



## ARTÍCULO ORIGINAL

<https://doi.org/10.30545/academo.2024.ene-abr.9>

# Estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca-Perú

Lifestyle and resilience in residents of a rural area of Cajamarca-Perú

Evelin Estefani Hurtado-Gutiérrez<sup>1</sup> , Anmer Llacsahuache-Ruiz<sup>1</sup> ,  
Ciro Montana Centeno-Huacre<sup>1</sup> , Cristian Edwin Adriano-Rengifo<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Psicología. Lima, Perú.

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca. La investigación fue de diseño no experimental y de alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 309 pobladores. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Estilo de Vida Saludable (Santiago-Bazán & Carcausto, 2019) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y adaptado al Perú por Gómez (2019). Los resultados evidencian que el estilo de vida presenta diferencias significativas según el sexo ( $W = 27272.00$ ;  $p < .01$ ) y grupo etario ( $K = 11.175$ ;  $p < .01$ ). En cuanto a la relación entre las variables se encontró que relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida saludable y la resiliencia ( $\rho = .393$ ;  $p < .01$ ), a excepción de la dimensión físico/mental del estilo de vida que solo presentó relación con algunas dimensiones de la resiliencia. En conclusión, esta investigación pone en evidencia que la resiliencia cumple un rol fundamental en el estilo de vida de las personas de la zona rural de Cajamarca, quienes a pesar de no contar con las condiciones básicas y carencias de comodidades muestran adecuados indicadores de un estilo de vida saludable.

**Palabras clave:** *Estilo de vida, resiliencia, correlación.*

## Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between lifestyle and resilience in residents of a rural area of Cajamarca. The research had a non-experimental design and a descriptive-correlational scope. The sample consisted of 309 residents. The instruments used were the Healthy Lifestyle Questionnaire (Santiago-Bazán & Carcausto, 2019) and the Wagnild and Young Resilience Scale and adapted to Peru by Gómez (2019). The results show that lifestyle presents significant differences according to sex ( $W = 27272.00$ ;  $p < .01$ ) and age group ( $K = 11.175$ ;  $p < .01$ ). Regarding the relationship between the variables, a statistically significant relationship was found between the healthy lifestyle and resilience ( $\rho = .393$ ;  $p < .01$ ), with the exception of the physical/mental dimension of the lifestyle that only presented relationship with some dimensions of resilience. In conclusion, this research shows that resilience plays a fundamental role in the lifestyle of people from the rural area of Cajamarca, who despite not having the basic conditions and lack of amenities show adequate indicators of a style of healthy life.

**Keywords:** *Lifestyle, resilience, correlation.*

Correspondencia: Cristian Edwin Adriano Rengifo ([cristianadriano@upeu.edu.pe](mailto:cristianadriano@upeu.edu.pe))

Artículo recibido: 07 feb. 2023; aceptado para publicación: 06 dic. 2023.

Conflictos de Interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses potenciales.

Fuente de financiamiento: Esta investigación fue parte del proceso de adquisición de título profesional y fue autofinanciada por los propios investigadores.

Editor responsable: Dr. Herib Caballero Campos.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

Página web: <http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/>

Citación Recomendada: Hurtado-Gutiérrez, E. E., Llacsahuache-Ruiz, A., Centeno-Huacre, C. M., & Adriano-Rengifo, C. E. (2024). Estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca-Perú. *ACADEMO (Asunción)*, 11(1):85-93. <https://doi.org/10.30545/academo.2024.ene-abr.9>

## Introducción

Las barreras sociales en el acceso al servicio de salud, vivienda, educación y alimentación pueden llegar a afectar el estilo de vida saludable de las personas que habitan en zonas rurales. Algunos factores de riesgo pueden ser el consumo de sustancias psicoactivas y la inactividad física, que provocarían efectos nocivos en la salud desencadenando enfermedades crónicas como diabetes, obesidad e hipertensión (González-Santos & Puerta-Cortés, 2019). De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura ([FAO], 2018) esta problemática es más grave en las zonas rurales por los deficientes accesos a los servicios de necesidades básicas como salud, educación y alimentación debido a la centralización de los mismos.

