

**Universidad Peruana Unión**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Medicina Humana



*Una Institución Adventista*

**Estilos de vida saludable y estrés percibido en miembros de la  
Iglesia adventista del séptimo día “La Era”, Lima, 2019**

Por:

Ana Cecilia Roque Guerra  
Vanessa Marlene Gonzales Malca

Asesor:

Mg. Edda Evnet Newball Noriega

**Lima, Enero del 2020**

**ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

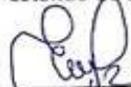
**Mg. Edda Evnet Newball Noriega**, de la Facultad de Ciencias de la Salud/ Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

**DECLARO:**

Que el presente informe de investigación titulado: *"Estilos de vida saludable y estrés percibido en miembros de la Iglesia adventista del séptimo día "La Ero", Lima - 2019"* constituye la memoria que presenta la Bachiller Ana Cecilia Roque Guerra y Vanessa Marlene Gonzales Malca para aspirar al título de Profesional de Médico Cirujano ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 6 de Febrero del año 2020.



**Mg. Edda Evnet Newball Noriega**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a dieciocho día(s) del mes de febrero del año 2020 siendo las 10:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mc. Roger Albornoz Esteban el secretario: Mg. Ronny Francisco Chilon Troncos y los demás miembros: Bgo. Miguel Otiniano Trujillo y el asesor Mg. Edda Eynet Newbold Noriega

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Estilos de Vida Saludable y estrés percibido en miembros de la Iglesia Adventista del séptimo día "La Era", Lima, 2019

de el(los)/la(las) bachiller(es): a) Ana Cecilia Roque Guerra b) Vanessa Marlene Gonzales Malca conducente a la obtención del título profesional de Médico Cirujano (Nombre del Título Profesional)

con mención en.

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

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

Candidato (a): Ana Cecilia Roque Guerra

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 16, B, Bueno, Muy Bueno

Candidato (b): Vanessa Marlene Gonzales Malca

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 16, B, Bueno, Muy Bueno

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Handwritten signatures for Presidente and Asesor

Miembro

Handwritten signatures for Secretario and Miembro

Handwritten signature of Ana Cecilia Roque Guerra, Candidato/a (a) with CS CamScanner watermark

Handwritten signature of Vanessa Marlene Gonzales Malca, Candidato/a (b)

## **Dedicatoria**

*La presente tesis está dedicada a Dios, porque permitió dirigir mis pasos hacia donde estoy, me formó y con su ayuda y sus bendiciones pude concluir mi carrera.*

*A mis padres, Mercedes Guerra y Tomas Roque y a mi hermana Elizabeth Roque, que sin ellos nada hubiera sido posible, me animaron y ayudaron cuando sentía que no podía lograrlo, me extendieron su brazo de apoyo y fuerza para seguir adelante. Me dieron todo lo que soy como persona, sus valores, sus principios y la perseverancia para lograr mis objetivos.*

**A.R.G**

*Mi tesis la dedico con todo mi amor a Dios, quien me guió en este camino, me dio fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades.*

*A mis padres, Marlene Malca y Víctor Gonzáles, quienes me dieron sus consejos, su apoyo y su comprensión. Gracias por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y por enseñarme con su ejemplo su amor, su bondad y su perseverancia.*

*A mis abuelos porque me dieron el afecto necesario y sus palabras de ánimo para nunca rendirme.*

**V.G.M**

## **Agradecimientos**

A nuestros amigos, por todas sus palabras de ánimo, de aliento y de amor que nos brindaron, por su tiempo valioso que compartieron con nosotras. Gracias a nuestros amigos incondicionales Carolina, Estefany, Alexandra, Lizbeth y Uziel, quienes nunca dudaron en apoyarnos, con quienes compartimos muchas experiencias a lo largo de este tiempo.

A Maria Malca, una persona que nos motivó y fue una influencia positiva para nuestra carrera profesional.

A la Mg. Edda Newball, quien fue nuestra asesora y a la vez una persona que nos incentivó día a día para el desarrollo de esta tesis.

A la Iglesia Adventista del Septimo Dia La Era, por permitirnos el desarrollo de la tesis, facilitandonos el proceso de recolección de datos.

## Índice de Contenido

Capítulo I.	13
EL PROBLEMA	13
1. Situación Problemática	13
2. Formulación del Problema	15
3. Objetivos de la investigación	15
3.1. Objetivo General:	15
3. 2. Objetivos Específicos:	16
4. Justificación de la investigación	16
4.1 Aporte teórico	16
4.2. Aporte Metodológico	17
4.3 Aporte práctico y social	17
5. Presuposición filosófica	17
Capítulo II	20
MARCO TEÓRICO	20
1. Antecedentes	20
2. El Estrés	22
2.1. Reseña Histórica del Estrés	22
2.2. Definición del estrés	23
2. 3. Causas	25
2. 4. Fisiología del estrés	26
2.5. Sintomatología	28
2.6. Fases o etapas	28
2.7. Niveles de estrés	29
2.8. Enfermedades vinculadas al estrés	29
3. Estilos de Vida Saludable	30
3.1 El agua	32
3.2. El descanso	32

3.3. El ejercicio	34
3.4. Luz solar	35
3.5. Aire puro	37
3.6. Nutrición	38
3.7. Temperancia y Abstinencia	40
3.8. Esperanza y confianza en Dios	41
Capítulo III	44
MATERIALES Y MÉTODOS	44
1. Diseño de estudio	44
2. Población y muestra	44
2.1. Población:	44
2.2. Muestra:	44
3. Criterios de Inclusión y Exclusión	45
3.1. Inclusión:	45
3.2. Exclusión:	45
3.3. Criterios de Eliminación:	45
4. Hipótesis	45
4.1 Hipótesis General:	45
4.2 Hipótesis Específicas:	45
5. Variables	46
5.1 . Operacionalización de variables	46
6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	49
6.1. Escala de Estrés Percibido (PSS)	49
6.2. Cuestionario “Estilos de vida saludable”	50
7. Proceso de recolección de datos	50
8. Análisis y procesamiento de la información	51
9. Aspectos éticos	51
10. Conflicto de interés	52
Capítulo IV	53

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
1. Resultados	53
2. Discusión	58
3. Conclusiones	66
4. Recomendaciones	66
Bibliografía	68
Anexos	74

## Índice de Tablas

Tabla 1: Características generales de la muestra n=154	53
Tabla 2: Estrés percibido y estilos de vida saludables	54
Tabla 3: Características de los participantes según nivel de estrés	55
Tabla 4: Asociación entre estilos de vida y estrés moderado/severo	57
Tabla 5: Práctica de estilos de vida saludable según nivel de estrés	57

## **Índice de Anexos**

Anexo I. Encuesta - Escala de Estrés Percibido	74
Anexo II. Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable	78
Anexo III. Hoja de Información al participante	82
Anexo IV. Consentimiento Informado	83
Anexo V. Gestión para la toma de datos para la Tesis del Título Profesional	84
Anexo VI. Lista de Asistentes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día "La Era" y Datos Antropométricos de los Participantes del Estudio	85

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida saludable y estrés percibido en los miembros fieles de la Iglesia adventista del séptimo día "La Era". El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo - correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 154 personas. Los resultados mostraron una prevalencia de estrés moderado/severo fue del 76% en el grupo de sexo masculino y 67.1% en el de sexo femenino. No se observó asociación entre la práctica de los otros estilos de vida saludable y el estrés. La prevalencia de práctica de estilos de vida saludable de forma general es baja. El sueño fue el único factor protector contra el estrés moderado/severo. Tener hábitos saludables de autocuidado tuvo una asociación fuerte con el estrés moderado/severo. No se encontró asociaciones significativas entre otros hábitos de vida saludable y el estrés moderado/severo. Con estos resultados se puede concluir que no se observó asociación entre la práctica de los otros estilos de vida saludable y el estrés en los miembros de la iglesia adventista de "La Era" y se necesitan efectuar nuevos estudios en donde se evalúen los factores asociados al estrés, al igual que se necesita realizar estrategias para mejorar dicha situación en la comunidad adventista.

**Palabras claves:** estrés percibido, estilos de vida saludable, iglesia adventista del séptimo día.

## **Abstract**

The purpose of the research was to determine the relationship between healthy lifestyles and perceived stress in faithful members of the Seventh-day Adventist Church "The Age." The study was non-experimental, descriptive - correlational, transversal. The sample consisted of 154 people. The results showed a moderate/severe stress prevalence was 76% in the male group and 67.1% in female stress. No association was observed between the practice of other healthy lifestyles and stress. The prevalence of practice of healthy lifestyles in general is low. Sleep was the only protective factor against moderate/severe stress. Having healthy self-care habits had a strong association with moderate/severe stress. No significant associations were found between other healthy lifestyle habits and moderate/severe stress. These results can conclude that no association was observed between the practice of other healthy lifestyles and stress in members of the Adventist Church in "The Age" and further studies need to be conducted assessing stress-related factors, just as strategies are needed to improve this situation in the SDA community.

**Keywords:** perceived stress, healthy lifestyles, seventh-day Adventist church

## Capítulo I.

### EL PROBLEMA

#### 1. Situación Problemática

El estrés es una forma de reacción adaptativa que posee el organismo ante las demandas de su medio ambiente. (1) A lo largo de la vida, todos los organismos experimentan reacciones de estrés, pero cuando la reacción del sujeto afectado se extiende, puede acabar con las reservas que poseía el individuo lo cual le conlleva en una serie de problemas. (2)

Se calcula que, a nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés; en las ciudades, se estima que el 50% de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo. Las cifras en Estados Unidos muestran que el 70 por ciento de consultas médicas son por problemas de estrés; la cuarta parte de medicamentos que se distribuyen es para enfermedades del sistema nervioso central. (3)

Según datos actuales de la Organización Mundial de la Salud, 1 de cada 4 personas; es decir, 450 millones en el mundo, sufren de por lo menos un trastorno mental. En Estados Unidos, la carga económica total de la nación asignada para las enfermedades de salud mental se ha estimado en US\$148.000 millones por año, y la mayor parte se atribuye a la discapacidad laboral y por ende a las pérdidas de productividad. (6)

En Latinoamérica, existe una alarmante realidad ya que, para el tratamiento de enfermedades mentales, los recursos humanos de la región son deficitarios siendo menos de 2 psiquiatras y de 3 psicólogos por cada 100 mil personas, la mayor parte de estos, ubicados en la zona urbana. A diferencia de las condiciones de vida que poseen otros países, como en Europa o Estados Unidos, la población de América Latina está sometida a una gran cantidad de factores y causas que originan el estrés, lo que disminuye su calidad de vida y oportunidades de desarrollo. De acuerdo a la Asociación Mundial de Psiquiatría, la mayoría de los países latinoamericanos designan sorprendentemente menos del 2% de su presupuesto total de salud a las enfermedades mentales, ocasionando un déficit sanitario. (5)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reveló, en un documento titulado “Estrés en el trabajo, un reto colectivo”, datos muy interesantes relacionados con el estrés laboral en Latinoamérica, en el año 2016, logrando una considerablemente repercusión al tocar un tema de suma importancia dentro de las organizaciones mundiales. Dicha investigación da luces acerca del panorama actual de la situación en América Latina, con la información adquirida de la I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud llevada a cabo en año 2012, la cual arrojó cifras importantes de estrés laboral como un 12 a 16% de personas que manifestaron estar sometidos a constante tensión o estrés. (4)

El estrés, en la actualidad, es catalogado según expertos, como un aliado de la pobreza en América Latina, es una enfermedad de salud mental peligrosa del siglo XXI ya que reduce la producción y por ende la capacidad de desarrollo y la economía de cualquier país, y esta puede actuar como un detonador de la depresión la cual puede acabar en suicidio. (6)

Segun Marc Rottenbacher, director del Instituto de Opinión Pública de la PUCP menciona en su estudio publicado en marzo del 2018 que el estrés es un enemigo silencioso que afecta aproximadamente a un 80% de la población peruana. Esta investigación revela también que la población femenina es la que con mayor frecuencia padecen de este mal, ya que el 47.7% de mujeres manifestaron estar frecuentemente bajo estrés, y los hombres fueron vistos menos expuestos a este problema. El estudio refiere que el 72.1%. de personas que sufrieron algún problema de salud mental no buscaron ayuda profesional, siendo los que acudieron a un psicólogo apenas el 12.2% y los que buscaron a un sacerdote representan el 10.6% de entrevistados, 9.5% buscó un psicólogo de hospital público y un 3.7% que acudió donde un chamán. (12)

Es importante controlar el estrés, para buscar un equilibrio entre los deberes tanto laborales como personales y la tranquilidad mental, y así poder elaborar las funciones diarias de una manera óptima. El estrés es en sus inicios, un padecimiento controlable que, a base de terapias, de programas de ejercicios mentales y corporales, de tratamientos médicos, sobre todo de reconocerlo, de saber y tener la disposición, y responsabilidad de dirigir esas energías por un camino más constructivo, se podría llegar a controlar y obtener habilidad para manejarlo, evitando el deterioro de la salud. (3)

Para la OMS, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social; es decir, de una manera integral y no solo consta de la ausencia de

enfermedades o padecimientos, esto indica que los estilos de vida saludable son cruciales y actúan como un factor protector, en la conservación de la salud como un todo. (5)

Una serie innumerable de estudios de diversos países señalan y coinciden en que gran parte de los factores de estilos de vida saludable dependen del autocontrol, tales como: la alimentación, la presencia o ausencia de hábitos tóxicos como el tabaquismo, el ejercicio físico, el descanso, los estados emocionales, la cantidad y calidad de nuestras relaciones con la sociedad, actividades altruistas o hechos que suponen una gran gratificación o reto para la persona. (58)

Es importante mencionar que los factores genéticos también están involucrados tanto en la prevención como en el riesgo de una enfermedad; sin embargo, estudios más actualizados de Epigenética manifiestan la suma importancia del medio ambiente y del comportamiento humano en relación a la expresión genética que cada ser humano hereda. (7)

La relación entre los estilos de vida saludable o hábitos saludables y el estrés es una relación interactiva; ya que ambos son factores que están relacionados con la salud tanto física como psicológica que se ven afectados ante una alteración en el equilibrio de nuestra vida. El mantener un cuidado adecuado del cuerpo es un excelente recurso para el manejo el estrés; sin embargo, cuando se está expuestos al estrés, no se tiene cuidado ni control de la salud y esto aumenta el riesgo que representa el estrés.

