6). Asimismo, entre las principales causas relacionadas con estos hábitos poco saludables, se encuentran la falta de educación e información apropiada sobre alimentación saludable (7).

Se ha evidenciado cómo estos hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y enfermedades crónicas y nutricionales asociadas con el envejecimiento (9). Además disminuyen la calidad de vida de este colectivo humano, comprobando que son componentes fundamentales para la conservación de la autonomía funcional en el desarrollo de un envejecimiento exitoso (9). En la población peruana en el año 2018, se reportó que el 9.5% de

la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con hipertensión arterial por un médico. En ese mismo año el 3.6% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Este porcentaje se incrementó en 0.3 puntos porcentuales con respecto al 2017 (8).

Otro hábito saludable es la actividad física; a nivel mundial, la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura. Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo para la salud de nuestra población (10). Por otra parte según algunos importantes estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mediante las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES). Existe una prevalencia creciente para la obesidad causada por sedentarismo en las mujeres comprendidas entre 15 y 49 años, con un reporte de 20.9% para el año 2015 (11).

Los hábitos de vida poco saludable aplican a todas las personas independientemente de sus orígenes. A menudo pareciera que los jóvenes de zonas rurales llevan un estilo de vida más saludable en comparación con los que viven en las grandes ciudades. Es decir, los de la ciudad tienen un acceso más fácil a centros comerciales, supermercados, donde se anuncian alimentos poco saludables y productos ricos en calorías. Asimismo, el acceso al transporte público no los inclina a realizar caminatas diarias. Sin embargo, los que viven en las zonas de provincias del País tienen problemas de acceso a instalaciones deportivas y una situación económica más baja, que a menudo limita el acceso a alimentos saludables y una forma activa de gasto su tiempo libre (3).

La población estudiada pertenece a la selva peruana exclusivamente a la provincia de Rioja, distritos de Nueva Cajamarca, Jerusalén y Rioja; y estas dos últimas difieren de acceso a servicios básicos. En el año 2007, de acuerdo al Censo

Nacional, sólo el 29.10% de las viviendas contaban con conexión de agua y el 11.59% con conexión de desagüe afectando principalmente a los que viven en el área rural (12). Por el contrario, la ciudad Rioja es relativamente diferente de los demás distritos, pues ha mejorado en los últimos años y se han estado desarrollando diversos procesos en la infraestructura y equipamiento necesarios para una adecuada prestación de servicios básicos como educación, salud, financieros, comerciales y recreacionales (12).

La carencia de un servicio adecuado de agua y saneamiento para las provincias de Nueva Cajamarca y Jerusalén tiene impacto negativo sobre la salud de las personas. De acuerdo a los resultados de la ENDES, en el 2012, el 78.9% de los hogares del país se abasteció de agua mediante red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda. Este servicio presentó mayor cobertura en el área urbana (85.0%), mientras en el área rural el 65.7% registró esta forma de abastecimiento (13).

A nivel educativo, en la provincia Rioja, la tasa de analfabetismo es del 14.79 % (14) y esto podría ser impedimento en la adquisición de conocimientos y, por ende, en la adopción de hábitos saludables. Asimismo, las personas que tienen niveles educativos y socioeconómicos más bajos podrían tener obesidad tanto en varones como en mujeres (7).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación aportará con datos que servirán para que los sectores de salud y educación realicen intervenciones conjuntas que permitan una modificación de los hábitos nocivos para la salud en pobladores de la selva y zona rural. A partir de la situación descrita, la escasa información acerca de los hábitos en la escala nacional de este grupo de población, ponen de manifiesto la necesidad de contar con datos actualizados. Por ello, el objetivo de este trabajo fue determinar los hábitos saludables a nivel de hábitos alimentarios, actividad física, estado emocional, relación familiar y adicciones de jóvenes de Jerusalén - Rioja - Nueva Cajamarca.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue no experimental descriptivo, correlacional de corte transversal (15). El cálculo de la muestra se determinó con una fórmula en poblaciones infinitas para proporciones obteniendo como resultado 182. La muestra efectiva fueron 182 adultos de ambos sexos mayores de 18 años procedentes de Rioja, Nueva Cajamarca y Jerusalén del departamento de San Martín, Perú. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Para medir la variable principal hábitos saludables se utilizó un cuestionario de 20 preguntas. El mismo fue sometido a evaluación por jueces expertos para su elaboración. Asimismo, la confiabilidad se estimó a través del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.74. En la evaluación de preguntas se consideró una escala de tipo Likert (casi nunca, nunca, a veces, casi siempre y siempre). De esta manera, la variable fue de naturaleza numérica, con un rango de 0 a 20 puntos y constó de seis dimensiones (información, hábitos alimentarios, actividad física, estado emocional, relación familiar y adicciones).