Un estilo de vida saludable mejoraría significativamente la calidad de vida de las personas que viven en zonas rurales. En este sentido, Mora y Múnica (2015) definen al estilo de vida saludable como conductas que un individuo o grupo de personas alcanza el bienestar físico y emocional, reflejándose en un estado de salud óptimo y una mejor calidad de vida. Estas conductas tienen que ser constantes y estables en el tiempo (Sánchez-Ojeda & De Luna-Bertos, 2015).

El acceso limitado a los servicios básicos de la salud, la alimentación y la educación en zonas rurales disminuyen la calidad de vida. A pesar de contar con estas limitantes, los habitantes desarrollan habilidades de resiliencia que les permiten alcanzar un estilo de vida saludable (Cortés et al., 2012). En este sentido, el término de resiliencia ha sido adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas (Kotliarenko et al., 1997). Entre las diversas definiciones de resiliencia, la más representada es la adoptada por la segunda generación de investigadores como Luthar et al. (2000) quienes la definen como un proceso dinámico que resulta en una adaptación positiva en contextos de adversidad.

Estudios relacionados a los hábitos de vida en adolescentes de zonas rurales muestran una disminuida actividad física (Jiménez et al., 2022) probablemente esto estaría relacionado con la ausencia de complejos deportivos en dichas zonas (Hoekman et al., 2017). Del mismo modo, Pullen et al. (2001) señalan que el estilo de vida de las mujeres pertenecientes al grupo etario adulto mayor manifiesta una disminuida actividad física y una buena alimentación.

Frente a escasas oportunidades para desarrollar un estilo de vida saludable los habitantes de zonas rurales desarrollarían la resiliencia. Existe evidencia que las comunidades rurales presentan mayor resiliencia comunitaria como: resolución de problemas, liderazgo, compromiso cívico y equidad a diferencia de las comunidades de zonas urbanas (Song et al., 2022). Por otro lado, Atara et al. (2020) señalan que los habitantes en zonas rurales frente a la inseguridad alimentaria presentan niveles bajos de resiliencia, no obstante, revela que el sistema de vida de los habitantes tales como el ingreso y acceso a los alimentos, la agricultura y la adopción de tecnologías contribuyen al desarrollo de la resiliencia.

En efecto, es importante realizar estudios con estas variables en el contexto peruano con la intención de abrir nuevos campos de investigación en la psicología. Por lo cual el objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre el estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca.

## Metodología

### Diseño

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de alcance descriptivo-correlacional (Hernández et al., 2014).

### Participantes

Participaron 309 personas de zonas rurales de la ciudad de Cajamarca, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Hernández et al., 2014; Otzen & Manterola, 2017). Los criterios de inclusión fueron: de ambos sexos,

residente de zonas rurales de Cajamarca y participación voluntaria.

### **Instrumento**

*Cuestionario de datos sociodemográficos.* Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos donde se solicitó a cada participante la siguiente información: edad, sexo, estado civil (soltero, casado o conviviente), grado de instrucción (primaria, secundaria, técnico, universitario), lugar de procedencia (costa, sierra, selva).

*Cuestionario de Estilo de Vida Saludable.* El cuestionario fue elaborado por Santiago-Bazán y Carcausto (2019) en el contexto nacional. Este instrumento está conformado por 34 ítems que evalúan cuatro dimensiones: 1) Salud física/mental, 2) Social, 3) Ético/moral y 4) Académico/familiar. Además, tiene una escala de respuesta de tipo *Likert* donde las opciones se encuentran desde “nunca”, “casi nunca”, “algunas veces”, “casi siempre y siempre”, valorizadas de 1 a 5 puntos respectivamente. Asimismo, el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. Para la validez de contenido se determinó a partir de criterio de jueces utilizando el coeficiente de concordancia *W* de Kendall. La fiabilidad del instrumento según el alfa de Cronbach fue de 0.81.

