UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"Estilos de vida en hombres migrantes Asistidos por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar Integral

Sublínea de investigación/ carrera: Enfermería en cuidado clínico y comunitario.

AUTOR:

Moran Panama Mayra Saray

DIRECTOR:

Mcs. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Ibarra - Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Moran Panama Mayra Saray

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Estilos de vida en hombres migrantes asistidos por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024."
AUTOR (ES):	Moran Panama Mayra Saray
FECHA: (A-M-D)	2026 07 -02
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR / ASESOR :	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández

2. CONSTANCIAS

El (los) autor (es), manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de julio de 2026

EL AUTOR

(Firma)

……

Nombre: Moran Panama Mayra Saray

C.I.: 1005290430

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de julio de 2026

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
TATIANA ISABEL VASQUEZ FIGUEROA

(f)…….
MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
CC: 1002120432

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado **"Estilos de vida en hombres migrantes asistidos por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024"** Elaborado por **Moran Panama Mayra Saray**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
TATIANA ISABEL VASQUEZ FIGUEROA

(f)…….

Msc. Tatiana Isabel Vázquez Figueroa - **DIRECTOR**

CC: 1002120432

(f)…… Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: EUGENIA ELIZA ANDRADE HERNANDEZ ……

Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández - **ASESOR**

CC: 06011997497

DEDICATORIA

Dedico este trabajo mi madre, por ser mi pilar y fuente constante de inspiración. Gracias por tu amor incondicional, por tu apoyo incansable y por enseñarme a luchar por mis sueños. Tu fortaleza y dedicación han sido la luz que ha iluminado mi camino, y sin ti, este logro no habría sido posible. Eres el ejemplo perfecto de perseverancia y amor, y con todo mi corazón, te dedico este trabajo.

A mí mis hermanos, Josué y Alex, por siempre ser mi apoyo incondicional en los momentos más vulnerables, por sus motivaciones y alegría que me brindan.

A mi novio, quien ha estado desde el inicio a mi lado, brindándome ánimo y apoyo en cada momento difícil, abrazándome cuando más lo necesitaba y celebrando conmigo cada uno de mis logros. Gracias por enseñarme a seguir adelante incluso cuando he querido rendirme, por tu paciencia infinita y por ser un apoyo constante en este camino.

Moran Panama Mayra Saray

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este proceso, por darme la sabiduría, la perseverancia y la serenidad necesarias para culminar esta meta académica. A mis hermanos, por su motivación.

A mi tutora Msc. Tatiana Vásquez, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso constante durante el desarrollo de esta investigación, cuyo acompañamiento fue fundamental para su culminación y especialmente a la Dra. Eugenia Andrade, por su apoyo, guía y compartir conocimiento que enriquecieron este trabajo y fortalecieron mi formación académica.

Finalmente, a las autoridades de los comedores municipales del ACNUR, por su apertura y colaboración, permitiendo el desarrollo de la recolección de datos mediante la aplicación de las encuestas.

Moran Panama Mayra Saray

RESUMEN EJECUTIVO

ESTILOS DE VIDA EN HOMBRES MIGRANTES ASISTIDOS POR EL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS IBARRA, 2024

Autor: Moran Panama Mayra Saray

Tutor: Mcs. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Asesor: Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández

msmoranp@utn.edu.ec

Introducción: La migración forma parte un fenómeno social el cual puede influir de forma significativa en las condiciones de vida y salud de las personas, favoreciendo la adopción de conductas que impactan positiva o negativamente en su bienestar. **Objetivo general:** Describir los estilos de vida en hombres migrantes asistida por el por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024. **Metodología:** Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo formada por hombres migrantes mayores de 18 años seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se usó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), que evalúa las dimensiones de responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. **Resultados:** Los resultados dieron como evidencia que la mayoría de los participantes fueron hombres jóvenes 76,2%, predominantemente de nacionalidad venezolana 80,0%. Se identificaron debilidades en las dimensiones de responsabilidad en salud, actividad física y nutrición, reflejadas en la baja participación en programas preventivos, escasa práctica de ejercicio físico y hábitos alimentarios poco saludables. Por otro lado, las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales presentaron los resultados más favorables, destacándose la presencia de resiliencia, satisfacción personal y apoyo social. **Conclusión:** Se evidencio que los migrantes presentan fortalezas en aspectos psicosociales, pero necesitan intervenciones dirigidas al fortalecimiento de hábitos saludables vinculados con la actividad física, nutrición y autocuidado para mejorar su bienestar integral.

Palabras clave: Estilos de vida, hombres, migrantes, Promoción de la Salud; Salud del Migrante.

ABSTRACT

LIFESTYLES OF MIGRANT MEN ASSISTED BY THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES IBARRA, 2024

Author: Moran Panama Mayra Saray

Tutor: Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Advisor: Dr. Eugenia Eliza Andrade Hernández

msmoranp@utn.edu.ec

Introduction: Migration is part of a social phenomenon that can significantly influence the living conditions and health of people, favoring the adoption of behaviors that positively or negatively impact their well-being. **General objective**: To describe the lifestyles of male migrants assisted by the UN High Commissioner for Refugees Ibarra, 2024. **Methodology**: A study was carried out with a quantitative approach, non-experimental, observational, descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of male migrants over 18 years old selected through a non-probabilistic sampling for convenience. For data collection, a sociodemographic questionnaire was used and the instrument Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), which evaluates the dimensions of responsibility in health, physical activity, healthy eating, spiritual growth, interpersonal relationships and stress control. **Results**: The results showed that the majority of participants were young men 76.2%, predominantly of Venezuelan nationality 80.0%. Weaknesses were identified in the dimensions of responsibility in health, physical activity and nutrition, reflected in the low participation in preventive programs, little exercise practice and unhealthy eating habits. On the other hand, the dimensions of spiritual growth and interpersonal relationships presented the most favorable results, highlighting the presence of resilience, personal satisfaction and social support. **Conclusion**: It is evident that migrants present strengths in psychosocial aspects, but need interventions aimed at strengthening healthy habits linked to physical activity, nutrition and self-care to improve their overall well-being.

Keywords: Lifestyles, men, migrants, Health Promotion; Migrant Health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE DE CONTENIDOS 10
ÍNDICE DE TABLAS 11
TEMA: 12
INTRODUCCIÓN 13
El problema 13
Justificación 15
Objetivos 16
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 17
1.1. Marco Referencial 17
1.2. Fundamentación Teórica, Teoría o Paradigmas de Enfermería 20
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 28
2.1 Diseño y tipo de Investigación 28
2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación 29
2.3 Preguntas de Investigación 31
2.4. Matriz de operacionalización de variables 31
2.5 Participantes 39
2.5.1 Población investigada 39
2.5.2 Características generales de la población de estudio 39
2.5.3 Criterios de Inclusión 39
2.5.4 Criterios de exclusión 39
2.6. Procedimiento y análisis de datos 39
2.7. Consideraciones Éticas 40
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 42
3.1. Resultados y Discusión 42
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES 59
ANEXOS 66
4.1. Consentimiento informado 66
4.2 Instrumento 67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio……..42
Tabla 2. Dimensión 1: Responsabilidad en Salud……...44
Tabla 3. Dimensión 2: Actividad Física……..46
Tabla 4. Dimensión 3: Nutrición……48
Tabla 5. Dimensión 4. Crecimiento Espiritual……50
Tabla 6. Dimensión 5. Relaciones Interpersonales……52
Tabla 7. Dimensión 6. Manejo del estrés……54
Tabla 8. Dimensión del estilo de vida prevalente……56

TEMA:

“ESTILOS DE VIDA EN HOMBRES MIGRANTES ASISTIDOS POR EL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS IBARRA, 2024”

INTRODUCCIÓN

El problema

La migración es un fenómeno global que afecta a millones de personas en todo el mundo. En la actualidad, aproximadamente una de cada 8 personas es migrante, lo que suma alrededor de 1000 millones de personas, 281 millones de migrantes internacionales y 82,4 millones desplazados forzosos. A pesar de enfrentar problemas de salud física y mental, los refugiados y migrantes a menudo se encuentra en situaciones de vulnerabilidad (1).

En 2020 la Organización mundial de la salud (OMS) estableció el programa de salud y migraciones para proporcionar liderazgo mundial en cuestiones de salud y migración en el contexto del propio plan de acción mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de los Refugiados y los Migrantes 2019-2023 (2).

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), América del Norte fue el destino de 59 millones de migrantes internacionales en 2020. En América Latina y el Caribe, el número de migrantes internacionales se duplicó con creces desde 2005, hasta alcanzar los 15 millones en 2021, lo que la convierte en la región con mayor crecimiento (3).

El informe reafirma que la experiencia de la migración y el desplazamiento determina en gran medida la salud y el bienestar de las personas, sobre todo cuando se combina con otros factores. Esta situación se ve agravada por el hecho de que, a menudo, tienen poco acceso a los servicios de salud. Por otro lado, el informe pone de manifiesto importantes carencias en los datos y los sistemas de información sobre la salud de los refugiados y migrantes; aunque hay una gran cantidad de datos y pruebas, estos están fragmentados y no permiten hacer comparaciones entre países y a lo largo del tiempo (4).

La Organización Panamericana de la Salud siempre preocupada por la problemática del talento humano en salud ha estado trabajando a fin de lograr una aproximación a lo que sucede con la migración del talento humano en la Región de las Américas en general y por tanto en el Ecuador. Es por ello que, desde hace varios años han tratado investigaciones que dan cuenta de este tema, con el fin de mejorar la situación y buscar soluciones conjuntas para beneficio de todos los migrantes (5).

El 82% de las personas en movilidad humana encuestadas por ACNUR y la Agencia de la ONU para los Refugiados en Ecuador, considera que enfrentaría riesgos si tuviera que volver a su

país. Entre los principales riesgos señalados por las personas encuestadas están la inseguridad, el temor a los grupos armados, la violencia generalizada y la dificultad para conseguir alimentos o trabajo(6).

En un estudio participaron 407 familias venezolanas y 391 familias colombianas asentadas en 19 provincias del país. Entre los hallazgos, también destacó la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas en movilidad humana, pues el 82% de las familias encuestadas tenía al menos una de las siguientes características: ser sobreviviente de violencia o abuso (18%), tener una condición médica crónica (18%), ser madre o padre soltero (12%) o tener alguna discapacidad (11%) (7).

Los motivos de la migración: Una breve revisión bibliográfica, Orellana, A.; Matute, J.; Calle, M.; et al, menciona que el estudio tiene el objetivo de esta investigación fue identificar y describir los motivos más frecuentes que llevan a la migración, de acuerdo con la literatura disponible. Para lograrlo se llevó a cabo una revisión bibliográfica profunda, a través del método analítico-sintético, durante el periodo 1982-2022. Además, los factores incluidos en las categorías mencionadas tienden a desarrollarse simultáneamente, lo que contribuye a la complejidad de análisis y solución de este fenómeno (8).

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, se ha evidenciado un aumento de la población migrante, en especial de origen venezolano y colombiano, quienes reciben asistencia por parte de organismos internacionales como ACNUR. Esta población enfrenta varios desafíos vinculados con el acceso a servicios de salud integral. Sin embargo, existe escasa evidencia científica local que permita conocer cómo estas condiciones influyen en los estilos de vida de los hombres migrantes asistidos por esta organización, lo cual justifica la realización de la presente investigación.

Por lo expuesto, surge la necesidad de describir los estilos de vida de los hombres migrantes asistidos por el ACNUR en la ciudad de Ibarra durante el año 2024. La presente investigación busca generar evidencia científica sobre las conductas, hábitos y condiciones relacionadas con la salud de esta población, considerando que el proceso migratorio puede influir significativamente en su bienestar físico, psicológico y social. Los resultados obtenidos permitirán identificar necesidades prioritarias y servirán de base para el diseño de estrategias de promoción de la salud.