Para la evaluación de las características sociodemográficas se consideraron el lugar de residencia, variable cualitativa nominal (Nueva Cajamarca, Rioja y Jerusalén). Sexo de la persona, variable cualitativa dicotómica (mujer y hombre). Grado de instrucción, variable cualitativa ordinal (primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleta y superior completa). Por último, se consideró la variable enfermedad a través de la siguiente pregunta: ¿padece de alguna enfermedad crónica actualmente? categorizada en sí y no.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico Stata versión 14. Se realizó un análisis descriptivo de las variables obteniendo frecuencias y porcentajes de las cualitativas, asimismo, medias y desviación estándar para las cuantitativas. Se determinó la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro Wilk. Se emplearon, según el caso, las pruebas estadísticas de T-student, U de Mann-Whitney,

ANOVA, Kruskal Wallis, la correlación de Pearson y de Spearman para establecer la significancia estadística ( $p \leq 0.05$ ).

En la recolección de los datos se contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, así como la entrega del consentimiento informado a los participantes.

## RESULTADOS

De los 182 adultos estudiados se observó una ligera mayoría de mujeres (51.1 %). En la tabla 1 se observa que del total de la muestra el 46.70% proviene de Nueva Cajamarca, 27.47% de Jerusalén y un 25.82% de Rioja. Asimismo, el 41% tiene secundaria completa, la edad promedio fue de 34.61, un 84.83% declara ausencia de alguna enfermedad. Un 40.88% refirió tener secundaria completa. Respecto a los hábitos saludables el promedio fue 75 de un rango 49 a 93 puntos.

Del mismo modo, los usuarios con mejores hábitos saludables viven en Rioja ( $77.12 \pm 8.40$ ) ( $p < 0.05$ ) y declaran ausencia de enfermedades crónicas ( $75.69 \pm 7.73$ ) ( $p < 0.05$ ). Entre los hallazgos relativos a las dimensiones de la variable principal, se destaca que las personas que tienen mayores adicciones viven en Rioja ( $13.54 \pm 1.78$ ), son mujeres ( $13.42 \pm 1.87$ ), tienen menores niveles educativos ( $14.23 \pm 1.92$ ) y con edades superiores a la media del grupo de estudio.

## DISCUSIÓN

En la población de las comunidades del presente estudio el promedio de los hábitos saludables resultó 75.09. Asimismo, se determinó evaluar la asociación entre las características con los hábitos saludables y sus dimensiones estos fueron los resultados: el lugar de residencia se asoció con los hábitos saludables y la dimensión adicciones; el sexo con las dimensiones información y adicciones; el grado de instrucción se asoció con los hábitos de información y la dimensión adicciones; y el autoreporte de alguna enfermedad crónica con los hábitos saludables y las dimensiones actividad física, estado emocional y

relaciones familiares.

**Tabla 1. Descripción de las variables de la muestra de estudio**

	n	%
<b>Lugar</b>		
N. Cajamarca	85	46.70
Rioja	47	25.82
Jerusalén	50	27.47
<b>Sexo</b>		
Femenino	93	51.10
Masculino	89	48.90
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	13	7.18
Primaria completa	43	23.76
Secundaria incompleta	18	9.94
Secundaria completa	74	40.88
Superior incompleta	5	2.76
Superior completa	28	15.47
<b>Enfermedad</b>		
No	151	84.83
Sí	27	15.17
<b>Edad en años (M±DE)</b>	34.61 (13.28)	
<b>Hábitos saludables (M±DE)</b>	75.09 (8.24)	
<b>Información (M±DE)</b>	8.24 (3.52)	
<b>Alimentación (M±DE)</b>	11.96 (1.88)	
<b>Actividad Física (M±DE)</b>	9.77 (2.36)	
<b>Estado Emocional (M±DE)</b>	14.51 (3.15)	
<b>Relación Familiar (M±DE)</b>	17.52 (3.22)	
<b>Adicciones (M±DE)</b>	13.10 (1.92)	