*Escala de Resiliencia (ER).* Desarrollado por Wagnild y Young (1993) para evaluar el nivel de resiliencia que poseen las personas. En el contexto peruano el instrumento fue validado por Gómez (2019), en donde el instrumento está conformado por 25 ítems y distribuido en cinco factores (Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia). En cuanto a la calificación, los ítems tienen una escala de respuesta *Likert*, donde las respuestas van de “1 = Desacuerdo” hasta “7 = Muy de acuerdo”, y su puntuación oscila entre 25 a 175 puntos; los puntajes altos son indicadores de mayor resiliencia. El instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. Se determinó la confiabilidad de los ítems y factores mediante el coeficiente alfa de Cronbach  $\alpha = 0.87$ . La validez se determinó con el análisis factorial exploratorio por medio de la Prueba KMO (.87) y test de esfericidad de Bartlett ( $p < .01$ ), los cuales indican

que el instrumento cuenta con validez para medir la resiliencia.

### **Procedimiento**

Este estudio siguió las directrices de los principios éticos de la Declaración de Helsinki para investigaciones hecha en seres humanos (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017). La recolección de la información se realizó a través de formularios virtuales utilizando la herramienta de *Google Forms*. La primera sección del formulario contenía una breve presentación y objetivo del estudio. Seguidamente en el consentimiento informado se explicaba que la información solicitada sería confidencial, anónima y que su participación es voluntaria. De brindar su consentimiento podía acceder a responder a las preguntas de los cuestionarios. Los participantes fueron contactados mediante correo electrónico, redes sociales y mensajes de texto al celular o *WhatsApp*. La aplicación se realizó de junio a setiembre del 2022.

### **Análisis de datos**

El análisis estadístico se realizó en el *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 25, aplicado para las ciencias sociales. En primer lugar, se obtuvieron los resultados en tablas de frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Para determinar el uso de pruebas paramétricas y no paramétricas se realizó el análisis de normalidad mediante los coeficientes de asimetría y curtosis, cuyos valores deben oscilar dentro del rango  $\pm 2.0$  (Lloret-Segura et al., 2014). En ese sentido, se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras independientes, para analizar la comparación de las variables en función al sexo, seguidamente se usó la prueba de Kruskal Wallis para realizar la comparación de las variables según el grupo etario. Para evaluar la correlación entre las variables se empleó el estadístico rho de Spearman, ya que los datos presentan una distribución no normal.

### **Resultados**

En la tabla 1 se aprecia que el 37.9% de los participantes son mujeres y el 62.1% varones. En

cuanto a la edad, el 68.6% de los participantes se ubica en el grupo etario de 27 a 59 años, siendo este grupo de mayor participación en el estudio. Asimismo, la mayoría de los participantes tienen un grado de instrucción de secundaria y técnica (39.2% y 30.1% respectivamente). Respecto al estado civil, el 58.9% es conviviente y un 15.2% es casado.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes.

Categoría	n	%
Sexo		
Femenino	117	37.9%
Masculino	192	62.1%
Edad		
12 a 18 años	38	12.3%
19 a 26 años	59	19.1%
27 a 59 años	212	68.6%
Grado instrucción		
Primaria	43	13.9%
Secundaria	121	39.2%
Técnico	93	30.1%
Universitario	52	16.8%
Estado civil		
Soltero	80	25.9%
Casado	47	15.2%
Conviviente	182	58.9%

n = 309

La tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de las variables de estudio a través de la media, la desviación estándar, asimetría y curtosis. Se evidencia que las puntuaciones de asimetría y curtosis de la mayoría de las variables se encuentran dentro del rango +/- 2.0, sin embargo, la variable resiliencia y sus dimensiones ecuanimidad y sentirse bien solo superan estos rangos, indicando que los datos no tienen una distribución aproximadamente normal. Por lo que, para los análisis estadísticos correspondientes se usan pruebas no paramétricas.