Justificación

La migración constituye un fenómeno social de gran relevancia a nivel mundial ya que están estrechamente vinculadas a las dificultades económicas, culturales y sanitarias. En los últimos años, Ecuador se ha convertido en un país receptor de población migrante, principalmente proveniente de Venezuela y Colombia, los cuales enfrentan varios desafíos relacionados a su proceso de adaptación e integración social. Estas circunstancias pueden influir en sus estilos de vida y, también, en su estado de salud.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de conocer los estilos de vida de los hombres migrantes asistidos por ACNUR en la ciudad de Ibarra, considerando que los hábitos vinculados con la alimentación, actividad física, manejo del estrés, crecimiento espiritual y responsabilidad en salud forman factores determinantes para valorar el estilo de vida. La identificación de estas características permitirá disponer de información científica útil y recomendar mecanismos de mejora.

La ejecución de esta investigación fue posible gracias a la disposición y participación de la población de estudio. El trabajo se desarrolla dentro de la línea de investigación de salud y bienestar integral, con énfasis en el ámbito social de la Enfermería. Además, se apoya en una metodología que incorpora un instrumento validado para evaluar los estilos de vida de la población migrante, permitiendo identificar aquellos factores que pueden influir en su estado de salud. La información obtenida contribuirá a una mejor comprensión de sus necesidades y servirá como base para el diseño de estrategias orientadas a promover su bienestar y mejorar su calidad de vida

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los hombres migrantes atendidos en los comedores municipales del ACNUR, mediante los resultados encontrados que posiblemente requieran fortalecer los programas existentes a través de estrategias de promoción y educación para la salud. Entre los beneficiarios indirectos están los profesionales de salud, organismos de cooperación internacional, autoridades locales que incursionen políticas públicas orientadas a la protección y bienestar de la población migrante.

Objetivos

Objetivo General

Describir los estilos de vida en hombres migrantes asistida por el por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio
2. Identificar los estilos de vida en hombres migrantes en la ciudad de Ibarra.
3. Determinar la dimensión del estilo de vida prevalente en hombres asistidas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Estado de salud y atención sanitaria de migrantes y refugiados en Europa: una revisión de la literatura

Un estudio llevado a cabo en Europa por Lebano. A., y et al. titulado Estado de salud y atención sanitaria de migrantes y refugiados en Europa: una revisión de la literatura, nos menciona que, es esencial proporcionarles atención médica que sea universal y equitativamente accesible en todos los contextos nacionales, respondiendo a sus complejas y cambiantes necesidades individuales. Es fundamental examinar la evidencia disponible sobre la provisión y el acceso a la atención médica para identificar las barreras existentes y planificar los cambios necesarios de manera más efectiva (9).

En conclusión, la situación en Europa en términos de salud y acceso a la atención médica para inmigrantes y refugiados es heterogénea, dificultando comparaciones y conclusiones firmes debido a la limitada evidencia disponible. Los diferentes países priorizan distintas enfermedades, no siempre alineadas con las necesidades o prioridades expresadas por los migrantes (9).

1.1.2. El efecto del programa IHAPIM sobre las percepciones de salud y las responsabilidades de salud de los hombres inmigrantes: un ensayo controlado aleatorio

En Estados Unidos, se llevó a cabo una investigación encabezada por Korkmaz. M., y et al. Titulado El efecto del programa IHAPIM sobre las percepciones de salud y las responsabilidades de salud de los hombres inmigrantes: un ensayo controlado aleatorio, el objetivo de este estudio fue examinar el impacto del programa Increasing Health Awareness off Immigrant Men (IHAPIM)(10).

Al final del estudio, el grupo experimental demostró mejoras en percepciones de salud, responsabilidades de salud, actitudes hacia la atención médica, estrategias de afrontamiento y una disminución en el nivel de estrés percibido entre los hombres inmigrantes (10).

Finalmente, las intervenciones de enfermería específicas y sensibles al idioma dirigidas a hombres inmigrantes han demostrado inducir cambios positivos en las variables de salud de esta población (10).

1.1.3 Salud de refugiados y migrantes de países de la ex Unión Soviética en la Federación de Rusia: una revisión narrativa

Un estudio llevado a cabo en Rusia por Bakunina. N., y et al. Titulado Salud de refugiados y migrantes de países de la ex Unión Soviética en la Federación de Rusia: una revisión narrativa. esta revisión narrativa tiene como objetivo sintetizar la evidencia actualizada sobre el estado de salud de migrantes y refugiados provenientes de países de la ex Unión Soviética que residen en la Federación de Rusia, abarcando tanto enfermedades no transmisibles como infecciosas (11).

Para garantizar una respuesta adecuada y basada en el principio de Cobertura Sanitaria Universal de "no dejar a nadie atrás", es crucial implementar un sistema sólido de seguimiento del estado de salud de los refugiados y migrantes, junto con un marco jurídico integrado para una atención médica más inclusiva y estandarizada (11).

1.1.4 Calidad de vida en inmigrantes. Taller grupal sobre educación en salud

En España, se llevó a cabo un estudio por, Cuesta.; C. Titulado Calidad de vida en inmigrantes. Taller grupal sobre educación en salud, el estudio se propone dos objetivos: primero, explorar aspectos de la salud en la población inmigrante a través de la encuesta COOP/WONCA Charts; segundo, realizar un taller práctico con personas inmigrantes para promover hábitos de vida saludable (12) .

Para medir la calidad de vida en este colectivo, se aplicarán las viñetas COOP/WONCA en forma de cuestionario. En conclusión, se puede inferir que la calidad de vida influye en la percepción de salud de los pacientes. Por lo tanto, los talleres grupales de salud podrían mejorar la expectativa de cambio y la educación para la salud, contribuyendo así al bienestar general de la población inmigrante (12).

1.1.5 Situaciones de vida de los inmigrantes indocumentados: un análisis exploratorio de la calidad de vida y las condiciones de vida en una muestra de inmigrantes indocumentados que viven en Noruega

Una investigación efectuada en Noruega por Myjrvold T. et al, titulado Situaciones de vida de los inmigrantes indocumentados: un análisis exploratorio de la calidad de vida y las condiciones de vida en una muestra de inmigrantes indocumentados que viven en Noruega. El objetivo de este estudio fue recopilar información sobre las condiciones que son cruciales para comprender las situaciones de vida de los inmigrantes indocumentados y, más específicamente, explorar la calidad de vida de estos inmigrantes (13).

Se obtuvo datos cualitativos que indicaron las condiciones de vida marginales, el miedo a la muerte y al sufrimiento, y las condiciones asociadas con la dependencia fueron los principales factores que constituyeron la carga para nuestros encuestados, reflejando su precario estatus legal como inmigrantes indocumentados (13).

1.1.6. Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica

Un aspecto importante de Piérola et al, en un estudio titulado Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica, examina las diferencias que existen en el estado de salud de la población migrante, además se identificaron las principales causas de desigualdad en el acceso a los servicios de salud. La investigación se sustentó en una revisión de la literatura científica, dirigida a recopilar evidencia sobre las repercusiones de los recientes flujos migratorios en los sistemas de salud de los países receptores (14).

Los autores encontraron que la magnitud y rapidez de los movimientos migratorios recientes han generado desafíos importantes para los sistemas de salud de la región, debido al aumento de la población que requiere atención. También identificaron que las personas migrantes presentan una situación de mayor vulnerabilidad sanitaria y que, además, no siempre cuentan con acceso pleno a los servicios de salud (14).

1.1.8. Determinantes sociales y estilos de vida en migrantes venezolanos residentes en Ecuador

Un estudio realizado por Pilco, G et al, lo cual menciona que a migración venezolana representa uno de los fenómenos demográficos más relevantes de los últimos años en Ecuador. Diferentes investigaciones han identificado que las condiciones laborales precarias, las dificultades de acceso a vivienda adecuada y las limitaciones económicas forman parte de determinantes sociales que afectan a la salud de esta población (15).

Estas condiciones repercuten en los estilos de vida de los migrantes, modificando hábitos alimentarios, niveles de actividad física, patrones de descanso y relaciones sociales. Además, algunos estudios señalan un aumento en factores de riesgo vinculados con el estrés, la ansiedad y problemas de salud mental derivados del proceso migratorio. Por esto, es muy indispensable realizar estrategias de promoción de la salud dirigidas a fortalecer estilos de vida saludables y mejorar las condiciones de bienestar de los migrantes en el país (15).

1.2. Fundamentación Teórica, Teoría o Paradigmas de Enfermería

1.2.1 Estilos de vida

En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida como una forma normal de vida el cual se basa en la interacción mediante las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta, los cuales son determinados por ambos factores socioculturales y características personales (16).

El estilo de vida que adoptamos influye tanto en nuestra salud física como mental. Un estilo de vida saludable tiene un impacto positivo en la salud e incluye hábitos como la práctica regular de ejercicio, una alimentación adecuada y balanceada, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización y el mantenimiento de una alta autoestima (17).

Por otra parte, un estilo de vida no saludable puede provocar diversas enfermedades, entre ellas la obesidad y el estrés. Este tipo de estilo de vida comprende hábitos como el consumo de sustancias nocivas (alcohol, drogas), el tabaquismo, la inactividad física, el ritmo de vida acelerado y la exposición a agentes contaminantes (17).

1.2.2 Concepto de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, social, no solo la ausencia de enfermedades (18). En resumen, el goce del grado máximo de salud que se puede obtener es manteniendo un bienestar físico, mental y social, lo cual contribuye a tener paz y seguridad, con la respectiva cooperación de las personas y el Estado.

1.2.3. Responsabilidad en salud

La responsabilidad en salud constituye la obligación legal que tiene un profesional de la salud o una institución sanitaria de responder por los daños ocasionados a terceros durante el ejercicio de su actividad profesional. Esta cobertura no solo comprende las indemnizaciones económicas que puedan derivarse de una sentencia judicial o de un acuerdo extrajudicial, sino que también incluye los gastos relacionados con la defensa legal, los peritajes, las fianzas y las costas judiciales (19).

En el contexto del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la responsabilidad en salud se refiere al grado en que una persona reconoce, asume y ejerce un papel activo en el cuidado y mantenimiento de su propia salud. Es decir, implica un compromiso personal con la adopción de conductas, decisiones y hábitos orientados a la prevención de enfermedades, la promoción del bienestar y la mejora de la calidad de vida. Asimismo, comprende la capacidad de identificar necesidades de salud y buscar información oportuna de los servicios sanitarios disponibles, con el fin de mantener un estado óptimo de salud (20).

1.2.4. Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía. En la práctica, esto incluye movimientos realizados durante el tiempo de ocio, para desplazarse, trabajar o realizar tareas domésticas. La actividad física, ya sea moderada o intensa, mejora la salud (21).

Entre las actividades físicas más comunes se encuentran caminar, andar en bicicleta, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Todas las personas pueden realizar y disfrutar de estas actividades de acuerdo con sus capacidades, ya que aportan importantes beneficios para la salud física y mental. Sin embargo, la falta de actividad física puede ocasionar diversos problemas de salud (22).

1.2.5. Ejercicio físico relacionado con la salud

Es una actividad que se planifica, estructura y se repite con la finalidad de mejorar o mantener diferentes componentes de la condición física. A diferencia de la actividad física en general, el ejercicio se realiza con un propósito específico orientado a la salud y al bienestar. La práctica regular de ejercicio físico brinda múltiples beneficios para la salud, como la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. Asimismo, ayuda a reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, favorece la salud del cerebro y contribuye al bienestar general (22).