Los usuarios con mejores hábitos saludables fueron los que viven en el distrito de Rioja. Este distrito difiere de los otros en la Provincia, debido a un mejor acceso de servicios básicos (12). Este hallazgo permite dar a conocer que las carencias de un servicio adecuado de agua y saneamiento tienen un impacto negativo sobre la salud de las personas (12). Lo anterior promueve la necesidad de dar un mayor interés a los hábitos saludables en los pobladores de zona rural. Con respecto al factor lugar de residencia, este también se asoció estadísticamente con la variable adicción (frecuencia consumo de bebidas alcohólicas, uso de aparatos electrónicos); presentando un alto promedio en Rioja y Jerusalén; siendo la más baja en Nueva Cajamarca. Respecto al hallazgo, este

Tabla 2. Relación entre los hábitos saludables y las sociodemográficas

	Hábitos Saludables		Información		Alimentación		Actividad Física		Estado Emocional		Relación Familiar		Adicciones	
	M(DE)	p	M(DE)	p	M(DE)	p	M(DE)	p	M(DE)	p	M(DE)	p	M(DE)	p
<b>Lugar</b>		0.04		0.63		0.15		0.82		0.55		0.52		<0.001
N.Cajamarca	73.56 (8.49)		8.02 (3.17)		11.74 (1.93)		9.72 (2.51)		14.37 (3.03)		17.20 (3.51)		12.49 (1.99)	
Rioja	77.12 (8.40)		8.64 (3.86)		11.89 (1.83)		9.95 (2.57)		14.94 (3.55)		17.98 (2.69)		13.72 (1.62)	
Jerusalén	75.78 (7.23)		8.22 (3.77)		12.38 (1.80)		9.68 (1.89)		14.32 (2.97)		17.64 (3.16)		13.54 (1.78)	
<b>Sexo</b>		0.27		0.03		0.63		0.10		0.12		0.58		0.01
Femenino	75.44 (8.67)		8.79 (3.27)		12.04 (1.78)		9.49 (2.18)		14.15 (3.32)		17.54 (2.88)		13.42 (1.87)	
Masculino	74.73 (7.79)		7.65 (3.69)		11.86 (1.98)		10.06 (2.52)		14.87 (14.26)		17.50 (3.55)		12.76 (1.93)	
<b>Grado de instrucción</b>		0.07		0.03		0.27		0.33		0.09		0.07		<0.001
Primaria incompleta	74.30 (8.28)		7.53 (4.29)		12.07 (2.25)		9.84 (2.15)		14.00 (2.41)		16.61 (4.39)		14.23 (1.92)	
Primaria completa	76.93 (6.62)		8.23 (3.61)		12.32 (1.75)		9.32 (2.16)		14.67 (2.85)		18.11 (2.79)		14.25 (1.22)	
Secundaria incompleta	75.0 (9.21)		6.33 (2.91)		12.11 (1.84)		10.11 (2.49)		14.77 (3.97)		17.50 (2.95)		14.17 (1.34)	
Secundaria completa	74.44 (8.60)		8.18 (3.40)		11.83 (1.81)		10.17 (2.59)		14.45 (3.14)		17.31 (3.12)		12.48 (1.97)	
Superior incompleta	62.8 (9.20)		8.20 (2.59)		10.20 (1.64)		8.6 (1.81)		10.6 (3.04)		12.60 (6.46)		12.60 (1.52)	
Superior completata	76.71 (7.25)		9.96 (3.36)		11.82 (2.07)		9.46 (2.03)		15.14 (3.12)		18.50 (2.04)		11.82 (1.61)	
<b>Enfermedad</b>		<0.001		0.66		0.30		0.01		0.01		0.05		0.15
No	75.69 (7.73)		8.21 (3.56)		11.99 (1.86)		9.97 (2.37)		14.78 (3.02)		17.76 (2.96)		12.98 (1.94)	
Sí	70.59 (9.48)		7.88 (3.20)		11.51 (1.96)		8.63 (2.11)		12.96 (3.50)		16.03 (4.30)		13.56 (1.82)	
<b>Edad en años</b>	-0.023	0.76	-0.127	0.09	0.172	0.02	-0.133	0.07	-0.103	0.17	0.003	0.97	0.345	<0.001

guarda relación con las características de la localidad. Otro estudio señala que existe un menor consumo de bebidas alcohólicas en estas comunidades (17).