La tabla 3 también muestra los resultados de la prueba de Wilcoxon para muestras independientes. Se encontró que existe diferencia significativa del estilo de vida en función del sexo de los participantes, es decir, las mujeres presentan puntuaciones más altas en el estilo de vida a diferencia de los varones. Por otro lado, se evidencia que no existe diferencia significativa con la resiliencia.

**Tabla 2.** Análisis descriptivos de las variables.

Variables	Min.	Max.	M	D.E	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>
Estilo de vida	68	143	112.94	13.09	-0.56	0.43
Físico/Mental	24	69	49.14	10.79	0.52	-0.37
Social	15	40	28.55	5.30	-0.04	-0.60
Ético-Moral	10	30	22.43	4.45	0.30	-0.87
Académico/Familiar	0	19	12.82	3.54	-1.04	0.44
Resiliencia	82	175	145.80	14.59	-0.72	2.07
Satisfacción personal	5	21	17.07	2.63	-0.69	0.65
Ecuanimidad	5	21	17.63	2.14	-1.68	6.09
Sentirse bien solo	22	49	41.85	4.24	-1.36	4.13
Confianza en sí mismo	27	56	47.04	4.87	-0.75	1.90
Perseverancia	8	28	22.21	3.42	-0.48	0.04

**Nota:** Min.=Mínimo; Max.=Máximo; M=Media; D.E.=Desviación Estándar; g<sup>1</sup>=Asimetría; g<sup>2</sup>=Curtosis.

**Tabla 3.** Diferencias de las variables en función del sexo.

	Masculino	Femenino	W	p
	M(DE)	M(DE)		
Estilo de vida	111.3(12.93)	115.5(13.0)	27272.00	.001
Resiliencia	145.6(14.39)	146.0(14.97)	28705.00	.164

La tabla 4 muestra los resultados de la prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes. Se evidencia que existe una diferencia significativa del estilo de vida en función de la edad de los participantes, es decir, los participantes de 27 a 59 años evidencian mayor puntuación en su estilo de vida, a diferencia de los participantes más jóvenes. Por otro lado, no se encontró diferencia significativa con la resiliencia.

En la tabla 5 se aprecia que la resiliencia y estilo de vida tienen una relación directa y con fuerza moderada ( $Rho = .393$ ;  $p < .01$ ), asimismo, casi todas las dimensiones de ambas variables se relacionaron. Las relaciones directas con fuerza moderada (mejores puntuaciones en  $Rho$ ) se reportaron con la dimensión social de estilo de vida y el puntaje global de resiliencia ( $Rho = .668$ ;  $p < .01$ ), la perseverancia ( $Rho = .685$ ;  $p < .01$ ), confianza en sí mismo ( $Rho = .601$ ;  $p < .01$ ) y ecuanimidad ( $Rho = .597$ ;  $p < .01$ ).

**Tabla 4.** Diferencias de las variables en función de la edad.

	12 a 18 años	19 a 26 años	27 a 59 años	K	p
	M(DE)	M(DE)	M(DE)		
Estilo de vida	108.9(15.01)	108.1(16.14)	115.0(11.20)	11.175	.004
Resiliencia	146.3(17.44)	143.6(19.32)	146.2(12.37)	0.762	.683

**Tabla 5.** Correlaciones entre las variables de estudio.

	Estilo de Vida (Total)	Físico/Mental	Social	Ético/Moral	Académico/Familiar
Resiliencia (Total)	.393**	.084	.668**	.193**	-.311**
Satisfacción personal	.402**	.276**	.497**	-.242**	-.169**
Ecuanimidad	.425**	.058	.597**	.341**	-.212**
Sentirse bien solo	-.070	-.208**	.405**	.408**	-.219**
Confianza en sí mismo	.359**	.034	.601**	.288**	-.224**
Perseverancia	.233**	-.121*	.685**	.230**	-.334**