Beneficios de la actividad física según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Mejora la forma física, la salud cardio metabólica, hueso, capacidad cognitiva y salud mental.
- Ayuda a mantener la energía durante las rutinas diarias

- Mejora los movimientos de las articulaciones, fortalecimientos de los músculos y prevención de alteraciones o enfermedades relacionados (23).

1.2.6. Dietas y hábitos alimentarios

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una dieta se refiere al patrón general de alimentación de una persona o población. Esto incluye los alimentos y bebidas consumidos regularmente, así como los patrones de ingesta y las elecciones alimentarias. La composición de una dieta depende de la disponibilidad de los alimentos, su costo, los hábitos alimentarios y el valor cultural de los alimentos (24).

Una alimentación saludable es una de las bases primordiales para la salud, el bienestar, el crecimiento óptimo, el desarrollo, además protege contra las formas de malnutrición. Una dieta no adecuada es uno de los principales problemas para la carga mundial de morbilidad. Una dieta saludable debe estar compuesta por verduras, frutas, hortalizas, libre de alimentos procesados y azucarados. Los beneficios de una dieta saludable se reflejan en una mejora de los resultados educativos, la productividad y la salud a través que pasan los años (24).

Hábitos alimentarios*:* Los hábitos alimentarios se refieren a los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria. Esto incluye qué alimentos se consumen, cuándo se comen y en qué cantidad. Estos hábitos pueden ser saludables o perjudiciales y tienen un impacto significativo en la salud general de una persona (25).

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (26).

1.2.7. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas

La migración tiene efecto en los ámbitos individuales, sociales y familiares, estos efectos necesitaran de procesos de adaptación los cuales afectan a los estilos de vida, reflejados en los procesos de salud, enfermedad y en conductas de riesgo como es el consumo de sustancia ilícitas (27).

En la actualidad se considera que hay factores de riesgo en el proceso migratorio que pueden influir en el fenómeno del consumo de drogas ilícitas. Su importancia se refleja en el aumento

de la probabilidad de exposición a la drogodependencia, considerada un problema de salud pública debido a los daños que ocasiona en la salud física, psicológica y social, así como por su magnitud creciente y la demanda de servicios de salud que muchas veces no están disponibles para este grupo poblacional (27).

En un estudio realizado por Cruz, A; Castillo, A.; et al, menciona que se ha identificado una relación positiva y significativa entre algunas características personales del migrante y el consumo de drogas lícitas e ilícitas, observándose que el género se describe como un factor asociado a dicho consumo en esta población (27).

1.2.8. Integración espiritual en los migrantes

La espiritualidad se presenta como una fuerza transformadora en la vida de las personas migrantes, ya que contribuye al fortalecimiento de la resiliencia en esta población. De esta manera, permite la transformación de identidades y comunidades, al mismo tiempo que mantiene y fortalece los vínculos con sus hogares, tradiciones y culturas de origen, brindando un sentido de continuidad y protección frente a la pérdida de referentes durante el proceso migratorio (28).

En general, la espiritualidad es un concepto complejo y multifacético que no cuenta con una definición universalmente aceptada, lo que en ocasiones genera ambivalencia en su interpretación. Se trata de un aspecto inherente a la existencia humana, caracterizado por su naturaleza subjetiva y diversa. Aunque en algunos contextos espiritualidad y religión se utilizan de manera indistinta, en realidad representan conceptos diferentes (28).

1.2.9. Integración y formación de los migrantes

La OIM considera que la integración es un componente esencial para gestionar la migración de manera eficaz e integral, ya que promueve la inclusión social y, en consecuencia, la consolidación de sociedades diversas, inclusivas y cohesionadas. Si bien la integración de las personas migrantes depende en gran medida del contexto y puede variar entre países, reconoce que la integración efectiva es un proceso dinámico y bidireccional, que implica la adaptación mutua tanto de los migrantes como de las sociedades de acogida (29).

1.2.10. Migración y sus conceptos

La migración es el movimiento de personas de un lugar a otro con el propósito de establecerse de manera temporal o permanente en una Estado o país. Puede ocurrir dentro de un mismo territorio, lo que se conoce como migración interna, o hacia otro país, denominada migración internacional. Este fenómeno ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes y, en general, se relaciona con la búsqueda de mejores condiciones de vida, seguridad, recursos y nuevas oportunidades (30)**.**

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) menciona que la migración es el desplazamiento de personas del lugar de residencia habitual a un nuevo lugar de residencia, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país (31).

1.2.11. La migración en el Ecuador

En los últimos años, la movilidad humana ha alcanzado niveles sin precedentes, registrando su punto más crítico durante el año 2023. Esta situación impactó de manera significativa a países como Colombia, Ecuador, Panamá, entre otros de la región, debido al elevado flujo de personas migrantes. Aunque en la actualidad el número de desplazamientos ha disminuido, la migración continúa ocurriendo principalmente por vías irregulares, lo que expone a esta población a múltiples riesgos que ponen en peligro su integridad y su vida, tanto durante el trayecto como en su permanencia en los países de destino (32).

1.2.12. Migración y salud

En Ecuador, la OIM desarrolla de manera progresiva e impulsa programas orientados a garantizar una atención integral en salud de la población migrante. Estas acciones buscan fortalecer el acceso a servicios de salud de manera equitativa y oportuna, atendiendo tanto las necesidades de la población migrante como las del Sistema Nacional de Salud. De esta manera, se favorece el bienestar físico, mental y social de las personas migrantes, promoviendo además su integración y contribuyendo al desarrollo de las comunidades donde residen (33).

La gestión de migración y salud se fundamenta en cuatro ejes principales: el monitoreo y la evaluación del estado de salud de la población migrante; el fortalecimiento del marco político y normativo relacionado con la migración y la salud; el desarrollo de sistemas de salud inclusivos que respondan a las necesidades de las personas migrantes; y la promoción de

alianzas, redes de cooperación y mecanismos de coordinación entre distintos países para abordar de manera conjunta los desafíos asociados a la movilidad humana (33).

1.2.13. Teorías de Enfermería

1. 2.13.1 Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender

Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el crecimiento espiritual constituye una dimensión fundamental de los estilos de vida saludables. Se relaciona con la capacidad de las personas para encontrar significado y propósito en la vida, así como para desarrollar valores personales, mantener la esperanza y fortalecer los recursos internos, los cuales favorecen el bienestar integral (34).

El crecimiento espiritual no se limita a las creencias religiosas, al contrario, comprende la percepción positiva de la vida, la satisfacción personal, la capacidad para poder establecer metas y la búsqueda constante del desarrollo humano. Esta dimensión permite afrontar momentos difíciles por medio de mecanismos de adaptación positivos los cuales fortalecen la salud mental y emocional (34).

En la población migrante, el crecimiento espiritual adquiere especial relevancia por los cambios, pérdidas y desafíos relacionados al proceso migratorio. La presencia de metas personales, esperanza y sentido de propósito puede contribuir de manera significativa a la adaptación social y el mantenimiento de estilos de vida saludables (35).

1.2.13.2 Metaparadigmas

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual (45).
- **Entorno:** No se describe con exacta precisión, pero se representan las interacciones mediante los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes los cuales influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (34).
- **Salud:** Estado positivo. La definición de salud tiene más relevancia que cualquier otro enunciado de forma general (34).
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge mediante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la centro de

cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se forma en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que sepan llevar su salud personal (34).

1.2.14. Teoría de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en la convicción de que las personas pertenecientes a distintas culturas pueden aportar información valiosa que oriente a los profesionales de la salud para brindar el tipo de cuidados que desean o necesitan. La cultura determina los patrones y estilos de vida, influyendo en las decisiones de las personas. En este sentido, esta teoría permite a la enfermera descubrir, comprender y documentar de manera más profunda el mundo del paciente (36).

Su teoría se basa en la enfermería transcultural, rama de aprendizaje de la enfermería el cual se basa en el estudio comparativo y el análisis de las culturas al momento en que se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo basado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud (36).

Leininger afirmó que la enfermería transcultural es actualmente relevante por la gran movilidad de las personas y al avance tecnológico tanto en los medios de comunicación y transporte. En este contexto, los seres humanos se desplazan y se relacionan a través de diferentes estilos de vida, por lo que se espera que las enfermeras brinden cuidados adecuados a pacientes provenientes de distintos lugares, con culturas y valores diversos (37).

1.2.14.1 Metaparadigmas

- **Persona:** Ser vivo que se cuida y se preocupa por los demás. Pese que los cuidados de los seres humanos son universales, las maneras de cuidar varían según las culturas (37).

- **Entorno:** Es todo lo que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy vinculado con el concepto de cultura (37).

- **Salud:** La considera universal para todos, pese que es definida de manera diferente en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y además refleja la capacidad de las personas para hacer las actividades de vida diaria, incluidos los sistemas de salud y los cuidado(37).

- **Enfermería:** Ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es exacta respecto a los valores cultura de cada paciente (37).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño y tipo de Investigación

Por las características de estudio, se establecerá como población objeto a los migrantes hombres que son asistidos por el ACNUR. Es un estudio que presente un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal (38).

Cuantitativo: Se caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos. Es decir, en el presente estudio se requiere el uso de la recolección de datos para probar la hipótesis con una base de medición (39).

No experimental: En este tipo de investigación, no modifica intencionalmente las variables independientes ni construye situaciones artificiales, sino que observa los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural con la finalidad de analizarlos posteriormente (40).

Observacional: Un estudio observacional se caracteriza por su método estadístico y demográfico, por lo que es una herramienta muy utilizada en ciencias como la sociología y la biología, especialmente para lleva a cabo investigaciones epidemiológicas (41).

Descriptivo: Es un tipo de estudio que tiene como propósito especificar y describir las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro fenómeno que sea objeto de análisis. Es decir, permite identificar y detallar las particularidades de la población o fenómeno estudiado, proporcionando una visión precisa de sus características y comportamiento en un contexto determinado (42).

Corte Transversal: Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. En otras palabras, se realizan en un momento determinado de la evolución de una enfermedad o evento de interés. De esta manera, no se puede distinguir si la exposición determinó o no el desarrollo de este, o sólo afecta el nivel individual de la exposición (43).

2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación

2.2.1. Métodos

Inductivo - Deductivo

Se compone de dos procedimientos opuestos: la inducción y la deducción. La inducción es una forma de razonamiento que avanza del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, reflejando lo común entre fenómenos individuales. Se basa en la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, identificando características comunes en un grupo definido para llegar a conclusiones sobre los aspectos que lo distinguen (44).

Analítico – sintético

Se refiere a dos procesos intelectuales opuestos que funcionan en conjunto: el análisis y la síntesis. El análisis es un procedimiento lógico que permite descomponer mentalmente un todo en sus partes, cualidades, relaciones, propiedades y componentes, facilitando el estudio del comportamiento de cada parte. La síntesis, por otro lado, es la operación contraria, que establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas (45).

Método estadístico

En los métodos estadísticos, se siguen varios pasos para obtener resultados confiables sobre los sujetos en estudio, lo cual es crucial para llegar a conclusiones objetivas y precisas. Estos métodos permiten organizar y analizar la información obtenida mediante diversas herramientas proporcionadas por la estadística descriptiva (46).

2.2.2. Técnica de investigación

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizará el cuestionario en el cual constan las siguientes variables edad, estado civil, instrucción, ocupación, etnia y la nacionalidad. Para valorar los estilos de vida en los hombres migrantes se aplicará un instrumento “Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP - II)”. Encuesta que será aplicada mediante un cuestionario aplicado a los participantes del estudio (47).