Los hábitos o estilo de vida que cada individuo posee pueden prevenir múltiples enfermedades o son servir como factores de riesgo para las mismas. La importancia que suponen estos hábitos es fundamental en la salud ya que según estudios representa más de un 40% como factor determinante de salud. (7)

De acuerdo a lo anterior, se plantea el siguiente problema.

## 2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludables y el estrés percibido en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día “La Era”?

## 3. Objetivos de la investigación

### 3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y estrés percibido en los miembros fieles de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, La Era.

### 3. 2. Objetivos Específicos:

1. Describir el estrés percibido en los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, La Era
2. Determinar la relación de la actividad física con la prevalencia del estrés en la población en estudio
3. Determinar la relación del autocuidado con la prevalencia del estrés en la población en estudio
4. Determinar la relación de los hábitos alimenticios con la prevalencia del estrés en la población en estudio
5. Determinar la relación de los hábitos de sueño con la prevalencia del estrés en la población en estudio
6. Determinar la relación de la dimensión confianza en Dios con la prevalencia del estrés en la población en estudio

### 4. Justificación de la investigación

La Iglesia Adventista del Séptimo Día, como parte de sus creencias, promueven y practican estilos de vida saludable conocidos como los “8 remedios naturales”, los cuales, para fines del estudio, serán catalogados como factores protectores naturales de la salud y estos son promovidos en dicha comunidad. Por lo tanto, la cifra de una prevalencia de estrés en esta comunidad reflejaría, en la actualidad, una deficiencia en la práctica de dichos factores protectores o la ineffectividad de los mismos sobre el estrés; caso contrario, la efectividad de estos, que conllevaría a una nula o escasa prevalencia de casos de estrés. De acuerdo a los resultados, que se hallarán, se podrán generar intervenciones.

Se investigará entonces el cumplimiento de dichos estilos de vida saludable en una población que profesa realizarlo como fundamento de su creencia. Averiguando de tal modo la realidad y la proporción de individuos con estrés. Promoviendo así medidas para la identificación de la sintomatología del estrés, ya que como se había comentado en el apartado anterior, el estrés y su sintomatología es individual.

#### 4.1 Aporte teórico

El estrés es un tema de suma relevancia, ya que conlleva un impacto en los diversos determinantes de la salud, engloba un efecto biopsicosocioespiritual, afectando de forma integral a la persona. Es por esto que dicho factor es un tema que compete al bienestar integral de todo ser humano.

El problema radica en la falta de identificación de la enfermedad y en la carencia de importancia que se dé a este agente silencioso. De allí, la importancia de la investigación, puesto que se podrá determinar la existencia de estrés y su relación con las buenas prácticas de una vida saludable que conlleven un equilibrio mental, físico y emocional, disminuyendo directamente el estrés y por consiguiente los riesgos de padecer múltiples enfermedades.

Los efectos causados que repercuten en la sociedad y en la interacción de la persona con su entorno social, son cada vez más imponentes; pues el estrés conlleva a un deterioro cognitivo de manera insidiosa; tales como irritabilidad, insomnio, disminución de la atención, falta de motivación, pesimismo, entre otros efectos causados por dicho ente social; la cual repercute en la relación del ser humano con su entorno.

Este trabajo servirá de referente para la realización de próximas investigaciones en la comunidad adventista; asimismo, permitirá a los estudiantes y profesionales de medicina ampliar sus conocimientos sobre la importancia de los estilos de vida saludable en la prevención del estrés.

#### 4.2. Aporte Metodológico

El diseño de la investigación permitirá conocer la relación entre los estilos de vida saludable y el riesgo de estrés. Además, la aplicación de instrumentos en una realidad diferente, como es la población adventista, a los trabajos previamente publicados. Por último, aporta una base de datos, la cual permitirá la toma de decisiones basada en la evidencia que este estudio mostrará, ya que la información obtenida se canalizará a las autoridades competentes de la organización, para realizar las medidas pertinentes.

#### 4.3 Aporte práctico y social

A nivel práctico, es el causante de numerosas enfermedades, tanto físicas como mentales, y engloba desde niños hasta ancianos; afectando la fisiología y el bienestar mental de cada individuo. Con un control oportuno se puede lograr un mejor estilo de vida y como resultado una disminución de estrés.

El presente proyecto de investigación es adecuado y oportuno en un momento, como el siglo XXI, donde la prevalencia de estrés es frecuente globalmente y por ende el conocimiento de este y sus medidas de diagnóstico y prevención tendrán un impacto positivo sobre nuestra comunidad estudiada y también en una población general.

#### 5. Presuposición filosófica

El presente proyecto de investigación se fundamenta en la cosmovisión de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, que promueve un estilo de vida saludable a través de la

incorporación de “ocho remedios naturales” los cuales son factores protectores de la salud; se identifican de acuerdo al libro de Elena G. de White, “El Ministerio de Curación”, estos son: el aire puro, el sol, el descanso, el ejercicio, una alimentación saludable, la abstinencia, el agua y la dimensión espiritual del ser humano. A su vez, la Iglesia Adventista del Séptimo Día considera al cuerpo humano como templo del Espíritu Santo, y que por lo tanto el ser humano debe glorificar a Dios con su cuerpo de forma saludable (1Cor. 3:16 - Biblia Reina Valera, 1960). Por lo tanto, el cuidado del cuerpo y de la salud forma parte de la restauración de la imagen de Dios en el hombre.

Según Elena G de White, en su libro *Mente Carácter y Personalidad Tomo I*, nos dice que entre la mente y el cuerpo existe una relación perfectamente maravillosa, ya que ambas influyen una en la otra. Debemos mantener nuestro cuerpo en buena condición en armonía con nuestra mente. Los hijos de Dios no pueden glorificar su nombre con cuerpos enfermizos y mentes atrofiadas. La vida de Daniel, en la Biblia, nos ilustra claramente lo que representa e involucra un carácter santificado, puro y consagrado a Dios. Su vida nos enseña que el cumplimiento estricto de los mandatos y ordenanzas de Dios son beneficiosos para la salud del cuerpo y la mente. Llevar una vida pura y sana es de suma importancia no solo para el desarrollo de las facultades mentales y físicas sino también para la perfección del carácter cristiano. (8)

García Urquijo, especialista en Medicina Familiar y Director del Departamento de Salud de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, menciona, en una publicación, que evitar comer entre comidas tiene múltiples beneficios, entre ellos disminuir el estrés. Además, que la práctica diaria de ejercicios, aumenta también la resistencia del organismo, disminuye el estrés y la fatiga, y ayuda a desintoxicar los tejidos. Puede, además retrasar el envejecimiento, ayudar a mantener un peso ideal entre otros beneficios. (9) Elena White brinda un consejo respecto a este tema; ella menciona en uno de sus párrafos “Resulta muy fácil perder la salud, no podemos darnos el lujo de empequeñecer o debilitar una sola función de la mente o del cuerpo por trabajar en exceso o abusar de cualquiera de las partes de la maquinaria viviente” (*My Life Today*, página 142). (10)

En su libro *El Ministerio de Curación*, Elena G de White también dice que el renunciar a los deseos de apetito por comida perjudicial para el cuerpo, requiere de sacrificio. Pero luego nos daremos cuenta que la perseverancia de obedecer las leyes de Dios escritas en la Biblia trae frutos y esos frutos se verán recompensados con una excelente salud integral del cuerpo y de la mente. (11)

Todo tipo de estrés es una parte natural de la vida, pero la forma como lidiemos con el estrés, depende de nosotros. Si decidimos intentar hacerlo por nuestra propia cuenta, no vamos a encontrar un alivio duradero. La única manera en que podemos tratar con el estrés de manera consistente y exitosa, es con Jesucristo. En primer lugar, debemos creer en Él. Segundo, tenemos que confiar en Él y obedecer. Esto incluye el cuidado de nuestro cuerpo con los datos que él nos ofreció mediante su palabra, llevando a cabo los estilos de vida saludable de una manera correcta. Por último, necesitamos buscar su paz diariamente llenando nuestras mentes con su palabra, entregando todas las cosas en oración, y sentándose a sus pies maravillados y en reverencia. Es solo por su gracia, misericordia y amor que podemos manejar el estrés en nuestras vidas. Evitar el estrés es parte del estilo de vida saludable.

## Capítulo II

### MARCO TEÓRICO

#### 1. Antecedentes

Según el estudio publicado por el Instituto Nacional de Salud Mental, realizado en el año 2016, tuvo como objetivo “evaluar la prevalencia de los desórdenes mentales y del abuso de sustancias, el acceso a los servicios de salud mental y aspectos generales de salud mental como problemas sociales percibidos por la población, lo cual demostró que el 58% de los peruanos padecen de estrés y solo un 8% de los peruanos viven relajados y sin estrés. Además, los agentes causales principales son los problemas económicos y de salud. Según la última encuesta del Instituto, la cual fue realizada a 2,200 personas en 19 departamentos de nuestro país, y se encontró que 6 de cada 10 peruanos han experimentado estrés en el último año. Dicho estudio muestra que las mujeres son las que manifiestan niveles altos de estrés (63%) a comparación de los hombres (52%). Las mujeres peruanas no son las únicas; el Centro de Estudios sobre Estrés Humano de Canadá y la Asociación Americana de Psicología de EE.UU. indican la misma tendencia: las mujeres experimentan mayor estrés subjetivo e incluso tiene un mayor impacto en su salud física y mental. (12) (13)

Algunas investigaciones recientes como la de Sánchez S., realizado en el 2017, examinaron la conexión que existe entre los factores psicológicos como el estrés y los parámetros del sistema inmunológico que participan en esta enfermedad, donde evaluaron el control percibido, apoyo emocional y eventos vitales 2 o 3 días post hospitalización; así mismo, se realizó con el conteo de leucocitos totales y porcentaje de monocitos, macrófagos, neutrófilos y linfocitos. Se demostró que tanto la hostilidad como los eventos vitales se encuentran relacionados de manera positiva con el porcentaje de monocitos; sin embargo, el control percibido y el apoyo emocional son relacionados inversamente proporcional. Con respecto al porcentaje de neutrófilos encontraron una relación positiva con el apoyo emocional y negativa con respecto a los eventos vitales estresantes, además de la existencia de la relación entre el reclutamiento de monocitos y un peor perfil psicosocial, el cual actúa como un factor predictivo de Síndrome Coronario Agudo. (14)

Moran, en su artículo publicado en el 2010, determinó como un derecho de todas las personas y como deber del Estado proporcionar servicios de calidad de salud pública a todos los ciudadanos, ya que la salud es fundamental para la participación activa del ser humano dentro de su sociedad. El ser humano además de la salud física, necesita también gozar de plena salud psicológica o mental. Se puede concluir que el estrés, la

ansiedad y la depresión son las enfermedades que afectan el bienestar psicoemocional afectando el cuerpo integralmente, poniendo en riesgo así, el funcionamiento normal del cuerpo, el humor, la atención, el pensamiento y la concentración, constantes necesarias para llevar un buen estilo de vida. (15)

Según la tesis presentada por Enriquez (2015), quien encontró la existencia significativa de la relación entre calidad de vida y los estilos de vida saludable; concluyendo que los miembros del distrito misionero, los cuales poseen bienestar económico y se relacionan mejor con su entorno, además encontraron que los que se sienten a gusto con su vida familiar poseen mejor adherencia a la práctica de estilos de vida saludables. (16)

Vivanco C. indica en la tesis publicada en el 2016 el cual tuvo como objetivo realizar un estudio acerca de la práctica religiosa y el nivel de adhesión al estilo de vida adventista de los jóvenes de dicha población y luego comparar la comprensión de las doctrinas eclesíásticas y la práctica religiosa mostrando de esa manera el cumplimiento de estas en sus vidas. Concluyendo que existe una relación significativa entre las prácticas religiosas y la adhesión al estilo de vida adventista. (17)

En la tesis presentada por Herrera y Sabogal, el cual se realizó en los profesionales de la salud de una clínica privada de Lima, 2014; se tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en 70 trabajadores de ambos sexos del área de salud, indicando como resultado que no existe relación significativa entre estilo de vida y síndrome de Burnout; sin embargo, se halló que una relación significativa entre estilo de vida y la dimensión realización personal. (18)

Perez (2017) menciona, en su tesis, que el estilo de vida se define como hábitos o formas de vivir; un conjunto de comportamientos o actitudes que los seres humanos desarrollan a través de la vida, se define también como la interrelación que un individuo tiene en diversas dimensiones de la misma, principalmente del estado físico, funcional, psicológico y social. La conclusión a la cual llegó el estudio, es que la mayoría de variables sociodemográficas no se relacionan con el estilo de vida ni tampoco con la percepción del estado de salud, salvo la variable institución donde labora con el estilo de vida (19)

Golubić M. (2018) se demostró que los sobrevivientes de cáncer que participan en una intervención integral podrían emplear las modificaciones de estilo de vida que se prescriben para producir beneficios clínicamente importantes y fundamentales de salud y calidad de vida. Estos datos respaldan las recomendaciones elaboradas por la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society, ACS) y la Sociedad

Estadounidense de Oncología Clínica de poder modificar el estilo de vida de la persona en uno saludable e incorporarlo la atención a largo plazo para la supervivencia del cáncer. (20)

Martins (2017), en su investigación realizada en Loma Linda, revela que los patrones de dieta de curso de vida pueden afectar el riesgo de enfermedad, pero se sabe poco acerca de las tendencias dietéticas con el envejecimiento, concluyendo que los patrones dietéticos son dinámicos con fuertes tendencias para reducir los alimentos de origen animal y para adoptar patrones más vegetarianos con el envejecimiento. (21)

Palacios M. (2017) muestra que no existe relación significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia; sin embargo, se encontró una relación directa en las actitudes y prácticas, indicándonos que a mejor actitud positiva habrá mejor cumplimiento de dichos factores protectores. (22)

Tupayachi (2018) evidencia en los resultados que el programa “Vive con salud” tuvo efectividad en el estilo de vida de los docentes de una institución educativa de población adventista según la prueba de Willcoxon, especialmente en las dimensiones, actividad física, recreación, autocuidado, sueño y confianza en Dios; excepto por la dimensión alimentación en la cual no se halló efectividad. (23)

## 2. El Estrés

### 2.1. Reseña Histórica del Estrés

El término estrés procede del griego “*Estrigeree*” que significa “provocar tensión.” Se utilizó inicialmente en el siglo XIV y desde aquel tiempo se empleó en inglés de diversas maneras: stress, stresse y straise, entre otras. (24)

En 1867, se propuso sobre la capacidad que tienen los organismos vivos para conservarse en equilibrio internamente, incluso cuando su medio externo cambie. De tal manera, el ambiente interno puede mantenerse independiente del ambiente externo perpetuando su supervivencia. El conocimiento del medio ambiente interno fue creciendo y para los 90 se destacó por Claude Bernard, fisiólogo francés que citó a los principios del equilibrio dinámico; los cuales deben aparecer en todos los organismos vivos para conseguir habituarse a las exigencias y condiciones que el medio ambiente externo da, dando respuestas acertadas, acoplándose y reaccionando frente a las

carencias o modificaciones que el medio ambiente externo puede imponer al medio ambiente interno.