Los promedios más altos de hábitos de información se evidenciaron en las mujeres, esto se debe a que las mismas muestran una mayor preocupación por la salud (23). Según la socialización diferencial de mujeres y hombres, las expectativas culturales y el ejercicio en cuanto al rol de “cuidadoras” de la salud hacen que las

mujeres, más que los hombres, aprendan a familiarizarse con la detección de síntomas de enfermedad. En cambio, los hombres tienden a ver la enfermedad y la búsqueda de atención como manifestaciones de debilidad que se contradicen con la imagen cultural masculina de fortaleza, valentía, autosuficiencia y dominio (22). Con respecto a la variable adicciones, otros estudios afirman una mayor prevalencia para el género femenino (19,20). Esta circunstancia también se constata en la dimensión (adicciones) que fue determinada considerando el tiempo de uso de



aparatos electrónicos.

Asimismo, el promedio más alto de hábitos de información se evidenció en los pobladores con educación superior. La necesidad de adquirir hábitos saludables en la población en general es muy elevada, pero en las poblaciones rurales se debe poner mayor atención a la misma, debido a que estas comunidades tienen una necesidad incrementada de educación. En el estudio se determinó que un 40.88% refirió tener como grado de instrucción secundaria completa. Vinculado a lo anterior, en la revisión de evidencias científicas, un estudio realizado en Chile para evaluar hábitos saludables relaciona la mayor posibilidad de las participantes de mantener estilos de vida saludables, estaría principalmente asociada a la educación (18). Por otro lado, el grado de instrucción se relaciona inversamente con la variable adicciones. Una posible explicación para esta relación sería, que los jóvenes consideran a las adicciones con una baja percepción de riesgo y que en esta etapa se encuentren desocupados (21).

Los pobladores que no auto reportan enfermedades crónicas tuvieron promedios mayores de hábitos saludables. Este hallazgo es similar con lo encontrado en estudios de población similar (25,26), que relacionan hábitos saludables con un conservado estado de salud y menor incidencia de enfermedades. En cuanto a los promedios de actividad física; estado emocional; y relaciones familiares se encontró que en un estudio realizado en grupos poblacionales rurales de Portugal y España, los participantes que realizaban ejercicio regularmente tienden a percibir mayor grado de salud, menor nivel de estrés y mejor estado de ánimo (4). Además, se conoce que el bienestar psicológico está asociado a la práctica regular de ejercicio físico (4). Con respecto a la dimensión relaciones familiares la representación familiar promueve el bienestar físico y mental (24).

Es necesario destacar entre las limitaciones del estudio que el tamaño de la muestra fue limitado, lo que afecta la representatividad de los habitantes de estas comunidades rurales ni de las comunidades rurales de la Provincia de Rioja. Sin embargo, se brindan datos válidos que enfatizan la

necesidad de la investigación en esta zona rural. Por otra parte, no se pudo determinar el tipo de estado nutricional y su posible asociación con los hábitos saludables en los sujetos del estudio. Se recomienda realizar en la Región más estudios relacionados con estas dos últimas variables.

## CONCLUSIONES

El promedio de los hábitos saludables es 75.09. Los promedios más altos de hábitos saludables corresponden a los que habitan en el distrito de Rioja y a los que auto reportan no tener una enfermedad crónica. Respecto a los promedios altos de la dimensión hábitos de información se observan en las mujeres y los que tienen un grado de educación superior completa. Asimismo, los que auto reportan no tener una enfermedad tienen promedios más altos en la dimensión hábitos de actividad física, estado emocional y relaciones familiares. Por último, los que tienen un grado de instrucción primaria incompleta, habitan en el distrito Rioja y son mujeres tienen promedios más altos de hábitos de adicciones.