2.2.3 Instrumento

Instrumento Health Lifestyle Profile II

Como recolección de datos para valorar los estilos vida en los hombres migrantes el instrumento HPLP – II. Mismo que constara de 52 preguntas bajo 6 dimensiones:

Responsabilidad en salud

Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. En los cuales están prestar atención a la propia salud, aprender sobre la salud y ejercer un consumismo informado al buscar ayuda profesional (48). Está compuesta por las preguntas 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51.

Actividad física

Es la participación regular en actividades suaves, moderadas y estrictas. Puede darse dentro de un programa planificado y controlado para el bienestar y la salud o incidentalmente como parte de la rutina diaria o de actividades de ocio (48). Consta las preguntas 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51

Nutrición

Es la selección y el consumo informados de alimentos esenciales para el bienestar y la salud. Incluye la elección de una dieta diaria saludable acorde con las pautas proporcionadas por la Pirámide Alimentaria (48). Está compuesta por las preguntas 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46.

Crecimiento espiritual

Se basa en el desarrollo de los recursos internos y se logra a través de trascender, conectar y desarrollar. Trascender nos pone en comunicación con nuestro yo más equilibrado; nos brinda paz interior y nos abre a posibilidades de realizar nuevas opciones para convertirnos en algo más yendo más allá de quiénes y qué somos (48). Consta las preguntas 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50.

Relaciones interpersonales

Refiere el usar la comunicación para conseguir una sensación de intimidad y cercanía dentro de relaciones significativa. La comunicación implica poder compartir pensamientos y sentimientos por medio de mensajes verbales y no verbales (48). Está compuesta por las preguntas 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52.

Manejo del estrés

Es la identificación y movilización de recursos psicológicos y físicos para saber controlar o reducir de manera eficaz la tensión. La sexta dimensión pertenece al cuestionario de estilos de

vida, que evalúa: relaciones interpersonales (48). Consta las preguntas 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47.

El instrumento contara con una escala de respuestas de 4 ítems tipo Likert: Nunca (N): 1, A veces (S): 2, A menudo (O): 3, Rutinariamente (R): 4 (48).

2.2.4. Validez y confiabilidad

Para la presente investigación se usará el instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), realizado por Walker, Sechrist y Pender para poder evaluar formas de vida promotores de salud en diversas poblaciones. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en estudios internacionales y latinoamericanos, demostrando adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (49).

Diversas investigaciones han validado la estructura de seis dimensiones del HPLP-II: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. En estudios desarrollados en población universitaria mexicana se confirmó la validez de constructo de la versión en español y se reportaron adecuados índices de consistencia interna (48).

De igual manera, investigaciones realizadas en población trabajadora y adulta han evidenciado coeficientes Alfa de Cronbach satisfactorios para cada dimensión, obteniéndose valores de 0,88 para responsabilidad en salud, 0,82 para actividad física, 0,85 para nutrición, 0,92 para crecimiento espiritual, 0,91 para relaciones interpersonales y 0,79 para manejo del estrés, lo que demuestra una adecuada confiabilidad del instrumento para la evaluación de estilos de vida saludables (48).

2.3 Preguntas de Investigación

1. ¿Qué características sociodemográficas tuvo a la población de estudio?
2. ¿Qué estilos de vida presentan los hombres migrantes en la ciudad de Ibarra?
3. ¿Cuál fue la dimensión del estilo de vida prevalente en hombres asistidas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de Variable
Características socio demográficas	Estas son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia, recopiladas para cada miembro de la población (50).	Edad	Tiempo de vida de una persona	Años cumplidos	1. 18 a 39 años 2. 40 a 64 años 3. 65 o mas	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativo Ordinal
		Sexo	Características biológicas que distinguen a las personas	Género	1. Masculino	¿Cuál es su sexo?	Cualitativo Ordinal
		Estado Civil	Situación legal de una persona	Estatuto jurídico	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativo nominal
		Nacionalidad	Relación legal de una persona con una nación	Origen de procedencia	1. Venezolanos 2. Colombianos 3. Peruanos	¿Cuál es la nacionalidad al que pertenece?	Cualitativo nominal
		Miembros de la familia	Personas unidas por lazos familiares	Integrantes en la familia	1. 1-3 2. 4-8 3. 9 o mas	¿Cuántos integrantes son en su familia?	Cualitativo Ordinal
		Residencia	Tiempo en el que una persona habita en un lugar	Tiempo de residencia	1. Menos de 6 meses 2. 6-12 meses 3. 13-18 meses 4. 18-24 meses 5. 24-36 meses 6. Más de 36 meses	¿Qué tiempo reside en la ciudad?	Cualitativo Ordinal
		Ocupación	Actividad o labor al que se dedica una persona	Ocupación principal	1. Empleado u obrero privado 2. Jornalero peón. 3. Empleado doméstico 4. Cuenta propia.	¿ A qué se dedica?	Cualitativo nominal
		Instrucción	Nivel de formación de formación educativa alcanzada por una persona	Nivel de instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Educación superior 5Ninguno	¿ Cuál es su nivel académico?	Cualitativo nominal
		Vivienda	Espacio destinado para refugio y habitabilidad	Lugar de vivienda	1. Propio 2. Arrendado 3. Calle 4. Albergue 5. Otro	¿ La vivienda donde reside es?	Cualitativo nominal

Objetivo 2: Identificar los estilos de vida en hombres migrantes en la ciudad de Ibarra.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo De Variable
Estilos de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida en 1986 como, "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales." (51).	**Responsabilidad sanitaria**	Se refiere al conjunto de acciones, decisiones y compromisos que individuos, instituciones y organismos adoptan para proteger la salud y el bienestar de las personas.	Asistencia profesional	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de consumo de contenido de salud	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?	Cualitativa ordinal
				Comprensión sobre instrucciones médicas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de búsquedas externas de salud	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.?	Cualitativa ordinal
				Cuestiones de salud	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud?	Cualitativa ordinal
				Regularidad de autoexamen	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas?	Cualitativa ordinal

				Frecuencia de información de salud a personal de salud	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces **(** A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o)?	Cualitativa ordinal
				Regularidad de asistencia a programas de salud	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal?	Cualitativa ordinal
				Búsqueda de orientación	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Busco orientación o consejo cuando es necesario?	Cualitativa ordinal
		Actividad física	La actividad física abarca cualquier movimiento corporal que requiera un gasto de energía. Cuando se realiza de manera regular y sistemática, contribuye significativamente a la mejora y el mantenimiento de la salud física y mental.	Planificación de ejercicios	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Sigo un programa de ejercicios planificados?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de actividad física	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de actividad física liviana	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (¿tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana?	Cualitativa ordinal

				Frecuencia de actividades recreativas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)?	Cualitativa ordinal
				Ejercicios de estiramiento muscular	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana?	Cualitativa ordinal
				Regularidad de actividades físicas usuales	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar)	Cualitativa ordinal
				Toma de frecuencia cardiaca	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia cardiaca objetivo	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios?	Cualitativa ordinal
		Nutrición	Es un proceso biológico mediante el cual el organismo absorbe los nutrientes esenciales para la vida, proporcionando la energía necesaria para el desarrollo y mantenimiento de sus funciones vitales.	Dieta baja en grasa y colesterol	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de consumo de azúcares	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar(dulces)?	Cualitativa ordinal

				Frecuencia de consumo de carbohidratos	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Cómo de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de consumo de frutas	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Cómo de 2 a 4 porciones de frutas todos los días?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de consumo de vegetales	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Cómo de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de consumo de lácteos	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Cómo de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de consumo de proteína	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Cómo solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días?	Cualitativa ordinal
				Lectura de etiquetas nutricionales	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de desayuno	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Cómo desayuno?	Cualitativa ordinal
		Crecimiento espiritual	Se refiere al proceso de desarrollo de la personalidad con el objetivo de fortalecer los aspectos	Crecimiento y cambio positivo	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva?	Cualitativa ordinal

			espirituales de una persona. Esta dimensión espiritual puede manifestarse de diversas maneras según las creencias y valores individuales, e incluye la búsqueda de significado, propósito y conexión con algo superior a uno mismo.	Percepción de la vida	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Creo que mi vida tiene propósito?	Cualitativa ordinal
				Visión al futuro	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Miro adelante hacia el futuro?	Cualitativa ordinal
				Satisfacción con la vida	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)?	Cualitativa ordinal
				Planificación de metas	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida?	Cualitativa ordinal
				Frecuencia de días interesantes	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)?	Cualitativa ordinal
				Pensamiento sobre la vida	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida?	Cualitativa ordinal
				Sentimiento de conexión espiritual	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo?	Cualitativa ordinal
				Desafíos personales	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos?	Cualitativa ordinal

		Relaciones interpersonales	Se refiere a las conexiones que las personas establecen entre sí en su vida diaria. Estas relaciones pueden ser de diversos tipos, como familiares, amistosas, laborales y románticas, entre otras	Discusión de problemas	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas?	Cualitativa ordinal
				Elogios por éxitos	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos?	Cualitativa ordinal
				Relaciones significativas	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras?	Cualitativa ordinal
				Tiempo con amigos	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Paso tiempo con amigos íntimos?	Cualitativa ordinal
				Demostración de afecto	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros?	Cualitativa ordinal
				Contacto físico	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan?	Cualitativa ordinal
				Búsqueda de intimidad	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad?	Cualitativa ordinal
				Búsqueda de apoyo social	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí?	Cualitativa ordinal
				Resolución de conflictos	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A)	¿Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso?	Cualitativa ordinal

					3 = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)		
		Manejo del estrés	El estrés es la respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Sin embargo, cuando el estrés se vuelve crónico o excesivo, puede afectar negativamente la salud física y mental de una persona.	Frecuencia de descanso	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Duermo lo suficiente?	Cualitativa ordinal
				Tiempo de relajación diaria	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Tomo algún tiempo para relajarme todos los días?	Cualitativa ordinal
				Aceptación de la realidad	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar?	Cualitativa ordinal
				Pensamientos antes del descansar	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme?	Cualitativa ordinal
				Estrategias de control de la tensión	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Uso métodos específicos para controlar mi tensión?	Cualitativa ordinal
				Equilibrio de trabajo y pasatiempo	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos?	Cualitativa ordinal
				Práctica de meditación	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente?	Cualitativa ordinal
				Manejo del cansancio	**1** = nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3** = frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Mantengo un balance para prevenir el cansancio?	Cuantitativa Nominal

2.5 Participantes

2.5.1 Población investigada

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los hombres migrantes que asistían a los comedores del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en Ibarra durante el periodo de estudio, correspondiendo a un total de 105 participantes.

2.5.2 Características generales de la población de estudio

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo permitió incluir a los hombres migrantes asistidos por ACNUR los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio a través de la firma del consentimiento informado

La población estuvo constituida por 105 hombres migrantes mayores de 18 años residentes en la ciudad de Ibarra, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con la accesibilidad y disponibilidad durante el periodo de recolección de datos.

2.5.3 Criterios de Inclusión

- Hombres migrantes que residen en la ciudad de Ibarra, durante el periodo a estudiarse.
- Hombres migrantes que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Hombres migrantes mayores de 18 años bajo la asistencia por el ACNUR.

2.5.4 Criterios de exclusión

- Otros grupos etarios diferentes al grupo de investigación
- Hombres migrantes no reconocidos ni asistidos por el ACNUR
- Hombres migrantes que no acepten participar en el estudio.
- Hombres migrantes con comunicación en diferentes idiomas o discapacidad intelectual.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Las variables estudiadas se codificarán en datos cualitativos y cuantitativos, se utilizará una hoja de recolección de datos (Excel) con las variables estudiadas, posteriormente se analizarán los datos obtenidos en el programa en el software estadístico SPSS. Los datos serán analizados utilizando la estadística descriptiva básica. Las tablas y gráficos serán presentados en frecuencias y porcentajes.