Posteriormente, Walter Cannon, neurólogo americano, encontraría para definir la idea de equilibrio dinámico la palabra homeostasis que, según Cannon, podía ser tanto física como emocional. Derivó de sus experimentos con animales. La conclusión de que tanto los animales como el hombre muestran una actitud de lucha o huida ante una amenaza del medio ambiente, reacciones que conllevan la liberación de determinados neurotransmisores de gran alcance desde la médula espinal y la glándula suprarrenal: la glándula suprarrenal secreta dos neurotransmisores, a saber, la epinefrina o adrenalina y la norepinefrina o noradrenalina. Los efectos de la liberación de estos neurotransmisores varían desde un ritmo cardíaco acelerado hasta un aumento de la vigilancia.

Hans Selye, en sus estudios, del estrés o síndrome de adaptación generalizada, incluyó la acción de la glándula pituitaria que controla la secreción hormonal como, por ejemplo, del cortisol, en situación de lucha y huida. El síndrome de estrés en animales conllevaba la ampliación de las glándulas suprarrenales, úlceras gastrointestinales y atrofia de la respuesta inmune. De acuerdo con Selye, estas reacciones son normales en situación de estrés ya que implican un ajuste apropiado, pero de ser excesivas pueden ser igualmente causa de enfermedad. El estrés o síndrome de adaptación generalizada, comporta una serie de ajustes psicofisiológicos que cuando fracasan son el origen de trastornos psicósomáticos (24). Observó que todos los pacientes que estudiaba presentaban síntomas comunes y generales, independientemente de la enfermedad que presentaban: cansancio, pérdida de apetito, bajada de peso, astenia, etc. Él lo llamaba el “Síndrome de estar enfermo”. Según lo observado, elaboró un modelo de estrés múltiple, que incluía tanto las características de la respuesta fisiológica del organismo ante las demandas estresantes, como las consecuencias perjudiciales a nivel orgánico que puede producir la exposición a un estrés excesivo o prolongado. (25)

A partir de ahí el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas. (25)

## 2.2. Definición del estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”, o por Lazarus como

“el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”. (26)

Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés psicológico como: “El resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. (27)

Según Jacques Lecmote, la palabra estrés no tiene el mismo significado en todo el mundo. Designa la causa de perturbación, ruidos, trabajo desagradable, relaciones humanas difíciles, etc. El estrés es la reacción del organismo frente a estos acontecimientos ya mencionados.

Pero hace algunos años, la tendencia general de los especialistas era reunir respuestas de los individuos sabiendo que no todos reaccionan de la misma manera ante los diferentes problemas de la vida diaria. Por esta razón el estrés surge cuando una persona no llega a adaptarse a una situación determinada.

El estrés, por lo tanto, comprende un estímulo-respuesta en donde, el estímulo es estrés mismo que ocasiona una respuesta psicológica o fisiológica, ocasionando comportamientos anormales desde el punto de vista psicológico, o causando alteraciones en la homeostasis del organismo llevando así a la enfermedad.

Para el doctor Hans Selye: Estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a toda demanda que se ejerce sobre él.

- Afecta a todas las personas sin excepción, estas fuerzas se denominan estresantes.
- Es la tensión del cuerpo o la mente causada por factores físicos, químicos, sociales y emocionales.
- Es cualquier situación que requiera adaptación.
- El Estrés afecta al ser humano en sus cuatro dimensiones: físicas, mental espiritual y social, produciendo desequilibrio, desarmonía, desajustes, etc. en las funciones corporales. Más que un órgano o un aparato es afectado todo el ser humano en su integridad.
- No solo las crisis de la vida generan estrés sino todas las exigencias del diario vivir constituyen factores estresantes.
- El estrés se convierte en angustia cuando lo percibimos como una fuerza destructora.

El estrés es la reacción física, mental y emocional del ser humano ante cualquier circunstancia que perturba su equilibrio normal. Llega a ser grave cuando excede la capacidad de adaptación del individuo. Concluimos afirmando que estrés no es lo que nos sucede sino nuestra respuesta a lo que nos acontece.

En el presente estudio, se trabajará con un instrumento de medición de Escala de Estrés Percibido el cual define estrés como una respuesta fisiológica ante un estresor, y permite clasificar el estrés en leve, moderado y severo según el puntaje de dicha escala.

### 2.3. Causas

Elliott y Eisdorfer (1999) mencionan que los agentes causantes del estrés o también conocidos como estresores podrían catalogarse como aquellos acontecimientos ambientales que obligan al ser humano a llevar a cabo cambios adaptativos, y como consecuencia provocan un aumento de la tensión emocional y de esta manera dificultan los patrones normales de respuesta. (24)

Se subdividen englobando tales acontecimientos en las siguientes categorías:

- Estresores agudos, limitados en el tiempo
- Secuencias estresantes
- Estresores intermitentes crónicos
- Estresores crónicos continuos

Asimismo, existe otra clasificación etiológica según los factores predisponentes del estrés:

- Factores físicos estresantes como: exposición a productos químicos, ruido, sobreesfuerzo, malas posturas, temperaturas extremas, hacinamiento, hambre, falta de sueño.
- Factores emocionales y mentales: mudanzas y obras en casa, exámenes, problemas de pareja, desempleo, muerte o enfermedad grave de un ser querido, retos en el trabajo, discusiones laborales o familiares, competitividad, tráfico, falta de tiempo para realizar tareas y para dedicar al ocio.

Y, por último, existe otra clasificación etiológica, la cual las cataloga como internas o externas.

*Causas internas:* Se refiere a las causas que dependen de uno mismo o intrapersonales, tales como pesimismo, incapacidad para aceptar la incertidumbre, falta de flexibilidad,

pensamiento rígido, expectativas poco realistas, perfeccionismo, autodiscurso negativo, actitud de todo o nada.

- Situaciones de la vida diaria: aquí se encuentran aquellos aspectos de la vida cotidiana, que tal vez pueden o no ser importantes, pero, sin embargo, debido a su presencia constante, nos mantienen constantemente alterados.
- Situaciones de gran importancia que nos afectan significativamente: se consideran aquellos eventos que consideramos muy amenazantes o a grandes cambios, que pueden alterar nuestra vida.
- Situaciones que nos provocan un estrés crónico: se refiere a estados de tensión tanto emocional como física y angustia que se prolongan por en el tiempo.
- Personalidades con características estresantes, tales como: la denominada personalidad tipo A, que es: la cual se describe como perfeccionista, competitiva, la cual posee expectativas sumamente altas.
- Estilos de vida: ya sea ambientales, familiares, sociales, de trabajo, enfermedades, cambios hormonales, alergias, o medicamentos, psicoemocionales.

*Causas Externas:* son aquellos agentes estresantes que vienen de las circunstancias exteriores, del ambiente, del trabajo, de la familia, de los estudios, etc. ya que cada uno de ellos contribuyen a crear o aumentar el estrés.

- Experiencias traumáticas: como catástrofes naturales, como humanas.
- Acontecimientos estresantes
- Mal ambiente físico y social, excesivo ruido.
- Exceso de carga física y académica.

#### 2. 4. Fisiología del estrés

El organismo posee una cascada de reacciones fisiológicas que conllevan a la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso autónomo. Dicha respuesta fisiológica se denomina como la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores.

El eje hipofisopararrenal tiene como base al hipotálamo, el cual es una estructura del sistema nervioso. Se encuentra situada en la base del cerebro y actúa conectando las interacciones entre el sistema endocrino y el sistema nervioso; la hipófisis, una glándula situada también en la base del cerebro; y las glándulas suprarrenales, que se encuentran por encima del polo superior de cada uno de los riñones, las cuales están compuestas por la corteza y la médula.

El sistema nervioso autónomo es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y además está encargado de controlar algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Dichos sistemas van a regular la producción y liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, las cuales son transportadas a través de la sangre, las cuales a su vez pueden excitar o inhibir la actividad de los órganos.

Los corticoides que se liberan debido a la activación de la ACTH son:

- Los glucocorticoides: De los cuales, es el más importante es el cortisol, el cual facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afectando los procesos infecciosos y produciendo una degradación de las proteínas intracelulares. Asimismo, también posee una acción hiperglucemiante, produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.
- Los andrógenos: Hormonas que estimulan el desarrollo de las características fenotípicas secundarias masculinas y se encargan de estimular el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

Sistema Nervioso Autónomo: Este sistema está encargado de mantener la homeostasis del organismo. La activación simpática conlleva a la secreción de catecolaminas, tales como:

- La adrenalina segregada por la médula suprarrenal, especialmente en los casos de estrés psíquico o emocional y de ansiedad.
- La noradrenalina es segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad y peligro.

Estas hormonas son quienes se encargan de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten interconectar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas
- Dilatación bronquial
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (arteriosclerosis)
- Aumento de la coagulación

- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial

Así, podemos observar que, ante una situación de estrés, existe realmente un compromiso de todo el organismo o multiorgánico, el cual puede afectar de diversas formas a nuestra salud, si no es bien controlada. (24)

## 2.5. Sintomatología

Provoca ciertos síntomas que algunos de ellos son notables tales como el nerviosismo que se puede manifestar como temblores o estar inquieto. Otros no los podemos observar a simple vista como es el caso de algunas respuestas fisiológicas como es el incremento de los latidos del corazón, las pupilas dilatadas, la sudoración excesiva; se puede presentar el mecanismo de pilo-erección. Cuando se produce este mecanismo normal de respuesta del cuerpo se da una sobrecarga de tensión que puede generar problemas graves en el organismo y en otros casos provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el funcionamiento normal del cuerpo humano.

Entre las más comunes tenemos:

1. Músculos tensos
2. Dolores de espalda
3. Estómago distendido
4. Latidos cardíacos muy fuertes y rápidos
5. Pérdida de la confianza en sí mismo
6. Irritabilidad, mal humor o enojo frecuentemente
7. Sentimientos de frustración
8. Aumento del uso de drogas, alcohol, tabaco
9. Cambios en la apariencia personal
10. Onicofagia o bruxismo

La ansiedad o apremio, angustia, son síntomas considerados como una manifestación secundaria del estrés.

## 2.6. Fases o etapas

El estrés desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto pasa por tres etapas:

- Fase de alarma: constituye el aviso claro de la presencia de uno o varios agentes estresantes, por lo cual íntimamente nos preparamos para enfrentarla, ya sea

luchando o escapando. Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen para advertir al individuo afectado que necesita ponerse en guardia.

- Fase de resistencia y/o adaptación: es cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, el individuo y sus reacciones fisiológicas del cuerpo deberán ajustarse a la emergencia, es decir, hacemos resistencia o nos adaptamos. En esta etapa debemos tomar sabias decisiones para modificar o evitar el estresor, es aquí cuando el estrés es un factor predisponente para muchas enfermedades coronarias, entre otras.
- Fase de agotamiento: sucede cuando la segunda etapa se tornó grave, repetida y prolongada; es aquí cuando aparece la etapa final del estrés. Cuando nuestras reservas se han agotado, se sufre una disminución tanto psicológico como físico. La fatiga, la desorientación, el desapego, la depresión y la paranoia, son síntomas de agotamiento causado por el estrés. Además, puede aparecer manifestaciones psicósomáticas como dolor de cabeza, dolores de espalda, incluso desmayo.