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Discusión

En esta investigación se analiza la relación entre estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca. Nuestros resultados evidencian que el estilo de vida y la resiliencia tienen una relación directa y estadísticamente significativa ( $\rho = .393$ ;  $p < .01$ ). Estos resultados concuerdan con lo obtenido por otros estudios como de Concepción (2019), Huaytalla y López (2022) y Sialer (2021). En coherencia con estos estudios, se comprende que mientras mayores sean las conductas de un estilo de vida adecuado en los pobladores de la zona rural de Cajamarca, mayores serán los niveles de resiliencia. La explicación teórica de estos resultados se fundamenta en que la resiliencia es un proceso

dinámico que resulta en una adaptación positiva en un contexto de adversidad (Luthar et al., 2000). En este sentido, las personas que practican con mayor perseverancia la resiliencia desarrollarán habilidades en la resolución de problemas, liderazgo, compromiso cívico y equidad (Song et al., 2022). En consecuencia, la calidad de vida de los habitantes será más saludable y potencializará su salud mental (Atara et al., 2020).

Respecto a la dimensión satisfacción personal de la resiliencia, se halló una relación directa estadísticamente significativa ( $\rho = .402$ ;  $p < .01$ ) con el estilo de vida. Este resultado evidencia, que mientras mayor sean los niveles del factor satisfacción personal en los pobladores de la zona rural de Cajamarca, esto se asociará a altos niveles

de estilos de vida. La satisfacción personal alude al grado de percepción y valoración que la persona hace con relación a su calidad de vida (Cardona & Agudelo, 2007). Un alto nivel de satisfacción personal ayudará al individuo a tolerar las situaciones paradójicas, así como tener aceptación y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas o incurables (Calero et al., 2019). En cuanto a la dimensión ecuanimidad, se encontró una relación directa estadísticamente significativa ( $\rho=.425$ ;  $p < .01$ ) con el estilo de vida. Este resultado demuestra que elevados índices de ecuanimidad en los pobladores de la zona rural de Cajamarca, está asociado a altos niveles de un estilo de vida. La ecuanimidad es comprendida como la capacidad que tiene la persona para mantener la homeostasis de su estado emocional a pesar de las experiencias vividas (Wagnild & Young, 1993; Henderson & Milstein, 2003), es decir, el sujeto tiene la habilidad de enfrentar la adversidad de manera tranquila, moderando sus respuestas y tomando decisiones equilibradas y duraderas. Además, un estudio revela que las personas con altos índices de resiliencia logran hacer una evaluación más positivas de sí mismas, de su funcionamiento y de su propio entorno (Fínez & Morán, 2017). En este sentido, los pobladores de la zona rural de Cajamarca que presentan mayores índices de ecuanimidad puedan evaluar positivamente su entorno, a pesar del limitado acceso a los servicios de salud, vivienda, educación y alimentación, puedan tomar acciones favoreciendo el desarrollo de un mejor estilo de vida.

En la dimensión sentirse bien solo, no se halló relación con la puntuación global del estilo de vida, pero si con sus dimensiones se encontró relación estadísticamente significativa ( $p < .01$ ). Estos valores revelan que mientras haya índices elevados del factor sentirse bien solo por los pobladores de la zona rural de Cajamarca se asociará a niveles altos de un estilo de vida. Esta dimensión implica saber que la vida es autónoma para cada individuo, plasmado por distintas experiencias; dicho factor no alude a estar en soledad, sino es símbolo de percibir libertad y saber que es único e importante (Salgado, 2005). Además, Branden (1993) señala que, la aceptación y el sentirse bien consigo mismo involucra aceptar los errores, ayuda a ser maduro, a ser amigo con uno mismo, a

no ser vergonzosos, ni recriminarse, sino a tener la habilidad de ser receptivos a nuevos conocimientos. Por otro lado, aunque la soledad no es agradable, pero concede algunos beneficios como un espacio donde la persona puede reflexionar y examinar la calidad de vida que tiene. Por consiguiente, los pobladores de la zona rural de Cajamarca perciben que sentirse bien consigo mismo, es símbolo de libertad lo que les hace sentir únicos e importantes, siendo uno de los factores determinantes para el logro de un estilo de vida saludable.