2.7. Consideraciones Éticas

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos la declaración de Helsinki, para la investigación en seres humanos. Respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad para llevar a cabo este estudio. Para garantizar la participación voluntaria, se solicitó el consentimiento informado, siguiendo las disposiciones del Capítulo 7 de la "Ley Orgánica de Salud del Ecuador". Durante este proceso, se enfatizó en la socialización de los objetivos del estudio y en la libertad de no responder.

Además, se protegió el anonimato de los participantes y se les informó sobre su opción de retirarse del estudio en cualquier momento. La confidencialidad se aseguró mediante la asignación de códigos alfanuméricos en el instrumento, y se prohibió el acceso a la información a cualquier persona ajena a la investigación, condensándola en archivos seguros.

Código Deodontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son (52):

1. ***"La Enfermera y las personas:*** *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad".*
2. ***"La Enfermera y la práctica:*** *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos".*
3. ***"La Enfermera y la profesión:*** *La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales".*
4. ***"La Enfermera y sus compañeros de trabajo:*** *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud".*

2.8. Código de ética de enfermería

El Código de Ética de Enfermería es un documento que determina de forma precisa los principios básicos de ética, deberes, responsabilidades para el buen desempeño profesional.

Capítulo II, deberes de las enfermeras para con las personas establece:

> *Art.2.- "Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado"* (53).
>
> *Art. 3.-"Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias"* (53).
>
> *Art. 4. "Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud"* (53).
>
> *Art. 5. "Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona"* (53).
>
> Art. 6.*"Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros"* (53).
>
> Art. 7. *"Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona"* (53).
>
> Art. 8.*"Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad"* (53).

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados y Discusión

Se recopilaron datos estadísticos de 105 hombres migrantes que acudieron a los comedores municipales de la ciudad de Ibarra. El objetivo fue describir los estilos de vida en hombres migrantes asistida por el por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024.

Al realizar la investigación se consideraron en primer lugar las características sociodemográficas de la población estudiada:

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la población de estudio.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Años cumplidos	18 a 39 años	80	**76,2%**
	40 a 64 años	24	22,9%
	65 años o más	1	1,0%
Estado civil	Soltero	74	**70,5%**
	Casado	2	1,9%
	Divorciado	2	1,9%
	Viudo	2	1,9%
	Unión libre	25	23,8%
Origen de procedencia	Venezuela	84	**80,0%**
	Colombia	20	19,0%
	Cuba	1	1,0%
Integrantes de la familia	1 a 4	84	**80,0%**
	5 a 9	20	19,0%
	10 o más	1	1,0%
Tiempo de residencia	< 6 meses	43	**41.0%**
	12 a 18 meses	8	7,6%
	18 a 24 meses	12	11,4%
	24 a 36 meses	3	2,9%
	> 36 meses	27	25,7%
Ocupación principal	Empleado u obrero	14	13,3%
	Jornalero o peón	2	1,9%
	Empleado domestico	1	1,0%
	Cuenta propia	74	**70,5%**
	Ninguno	14	13,3%
Tipo de vivienda	Arrendado	70	**66,7%**
	Calle	30	28,6%
	Albergue	5	4,8%
Nivel de instrucción	Primaria	39	37,1%
	Secundaria	57	**54,3%**
	Educación superior	9	8,6%

La población muestra una distribución heterogénea en las variables socio demográficas analizadas. En relación con la edad, el grupo más representativo es el de 18 a 39 años con un 76,2%, lo que indica una población mayoritariamente joven. Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes son solteros 70,5%. En cuanto al origen de procedencia, la mayoría proviene de Venezuela 80,0%. Se observó que el 80% de encuestados viven en núcleos familiares de uno a cuatro integrantes en la familia.

Sobre el tiempo de residencia, el 41,0% ha permanecido menos de 6 meses en su lugar actual. Esto indica una movilidad significativa dentro de la población. En relación con la ocupación principal, se evidenció que el 70,5 % de los participantes no cuenta con un empleo formal, desempeñándose principalmente por cuenta propia en actividades laborales informales. El tipo de vivienda muestra que el 66,7% vive en lugares arrendados.

Finalmente, en cuanto al nivel de instrucción, el 54,3% de la muestra cuenta con educación secundaria. Esto sugiere que, aunque una parte significativa ha completado la educación secundaria, el acceso a estudios superiores sigue siendo limitado.

Los resultados obtenidos son concordantes con lo señalado por Alarcón et al., quienes señalan que la migración en América Latina está conformada principalmente por personas jóvenes que enfrentan condiciones de vulnerabilidad económica, con un mayor predominio del sexo masculino. De igual manera, la procedencia de los participantes refleja un predominio de migrantes provenientes de Venezuela (54).

Por lo tanto, predominan las personas solteras, lo que evidencia una estructura familiar caracterizada por vínculos no formalizados legalmente. Asimismo, la mayoría presenta un nivel de educación secundaria, condición que puede limitar el acceso a empleos formales y estables, favoreciendo su incorporación al sector laboral informal y la necesidad de vivir en viviendas arrendadas. Además, los participantes llevaban menos de seis meses de permanencia en la ciudad de Ibarra, limitando así la posibilidad de alcanzar una mejor calidad de vida.

Tabla 2. *Dimensión 1: Responsabilidad en Salud*

	Nunca		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Asistencia profesional	48	**45,7%**	39	37,1%	14	13,3%	4	3,8%
Frecuencia de consumo de contenido de Salud	54	51,4%	34	32,4%	14	13,3%	3	2,9%
Comprensión sobre instrucciones médicas	41	39,0%	41	39,0%	16	15,2%	7	6,7%
Frecuencia de búsquedas externas de salud	50	**47,6%**	35	33,3%	14	13,3%	6	5,7%
Cuestiones de salud	55	52,4%	30	28,6%	11	10,5%	9	8,6%
Regularidad de autoexamen	55	52,4%	29	27,6%	12	11,4%	9	8,6%
Frecuencia de información de salud a personal de Salud	56	53,3%	32	30,5%	11	10,5%	6	5,7%
Regularidad de asistencia a programas de salud	68	**64,8%**	29	27,6%	7	6,7%	1	1,0%
Búsqueda de orientación	37	35,2%	44	41,9%	19	18,1%	5	4,8%

Los resultados de la tabla se evidencian una baja responsabilidad sanitaria en la población estudiada, con una tendencia generalizada hacia la poca frecuencia en la adopción de hábitos de autocuidado y prevención en salud. En asistencia profesional. Se observa que el 45,7% nunca asiste a consultas médicas. La frecuencia de consumo de contenido de salud muestra que más de la mitad es decir el 51,4% nunca consume información de salud. En cuanto a la comprensión de instrucciones médicas, el 39% manifiesta nunca comprenderlas.

La Frecuencia de búsquedas externas de salud también presentan una tendencia baja, con un 47,6% que nunca busca información sobre su salud, lo que sugiere una actitud pasiva en el manejo de su bienestar. Respecto cuestiones de salud, un 52,4% nunca presta atención a estos temas. Por otra parte, la regularidad del autoexamen presenta datos preocupantes, con un 52,4% que nunca lo realiza.

La frecuencia de solicitud de información a personal de salud es igualmente baja, con un 53,3% que nunca busca orientación médica. En asistencia a programas de salud, se observa que un 64,8% nunca participa. Finalmente, la búsqueda de orientación en salud tiene un porcentaje significativo 35,2% de personas que nunca la realizan, aunque un 41,9%.

Los resultados alcanzados en la dimensión de responsabilidad sanitaria evidencian limitaciones en las prácticas de autocuidado y prevención en la población migrante estudiada. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Chmielewska et al., quienes señalan que los migrantes presentan bajos niveles de alfabetización en salud y dificultades para acceder, comprender y utilizar adecuadamente la información sanitaria. Asimismo, los autores evidencian una escasa búsqueda de información relacionada con el bienestar y limitaciones en la comprensión de las indicaciones médicas. En este contexto, el acceso a conocimientos vinculados con la prevención, el autocuidado y el uso adecuado de los servicios de salud constituye un elemento fundamental para fortalecer la responsabilidad sanitaria y promover estilos de vida saludables (55).

En conjunto, los hallazgos sugieren la existencia de una cultura preventiva limitada dentro de la población estudiada, situación que podría aumentar la vulnerabilidad a través de problemas de salud y dificultar el acceso oportuno a intervenciones preventivas y de atención médica.

Tabla 3. *Dimensión 2: Actividad Física.*

	Nunca		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Planificación de ejercicios	53	**50,5%**	27	25,7%	19	18,1%	6	5,7%
Frecuencia de actividad física	53	**50,5%**	21	20,0%	16	15,2%	15	14,3%
Frecuencia de actividad física liviana	44	**41,9%**	23	21,9%	17	16,2%	21	20,0%
Frecuencia de actividades recreativas	43	41,0%	35	33,3%	22	21,0%	5	4,8%
Ejercicios de estiramiento Muscular	49	46,7%	26	24,8%	19	18,1%	11	10,5%
Regularidad de actividades físicas usuales	45	42,9%	29	27,6%	15	14,3%	16	15,2%
Toma de frecuencia cardiaca	77	**73,3%**	20	19,0%	3	2,9%	5	4,8%
Frecuencia cardiaca objetivo	78	74,3%	19	18,1%	3	2,9%	5	4,8%

Sobre la dimensión actividad física, la planificación de ejercicios presenta una tendencia desfavorable, ubicando que el 50,5% de los participantes no planifica actividades físicas. De igual manera, la frecuencia de actividad física muestra que el 50,5% nunca hace ejercicio. Actividad física liviana, el 41,9%. También, las actividades recreativas presentan que el 41,0% nunca las realiza. Los ejercicios de estiramiento muscular reflejan predominio de la categoría nunca con el 46.7%. Respecto a la regularidad de las actividades físicas habituales, el 42,9% refiere nunca realizarlas. Los resultados más desfavorables se observan en la toma de frecuencia cardiaca y en el control de la frecuencia cardiaca objetivo, donde el 73,3% y el 74,3% indican que no realizan estas prácticas.

Los hallazgos de la dimensión actividad física muestran la falta de incorporación del ejercicio físico como parte de los estilos de vida de la población migrante masculina. La poca participación en actividades recreativas, ejercicios planificados y prácticas de acondicionamiento físico refleja una tendencia mediante comportamientos sedentarios que pueden repercutir de manera negativa en la salud y el bienestar general.

Según un estudio obtenidos son similares a los descritos por Sadarangani et al. (2021), quienes reportan bajos niveles de actividad física y predominio de conductas sedentarias en población migrante. En el presente estudio, se evidencia que el participante nunca planifica actividades físicas y el mismo porcentaje nunca realiza ejercicio. Asimismo, nunca efectúa actividad física liviana y nunca participa en actividades recreativas, evidenciando una limitada incorporación del ejercicio dentro del estilo de vida.

También, la escasa realización de acciones vinculadas con el monitoreo de la frecuencia cardiaca muestra un bajo nivel de seguimiento de parámetros básicos relacionados a la práctica segura del ejercicio físico. Mediante la perspectiva de la promoción de la salud, estos resultados reflejan la urgencia de fortalecer estrategias educativas dirigidas a fomentar la actividad física regular, el autocuidado y la adopción de hábitos saludables que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población migrante.