#### 2.7. Niveles de estrés

- Estrés normal: estrés dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.
- Estrés leve: cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.
- Estrés moderado: cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.
- Estrés severo: cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

#### 2.8. Enfermedades vinculadas al estrés

El estrés puede generar problemas graves en nuestro organismo; muchas de las respuestas fisiológicas generan un desgaste excesivo de nuestro cuerpo y ello está relacionado con la aparición de algunas enfermedades tales como dolores musculares, el insomnio, trastornos de atención e incluso diabetes. Esto se explica, principalmente, ya que la liberación de hormonas del estrés impide la maduración de los linfocitos los cuales están encargados de la inmunidad de nuestro cuerpo, e incluso algo importante del estrés es el hecho de que la mayoría de los casos en los que se presenta puede generar problemas metabólicos en nuestro cuerpo e incluso puede llevar a problemas por desórdenes alimenticios como es el caso de la obesidad y el sobrepeso. (28)

Está bien establecido que los factores psicológicos pueden actuar como factores de riesgo para el síndrome coronario agudo (SCA), enfermedad en cuya progresión tiene un importante papel el SI. Los factores de riesgo psicológicos crónicos como la hostilidad y el estado socioeconómico bajo, son importantes en las etapas tempranas de esta

enfermedad, en tanto que factores episódicos como la depresión y el agotamiento están implicados en la transición de las placas arterioescleróticas de estables a inestables. Disparadores psicológicos agudos como la cólera y el estrés mental, pueden promover la isquemia miocárdica y la ruptura de la placa. (24,60)

En muchos estudios realizados, por otros investigadores, se recalca el hecho de que el estrés es un causante de muchas enfermedades como es el caso de la Diabetes tipo 2 ya que es un estudio realizado por la Universidad de Gotemburgo, donde explicaba que el estrés puede aumentar un 45% de padecer diabetes. También, se relaciona con otro tipo de enfermedad como es la Demencia que al padecer excesivamente de estrés puede causar que nuestras neuronas envejezcan más rápido de lo normal. Se igual manera, como se hablado anteriormente, el sistema inmune puede verse alterado por el estrés, como se ha comprobado en un estudio realizado Universidad Carnegie; la investigación explica que el estrés genera que las células inmunes sean incapaces de responder a las señales hormonales que regulan la inflamación. Otra investigación, aún más importante, muestra al estrés relacionado con un aumento de los niveles de LDL, como lo evidencia un estudio publicado en la Journal of public Health, donde se resalta es que estos niveles incrementado de LDL puede causar placas de ateroma lo que puede conllevar a problemas cardiovasculares. (29)

### 3. Estilos de Vida Saludable

La Organización Mundial de la Salud considera que la salud tiene determinantes, entre los cuales están; los determinantes personales, sociales, económicos, políticos y ambientales, y comprenden múltiples factores dentro de los cuales se encuentran los comportamientos y estilos de vida saludable, el cual es uno de los principales factores determinantes modificables; es decir, dependen fundamentalmente de lo que realice el propio ser humano, lo cual contribuye a un mejor estilo de vida de la población; a diferencia de otros determinantes los cuales no son modificables. Este factor determinante de la salud, denominado estilos de vida saludable, es el que usaremos en el presente trabajo de investigación, el cual ya está siendo muy estudiado en los últimos años, a causa de múltiples enfermedades, con el fin de prevenirlas y además promocionar la salud.

Los estilos de vida saludable, que tiene como fundamento la Iglesia Adventista del Séptimo Día está basado en ocho factores protectores naturales de la salud, los cuales se encuentran al alcance de todos nosotros y, además, forman parte del bienestar integral que cada ser humano necesita para llevar una vida completamente saludable.

Asimismo, los miembros de la Iglesia Adventista son conocidos, hace más de un siglo, por su preocupación por la salud de manera integral y preventiva. Se podría decir que la creencia absoluta radica en que todo aquello que afecta el cuerpo también afecta la mente, lo que sucede en el cuerpo va a facilitar o dificultar la dimensión espiritual del hombre. Por lo tanto, la religión (viene de religare, del latín) es la unión de eso, mantener la armonía de todos los factores de alrededor.

Ellen G. White afirmó en su libro *El Ministerio de Curación*, página 89, que: “El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos deben comprender que los medios que se encuentra en la naturaleza son los que nos darán los verdaderos medios curativos, para ello se debe saber aplicarlos. Es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que le habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos. El empleo de los ocho factores protectores de la salud requiere más cuidados y esfuerzos de lo que muchos quieren prestar. El proceso natural de curación y reconstitución es gradual y les parece lento a los impacientes. El renunciar a la satisfacción dañina de los apetitos impone sacrificios. Pero al fin se verá que, si no se le pone trabas, la naturaleza desempeña su obra con acierto y los que perseveren en la obediencia a sus 345 leyes encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu.”

La Iglesia Adventista del Séptimo Día realiza diversos planes de salud mediante tres ámbitos bien definidos como: establecimientos de salud (clínicas, hospitales y sanatorios adventistas), elaboración de literatura acerca del tema (libros anualmente publicados con propios de salud) y a través de conferencias, talleres y eventos en los cuales se expone y se explica sobre el manejo de una buena calidad de vida.

El principio de toda esta doctrina es determinar la existencia de ocho factores protectores de la salud, gratuitos, accesibles para cualquiera que lo requiera. Conformados por ocho fundamentos universales, en él actúan y se desarrollan un mejor ámbito físico, emocional y espiritual. Según Romanos 12:1 y 2, no se debería tener como objetivo principal la longevidad o un bienestar momentáneo, sino tratar de haya y mediante una buena calidad de vida una relación correcta entre la criatura y el Creador y Originador de la vida.

A continuación, se explicará, en forma específica, cada uno de los ocho factores protectores naturales de la salud.

### 3.1 El agua

Es el elemento más importante que nuestro cuerpo contiene. Más de la mitad de nuestro peso total es agua. Esta es necesaria para que se puedan lograr múltiples procesos fisiológicos en nuestro cuerpo.

El agua lubrica todas las partes del cuerpo y ayuda a proteger los tejidos contra diversos daños. También hace más flexible los músculos, los tendones, los cartílagos e incluso los huesos. Se le puede atribuir el ser un agente de limpieza, ya que no solo lava la suciedad adherida a la piel por medio de la transpiración; sino que estimula la circulación, lo cual aclara el cerebro, ayuda a la digestión y hace circular los glóbulos blancos como medio de defensa contra los microbios, aumentando de esta manera la resistencia contra diversas enfermedades.

Las recomendaciones que se hacen, son de tomar 8 vasos de agua pura diarios, estos son los necesarios para suplir las necesidades del cuerpo. Un ejemplo sobre la manera de tomar sería: Dos vasos al levantarse, de preferencia tibia para preparar los jugos gástricos; dos vasos a media mañana entre horas del desayuno y almuerzo; dos vasos con agua al acostarse, de preferencia el agua debe ser purificada y desinfectada.

La necesidad de cada individuo varía de acuerdo al clima, o tipo de trabajo que realice. Un ejemplo claro es que, en un día caluroso, el cuerpo perdería un aproximado de dos o más litros de líquido a través de los pulmones y la piel. Cuando realizamos trabajos pesados, a medida que efectúa movimientos el agua se va eliminando a través del sudor y las respiraciones profundas.

Respecto a tomar baños calientes o fríos, depende claramente el objetivo que queremos lograr respecto a estas duchas. Según Foster 2012, es recomendable tomar una ducha de agua fría para aquellas personas que tienen algún tipo de depresión, esta temperatura estimula el metabolismo y la circulación y refrescan y tonifican. Por otra parte, se sabe que los baños calientes elevan la temperatura de la sangre de todo el cuerpo con una intensidad que dependerá de su duración. Igualan la temperatura de los distintos órganos y tejidos y actúan como una fiebre curativa.

### 3.2. El descanso

El sueño es un periodo de conciencia reducida, del cual una persona pueden ser sacada, empleando el estímulo adecuado. Los neurotransmisores están relacionados con el mecanismo del sueño, porque son los que estimulan la mente consciente. Estos nos ayudan a mantenernos despiertos, por otra parte, ayuda a iniciar el sueño.

Se ha llamado al sueño como el gran restaurador. El sueño nos prepara para función mayor rapidez, exactitud y eficiencia, tanto física como mentalmente. Elimina la fatiga y es uno de los restauradores cerebrales más eficaces de la naturaleza. Durante el sueño los sistemas circulatorio y linfático continúan arrastrando los desechos orgánicos hasta la piel, los riñones y los pulmones, donde son eliminados. También depositan en el cerebro una nueva provisión de glucosa y oxígeno, que las células necesitan para su funcionamiento adecuado.

De esta manera, aunque muy poco estudiado, se dice que el sueño refuerza la estructura del carácter y que los sueños son necesarios para el mantenimiento de una buena salud mental.

Según el estudio *Validation of the Sleep Regularity Index in Older Adults and Associations with Cardiometabolic Risk* realizado en USA, se realizó una revisión entre las alteraciones del sueño, incluida la duración insuficiente del sueño y la desalineación circadiana, con la posible asociación de riesgo de enfermedad cardiometabólica. Los resultados indicaron que la irregularidad del sueño se asoció con el retraso en el tiempo del sueño, el aumento del sueño diurno y la somnolencia, así como una disminución de exposición a la luz solar, pero fue independiente de la duración del sueño. Una mayor irregularidad en el sueño también se correlacionó con un riesgo de 10 años de enfermedad cardiovascular y mayor obesidad, hipertensión, glucosa en ayunas altas, hemoglobina A1C altas y diabetes. Finalmente, una mayor irregularidad del sueño se asoció con un aumento del estrés percibido y la depresión, factores psiquiátricos integralmente vinculados a la enfermedad cardiometabólica. Estos resultados sugieren que el SRI es una medida útil de la regularidad del sueño en adultos mayores. Además, la irregularidad del sueño puede representar un objetivo para la identificación temprana y la prevención de la enfermedad cardiometabólica. (30)

Otro estudio titulado *Stress levels are associated with poor sleep health among sexual minority men in Paris, France* teniendo como objetivo el examinar la asociación entre el estrés percibido y la salud del sueño en una muestra de hombres de minorías sexuales. Los participantes del estudio fueron mayores de 18 años y realizaron una encuesta de web de estrés percibido. Se determinó que el 69.9% de los participantes informaron al menos una vez haberse sentido estresados. Además, los resultados demuestran que un mayor estrés percibido se asoció con una peor salud del sueño. Por lo tanto, se concluyó que el estrés elevado puede influir negativamente en la salud del sueño o viceversa. Por lo cual, dada la alta prevalencia de trastornos del sueño, las intervenciones para mejorar el sueño están justificadas y pueden tener un impacto

positivo en la capacidad para manejar el estrés o amortiguar sus efectos en esta población. (31)

Los trastornos del sueño se consideran factores de riesgo para los trastornos del estado de ánimo en la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Suponiendo que las perturbaciones del sueño pueden jugar un papel fundamental en la patogénesis de los trastornos del estado de ánimo desde el punto de vista del ciclo de vida, se realizó un estudio *Developmental pathways towards mood disorders in adult life: Is there a role for sleep disturbances?* en donde revelaron que la exposición al estrés prenatal o temprano da como resultado trastornos del sueño tales como un sueño deficiente y fases de regulación circadiana alteradas y puede predecir o incluso precipitar trastornos del estado de ánimo en la edad adulta. La interrupción crónica del sueño puede interferir con la plasticidad neuronal, la conectividad y el cerebro en desarrollo, lo que contribuye al desarrollo de los trastornos del estado de ánimo. Además, se ha demostrado que las desregulaciones circadianas y del sueño están relacionadas con los temperamentos, el carácter y los estilos de apego los cuales se consideran precursores de los trastornos del estado de ánimo. El sueño y las conductas circadianas pueden servir como objetivos tempranos de estudio, para determinar a largo plazo algún tipo de trastornos del estado de ánimo. (32)

El descanso físico y mental es sumamente necesario para nuestra salud, pues se ha demostrado en muchos estudios, lo perjudicial que es no descansar las horas completas, en el horario incorrecto. Algunas hormonas como la melatonina no se pueden segregar, lo cual no permite un buen funcionamiento de algunos procesos en nuestro cuerpo, lo que repercute en nuestra salud mental. Darse un descanso después de una ardua labor diaria es lo que se recomienda para vivir en paz y tranquilidad.

### 3.3. El ejercicio

El ejercicio sano y activo es necesario e importante para gozar de una condición saludable y vigorizante del cuerpo y la mente. El ejercicio reduce múltiples riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares, digestivos, osteomusculares, inmunológicas, metabólicas, entre otras, además de retrasar el envejecimiento.

Respecto a la asociación entre el ejercicio y la salud mental, Chekroud y colegas revisaron en un estudio para la revista *The Lancet Psychiatry*, la influencia del primero ya sea en casos de depresión o estrés en personas de entre 18 a 35 años. Encontraron que las personas con estrés o depresión frecuente pueden realizar ejercicios diarios para contrarrestar tales afecciones, especialmente porque el ejercicio es una estrategia

de autocontrol aceptada públicamente para las enfermedades mentales. Se demostró que series de ejercicio de 90 minutos de ejercicio vigoroso producen respuestas neurobiológicas positivas, ya que activan el sistema endocannabinoide y regulan positivamente el factor neurotrófico derivado del cerebro, los dos factores neuroquímicos atribuibles a los beneficios antidepresivos y anti estrés del ejercicio.(33)

El comportamiento sedentario y el estrés percibido se asocian negativamente con la salud física y mental. El estudio *Sedentary behavior and perceived stress among adults aged ≥50 years in six low- and middle-income countries* encontró que en países sub desarrollados en donde el ejercicio no es promocionado con tal importancia, se obtuvo los siguientes resultados en personas mayores de 50 años: a mayor sedentarismo (de moderado a nulo ejercicio) existen niveles más altos de estrés percibido. Por lo cual concluye e incentiva a realizar intervenciones basadas en la cultura de cada país, con respecto a la importancia del ejercicio. (34)

El ejercicio, adecuadamente utilizado, puede hacer por nosotros más que cualquier otra medicina. Existen beneficios orgánicos de parte del ejercicio, como el aumento de la resistencia y fuerza de los músculos, la mejora del tono muscular y el mejorar la posición correcta del cuerpo. De la misma manera aumenta la producción de los glóbulos rojos, mejorando incluso el color y pigmentación de la piel. Con un ejercicio continuo se estimula el proceso de transformación de los alimentos, evitando la acumulación de grasa inútil, consiguiendo de esta manera un peso adecuado según tamaño y edad. Al mejorar la irrigación del cerebro, aumenta la capacidad y agilidad mental; colaborando de esta manera con un mejor estado de ánimo, disminuyendo los niveles de cortisol.