Respecto a la dimensión confianza en sí mismo, se encontró una relación directa estadísticamente significativa ( $\rho=.359$ ;  $p < .01$ ) con estilo de vida. Este resultado pone en evidencia que elevados niveles de confianza en sí mismo en los pobladores de la zona rural de Cajamarca, está asociado a niveles altos de un estilo de vida saludable. Este hallazgo concuerda con los resultados de García (2020) quien halló relación entre confianza en sí mismo y calidad de vida. Esto se puede entender como la confianza que la persona tiene sobre sus propias destrezas, identificando sus fortalezas y limitaciones (Wagnild & Young, 1993). Además, las personas con un alto nivel de autoeficacia logran una mayor autoestima, son accesibles a nuevas ideas, son más comprensivos y autónomos (Álvarez & Barra, 2010). También la dimensión perseverancia tiene una relación directa estadísticamente significativa ( $\rho=.233$ ;  $p < .01$ ) con el estilo de vida. Este resultado evidencia que niveles elevados de perseverancia en los pobladores de la zona rural de Cajamarca se asocia a niveles altos de un estilo de vida saludable. La perseverancia es la actitud de ser persistentes a pesar de las circunstancias difíciles o el desánimo, se requiere un fuerte compromiso para la edificación de la propia vida y la práctica de la autodisciplina (Wagnild & Young, 1993). Las personas que practican la perseverancia en sus vidas logran firmeza, autodisciplina, superan la adversidad, no presentan incertidumbre al fracaso, a través de este elemento se obtienen grandiosas lecciones de aprendizaje y satisfacción por el intento concebido (Fernández et al., 2007). Además, la perseverancia es una herramienta poderosa para alcanzar la autorrealización personal (Siebert, 2007). De esta

manera, se puede entender que los pobladores de la zona rural de Cajamarca con adecuados índices de perseverancia puedan superar la adversidad de su entorno para lograr un adecuado estilo de vida.

Por otro lado, se ha encontrado que el estilo de vida presenta diferencia estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) en función del sexo de los participantes, es decir, las mujeres presentaron mayor puntuación que los varones en el estilo de vida saludable que perciben. Este resultado difiere del estudio de Pullen et al. (2001), quienes reportaron una disminuida actividad física en las mujeres adultas mayores. Es posible que el grupo etario haya tenido un rol importante en los resultados, considerando que nuestro estudio contempla un gran porcentaje de mujeres jóvenes. En este sentido, es lógico entender que las actividades físicas, mentales, sociales y familiares que las mujeres realizan puedan contribuir en un mejor nivel de estilo de vida, a diferencias de los varones, quienes por sus características de hombres de campo se centran en su trabajo dejando de lado otras áreas importantes de su vida. Referente a la edad de los participantes, se halló diferencias significativas ( $p < .01$ ) con el estilo de vida, es decir, los participantes de mayor edad (27 a 59 años) presentaron puntuación más elevadas, a diferencias de los participantes más jóvenes. Este resultado es similar a lo encontrado por Jiménez et al. (2022), quienes reportaron que los adolescentes de zonas rurales muestran una disminuida actividad física. Es probable que la poca actividad física y social como parte de un estilo de vida saludable en los más jóvenes se vea afectada por la ausencia de complejos deportivos en zonas rurales (Hoekman et al., 2017). Finalmente, no se halló diferencias significativas de la resiliencia según el sexo y edad de los participantes. Nuestro resultado difiere de lo reportado por Fínez y Morán (2017), quienes hallaron diferencias estadísticamente significativas de la resiliencia según el sexo de estudiantes universitarios, siendo los varones quienes obtuvieron puntuaciones más altas. Posiblemente la zona geográfica de residencia de los participantes haya tenido un papel importante. Considerando que la muestra fueron personas de una zona rural del interior del país y que se encuentran con acceso limitado a los servicios básicos, hayan