Tabla 4. *Dimensión 3: Nutrición.*

	Nunca		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Dieta baja en grasa y colesterol	45	**42,9%**	39	37,1%	18	17,1%	3	2,9%
Frecuencia de consumo de azúcares	48	45,7%	27	25,7%	25	23,8%	5	4,8%
Frecuencia de consumo de carbohidratos	16	15,2%	43	**41,0%**	28	26,7%	18	17,1%
.Frecuencia de consumo de frutas	18	17,1%	41	39,0%	23	21,9%	23	21,9%
Frecuencia de consumo de vegetales	23	21,9%	41	39,0%	28	26,7%	13	12,4%
.Frecuencia de consumo de lácteos	25	23,8%	48	**45,7%**	21	20,0%	11	10,5%
Frecuencia de consumo de proteína	15	14,3%	49	**46,7%**	30	28,6%	11	10,5%
Lectura de etiquetas nutricionales	26	24,8%	32	**30,5%**	22	21,0%	25	23,8%
Frecuencia de desayuno	4	3,8%	34	32,4%	38	**36,2%**	29	27,6%

Se evidencian comportamientos heterogéneos en relación con los hábitos alimentarios de los hombres migrantes participantes del estudio. En cuanto a la adopción de una dieta baja en grasas y colesterol, el 42,9% manifestó que nunca sigue este tipo de alimentación. Respecto al consumo de azúcares, el 45,7% indicó que nunca controla su ingesta. Por otra parte, el consumo de carbohidrato es mayor la concentración en la categoría “algunas veces” con un 41,0%.

En relación con el consumo de frutas, el 39,0 % de los participantes manifestó consumirlas algunas veces. De forma similar, el consumo de vegetales se concentró principalmente en esta misma categoría, con un 39,0 %. Asimismo, en cuanto a la frecuencia de consumo de lácteos, se observó que el 45,7 % los consume algunas veces. El consumo de proteínas se ubicó mayoritariamente en la categoría algunas veces, representando el 46,7 %. En relación con la lectura de etiquetas nutricionales, el 30,5 % indicó revisarlas algunas veces. Por otro lado, la frecuencia de desayuno presentó un comportamiento más favorable, evidenciándose en el 36,2% de los participantes.

Estos resultados coinciden con el estudio de Sautor et al., realizado en migrantes sirios residentes en Alemania, donde se identificó que los hábitos alimentarios están influenciados por factores socioeconómicos, disponibilidad de alimentos y adaptación cultural, observándose dificultades para mantener una alimentación equilibrada debido a restricciones económicas y cambios en el entorno alimentario. Los autores concluyen que la migración puede modificar significativamente las conductas nutricionales, favoreciendo tanto prácticas saludables como comportamientos de riesgo alimentario (56).

De manera similar, Martins et al. reportaron en migrantes en situación de vulnerabilidad en Brasil que las condiciones económicas y la adaptación al país receptor influyen en las elecciones alimentarias, generando cambios en los patrones dietéticos tradicionales y afectando la calidad nutricional de la dieta (57).

Por tanto, aunque los participantes del presente estudio muestran una tendencia favorable hacia hábitos alimentarios saludables, es importante fortalecer programas de educación nutricional dirigidos a población migrante, con énfasis en la selección adecuada de alimentos y la interpretación de información nutricional.

Tabla 5. *Dimensión 4. Crecimiento Espiritual*

	Nunca		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Crecimiento y cambio positivo	6	5,7%	19	18,1%	55	**52,4%**	25	23,8%
Percepción de la vida	4	3,8%	24	22,9%	44	41,9%	33	31,4%
Visión al futuro	2	1,9%	32	30,5%	40	38,1%	31	29,5%
Satisfacción con la vida	6	5,7%	21	20,0%	49	**46,7%**	29	27,6%
Planificación de metas	4	3,8%	21	20,0%	42	**40,0%**	38	36,2%
Frecuencia de días interesantes	7	6,7%	20	19,0%	44	41,9%	34	32,4%
Pensamiento sobre la vida	3	2,9%	16	15,2%	49	46,7%	37	35,2%
Sentimiento de conexión espiritual	8	7,6%	19	18,1%	42	**40,0%**	36	34,3%
Desafíos personales	7	6,7%	24	22,9%	43	**41,0%**	31	29,5%

En cuanto a la dimensión de crecimiento espiritual dieron como evidencia una tendencia predominante hacia las categorías "frecuentemente" y "rutinariamente" en la mayoría de los indicadores evaluados. El ítem, crecimiento y cambio positivo presenta el porcentaje más elevado en la categoría "frecuentemente" con 52,4%, seguido de "rutinariamente" con 23,8%.

También, los indicadores satisfacción con la vida, pensamiento sobre la vida y sentimiento de conexión espiritual registran porcentajes más alto al 40% en la categoría "frecuentemente", alcanzando 46,7%, 46,7% y 40,0%, respectivamente. Por otra parte, el indicador planificación de metas destaca por presentar uno de los porcentajes más elevados en la categoría "rutinariamente" con 36,2%, mientras que, frecuencia de días interesantes registra 32,4% en dicha categoría.

En contraste, los porcentajes más bajos de la opción "nunca" se observan en visión al futuro con 1,9% y pensamiento sobre la vida con 2,9%, lo que evidencia una baja ausencia de conductas vinculadas con el crecimiento espiritual. Sugieren que los participantes tienen un nivel favorable de crecimiento espiritual. La mayoría manifiesta con frecuencia actitudes vinculadas con el desarrollo personal, la reflexión sobre la vida, la satisfacción vital y la proyección hacia el futuro.

La dimensión crecimiento espiritual presentó los resultados más favorables del estudio. La mayoría de los participantes manifestó frecuentemente o rutinariamente tener propósitos de vida, metas futuras, satisfacción personal, sentido de crecimiento y conexión espiritual. Estos

hallazgos sugieren la existencia de importantes recursos internos de resiliencia que favorecen la adaptación frente a los desafíos asociados al proceso migratorio.

Los resultados concuerdan con la revisión sistemática realizada por Lindert et al., quienes identificaron que factores como la esperanza, el sentido de vida, la espiritualidad y la resiliencia constituyen elementos protectores fundamentales para la salud mental de migrantes, refugiados y solicitantes de asilo. Los autores señalan que estas características favorecen la adaptación social y psicológica frente a situaciones de vulnerabilidad y desplazamiento (58).

Asimismo, Berding-Barwick y McAreavey encontraron que la capacidad de proyectarse hacia el futuro, mantener objetivos personales y reconstruir la identidad después de la migración fortalece los procesos de resiliencia y bienestar emocional en migrantes forzados (59).

De igual manera, Skalski-Bednarz evidenció que el afrontamiento espiritual y el sentido de coherencia contribuyen significativamente al bienestar psicológico de las personas refugiadas, ayudándolas a enfrentar situaciones adversas derivadas del desplazamiento y la incertidumbre (60).

Tabla 6. *Dimensión 5. Relaciones Interpersonales.*

	Nunca		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Discusión de problemas	24	22,9%	24	22,9%	45	**42,9%**	12	11,4%
Elogios por éxitos	10	9,5%	23	21,9%	45	**42,9%**	27	25,7%
Relaciones significativas	17	16,2%	23	21,9%	50	47,6%	15	14,3%
Tiempo con amigos	27	25,7%	28	26,7%	33	31,4%	17	16,2%
Demostración de afecto	9	8,6%	28	26,7%	50	**47,6%**	18	17,1%
Contacto físico	19	18,1%	32	30,5%	37	35,2%	17	16,2%
Búsqueda de intimidad	33	31,4%	45	42,9%	15	14,3%	12	11,4%
Búsqueda de apoyo social	23	21,9%	30	28,6%	42	40,0%	10	9,5%
Resolución de conflictos	15	14,3%	31	29,5%	49	**46,7%**	10	9,5%

En la dimensión relaciones interpersonales se observa un predominio de respuestas en la categoría "frecuentemente". Los indicadores discusión de problemas y elogios por éxitos alcanzan 42,9% en esta categoría. Los porcentajes más altos de "frecuentemente" corresponden a relaciones significativas y demostración de afecto, ambos con 47,6%. También, resolución de conflictos registra 46,7%. Por otro lado, búsqueda de intimidad presenta un comportamiento diferente, ya que concentra sus mayores porcentajes en "algunas veces" 42,9%. En cuanto a las respuestas "rutinariamente", el mayor porcentaje corresponde a elogios por éxitos con 25,7%.

Estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Doma et al., quienes encontraron que el apoyo social constituye uno de los principales determinantes de la salud mental en migrantes humanitarios reasentados en Australia. Los autores evidenciaron que mayores niveles de apoyo interpersonal se asocian con menor riesgo de trastornos psicológicos y mejor adaptación social (61).

De igual manera, Zhou et al. demostraron que la integración social y las relaciones interpersonales positivas contribuyen significativamente al bienestar físico y psicológico de los migrantes, favoreciendo procesos de inclusión y adaptación comunitaria (62). Además, la

revisión sistemática de Lindert et al. identificó que las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional son factores protectores esenciales para fortalecer la resiliencia y reducir la vulnerabilidad psicosocial en personas migrantes y refugiadas (58)

Tabla 7. *Dimensión 6. Manejo del estrés.*

	Nunca		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Frecuencia de descanso	16	15,2%	27	25,7%	32	**30,5%**	30	28,6%
Tiempo de relajación diaria	25	23,8%	29	27,6%	32	30,5%	19	18,1%
Aceptación de la realidad	7	6,7%	36	34,3%	46	**43,8%**	16	15,2%
Pensamientos antes del descansar	7	6,7%	33	31,4%	49	**46,7%**	16	15,2%
Estrategias de control de la tensión	38	36,2%	28	26,7%	32	30,5%	7	6,7%
Equilibrio de trabajo y pasatiempo	21	20,0%	45	**42,9%**	26	24,8%	13	12,4%
Práctica de meditación	55	52,4%	25	23,8%	17	16,2%	8	7,6%
Manejo del cansancio	29	27,6%	42	**40,0%**	25	23,8%	9	8,6%

Los resultados de la dimensión manejo del estrés muestran comportamientos heterogéneos entre los diferentes indicadores evaluados. Los ítems aceptación de la realidad y pensamientos antes del descansar presentan los porcentajes más grandes en la categoría "frecuentemente", con 43,8% y 46,7%, respectivamente. De igual manera, frecuencia de descanso y tiempo de relajación diaria registran porcentajes similares en la categoría "frecuentemente" 30,5%.

Por otra parte, se observan porcentajes elevados en la categoría "nunca" para estrategias de control de la tensión, con 36,2%, y en especial para práctica de meditación, con 52,4%. En cuanto a equilibrio entre trabajo y pasatiempo, la mayor proporción de respuestas se concentra en "algunas veces" 42,9%, mientras que manejo del cansancio también presenta predominio de "algunas veces" con 40,0%.

En la dimensión manejo del estrés se observaron resultados menos favorables. Aunque algunos participantes refirieron descansar adecuadamente y aceptar situaciones difíciles, predominó una baja práctica de técnicas específicas para el control del estrés, especialmente la meditación, las actividades recreativas y las estrategias sistemáticas de relajación. Esto explica que una proporción importante de participantes haya sido clasificada con manejo del estrés no saludable.

Estos hallazgos son congruentes con la evidencia científica que señala que los migrantes y refugiados enfrentan múltiples factores estresantes relacionados con la movilidad humana, incluyendo incertidumbre laboral, dificultades económicas, discriminación, separación familiar y procesos de adaptación cultural. Una revisión sistemática desarrollada por Herold et al. concluyó que las condiciones laborales desfavorables y la inseguridad económica afectan negativamente la salud mental de migrantes y refugiados, incrementando los niveles de estrés psicológico (62).