#### 3.4. Luz solar

Se sabe que, desde épocas remotas, que la luz del sol es estimuladora de vida. Este hecho impresionó a los hombres primitivos, tanto así que consideraron al sol como a un Dios y como el punto de partida de la vida.

Nuestro cuerpo se nutre y recibe energía por la luz solar y crea el ambiente necesario para nuestra existencia.

Existen múltiples beneficios de la luz solar. Se recomienda 30 a 40 minutos de exposición a la luz solar para prevención de múltiples enfermedades, sin embargo, debemos equilibrar correctamente esta exposición solar, dado que está relacionada estrechamente con el cáncer de piel, por lo cual, el horario de exposición abarca desde

las 10 a.m. hasta las 4 p.m., con el uso de un buen protector solar, ropa protectora y lentes de sol.

La vitamina D es elemental en el ser vivo para la fijación del calcio, así como otros minerales en los huesos, y la mejor manera en que se consigue es estando expuestos al sol. En el ser humano hay dos fuentes de vitamina D: D2 y D3. Mientras que la primera es la que se adquiere a través de los alimentos, la segunda y más necesaria, se consigue por medio de los rayos del sol. A este proceso se le conoce como foto biogénesis. El tiempo que tarda la síntesis de la vitamina D por este método depende de varias cosas, desde la edad, hasta en dónde se vive, las costumbres y la tonalidad de piel. La carencia de vitamina D ha traído de vuelta enfermedades que ya se tenían controladas en países desarrollados como el raquitismo y la osteomalacia.

El estudio *Vitamin D protects human melanocytes against oxidative damage by activation of Wnt/ $\beta$ -catenin signaling*, evaluaron la relación entre el nivel de vitamina D en suero y la severidad del daño oxidativo en pacientes con vitíligo, investigando al mismo tiempo el mecanismo molecular de la vitamina D en la protección de los melanocitos contra el estrés oxidativo. En este estudio, se encontró que la insuficiencia de vitamina D está estrechamente relacionada con la gravedad del estrés oxidativo en pacientes con vitíligo. Se demostró, además, que la vitamina D modulaba positivamente la señalización de  $\beta$ -catenina, tanto a nivel transnacional como postraducciona l en los melanocitos bajo estrés oxidativo. Al igual que los agonistas de WNT, la vitamina D inhibió significativamente la acumulación de ROS y la apoptosis celular en los melanocitos tratados con H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> y promovió su actividad proliferativa y migratoria. (35)

Mientras que en el estudio *Sun exposure and Vitamin D in rural India: A cross-sectional study* se expone que la deficiencia de vitamina D, con el objetivo del estudio fue determinar el estado del nivel de vitamina D entre los adultos que residen en un área rural de Bengala Occidental y conocer el límite óptimo de la exposición al sol para la suficiencia de vitamina D. En la curva ROC para una verdadera exposición al sol con una suficiente absorción de vitamina D, fue de 15 a 20 min. (36)

Y mientras la asociación entre problemas mentales y la exposición excesiva a la luz solar también fue estudiado *Ambient temperature, sunlight duration, and suicide: A systematic review and meta-analysis*, una investigación en donde encontraron la asociación temperatura-suicidio, identificando 14 estudios que proporcionaron 23 estimaciones del efecto para el metaanálisis. En cuanto a la duración de la luz solar y el suicidio, se encontraron 11 estimaciones del efecto de 4 estudios, los cuales se

combinaron utilizando un modelo de efectos fijos. Por lo cual, no se observó una asociación significativa entre la duración de la luz solar. Los hallazgos sugieren una asociación significativa y positiva entre los aumentos de temperatura y la incidencia de suicidio, y una asociación no significativa entre la duración de la luz solar y la incidencia de suicidio. Las poblaciones que viven en zonas tropicales y templadas o que tienen nivel de ingresos medios, pueden ser particularmente vulnerables al aumento de la temperatura. (37)

Según la guía médica, los rayos ultravioletas del sol no llegan a la superficie de la tierra de manera uniforme a lo largo del día, sino, que en determinadas horas son mucho más dispersados por la atmósfera que en otras. El momento en que son más peligrosos por su mayor incidencia es entre las 10 de la mañana y las 2 de la tarde. Por este motivo, durante las primeras exposiciones solares en verano ha de evitarse tomar sol a estas horas, o bien hacerlo en periodos muy cortos.

Esta luz también actúa en forma favorable sobre nuestro sistema nervioso. Levanta el ánimo, aumenta el nivel de endorfinas que el cerebro produce, lo que causa una sensación agradable que tonifica y se refleja en nuestros músculos; previniendo de esta manera casos de estrés o depresión en personas expuestas adecuadamente a los rayos solares.

### 3.5. Aire puro

El aire puro es ahora una necesidad para las personas, debido a la contaminación ambiental, las grandes ciudades dado que muchas de las zonas rurales están siendo dañadas por el mismo ser humano. Lo que necesitamos es la toma de conciencia de preservar nuestro medio ambiente. El aire puro es indispensable para la salud ya que necesita constantemente eliminar sustancias impuras que ingresan en el organismo. (38)

La contaminación del aire causa diversas enfermedades en poblaciones expuestas y puede conducir a efectos de salud premórbidos que se manifiestan como deterioro funcional físico y psicológico. Un estudio realizado por Hwang M. y asociado, titulado *Ambient air quality and subjective stress level using Community Health Survey data in Korea*, investigó el nivel de estrés en la vida diaria, en relación con el nivel de contaminación del aire. Se utilizó una encuesta de salud comunitaria que comprendía 99,162 hombres y 121,273 mujeres residentes en 253 distritos evaluando por niveles de estrés, estos datos fueron combinados con los niveles de concentración de los contaminantes atmosféricos obtenidos por el Sistema de Pronóstico de calidad del aire

coreano. Se encontró que las concentraciones anuales de NO<sub>2</sub> (dióxido de nitrógeno) en los distritos coreanos evaluados tuvieron una asociación con el nivel de estrés especialmente entre los hombres y mujeres socioeconómicamente activos de 30-64 años. (39)

Uno de los factores negativos de un mal estilo de vida, es el uso de cigarrillos como parte de la vida diaria. El aire que se utilizara para llevar el oxígeno a nuestras células y mantener un equilibrio en nuestro sistema respiratorio, en personas fumadoras está contaminado al nivel de producir metaplasias de las células, convertir al cáncer en un agente causante de muertes en población adulto joven en el Perú, conllevando a la par un efecto estresante. El estudio *Effects of intranasal oxytocin on stress-induced cigarette craving in daily smokers*, realizado en Universidad de Chicago, refiere a nn factor que se sabe que contribuye a la recaída es el estrés, por lo que la respuesta al estrés es un objetivo importante para el tratamiento. Se cree que el neuropéptido oxitocina (OT) tiene efectos reductores del estrés y, además, hay evidencia de que reduce el deseo de consumir drogas. (40) El propósito del estudio fue examinar los efectos de la oxitocina intranasal en el deseo de fumar inducido por estrés en fumadores habituales después de 12 horas de abstinencia. No se halló relación significativa entre la abstinencia de fumar y el uso de oxitocina intranasal; en cambio se encontró que a mayor consumo de cigarrillos existe una mayor de nivel de estrés. (41) El aire fresco ayuda a tranquilizar los nervios y permite dormir profundamente. Las personas que respiran superficialmente limitan la cantidad de oxígeno necesaria para mantener el cerebro a alerta, por lo cual pierden los recursos valiosos para desterrar el estrés.

### 3.6. Nutrición

El hábito alimenticio guiado por las emociones lleva a consumir alimentos en respuestas a estas especialmente negativas. Este tipo de alimentación puede tener efectos nocivos para la salud. Algunas personas que padecen de estrés, tienden a ingerir alimentos con alto en grasas, azúcares, sal y calorías y el consumir en exceso estos mismos, puede llevar no solo al sobrepeso y obesidad, sino también a aumentar el riesgo de desarrollar diversas patologías. La relación existente entre situaciones de estrés y los hábitos alimentarios ha sido estudiada en diversas investigaciones a lo largo del tiempo.

Lattimore, P. & Caswell, en un trabajo realizado en la Universidad de Liverpool, trataron de encontrar la razón por qué las personas en situaciones de estrés comen mucho más, hallando lo siguiente: "Estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales Biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen.

Además, están tan acostumbrados a no hacer caso a su cuerpo que ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida”. (42,61)

Existen otras investigaciones de la Universidad de Leeds, en Reino Unido, en el cual estudiaron los efectos del estrés laboral y no laboral sobre la alimentación en 422 personas, descubriendo lo siguiente: el estrés afecta directamente la práctica de una buena alimentación, provocando que se prefiera alimentos altos en grasa y azúcares. Esto provoca un ciclo entre ya sea desde una mala alimentación conllevando a un estrés o inversamente. De igual forma, las personas estresadas comen menos de lo habitual en sus comidas principales. La investigación concluyó que la tensión nerviosa genera cambios perjudiciales en la dieta y provoca conductas alimentarias perjudiciales para la salud.

Nuestro cuerpo está formado de los alimentos que ingerimos, en los tejidos de nuestro cuerpo se utiliza un proceso de reparación, pues el funcionamiento de nuestros órganos genera desgaste y esto debe ser reparado por los alimentos. Debemos buscar buenos alimentos y de mejor calidad, para la reconstrucción del cuerpo. Los cereales, las frutas carnosas, las oleaginosas y las legumbres son los alimentos que escogió Dios para nosotros, estos, si lo preparamos en forma sencilla y especial, se convertirían en nuestra mejor defensa frente a procesos estresantes de nuestro cuerpo.

Una correcta alimentación, de acuerdo al mandato de Dios, expresa en su palabra nos llevará a vivir una vida digna y saludable. En la biblia, encontramos muchas recomendaciones para nuestra nutrición, que recién hace poco los científicos y especialistas en el tema han logrado demostrar; pues allí se habla de muchos alimentos que son perjudiciales para nuestra salud. Ahora sabemos que las harinas, las grasas y otros alimentos intervienen a largo plazo en enfermedades cardiovasculares y metabólicas que son posibles de evitar con una correcta alimentación.

Fisiológicamente se sabe que el cortisol es la hormona del estrés, el cual, posteriormente puede desencadenar la ansiedad. Esta hormona requiere estar en armonía con la serotonina, la cual es responsable de la felicidad. Los alimentos ingeridos tienen un papel fundamental en la cantidad de estas hormonas que circula en el torrente sanguíneo, de aquí la importancia de mantener una buena alimentación.

El tipo de nutrición que se tiene en la actualidad a cambiado a raíz de diferentes factores asociados a una falta de tiempo y sobre todo la falta de importancia que se le da a mantener una dieta rica y saludable.

Para ello, la iglesia adventista sugiere, para mantener el estrés fuera de nuestra vida; realizar este modelo de alimentación:

- Comer 3 comidas diarias como máximo
- No comer a deshoras o entre comidas
- Intervalos no menores de cinco horas entre una comida y otra
- Cenar temprano y livianamente
- Evite comer en exceso, ya que debilita los órganos digestivos y pierden su vigor, conllevando a enfermedades crónicas.
- La dieta ideal está constituida por frutas, verduras, legumbres, cereales y miel
- Usar con moderación la leche, huevos y el azúcar, evitando la combinación
- Evitar totalmente el uso de bebidas alcohólicas, bebidas cafeinadas (café, té) condimentos irritantes, grasas embutidos, carne de cerdo y los alimentos muy fríos o muy calientes.
- No es preciso ingerir frutas y verduras en la misma comida, ya que, puede producir desórdenes gástricos.

### 3.7. Temperancia y Abstinencia

La temperancia es una adherencia a todo lo que promueve la salud y la eliminación de todo lo dañino. Por lo tanto, un sinónimo es moderación, lo cual nos indica un estilo de vida equilibrado en donde todo aquello bueno para nuestra salud se usa de forma inteligente y en contraste todo aquello perjudicial no se utiliza.

El principal objetivo de tener una vida temperante es el obtener un bienestar físico, mental y emocional. Por lo tanto, la temperancia no solo abarca el licor, el tabaco y las drogas, sino que radica en aspectos más generales de nuestro diario vivir como el estilo de vida, la eliminación de los excesos en comer, trabajar o jugar.

Duan en su artículo *The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation* exploraron el papel de las fortalezas individuales (temperancia y abstinencia), como: la fuerza interpersonal, fuerza intelectual y la fuerza de la templanza, en la salud mental de los estudiantes universitarios estresados. Encontrando lo siguiente: la fuerza interpersonal, la fuerza intelectual y la fuerza de la temperancia, son fortalezas individuales importantes contra el estrés percibido y constituyen factores protectores de la salud mental. En circunstancias normales, estas fortalezas mantienen la salud mental, mejorando un mejor bienestar psicológico. En circunstancias estresantes, mantienen la salud mental mejorando el bienestar psicológico y reduciendo los síntomas psicológicos. Concluye fomentando en los

educadores o profesionales de la salud mental entre psiquiatras y psicólogos el aprovechar las fortalezas individuales de los estudiantes para ayudar a mantener un sano bienestar psicológico antes, durante y después de los eventos estresantes. (43)

La abstinencia es la acción de abstenerse (contenerse, privarse de algo). La palabra proviene del término latino *abstinentia*. Esta contención de diversas acciones que van en contra de mantener un buen estilo de vida podría realizarse de forma voluntaria. Ejemplo de este el ejemplo de la abstinencia sea parcial o total de alimentos o ya sea bebidas para acatar una disposición por una conducta ideológica, religioso o de un voto especial. De esta manera, la abstinencia se basa en una renuncia voluntaria de complacer un deseo, que se suele concretar con ciertas actividades corporales que se producen placer, pero que a lo largo podrían traer efectos colaterales.