desarrollado homogéneamente características resilientes, ya que es un fenómeno común entre personas que se enfrentan a experiencias adversas (Masten, 2001). Además, existe evidencia que consideran a la resiliencia como un rasgo de personalidad que permite a las personas afrontar adversidades y lograr un buen ajuste (Connor & Davidson, 2003; Ong et al., 2006).

Una de las limitaciones de esta investigación es su diseño descriptivo-correlacional, pues no aborda las implicancias causa-efecto entre las variables de estudio. Se recomienda para futuros estudios analizar la influencia entre las variables desde un diseño explicativo. Otra de las limitaciones del estudio es que toma una muestra no probabilística, de modo que los resultados no pueden ser generalizados, por lo que se sugiere una selección probabilística con el propósito que los resultados tenga una validez externa. Finalmente, la transversalidad del estudio es otra limitación, por lo que es necesario realizar estudios longitudinales que permitan evidenciar las relaciones de estas variables en el tiempo.

## Conclusiones

A pesar de las limitaciones, se concluye que esta investigación pone en evidencia que la resiliencia cumple un rol fundamental en el estilo de vida de las personas de la zona rural de Cajamarca, quienes a pesar de no contar con las condiciones básicas y carencias de comodidades muestran adecuados indicadores de un estilo de vida saludable. Por otro lado, se halló que las mujeres y personas de mayor edad (27 a 59 años) presentaron mayores puntuaciones de un estilo de vida saludable. Por último, no se encontró diferencias de la resiliencia según el sexo y edad de los participantes.

## Contribución de los autores

Idea, E.E.H.-G., A.L.-R. y C.M.C.-H.; elaboración del Proyecto, todos los autores; Revisión de literatura (estado del arte), E.E.H.-G., A.L.-R. y C.M.C.-H.; Metodología, C.A.-R.; Recolección de datos, E.E.H.-G., A.L.-R. y C.M.C.-H.; Análisis de datos, C.A.-R.; Presentación de los resultados, C.A.-R.; Discusión y

conclusiones, todos los autores.; Redacción (borrador original), todos los autores; Revisiones finales, C.A.-R.; aprobación para publicación, todos los autores.

E.E.H.-G. = Evelin Estefani Hurtado-Gutierrez

A.L.-R. = Anmer Llacsahuache-Ruiz

C.M.C.-H. = Ciro Montana Centeno-Huacre

C.A.-R. = Cristian Adriano-Rengifo

## Referencias bibliográficas

- Álvarez, E. & Barra, E. (2010). Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 63-72. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S0717-95532010000300008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0717-95532010000300008)
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2017). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Atara, A., Tolossa, D., & Denu, B. (2020). Analysis of rural households' resilience to food insecurity: Does livelihood systems/choice/ matter? The case of Boricha woreda of sidama zone in southern Ethiopia. *Environmental Development*, 35, 100530. <https://doi.org/10.1016/j.envdev.2020.100530>
- Branden, R. (1993). *El poder de la autoestima: como potenciar este importante recurso psicológico*. Barcelona: Paidós <https://books.google.com.gt/books?id=xsZ0AgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Calero, N., Manrique, A., & María, O. (2019). Papel de la resiliencia en la evolución de los pacientes con cáncer. *Revista oficial de la Sociedad Española de enfermería Oncologica*, 21(2), 52-57. <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/1358/2125>
- Cardona, D. & Agudelo, H. (2007). Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 541-549. <https://www.redalyc.org/pdf/422/4221906006.pdf>
- Concepción, C. (2019). Resiliencia y calidad de vida profesional en los estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de una universidad privada, Lima, 2019 [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio campus UPU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2840?show=full>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cortés, J., Flores, P., Gómez, C., Reyes, K., & Romero, L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81.