Asimismo, un estudio realizado en refugiados afganos reasentados encontró una asociación significativa entre el estrés relacionado con la migración y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, demostrando que los estresores posteriores a la migración tienen un impacto importante sobre el bienestar psicológico (63).

Por otra parte, Nickerson et al. identificaron que factores protectores como el apoyo social, la resiliencia y el acceso a recursos comunitarios contribuyen a reducir el impacto del estrés y favorecen la salud mental en refugiados (64).

Tabla 8. *Dimensión del estilo de vida prevalente***.**

	No saludable		**Saludable**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Responsabilidad Sanitaria	90	**85,7%**	15	14,3%
Actividad física	80	**76,2%**	25	23,8%
Nutrición	34	32,4%	71	67,6%
Crecimiento espiritual	18	17,1%	87	**82,9%**
Relaciones Interpersonales	49	46,7%	56	53,3%
Manejo del estrés	54	**51,4%**	51	48,6%

Los resultados muestran que las dimensiones con mayor predominio de comportamientos no saludables fueron responsabilidad sanitaria y actividad física. En la primera, el 85,7% de los participantes presentó prácticas no saludables. De igual forma, en la dimensión de actividad física, el 76,2% se clasificó como no saludable. En crecimiento espiritual, el 82,9% de los participantes mostró conductas saludables. También, en nutrición, el 67,6% presentó hábitos saludables, mientras que el 32,4% evidenció hábitos no saludables.

Sobre las relaciones interpersonales, se observó una ligera predominancia de conductas saludables 53,3% sobre las no saludables 46,7%. En cuanto al manejo del estrés, aunque los datos muestran una distribución cercana entre ambas categorías, la tendencia evidencia que 51,4% mantiene prevalencia de no saludable.

En conjunto, los resultados permiten identificar fortalezas en las dimensiones de crecimiento espiritual, nutrición y relaciones interpersonales, mientras que la responsabilidad sanitaria y la actividad física forman los principales aspectos que necesitan intervención para promover un estilo de vida más saludable.

Los hallazgos obtenidos evidencian que las dimensiones con mayor predominio de comportamientos no saludables fueron la responsabilidad sanitaria y la actividad física. Resultados similares han sido reportados por Sher et al.(65), quienes identificaron que la actividad física constituye una de las dimensiones más afectadas dentro de los estilos de vida saludables, evidenciando bajos niveles de práctica de ejercicio entre los participantes. De igual manera, Masri et al. (64) señalaron que la insuficiente participación en actividades físicas y la limitada responsabilidad frente al cuidado de la salud representan factores que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y deteriorar la calidad de vida.

Por otra parte, las dimensiones de crecimiento espiritual y nutrición presentaron los porcentajes más altos de conductas saludables. En concordancia con estos hallazgos, Koncz et al. (28) encontraron que el crecimiento espiritual suele constituir una de las dimensiones mejor valoradas dentro de los estilos de vida promotores de salud, debido a su influencia positiva sobre la capacidad de afrontamiento, la estabilidad emocional y la percepción de bienestar.

En relación con las relaciones interpersonales, se observó una ligera predominancia de saludables sobre las no saludables, lo que evidencia un equilibrio relativo en esta dimensión. Este resultado podría indicar la existencia de redes de apoyo social moderadamente favorables, las cuales constituyen un factor protector para la salud física y mental. La literatura científica ha demostrado que las relaciones interpersonales positivas favorecen el bienestar emocional, fortalecen los mecanismos de afrontamiento y contribuyen a una mejor adaptación frente a las situaciones estresantes de la vida cotidiana (28).

Respecto al manejo del estrés, aunque la distribución entre saludables y no saludables fue similar, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de afrontamiento en la población estudiada. La evidencia señala que las dificultades para gestionar adecuadamente el estrés pueden generar repercusiones negativas sobre la salud física, emocional y social, afectando el bienestar general de las personas (28,65)

En conjunto, los hallazgos permiten identificar fortalezas en las dimensiones de crecimiento espiritual, nutrición y relaciones interpersonales; sin embargo, la responsabilidad sanitaria y la actividad física constituyen las principales áreas de intervención debido a que presentaron los porcentajes más elevados de comportamientos no saludables. Estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias de promoción de la salud dirigidas a fortalecer el autocuidado, fomentar la participación en controles preventivos y estimular la práctica regular de actividad física, con el propósito de mejorar los estilos de vida y contribuir al bienestar integral de la comunidad.

CONCLUSIONES

La población migrante estudiada presentó características sociodemográficas diversas. La mayor proporción correspondió a adultos jóvenes de entre 18 y 39 años, predominando las personas solteras, de nacionalidad venezolana y con residencia en viviendas arrendadas. Asimismo, se evidenció que, como consecuencia del proceso migratorio, la mayoría obtiene ingresos diarios mediante actividades informales por cuenta propia, desempeñándose como (limpiavidrios, cargadores, vendedores ambulantes de caramelos y recolectores). Estas características reflejan una población que se encuentra en un proceso de inserción social y económica en la ciudad de Ibarra.

Los estilos de vida de los hombres migrantes asistidos por ACNUR presentaron tanto fortalezas como debilidades en las distintas dimensiones evaluadas. Se identificaron conductas altamente favorables en las áreas de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Sin embargo, también se evidenciaron limitaciones en la dimensión de responsabilidad en salud y nutrición influenciadas por factores económicos, culturales y, en algunos casos, por el miedo. De igual manera, la actividad física se ve restringida por la falta de tiempo y las condiciones propias del proceso migratorio.

La dimensión de responsabilidad en salud se caracterizó por el predominio de prácticas poco saludables, lo que evidencia una incorporación limitada de conductas de autocuidado. En contraste, el crecimiento espiritual se consolidó como la dimensión más favorable, ya que los participantes manifestaron que mantenían el apoyo emocional.

Por último, la dimensión que también prevalece en los hombres migrantes asistidos por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en la ciudad de Ibarra corresponde al manejo del estrés, el cual se presenta en niveles no saludables. Esta situación se asocia principalmente con factores de tensión económica y, en algunos casos, con aspectos relacionados al género.

.

RECOMENDACIONES

A la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en la ciudad de Ibarra, se recomienda fortalecer las redes de apoyo y los programas permanentes de promoción y educación para la salud. Estos deben enfocarse especialmente en el autocuidado, la prevención de enfermedades y el acceso oportuno a los servicios sanitarios, considerando las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las personas debido al proceso de desplazamiento.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado de San Miguel de Ibarra se recomienda implementar estrategias comunitarias orientadas al fortalecimiento de estilos de vida saludables de la población migrante, así como el acceso a vivienda, alimentación y servicios de salud. Estas intervenciones contribuirían a mejorar su bienestar emocional y facilitar su adaptación al entorno durante su estadía en la ciudad.

A la Universidad Técnica del Norte se recomienda promover el desarrollo de más investigaciones sobre la población migrante, con el fin de analizar y evaluar los factores y condiciones que influyen en sus estilos de vida. Esto permitiría generar evidencia científica que contribuya a la comprensión de su situación y al diseño de estrategias de intervención más efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nations U. Migración internacional | Naciones Unidas. [cited 2026 Jun 23]; Available from: https://www.un.org/es/global-issues/migration
2. Salud de los refugiados y migrantes [Internet]. [cited 2024 Dec 4]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1
3. BID | La migración internacional y su impacto en países emisores y receptores [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://www.iadb.org/es/blog/migracion/la-migracion-internacional-y-su-impacto-en-paises-emisores-y-receptores
4. Un informe de la OMS demuestra que muchos refugiados migrantes en situación de vulnerabilidad tienen peor salud | Naciones Unidas en México [Internet]. [cited 2024 May 25]. Available from: https://mexico.un.org/es/191380-un-informe-de-la-oms-demuestra-que-muchos-refugiados-migrantes-en-situación-de
5. Recursos humanos para la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud
6. El 82% de las personas en movilidad humana en Ecuador estaría en riesgo si tuviera que regresar a su país, según un estudio de ACNUR | ACNUR [Internet]. [cited 2024 May 25]. Available from: https://www.acnur.org/noticias/comunicados-de-prensa/el-82-de-las-personas-en-movilidad-humana-en-ecuador-estaria-en
7. Personas en movilidad humana enfrentan condiciones extremas en Ecuador y corren riesgo si regresan a su país | Gamavisión Ecuador [Internet]. [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://www.gamavision.com.ec/personas-en-movilidad-humana-enfrentan-condiciones-extremas-en-ecuador-y-corren-riesgo-si-regresan-a-su-pais/
8. Armijos-Orellana AC, Maldonado-Matute JM, González-Calle MJ, Guerrero-Maxi PF, Armijos-Orellana AC, Maldonado-Matute JM, et al. Los motivos de la migración. Una breve revisión bibliográfica. Univ Rev Ciencias Soc y Humanas [Internet]. 2022 Aug 23 [cited 2024 May 25];(37):223–46. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86342022000200223&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. [cited 2024 May 11]; Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-020-

08749-8

10. Korkmaz M, Avcı IA. The effect of IHAPIM program on health perceptions and health responsibilities of immigrant men: a randomized controlled trial. J Public Health (Oxf) [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2024 May 25];45(3):753–61. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37147924/
11. Bakunina N, Gil A, Polushkin V, Sergeev B, Flores M, Toskin I, et al. Health of refugees and migrants from former Soviet Union countries in the Russian Federation: a narrative review. Int J Equity Health [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 May 11];19(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33050933/
12. Regata Cuesta C. Calidad de vida en inmigrantes. Taller grupal sobre educación en salud. Atención Primaria Práctica. 2019 May 1;1(3):39–44.
13. Myhrvold T, Småstuen MC. Undocumented migrants' life situations: An exploratory analysis of quality of life and living conditions in a sample of undocumented migrants living in Norway. J Clin Nurs [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2024 May 25];28(11–12):2073–87. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30552720/
14. Piérola MD, Chatruc MR. Migrantes en América Latina: disparidade en el estado de salud y en el acceso a la atención médica. Banco Interam Desarro. 2020;Documento(IDB-DP-00784):1689–99.
15. Pilco Guadalupe GA, Pilco Guadalupe DF. Bienestar psicológico y autoestima de migrantes venezolanos residentes en Riobamba – Ecuador. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades. 2023 Apr 29;4(2).
16. La Medicina del Estilo de Vida | Tecana American University [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://tauniversity.org/editorial/la-medicina-del-estilo-de-vida
17. Gonzales Pérez J, Quintanilla Morales LK, Bartra Reátegui A, Vargas Rodríguez P, Corimayta Gutierrez J, Farro Roque ME, et al. Impacto del estilo de vida en la salud. Impacto del estilo vida en la salud. 2025;
18. Constitución [Internet]. [cited 2024 Jul 30]. Available from: https://www.who.int/es/about/governance/constitution
19. Responsabilidad civil sanitaria: una protección imprescindible – Torres Asesores de Seguros [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://asesorestorres.es/responsabilidad-civil-sanitaria-una-proteccion-imprescindible/
20. Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide) - Nurseslabs [Internet]. [cited 2026 Jun 25]. Available from: https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/