### 3.8. Esperanza y confianza en Dios

Según Navas (2007), en su trabajo de revisión bibliográfica titulado “Espiritualidad y Salud”, evidenció la relevancia de la espiritualidad en el mantenimiento de la salud y una mejor calidad de vida; además, se logró determinar que es una de las dimensiones de desarrollo del ser humano, la cual constituye parte del equilibrio integral de la salud. Dicho bienestar espiritual se encuentra asociado a la adquisición de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, además de una mejor respuesta inmune, lo cual es un hecho demostrado según las investigaciones realizadas sobre el efecto de la experiencia espiritual sobre el sistema nervioso, y dichos cambios en la respuesta inmune. (62)

La espiritualidad es la manera en cómo las personas buscan el significado y valor de la vida, lo cual incluye un estado de paz y armonía; es la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad, y la muerte (Brady, 2009). Además, el National Institute for Healthcare Research define espiritualidad como “la búsqueda de lo sagrado y lo divino, a través de cualquier experiencia de la vida o del camino (Larson, 2010).

En el Congreso Internacional de Psiquiatría “Alliances for Mental Health” realizado en Caracas en 2003, Mezzich afirmó que la espiritualidad ha empezado a tener relevancia estos últimos años, esto a causa de que parte de la promoción de la salud se realiza mediante creencias y prácticas religiosas. Sin embargo, el médico no se preocupa por la dimensión espiritualidad del paciente, pues este recién adquiere importancia cuando estamos frente a enfermedades crónicas que son un serio problema para la vida, las cuales requieren un cierto cuidado especial a largo plazo, y la relación médico-paciente

viene a ser indispensable; y esto debería mejorar, ya que el médico debe velar por la salud integral del paciente, para otorgar una mejor calidad de vida.

Esperanza proviene de la palabra *esperar*, el cual deriva de la palabra latín *sperare* (tener esperanza). Constituye una virtud o característica de tipo teologal por la que se espera que Dios dé o le otorgue los bienes que ha prometido. Estado anímico de la persona que surge cuando se presenta como posible en lo que se desea. La esperanza es muy necesaria para poder vivir una vida plena de armonía y tranquilidad, la convicción de que se tiene el algo o alguien da ánimo a seguir adelante, y vivir una vida llena de salud tanto física, mental y espiritual. (44)

Neal Krause, en su artículo *Assessing the relationships among stress, god- mediated control, and psychological distress/well- being: Does the level of education matter?*, refiere y encuentra lo siguiente: Una de las principales funciones de la religión es ayudar a las personas a enfrentar los eventos estresantes de la vida. El propósito del estudio fue ver si las creencias de control mediadas por Dios realizan esta función de amortiguación del estrés. Cuando se habla sobre el control mediado por Dios se refiere, a la creencia de un trabajo en conjunto, entre Dios y las personas; este equipo ayudaría en el futuro a reducir los efectos de los factores estresantes no deseados en sus vidas. Se hace un esfuerzo para investigar esta relación más profundamente al ver si la función de moderación del estrés por medio de creencias de control mediadas por Dios varía a través de los niveles de logro educativo. Los hallazgos encontrados en el trabajo, fueron que las fuertes creencias en Dios (como confianza y esperanza) reducen la magnitud de la relación entre el estrés y los síntomas depresivos, la ansiedad, la felicidad y la esperanza, pero sólo entre los participantes más educados del estudio. En contraste, las creencias de control en Dios no parecen influir en la relación entre el estrés y la angustia, bienestar; entre los participantes del estudio con niveles más bajos de logro educativo. (63)

López, en su artículo *Spirituality and self-efficacy in dementia family caregiving: trust in God and in yourself*, encontró los siguientes resultados entre la asociación de cuidadores de pacientes psiquiátricos y su vida espiritual (confianza en Dios y confianza en sí mismos); sugiere que la espiritualidad y la autoconfianza, tuvieron un efecto positivo en el bienestar de los cuidadores. El alto significado que se dio a la parte espiritual, tanto en la fe y confianza en Dios de parte de los cuidadores y una alta autoconfianza en sí mismo de poder lograr manejar situaciones de estrés presentadas en su ámbito laboral, en combinación, se asoció con niveles más bajos de depresión y estrés. (45)

La biblia registra la vida de algunos hombres que vivieron en una profunda angustia humana, pero con tan solo el hecho de confiar en Dios, salieron más que vencedores. La fe nos conecta con el poder divino y nos proporciona lo que necesitamos para resolver el estrés profundo.

## Capítulo III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 1. Diseño de estudio

El presente estudio es de tipo no experimental, porque no se manipularon variables. Descriptivo, porque se mostraron tal cual como se presentaron las características de cada variable, y correlacional, porque se buscó la relación existente entre el estrés y estilos de vida saludable. Además, transversal, ya que los datos fueron tomados en un momento.

#### 2. Población y muestra

##### 2.1. Población:

Estuvo conformada por el total de los miembros bautizados de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de La Era, del distrito de Lurigancho - Chosica en la ciudad de Lima, registrados en el libro de feligresía de dicha iglesia.

##### 2.2. Muestra:

La muestra se conformó por 153.14 personas, y fue calculada con la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

S<sup>2</sup> = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto) (46)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

$$n: \frac{254 * (1.96)^2 * (0.50)^2}{(0.05)^2 (254-1) + (1.96)^2 * (0.50)^2}$$

n: 153.14

### 3. Criterios de Inclusión y Exclusión

#### 3.1. Inclusión:

Las personas incluidas en este estudio cumplieron con los siguientes características:

- Edad comprendida entre 18 a 75 años.
- Asistencia regular a los cultos de sábado de la iglesia de por lo menos 3 sábados al mes, durante los 3 últimos meses del año (octubre, noviembre, diciembre).

#### 3.2. Exclusión:

- Que el miembro asistente provenga de otra iglesia o tenga su feligresía en otra iglesia.
- Que el miembro de iglesia no cumpla con las asistencias regulares al culto de sábado a la iglesia.
- No ser miembro bautizado de la iglesia, o ser invitado.
- Ser menor de 18 años o mayor de 70 años.

#### 3.3. Criterios de Eliminación:

- Negación a participación del estudio.
- No completar las encuestas

### 4. Hipótesis

#### 4.1 Hipótesis General:

H<sub>0</sub>: No existe relación directa, ni significativa entre los estilos de vida saludable y la prevalencia de estrés en los miembros fieles de la Iglesia Adventista del Séptimo Día "La Era".

H<sub>1</sub>: Existe relación directa y significativa entre los estilos de vida saludable y la prevalencia de estrés en los miembros fieles de la Iglesia Adventista del Séptimo Día "La Era".

#### 4.2 Hipótesis Específicas:

- Existe relación de la actividad física con la prevalencia del estrés en la población en estudio.
- Existe relación entre autocuidado con la prevalencia del estrés en la población en estudio.
- Existe relación de los hábitos alimenticios con la prevalencia del estrés en la población en estudio.
- Existe relación de los hábitos de sueño con la prevalencia del estrés en la población en estudio.

- Existe relación de la confianza en Dios con la prevalencia del estrés en la población en estudio.

## 5. Variables

### 5.1 . Operacionalización de variables

Variable		Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría	Escala de Medición	Unidad de Medida
<b>Estrés</b>		Es la respuesta fisiológica del cuerpo a un cambio de adaptación.	Estrés normal: Respuesta fisiológica ante un estresor.	15-28: Leve 29-42: Modera do 43-56: Severo	Cualitativa Ordinal Politémica	Escala de Estrés Percibido
<b>Estilos de vida saludable</b>	Agua	Sustancia líquida sin olor, color, ni sabor.	Comportamiento de los miembros respecto al consumo del agua. <b>Autocuidado</b> Saludable (33-42) No saludable (14-32)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable
	Descanso	Estado de reposo en que se encuentra la persona o el animal que está durmiendo.	Comportamiento de los miembros respecto al patrón de sueño. <b>Sueño</b> Saludable (10 - 18) No saludable (0- 9)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable
	Ejercicio Físico	cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.	Comportamiento de los miembros respecto a la actividad física y deporte.	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable

			<b>Actividad física y deportes</b> Saludable (14-15) No saludable (5-13)			
Luz Solar	Espectro total de radiación electromagnética proveniente del Sol.	Comportamiento de los miembros respecto a la luz solar. <b>Autocuidado</b> o Saludable (33-42) No saludable (14-32)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable	
Aire	Sustancia gaseosa, transparente, inodora e insípida que envuelve la Tierra y forma la atmósfera; está constituida principalmente por oxígeno y nitrógeno.	Comportamiento de los miembros respecto al aire puro. <b>Actividad física y deportes</b> Saludable (14-15) No saludable (5-13)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable	
Nutrición	Conjunto de procesos, hábitos, etc., relacionados con la alimentación humana.	Comportamiento de los miembros respecto a la nutrición. <b>Hábitos alimenticios</b> Saludable (21 -24) No saludable (8- 20)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable	

	Temperancia	Característica de un individuo que es capaz de limitarse o contenerse en sus acciones	Comportamiento de los miembros respecto a la temperancia. <b>Autocuidado</b> o Saludable (33-42) No saludable (14-32)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable
	Esperanza en Dios	Virtud que capacita al hombre para tener confianza de alcanzar la vida eterna con ayuda de Dios.	Comportamiento de los miembros respecto a la <b>Confianza en Dios</b> Saludable (6-12) No saludable (0—5)	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Cualitativa Nominal	Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable

## 6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las escalas utilizadas en este estudio fueron dos 1) Encuesta sobre las Prácticas de Estilos de Vida Saludable, 2) Encuesta de Escala de Estrés Percibido. La información fue recolectada por medio de dichas encuestas con preguntas abiertas y cerradas. Durante 3 sábados consecutivos se recolectaron los datos previa coordinación con el pastor y la secretaria de la iglesia La Era.

### 6.1. Escala de Estrés Percibido (PSS)

Para la variable estrés se usó la escala de estrés percibido, la cual es la versión española (2.0) de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

La EEP-10 presentó coeficiente de alfa de Cronbach de 0,65 y omega de McDonald de 0,68; por su parte, la EEP-4 mostró alfa de 0,42, con un bajo KMO (0,470), lo que sugiere que los cuatro ítems no reúnen un factor latente y, en consecuencia, la omega no se pudo calcular.

Los conceptos medidos de esta escala son la calidad de vida relacionada con la salud o salud percibida, los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios, esta escala está diseñada para medir el grado en que las situaciones en la vida se consideran estresantes.

Se trata de una escala que evalúa un factor interno de estrés, ya que, aunque hace referencia a situaciones externas, estas son concebidas de manera inespecífica. Se busca valorar la respuesta percibida, más que la ocurrencia de problemas diversos.

El cuestionario estuvo conformado por 14 preguntas, las cuales se evaluaron en un puntaje de 0 a 4 (nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtuvo invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indicó que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Para fines del estudio de investigación, la Escala de Estrés Percibido; se identificó como rango de normalidad (0-14 puntos), considerando a partir de 15 puntos, Estrés. Y se

subdividió el grado de Estrés en 3 categorías: Leve (15-28 puntos), Moderado (29-42 puntos) y Severo (43-56 puntos).

## 6.2. Cuestionario “Estilos de vida saludable”

Para la escala de estilos de vida saludable, se utilizó el cuestionario de Arrivillaga, Salazar, Gómez, y Contreras (2002), sobre “Estilo de vida”, el cual tiene un Alpha de Cronbach 0.8. dicho cuestionario fue aplicado en la ciudad de Huaraz, dando como confiabilidad 0.7. Según Ledesma, Molina y Valero (2002) refirieron que la puntuación de 0,6 a 1 es confiable.

Este cuestionario constó de 42 preguntas cerradas sobre estilos de vida, y está dividido en dos partes, la primera describe los datos generales: sexo, edad, estado civil, número de hijos, peso, talla, procedencia, y la segunda es el cuestionario sobre estilo de vida saludable reactivos tipo Likert con un patrón de respuesta con tres criterios: nunca=1, a veces = 2, siempre = 3. Están divididas en las siguientes dimensiones: actividad física y deporte que consta de seis preguntas: 1,2,3,4,5, tiempo de recreación: 6,7,8,9, autocuidado: 10, 11, 12, 13, 14, 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24, hábitos alimenticios: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32, sueño:33, 34, 35, 36, 37, confianza en Dios: 38, 39, 40, 41, 42. Dicho instrumento, está dividido en dos categorías con un puntaje: Saludable (106 – 126) y no saludable (41 – 105).

Y, además, se clasificó para fines del estudio de investigación en tres categorías según la adherencia a los ocho factores protectores naturales de la salud, en base a nuestro instrumento, considerando como: bajo grado de adherencia el puntaje de (41 – 69), moderado grado de adherencia (70-98) y alto grado de adherencia (99-126).

## 7. Proceso de recolección de datos

Se obtuvo la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud para la ejecución del estudio, se solicitó una carta de presentación dirigida al pastor de la Iglesia Adventista del Séptimo Día de la “La Era”, iniciando posteriormente la realización del proyecto de investigación en 3 sábados consecutivamente.

Se coordinó con la secretaría de la iglesia “La Era”, quien nos brindó una lista de personas miembros bautizados de la iglesia y a la par realizamos una lista con los nombres mencionados, de los miembros que asistieron por 3 sábados consecutivos en el último mes; los cuales se encontraron en la lista de asistencia a escuela sabática tomadas en el mes

de diciembre del 2019. Consecutivamente, se aplicaron los criterios de exclusión e inclusión.

Antes de la entrega de las encuestas se procedió a informar a los miembros de la iglesia adventista de “La Era” sobre las dos encuestas y explicar el significado de la numeración en cada una de ellas.

Para la aplicación de los instrumentos, se tomó 20 a 40 minutos por persona, ya que cada persona tomó el tiempo necesario para realizar las encuestas. Todo esto previa aprobación del consentimiento informado.

#### 8. Análisis y procesamiento de la información

La información obtenida por medio de las encuestas, se tabuló en el programa Excel de Windows 2010 y se procesó por el paquete estadístico e informático Stata:Data Analysis and Statistical Software. Posteriormente, se analizará la correlación de las variables.