- <https://doi.org/10.4067/s0717-95532012000300008>.
- FAO. (2018). Panorama de la pobreza rural en América Latina y el Caribe. <http://www.fao.org/3/CA2275ES/ca2275es.pdf>
- Fernández, A., Muñoz, L., & Fritsch, G. (2007). Conducta gobernada por reglas y contingencias en una tarea de perseverancia en la respuesta. *Psicología Avances de la disciplina*, 1(2), 23-46. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996006.pdf>
- Fínez, M., & Morán, C. (2017). Resiliencia y autovaloraciones esenciales: estudio comparativo en adolescentes y jóvenes. *Psychology Society, & Education*, 9(3), 347-356. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360155>
- García, A. F. (2020). Resiliencia y estilo de vida en estudiantes de enfermería del centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara, Lima 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, Filial Tarapoto]. Repositorio campus UPU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3462>
- Gómez, M. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Campus URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González-Santos, J., & Puerta-Cortés, D. (2019). Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del Tolima. *Indagare*, 7, 6-13. <https://doi.org/10.35707/indagare/701>
- Henderson, N., & Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hoekman, R., Breedveld, K., & Kraaykamp, G. (2017). Sport participation and the social and physical environment: explaining differences between urban and rural areas in the Netherlands. *Leisure Studies*, 36(3), 357-370. <https://doi.org/10.1080/02614367.2016.1182201>
- Huaytalla, L., & López, T. (2022). Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en el personal del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho - 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio campus UAI. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1303/1/Tom%C3%A1s%20L%C3%B3pez%20Sacha.pdf>
- Jiménez, R., Arriscado, D., Gargallo, E., & Dalmau, J. (2022). Quality of life related to health and habits: Differences between adolescents in rural and urban environments. *Anales de Pediatría*, 96(3), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). Estado de arte en resiliencia. *Organización Panamericana de la Salud*, 1-52. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia libro.pdf>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada

- y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573–575. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00168>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mora, S., & Múnera, F. (2015). Evaluación de estilos de vida saludable en la facultad de medicina de la fundación universitaria de ciencias de la salud. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 24(4), 267–274. <https://doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v24.n4.2015.600>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pullen, C., Walker, S., & Kathryn, F. (2001). Determinants of Health-Promoting Lifestyle Behaviors in Rural Older Women. *Family and Community Health*, 24(2), 49–74. <https://www.jstor.org/stable/44954125>
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit: Revista de Psicología*, 11, 41–48. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272005000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006)
- Sánchez-Ojeda, M., & De Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910–1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Santiago-Bazan, C., & Carcausto, W. (2019). Validez y fiabilidad de un cuestionario de estilo de vida saludable en estudiantes universitarios. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1), 23–28. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/33>
- Sialer, T. (2021). Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Chiclayo [Tesis de Licenciatura, Universidad de Señor de Sipán]. Repositorio campus USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8277/Sialer%20Heredia%20Tricsy%20Eyllen.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Siebert, A. (2007). La resiliencia, construir en la adversidad. Barcelona: Planeta de Agostini Profesional y Formación. <https://books.google.com.uy/books?id=aeHVP8HeNOoC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Song, J., Pandey, R., Dong, G., Sharifi, A., & Subedi, B. P. (2022). Urban-rural disparity in community resilience: A multilevel analysis of the relief progress after the 2015 Nepal Earthquake. *Sustainable Cities and Society*, 79(January), 103698. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2022.103698>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). The escala de resilience scale homepage: The resilience center. <https://www.resiliencecenter.com/products/resilience-scales-and-tools-for-research/the-original-resilience-scale/>