La mejora de hábitos es una preocupación de toda la sociedad, y no solo de cada uno de los individuos que la componen. Por consiguiente, requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales. Entre los hábitos saludables que necesitan ser fomentados en estas comunidades se menciona los hábitos alimentarios, actividad física, estado emocional, relación familiar y el control de las adicciones. Los resultados revelan la existencia de la relación entre el auto reporte de la ausencia de enfermedad crónica con los buenos hábitos alimentarios. Esta evidencia permitiría que con intervenciones oportunas se disminuya la prevalencia de enfermedades, así como los costos generados al gasto social del país. Frente a estos resultados se deben implementar estrategias de salud para la población regional, promoviendo actividad física y estilos de vida saludables.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Lic. Yonathan Josué Ortiz Montalvo y la Lic. Katherine Ortiz por su aporte metodológico desarrollado en la elaboración de

este estudio, a la comunidad de San Martín (Rioja, Nueva Cajamarca y Jerusalén) por su aceptación y apoyo en la obtención de los datos del estudio.

También se agradece a los investigadores que participaron en la validación del instrumento

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la Salud?. [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS; 1948. 4 [citado el 12 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Ministerio De Salud. Módulo educativo de promoción de convivencia saludable. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2013. [citado el 8 de Agosto del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2469.pdf>
- Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Dic [citado 03 Agosto del 2020]; 41( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es).
- González M, Pérez A, Zabaleta E, Grau M, Casellas C, Lancho S, Moreno R, Pérez C. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la población adulta atendida en atención primaria. Nutrición Hospitalaria. 2011;(vol. 26 Edición 2, p337-344. 8p.
- Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS; 2018 [citado el 3 Setiembre del 2020]. Disponible en: (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>).
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS; 2004 [citado el 2 Setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Organización Mundial de la Salud. Informes Técnicos 916 Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS; 2003 [citado el 2 Setiembre del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima, Perú:- ENDES 2018 [citado el 19 Agosto del 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita/es/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1656/index1.html)
- Álvarez J.; Gonzalo I.; Rodríguez M. Envejecimiento y nutrición Hospitalaria, vol. 4, núm. 3, mayo, 2011, pp. 3-14 Grupo Aula Médica Madrid, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226782001>
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS; [citado el 15 Julio del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima, Perú:- ENDES 2015 [citado el 20 Julio del 2020].
- Gobierno Regional San Martín. Dirección Ejecutiva De Gestión Territorial. Estudio De Diagnóstico Y Zonificación Para El Tratamiento De La Demarcación Territorial De La Provincia Rioja. [Internet]. Lima, Perú:- 2008 [citado el 10 Agosto del 2020].
- Ministerio de Salud. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL PERÚ [Internet]. Lima, Perú: MINSA; Setiembre 2013 [citado el 1 de Agosto del 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, CENSOS INEI [Internet]. Lima, Perú:- ENDES 2007 [citado el 30 Julio del 2020].
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México D.F: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V., 2014
- Organización Mundial de la Salud. Dieta [Internet]. Ginebra, Suiza:OMS; [citado el 2 Setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/diet/es/>
- Llopis, et al. Registro del consumo de bebidas alcohólicas mediante la unidad de bebida estándar. Diferencias geográficas. ADICCIONES, 2000 • VOL.12 NÚM. 1
- Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Ago 17]; 44( 1 ): 57-62. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es).

- <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
19. Rivas, V., Rodríguez M., Arias, M., Carrillo, L., Zetina E., González, R. Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Número 67: 71-77, enero-abril 2016. Disponible en: [Dialnet-RelacionAlConsumoAlcoholYTrastornosMentalesEnHa-6137743.pdf](#)
  20. Concha S, Torre M, Hurtado A-Consumo de tabaco y alcohol en 1° y 2° de E.S.O. en una población rural - REV CLÍN MED FAM 2014; 7(3) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n3/02\\_original.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n3/02_original.pdf)
  21. Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito CEDRO - Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [Internet]. Lima, Perú: MINSA; Diciembre 2013 [citado el 24 de Agosto del 2020]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
  22. Weisman CS. Women's health care. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1998. pp. 106-110
  23. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Género, desigualdade social e utilização de serviços de saúde no Brasil. Informe de investigación. Concurso de investigación "Género, equidad y acceso a los servicios de salud". Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
  24. Solano I, Vasquez S. Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2014 Oct [cited 2020 Oct 05]; 43(4): 194-202. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502014000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000400004&lng=en).
  25. Yorde S. Cómo lograr una vida saludable. *An Venez Nutr* [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Sep 30]; 27(1): 129-142. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=en](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=en).
  26. García D, García G, Tapiero Y, Ramos C, Diana M, Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2012;17(2):169-185. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>