- Estudio descriptivo: tablas de frecuencias, valores percentiles, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación típica, varianza, amplitud, valor mínimo, valor máximo, error típico de la media).
- Variables cualitativas: se realizarán pruebas de independencia y de comparación de proporciones (prueba chi-cuadrado de Pearson)

En todos los casos se asumirá la existencia de diferencias cuando la significación ha sido inferior al 5% ( $p < 0,05$ ).

Además se realizó el análisis, con la prueba estadística Odds Ratio, interpretando las asociaciones:  $OR > 1$  indica factor de riesgo,  $OR = 1$  indica una no asociación y un  $OR < 1$  indica factor protector. En el análisis de asociación se empleó de  $\chi^2$  (chi cuadrado) con la finalidad de obtener un  $p < 0,05$ , de esta manera se realizó la asociación esperada de los factores de riesgo en estudio. Los datos se procesaron mediante un programa estadístico R (R Development Core Team 2012) mediante la interfaz libre RStudio (RStudio 2019).

#### 9. Aspectos éticos

Este diseño de estudio se realizó con el seguimiento de las normas de buena práctica clínica de la Declaración de Helsinki, en el cual son establecidos los distintos principios éticos para realizar las investigaciones en el ser humano, y con el Convenio de Oviedo de la protección

y la dignidad de los derechos humanos con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. El requisito mínimo de la documentación necesaria para llevar a cabo este estudio es: Documento de información al participante. (Anexo 4)

#### 10. Conflicto de interés

Se declara como único conflicto de interés que la investigadora es miembro fiel de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, pero no pertenece a la iglesia de, La Era.

## Capítulo IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 1. Resultados

En la tabla 1 se evidencia que del total de 154 participantes, un 48.7% fueron de sexo femenino y la edad media fue de  $42.5 \pm 17.3$ . El 59.1% refirió estar casado. Tres de las encuestas tuvieron la pregunta “Estado general de salud” sin llenar, razón por la que no se incluyeron a estos participantes en el análisis final (Tabla 1).

Respecto a la procedencia, aproximadamente la mitad provenía de la costa (47.4%), seguido de la sierra (32.5%). Un 45.7% refiere tener una salud regular y un 23.8% una salud buena. Además, uno de cada diez refirió ser vegetariano (11%). La mitad de los participantes tuvieron un peso normal, mientras que un 42.2% tuvieron sobrepeso y un 7.1% tuvieron obesidad.

*Tabla 1: Características generales de la muestra n=154*

<b>Variables</b>	<b>n (%)</b>
Sexo	
Femenino	75 (48.7)
Masculino	79 (51.3)
Estado civil	
Casado	91 (59.1)
Soltero	63 (40.9)
Autoreporte de estado general de salud	
Mala	46 (30.5)
Regular	69 (45.7)
Buena	36 (23.8)
Procedencia	
Costa	73 (47.4)
Selva	31 (20.1)
Sierra	50 (32.5)
Vegetarianos	

No	137 (89.0)
Si	17 (11.0)
Índice de masa corporal	
Normal	78 (50.6)
Sobrepeso	65 (42.2)
Obeso	11 (7.1)
<b>Variables numéricas</b>	<b>Media y DS</b>
	42.52
Edad	(17.30)
Talla	1.60 (0.08)
	64.16
Peso	(10.23)

En la tabla 2 se observó una prevalencia general de estrés moderado/severo 71.4%. Respecto a los estilos de vida saludables, solo un 4.5% de los participantes tuvieron estilos de vida saludable según la escala. Se encontró en la población baja práctica de la actividad física (4.5%), autocuidado (30.5%), hábitos alimenticios (36.4%). Por otro lado, la confianza en Dios (100%) y el descanso (97.4%) las cuales fueron las prácticas saludables más frecuentes.

*Tabla 2: Estrés percibido y estilos de vida saludables*

<b>Variables</b>	<b>N (%)</b>
Estrés percibido (%)	
Leve	44 ( 28.6)
Moderado/Severo	110 ( 71.4)
Estilos de vida general	
No saludable	147 ( 95.5)
Saludable	7 ( 4.5)
Actividad Física y Deporte	
No saludable	147 ( 95.5)
Saludable	7 ( 4.5)
Tiempo libre y Recreación	
No saludable	4 ( 2.6)
Saludable	150 ( 97.4)

Autocuidado	
No saludable	107 ( 69.5)
Saludable	47 ( 30.5)
Hábitos Alimenticios	
No saludable	98 ( 63.6)
Saludable	56 ( 36.4)
Sueño	
No saludable	78 ( 50.6)
Saludable	76 ( 49.4)
Confianza en Dios	
No saludable	0 ( 0.0)
Saludable	154 (100.0)

Al comparar las características de los participantes según el nivel de estrés se observaron algunas diferencias, pero ninguna significativa (Tabla 3). Se evidenció que la prevalencia de estrés moderado/severo fue del 76% en el grupo de sexo masculino y 67.1% en el de sexo femenino. Además, se observó que la mayor prevalencia de estrés fue en participantes de la sierra, seguido de la selva y costa. También la prevalencia fue mayor en personas vegetarianas y de peso normal.

No se observaron otras diferencias en las características entre participantes con estrés leve y estrés moderado/severo.

*Tabla 3: Características de los participantes según nivel de estrés*

<b>Variab</b> les	<b>Leve</b>	<b>Moderado/Severo</b>	<b>p*</b>
	<b>N=44</b>	<b>N=110</b>	
Sexo			0.296
Femenino	18 (24.0%)	57 (76.0%)	
Masculino	26 (32.9%)	53 (67.1%)	

Edad	43.7 (19.4)	42.0 (16.4)	0.612
Estado civil			1
Casado	26 (28.6%)	65 (71.4%)	
Soltero	18 (28.6%)	45 (71.4%)	
Procedencia			0.663
Costa	23 (31.5%)	50 (68.5%)	
Selva	9 (29.0%)	22 (71.0%)	
Sierra	12 (24.0%)	38 (76.0%)	
Vegetarianos			0.569
No	38 (27.7%)	99 (72.3%)	
Si	6 (35.3%)	11 (64.7%)	
Indice de masa corporal			0.136
Normal	17 (21.8%)	61 (78.2%)	
Sobrepeso	24 (36.9%)	41 (63.1%)	
Obeso	3 (27.3%)	8 (72.7%)	

---

\* Calculado con la prueba de chi cuadrado si los valores esperados fueron menos al 20%, y prueba de Fisher si fueron mayores al 20%. En el caso de la edad, esta se calculó con la prueba de t de student

En el análisis de regresión entre los hábitos de estilos de vida saludable y el estrés, se determinó que los participantes que refirieron seguir prácticas de autocuidado tuvieron el triple de probabilidad de presentar estrés moderado/alto (OR = 2,98. IC 95% = 1.08 – 9.03.  $p = 0,042$ ). Por otro lado, los participantes que refirieron tener un hábito saludable de sueño tuvieron un 63% menos probabilidad de presentar estrés moderado/severo alto (OR = 0.37. IC 95% = 0.15 – 0.85.  $p = 0,042$ ) (Tabla 4). No se realizó el análisis de regresión entre la variable de estilos de vida saludables general y el estrés percibido debido a que no hubo

observaciones que tengan estrés leve y practiquen estilos de vida saludable. No se observó asociación entre la práctica de los otros estilos de vida saludable y el estrés.

Tabla 4: Asociación entre estilos de vida y estrés moderado/severo

Variables	Regresión cruda			Regresión ajustada*		
	Odds Ratios	IC 95%	p	Odds Ratios	IC 95%	p
Actividad Física y Deporte						
No saludable	1.00			1.00		
Saludable	1.00	0.21 – 7.17	1.00	0.75	0.11 – 6.60	0.773
Tiempo libre y Recreación						
No saludable	1.00			1.00		
Saludable	2.57	0.30 – 22.00	0.35	3.39	0.26 – 42.03	0.324
Autocuidado						
No saludable	1.00			1.00		
<b>Saludable</b>	<b>2.47</b>	<b>1.09 – 6.19</b>	<b>0.04</b>	<b>2.98</b>	<b>1.08 – 9.03</b>	<b>0.042</b>
Hábitos Alimenticios						
No saludable	1.00			1.00		
Saludable	1.32	0.64 – 2.84	0.46	0.99	0.40 – 2.48	0.987
Sueño						
No saludable	1.00			1.00		
<b>Saludable</b>	<b>0.51</b>	<b>0.24 – 1.02</b>	<b>0.06</b>	<b>0.37</b>	<b>0.15 – 0.85</b>	<b>0.023</b>

\* Ajustado por edad, sexo, estado de salud, procedencia, vegetarianismo y otros estilos de vida

Tabla 5: Práctica de estilos de vida saludable según nivel de estrés

Estilos de vida saludables	Leve	Moderado/Severo	p
	N=44	N=110	
Estilos de vida general			0.198

No saludable	44 (29.9%)	103 (70.1%)	
Saludable	0 (0.00%)	7 (100%)	
<b>Actividad Física y Deporte</b>			<b>1</b>
No saludable	42 (28.6%)	105 (71.4%)	
Saludable	2 (28.6%)	5 (71.4%)	
<b>Tiempo libre y Recreación</b>			<b>0.577</b>
No saludable	2 (50.0%)	2 (50.0%)	
Saludable	42 (28.0%)	108 (72.0%)	
<b>Autocuidado</b>			<b>0.056</b>
No saludable	36 (33.6%)	71 (66.4%)	
Saludable	8 (17.0%)	39 (83.0%)	
<b>Hábitos Alimenticios</b>			<b>0.578</b>
No saludable	30 (30.6%)	68 (69.4%)	
Saludable	14 (25.0%)	42 (75.0%)	
<b>Sueño</b>			<b>0.088</b>
No saludable	17 (21.8%)	61 (78.2%)	
Saludable	27 (35.5%)	49 (64.5%)	
<b>Confianza en Dios</b>			<b>-</b>
No saludable	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Saludable	44 (28.6%)	110 (71.4%)	

---

## 2. Discusión

En esta investigación se estudiaron las variables estilos de vida saludable y estrés auto percibido en una población de miembros de la iglesia adventista. Los resultados obtenidos muestran, una alta prevalencia de estrés moderado/severo. La cifra encontrada (71,4%),

fue mayor a lo reportado en el estudio Epidemiológico Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao (2016) en donde se evidencio que el 58% de los peruanos padece de estrés (moderado/severo), 44% estrés leve y sólo un 8% de los peruanos vive relajado y sin estrés. (12) Así mismo, un estudio previo realizado por Meyer K. et al (2013), en estudiantes universitarios chilenos de Medicina y Enfermería, donde utilizaron la misma encuesta (PSS-14), encontró que el 38,7% de los estudiantes presentaron niveles de estrés severo, significativamente superiores en la población femenina. Este estudio halló una prevalencia de estrés auto percibido inferior a la de nuestro estudio. (2) Uribe. O (2015) realizó un estudio en la Universidad Adventista de Colombia, donde se observó que el mayor porcentaje de los encuestados presentó nivel moderado de estrés (41.4%), mientras que los niveles alto y crítico, presentaron un 48 %, estos datos confirmaron lo que se evidenció en otro estudio realizado por Román, Ortíz y Rodríguez (2008), quienes señalan que Latinoamérica presenta elevada incidencia de estrés en estudiantes universitarios superior al 67%, en la categoría de estrés moderado”, Además, Uribe. O analizó las características sociodemográficas de dicha población, en relación con la del estrés académico se evidenció que la edad, el género, el estado civil y la condición religiosa no guardan relación significativa con ninguno de los factores relacionados con el estrés. (46)

Haugt N. (2012) en el artículo “Los adventistas y la Vida Saludable” considera a la salud como un conjunto de las dimensiones física, mental, social y espiritual que tienen que encontrarse en bienestar de forma equilibrada. Se encuentran tan interrelacionadas que si no una de ellas no es cuidada afectará a las demás, como el caso de la salud mental. (64) Dentro de la religión adventista se promueven ampliamente los estilos de vida saludable. Estas enseñanzas tienen sustento en los estudios realizados por la Universidad de Loma Linda que durante más de 20 años han seguido a miembros de la iglesia con el objetivo de

evaluar la influencia de los remedios naturales recomendados por Ellen G. White en el desarrollo de diferentes enfermedades incluyendo las de salud mental como el estrés. (65 - 66). Por otro lado, el estudio de Martin Apaza, et al (2015) en una población de feligreses adventistas de Arequipa, reportó que son los adultos mayores seguidos por los jóvenes que presentan mayores prácticas no saludables en un 75% y 66.7%, respectivamente. A diferencia de los adultos que presentan bajas prácticas no saludables en 14.3%. Se menciona también, que existe relación significativa entre calidad de vida y los hábitos saludables; lo cual quiere decir, a mejor calidad de vida de los miembros de iglesia, mejores hábitos saludables poseerán; sobre todo con las variables alimentación y ejercicio, sin embargo, la variable descanso, la relación no fue significativa. (74)

Por otro lado Saint y col. (2016) utilizando datos representativos a nivel nacional de adultos estadounidenses mayores de 18 años de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS) 2004–2009, identificaron que el 44% de adultos realiza un estilo de vida saludable asociado a la promoción de salud en sus establecimientos de trabajo, un 26% de adultos mayores presentaron un estilo de vida saludable asociado al compromiso de salud con ellos mismo, mientras que solo un 30% de jóvenes presenta un estilo de vida saludable, encontrando diferencias significativas de raza / etnia, sexo, región y edad. Mostrando que las clases de comportamiento de salud están asociadas con la mortalidad prospectiva, lo que sugiere que son representaciones válidas de estilos de vida de salud. (51) Al comparar con la población estudiada en esta investigación se verifica que existe un bajo desarrollo de estilos de vida saludable. Por otro lado, cabe indicar que la población estudiada es una población religiosa que, de una u otra manera, posee principios de salud como parte de su desarrollo eclesial; sin embargo, se puede verificar que aunque hay una relación directa y significativa entre tener mejor calidad de vida y practicar hábitos saludables, una

preocupante proporción se halla en prácticas no saludables. Un aspecto a ser considerado por los administrativos de este cuerpo religioso. (85)