21. Actividad física [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
22. Actividad física [Internet]. [cited 2024 Jul 30]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
23. Actividad física - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica
24. Dieta sana [Internet]. [cited 2024 Jul 30]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
25. Alimentación saludable [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
26. Gerbotto LM, Paturzo LCL, Gerbotto LM, Paturzo LCL. Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. Diaeta [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 30];38(172):26–40. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Cruz Gonzalez AA, Alonso Castillo MM, Armendáriz García NA, Guzmán Facundo FR. Personal Characteristics of the Migrant and the Use of Legal and Illegal Drugs: a Systematic Review. Heal Addict / Salud y Drog. 2022;22(1):95–107.
28. Koncz L, Boas AV, Candiotto C. Spiritual Integration of Migrants: A Lisbon Case Study Within the Common Home Agenda and Polyhedron of Intelligibility Framework. Religions. 2025;16(6):1–28.
29. Henríquez D, Urzúa A. Positive Social Interaction and Psychological Kinship Mediate the Effect of Identity Fusion on Psychological Well-Being in South-South Migrants. Trends Psychol = Temas EM Psicol [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2026 Jun 24];33(1):1. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9946703/
30. Migración - Qué es, tipos, causas y consecuencias. https://concepto.de/ [Internet]. [cited 2026 Jun 25]; Available from: https://concepto.de/migracion/
31. OIM. Glosario de la OIM sobre migración [Internet]. Derecho Internacional sobre Migración. 2019. 260 p. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf
32. Datos y recursos | ONU Migración Americas [Internet]. [cited 2026 Jun 25]. Available from: https://lac.iom.int/es/datos-y-recursos
33. Migración y salud | IOM Ecuador [Internet]. [cited 2026 Jun 25]. Available from: https://ecuador.iom.int/es/migracion-y-salud

34. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de los Á. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 May 29 [cited 2026 Jun 24];e14224–e14224. Available from: https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224
35. Fanega Valencia J, Benavent-Vallès E. Explorando el papel de la espiritualidad en la experiencia migratoria: perspectivas de personas migrantes asentadas en España. RIEM Rev Int Estud Migr. 2024;14(1):31–62.
36. Pillajo SSM, Quisimalin DEM. Nursing role in intercultural health – Theory of Madeleine Leininger: a systematic review. SAP Community Intercult Dialogue [Internet]. 2024 May 24 [cited 2026 Jun 24];4:133–133. Available from: https://cid.southam.pub/index.php/cid/article/view/70
37. Mairal Buera M, Palomares García V, Barrio Aranda N del, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig ISSN-e 2660-7085, Vol 2, Nº 4, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 31];2(4):63. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604&info=resumen&idioma=SPA
38. Investigaci L, Cient D. https://doi.org/10.34893/n5577-8798-0872-b.
39. Sánchez Molina AA, Murillo Garza A, Sánchez Molina AA, Murillo Garza A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la Hist [Internet]. 2021 Jul 30 [cited 2026 Jun 24];9(2):147–81. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-29562021000200147&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/
41. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. [cited 2024 Jun 18]. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-observacional/
42. Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo – Recursos Educativos Abiertos [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/
43. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L, Manterola C, et

al. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jun 18];41(1):146–55. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es&nrm=iso&tlng=es

44. María H, Ameneyro A. Revista Científica Ciencia & Sociedad. 2024;267–81.
45. Método analítico: Qué es, para qué sirve y cómo realizarlo [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-analitico/
46. Vista de Metodología de la investigación científica: guía práctica | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620
47. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle : Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version) [Internet]. 1995 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://hdl.handle.net/2027.42/85349
48. Enríquez Reyna MC, Peche Alejandro P, Ibarra González ÁD, Gómez Infante EA, Villarreal Salazar A del C, Medina Rodríguez RE, et al. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. Enfermería Glob [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2026 Jun 24];21(66):398–423. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200398&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Zambrano Bermeo RN, Estrada Gonzalez C, Herrera Guerra E del P, Aviles Gonzalez CI. Reliability and Validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II Spanish Version in University Students. Healthcare [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2026 Jun 24];12(13):1330. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11241212/
50. Demografía - Qué es, tipos, importancia y características. https://concepto.de/ [Internet]. [cited 2026 Jun 24]; Available from: https://concepto.de/demografia/
51. Relación entre el estilo de vida y el estado de salud | Revista UNO [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/21/37
52. Enfermeria CIE. Código de ética del CIE para enfermeras [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras. 2021. 28 p. Available from: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
53. Código deontológico [Internet]. [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://enfermeriaourense.org/index.php/el-colegio/codigo-deontologico

54. Alarcón RD, Lozano-Vargas A, Velásquez E, Gaviria S, Ordoñez- Mancheno J, Lucio M, et al. Venezuelan Migration in Latin America: History and sociodemographic aspects. Rev Neuropsiquiatr. 2022;85(2):107–16.
55. Jiang L, Qiu Q, Zhu L, Wang Z. Identifying Characteristics Associated with the Concentration and Persistence of Medical Expenses among Middle-Aged and Elderly Adults: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Survey. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19).
56. Sauter A, Kikhia S, von Sommoggy J, Loss J. Factors influencing the nutritional behavior of Syrian migrants in Germany — results of a qualitative study. BMC Public Health. 2021;21(1):1–13.
57. Martins L, Juzwiak C, Juzwiak T. Trajectories, Food Choices and Dietary Acculturation of Vulnerable Migrants in Brazil. Ecol Food Nutr. 2022 Sep;61(5):624–37.
58. Lindert J, Samkange-Zeeb F, Jakubauskiene M, Bain PA, Mollica R. Factors Contributing to Resilience Among First Generation Migrants, Refugees and Asylum Seekers: A Systematic Review. Int J Public Health. 2023;68(December):1–14.
59. Berding-Barwick R, McAreavey R. Resilience and identities: the role of past, present and future in the lives of forced migrants. J Ethn Migr Stud. 2024;50(8):1843–61.
60. Skalski-Bednarz SB, Konaszewski K, Muszyńska J, Maier K, Surzykiewicz J. Negative situation appraisal and mental well-being among refugees in Germany: Serial mediation by religious coping and sense of coherence. Int Migr. 2023;61(4):139–51.
61. Doma H, Tran T, Rioseco P, Fisher J. Understanding the relationship between social support and mental health of humanitarian migrants resettled in Australia. BMC Public Health. 2022;22(1):1–14.
62. Herold R, Lieb M, Borho A, Voss A, Unverzagt S, Morawa E, et al. Working conditions and mental health of migrants and refugees in Europe considering cultural origin– a systematic review. BMC Public Health. 2024;24(1):1–20.
63. Sifat MS, Kenney S, Bekteshi V, Chiang SC, Ogunsanya M, Boozary LK, et al. The association of migration-related stress with poor mental health among recently resettled Afghan refugees. J Migr Heal. 2024;10(October):100282.
64. Masri A El, Kolt GS, George ES. A systematic review of qualitative studies exploring the factors influencing the physical activity levels of Arab migrants. 2021;
65. Sher C, Wu C. Race, immigrant status, and inequality in physical activity: An intersectional and life course approach. Can Rev Sociol. 2023;60(4):763–800.

ANEXOS

4.1. Consentimiento informado

Título: "Estilos de vida en hombres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Ibarra - 2024"

Investigador: Moran Panama Mayra Saray

Estimado (a): …….....

Le informamos que un equipo de estudiantes tesistas de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada "Estilos de vida en hombres migrantes asistida por el ACNUR, Ibarra - 2024" con el propósito de describir los estilos de vida en hombres migrantes asistida por el ACNUR, Ibarra - 2024 para comprender sus desafíos y necesidades. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios de este proyecto.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante una firma en el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria en una entrevista, así como permita fotografiar o filmar hechos u objetos relacionados con la investigación (de ser el caso).

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución. Si una vez iniciado el estudio, usted decidiera interrumpir su participación en la entrevista, entonces debe informar de inmediato al investigador con el fin de cerrar adecuadamente el proceso.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la Estudiante Mayra Morán C.I. 100529043-0, Telf: 0939800220, email: msmoranp@utn.edu.ec

_____ _____

Firma del Participante: Pasaporte:

4.2 Instrumento

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

El objetivo de esta encuesta es describir los estilos de vida en hombres migrantes asistida por el ACNUR de la ciudad de Ibarra del año 2024 para comprender sus desafíos y necesidades. Los datos que se utilicen en la presente encuesta son completamente anónimos y ayudaran a desarrollar la presente investigación.

Instrucciones: A continuación, va a encontrar una serie de preguntas, para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una X el apartado que usted crea correcto. Desde ya le agradezco por su honradez y ayuda a la encuesta de este estudio.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.¿Cuántos años cumplidos tiene?: ……...

2. ¿Cuál es su sexo?:

Hombre ☐

Mujer ☐

3. ¿Cuál es su estado civil?:

Soltero ☐

Casado ☐

Divorciado/a ☐

Viudo/a ☐

☐

4. ¿ Cuál es la nacionalidad al que pertenece?

Venezolanos ☐

Colombianos ☐

Peruanos

Otros:……☐.

5.¿Qué tiempo reside en la ciudad?

…….

6. Cuántos integrantes tiene su familia?

……

7. ¿ A qué se dedica?

Empleada/o u obrera/o privado ☐

Jornalera/o peón. ☐

Empleada/o doméstica/o ☐

Cuenta propia. ☐

8. ¿La vivienda donde reside es?

Propio ☐

Arrendado ☐

Calle ☐

Albergue ☐

9. ¿Cuál es su nivel académico?

Primaria ☐

Secundaria ☐

Bachillerato ☐

Educación superior ☐

Ninguno ☐

Ítems	Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Dimensión 1: Responsabilidad sanitaria				
¿Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño?	N	A	F	R
¿Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?	N	A	F	R
¿Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones?	N	A	F	R
¿Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud?	N	A	F	R
¿Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud?	N	A	F	R
¿Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas?	N	A	F	R
¿Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o) ?	N	A	F	R
¿Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal?	N	A	F	R
¿Busco orientación o consejo cuando es necesario?	N	A	F	R
Dimensión 2: Actividad física				
¿Sigo un programa de ejercicios planificados?	N	A	F	R
¿Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)?	N	A	F	R
¿Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (¿tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana?	N	A	F	R
¿Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)?	N	A	F	R

¿Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana?	N	A	F	R
Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar)	N	A	F	R
¿Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios?	N	A	F	R
¿Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios?	N	A	F	R
Dimensión 3: Nutrición				
¿Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol?	N	A	F	R
¿Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)?	N	A	F	R
¿Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días?	N	A	F	R
¿Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días?	N	A	F	R
¿Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días?	N	A	F	R
¿Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día?	N	A	F	R
¿Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días?	N	A	F	R
¿Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados?	N	A	F	R
¿Como desayuno?	N	A	F	R

Dimensión 4: Crecimiento espiritual				
¿Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva?	N	A	F	R
¿Creo que mi vida tiene propósito?	N	A	F	R
¿Miro adelante hacia el futuro?	N	A	F	R
¿Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)?	N	A	F	R
¿Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida?	N	A	F	R
¿Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)?	N	A	F	R
¿Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida?	N	A	F	R
¿Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo?	N	A	F	R
¿Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos?	N	A	F	R
Dimensión 5: Relaciones interpersonales				
¿Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas?	N	A	F	R
¿Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos?	N	A	F	R
¿Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras?	N	A	F	R

¿Paso tiempo con amigos íntimos?	N	A	F	R
¿Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros?	N	A	F	R
¿Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan?	N	A	F	R
¿Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad?	N	A	F	R
¿Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí?	N	A	F	R
¿Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso?	N	A	F	R
Dimensión 6: Manejo del estrés				
¿Duermo lo suficiente?	N	A	F	R
¿Tomo algún tiempo para relajarme todos los días?	N	A	F	R
¿Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar?	N	A	F	R
¿Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme?	N	A	F	R
¿Uso métodos específicos para controlar mi tensión?	N	A	F	R
¿Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos?	N	A	F	R
¿Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente?	N	A	F	R
¿Mantengo un balance para prevenir el cansancio?	N	A	F	R

Anexo 3. Evidencia fotográfica