La literatura apoya la influencia que la práctica de estilos de vida saludable ejerce sobre el control del estrés, sin embargo, nuestros resultados muestran que no se encontró asociación estadística entre estas variables, dado que los datos descriptivos muestran alto nivel de estrés moderado severo y estilos de vida no saludables. Sin embargo, tal como lo afirma Roberto Hernández Sampieri, el que los datos no aporten evidencia en favor de la hipótesis planteada de ningún modo significa que la investigación carezca de utilidad. (59)

Seguir estilos de vida saludable no es sencillo y existen múltiples barreras que limitan a la población promedio empezar a adoptarlos en su vida diaria. Por ejemplo, en el estudio realizado por Shahsanai A. y col., que evaluó las barreras que tenían los padres de niños obesos para practicar estilos de vida saludables, evidenciaron que dentro de los principales obstáculos para la práctica de actividad física se encontraba la falta de acceso a instalaciones adecuadas para la práctica de deportes y el desconocimiento con respecto a cómo realizar adecuadamente actividad física. (52- 68) Todos estos valores concuerdan con nuestro estudio, que reportó que 44 personas eran no saludables con estrés leve (29.9%), mientras que 110 presentaron estrés moderado a severo (70.1%) y de los cuales sólo 7 eran saludables, lo cual no es significativo para encontrar un asociación entre ambas variables. Sin embargo el estudio de Kamieneski, et al, (2000) reportó que existe diferencias estadísticas significativas entre los resultados obtenidos en la evaluación previa y posterior con el programa de estilos de vida saludable instaurado en una comunidad adventista (The Wellness Challenge Program). Reportando que los adventistas que adaptaron un mejor estilo de vida saludable en el periodo de 6 semanas obtuvieron un mínimo nivel de estrés severo (8.3%), por lo que a mejor estilo de vida menor riesgo de presentar algún nivel de estrés. (86 - 69)

El estudio de Villareal, et al (2003) evaluó en empleados hospitalarios de Costa Rica la asociación de estilos de vida (hábitos alimenticios, ejercicio y patología crónicas no transmisibles) y estrés; encontrando que el 83% de su población presentan un nivel de estrés elevado, el cual se asoció a un alto porcentaje de malos hábitos alimenticios (77% presenta algún grado de obesidad), baja actividad física (solo un 25% realiza algún tipo de ejercicio físico del total de la población evaluada) y el padecer de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardíacas el 7% (67% con obesidad), diabetes mellitus el 25% (69% con obesidad) e hipertensión arterial el 15% (76% con obesidad). Concluyendo que a mejores estilos de vida, menor será el porcentaje de estrés, mientras que los resultados obtenidos en dicha población tienen una tremenda repercusión en la salud, el control de las enfermedades, el desempeño laboral, la prestación de servicios y, especialmente, en la salud mental del personal del hospital. (85). En nuestro estudio la alta prevalencia de estrés moderado/severo y la baja prevalencia de estilos de vida saludables en esta población limitaron el análisis. Realizando un análisis más profundo de la relación entre las dimensiones de los estilos de vida saludables y el estrés percibido, se encontró que dos de las dimensiones sí se relacionaban con el estrés, estas fueron: autocuidado y el sueño; no obstante, la prueba Odds Ratio mostró que el primero actúa como factor de riesgo (2.98), y el segundo como un factor protector (0.51).

En el apartado de autocuidado, el cual tuvo una fuerte asociación positiva con el estrés, pueda haber contrarrestado los efectos antiestrés de las otras dimensiones evaluadas. Además, existen otros factores causantes de estrés que no se evaluaron como el nivel socioeconómico o la ocupación, por lo que sería importante tomar este punto en cuenta para estudios futuros. (59) Consideramos que la principal explicación respecto al autocuidado como factor de riesgo, es que las personas al tener que realizar todas las medidas de las recomendaciones de autocuidado, se recargan mucho y en vez de ser un

factor protector se torna en un importante factor estresante, lo que es conocido como el “Burden of treatment” que cada vez se estudia más. (71) Este término involucra la carga psicológica, psíquica y económica que conlleva el uso de los servicios médicos puede conllevar un gran estrés en las personas que acuden a ellos, por lo que sería un tema importante a investigar en mayor profundidad. (53)

El único factor asociado como protector al estrés moderado/severo fue un hábito saludable de sueño. La mala higiene del sueño es un problema emergente a nivel mundial y son numerosos los factores que contribuyen a este que van desde el estilo de vida y los factores ambientales hasta las cuestiones psicosociales y los efectos iatrogénicos. Es bien estudiado que por desbalances hormonales y autonómicos la falta de sueño tiene consecuencias a corto plazo mayores susceptibilidad al estrés; dolor; depresión; ansiedad; y los déficits de cognición, memoria y rendimiento. (70) Por otro lado, a largo plazo las consecuencias de un mal hábito incluyen la hipertensión, la dislipidemia, las enfermedades cardiovasculares, el peso ganancia, síndrome metabólico y T2DM. Otros estudios lo han relacionado además con el aumento de riesgo de ciertos cánceres y la muerte en los varones y los adolescentes suicidas. (54 - 72)

Hallazgos similares a los nuestros observó el equipo del Dr. Dong-Woo Choi y col, quienes evaluaron la correlación entre las horas de sueño y el nivel de estrés en trabajadores asalariados utilizando los datos de la encuesta nacional de Korea. Los trabajadores asalariados que dormían cinco horas o menos tuvieron un 86% mayor probabilidad de tener un nivel de estrés alto a comparación de los que dormían más de 5 horas diarias (OR: 1.86, 95% CI: 1.74-1.98). (55) La principal explicación de esta asociación se basa en que el dormir bien incrementa los niveles de glucocorticoides, hormonas que estimulan el eje hipotalámico-pituitaria-suprarrenal (HPA) encargado de modular el ciclo de sueño-vigilia. En una revisión reciente se concluyó que la enzima 11 $\beta$ -HSD1 sería clave en el

metabolismo del cortisol en los tejidos periféricos y del sistema hipocretina teniendo un papel fundamental en la regulación en la interconexión entre el sueño, el estrés y el metabolismo y que podría representar una opción terapéutica prometedora para la obesidad, la insulina resistencia, y otras consecuencias del exceso de glucocorticoides. (55)

Respecto a las barreras que se han estudiado para tener un sueño adecuado se ha reportado que son: la falta de conocimiento acerca de los beneficios del sueño, el uso de dispositivos audiovisuales por periodos prolongados y el hábito familiar de acostarse tarde. (52)

La dimensión hábitos alimenticios no presentó asociación con los niveles de estrés. La relación entre ambas variables aún continúa siendo controversial. Por un lado, es conocido que la obesidad conlleva a un desbalance hormonal interno que hace a la persona más susceptible al estrés. Por otro lado, también es conocido que el estrés es un estímulo simpático que puede aumentar el apetito, por lo que habría un efecto bidireccional. (56)

Benzaquen (1996) elaboró un estudio en jóvenes adventistas del Perú, y encontró que más del 50% de las personas que fueron encuestadas desestima algunos consejos nutricionales fundamentales de la organización, específicamente, con respecto a la regularidad en el horario de alimentación, el consumo de café y el tipo de alimentación. (83) Al igual, que el estudio que realizó Luis Herrera (1999), según el cual más de la tercera parte de las personas encuestadas manifestaron no ser partícipes de los hábitos de salud que su institución religiosa pregonaba. (84 - 75) Choque (2010) enfatiza que se desconoce el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los Adventistas del Séptimo Día, después de más de 100 años de presencia adventista en el Perú. Se mencionan 5 hábitos que los adventistas han impulsado a lo largo del tiempo y que traen como resultado benéfico la prolongación de su vida, unos diez años por encima del promedio. Estos hábitos son: el ejercicio físico regular, una dieta basada en verduras y frutas, dormir de 6-7 horas, no fumar;

sin embargo, los miembros de dicha iglesia no toman de manera responsable y estricta, aspectos que pueden mejorar y favorecer su calidad de vida. (76 -77) Cao Torija, (2011) en su Estudio de Alimentación, Nutrición y Actividad Física en Población Femenina Adulta Urbana, cuyo objetivo fue conocer el patrón predominante de consumo alimentario en las mujeres de 40 a 60 años. Este estudio concluyó que la población femenina posee una alimentación variada, con una escasa cantidad de cereales, lácteos, aceite de oliva y frutas, y un exceso de carnes, dulces y precocinados. Se señaló que dicha población no hizo dieta, ni incrementó su actividad física, no comían a la hora, quienes admitieron que hacían estas cosas por placer, aburrimiento y ansiedad. (81-82) Por último, se consideró que las damas del estudio manifestaron poseer suficientes conocimientos sobre una alimentación adecuada, pero tienen interés en recibir más información en temas de salud. (78) Según el artículo publicado “Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud”, con respecto a la prevalencia de actividad física, se reportaron que muy bajos porcentajes de la población realiza actividad física, lo cual se convierte en objetivo de un fundamental y necesario abordaje de las entidades nacionales e internacionales relacionadas con la práctica de actividad física y la promoción de la salud, desarrollando estrategias o intervenciones que permitan mejorar y fortalecer la calidad de vida. (79)

La principal limitación del estudio fue su diseño transversal que limita la evaluación temporal de la asociación entre el estrés percibido y los estilos de vida saludable. El peso y la talla fueron datos referidos, siendo esto un dato aproximado por lo que se pudo haber limitado la información. Aunque faltó evaluar algunas otras variables que no fueron incluidas, se logró realizar un análisis ajustado a los principales intervinientes, como la edad, el sexo, la procedencia, etc.

Por otro lado, también este estudio tiene fortalezas que se deben resaltar. El instrumento utilizado para medir los estilos de vida ha sido previamente validado en población adventista

con buenos indicadores de validez. Además, se logró encuestar al 100% de la población objetivo, haciendo nuestro análisis con mayor precisión.

### 3. Conclusiones

Este estudio evaluó la asociación entre la práctica de estilos de vida saludables y el nivel de estrés auto percibido en miembros de una iglesia adventista y las principales conclusiones fueron:

- No se encontró asociaciones significativas entre otros hábitos de vida saludable y el estrés moderado/severo.
- Los miembros bautizados de la iglesia adventista del séptimo día “La Era” tuvieron una prevalencia elevada de estrés moderado/severo.
- La prevalencia de práctica de estilos de vida saludable de forma general es baja.
- El sueño fue el único factor protector contra el estrés moderado/severo.
- Tener hábitos saludables de autocuidado tuvo una asociación fuerte con el estrés moderado/severo.

### 4. Recomendaciones

Debido a que el autocuidado resultó fuertemente asociado y la posible explicación es la carga psicológica, física y económica que conlleva el tener que utilizar los servicios de salud se debe investigar este problema más a fondo. Por otro lado, se recomienda a la población general mantener una higiene de sueño adecuada ya que podría ser una medida para reducir los niveles de estrés, así mismo se recomienda realizar un estudio de diseño prospectivo que pueda evaluar tomar en cuenta temporalidad para confirmar esta asociación y se diseñen intervenciones para aumentar la práctica de higiene del sueño en la población en general. En este estudio no se evaluó las razones por las que los participantes siguieron o no estilos de vida saludable por lo que se recomienda que se

realicen estudios adicionales que evalúen este aspecto, ya sea desde el aspecto cuantitativo o cualitativo. Se recomienda para investigaciones posteriores extrapolar este estudio, de manera que el tamaño de la muestra aumente, considerando realizarlo en más de una iglesia de la población adventista.

## Bibliografía

1. Calle S, Leonardo H. Niveles de estrés en los trabajadores de Petroproducción campo Tipishca. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. 2010 [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/2292>
2. Pérez C, Meyer A, Ramírez L. Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. <http://goo.gl/hHsn7J> [Internet]. 2013 [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/360>
3. Estrés Académico \textbar Berrio García \textbar Revista de Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/11369>
4. Suicidio [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
6. Barbado P por P. Hábitos saludables y estrés [Internet]. Nexo Psicología Aplicada. 2016 [cited 2020 Jan 30]. Available from: <http://www.nexopsicologia.com/articulos/habitos-saludables-estres>
7. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012 Jun;29(2):237–241.
8. Mente, Carácter y Personalidad 1 de Ellen G. White - PDF Drive [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://es.pdfdrive.com/mente-car%C3%A1cter-y-personalidad-1-e34216161.html>
9. Minutos de salud - AdventistasSantaClara.info [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud>
10. My Life Today [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://m.egwwritings.org/en/book/79.890#890>
11. White EG. El Ministerio de Curacion (1959). :368.
12. General I. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Rev An SALUD Ment [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 Jan 30];28(1). Available from: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/43>
13. Organization WH, editor. Mental health atlas 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
14. Sánchez Segura M, González García RM, Marsán Suárez V, Macías Abraham C. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. 2006 Dec;22(3):0–0.
15. Morais LM de, Mascarenhas SA do N, Ribeiro JLP. Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade - um estudo com estudantes da UFAM-Brasil. AMAzônica. 2010;4(1):55–76.
16. Enríquez A, Luis M. Calidad de vida y práctica de hábitos saludables en feligreses Adventistas del distrito misionero Socabaya, Arequipa, 2015. Univ Peru Unión [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/596>

17. Canchari V, Milagros L. Práctica religiosa y adhesión al estilo de vida adventista de los jóvenes de la misión del oriente peruano en el 2015. Univ Peru Unión [Internet]. 2016 Feb 9 [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/545>
18. Herrera Frías SN, Sabogal Silvestre KY. Estilo de vida y síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, 2014. Univ Peru Unión [Internet]. 2015 Feb [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/226>
19. Pérez R, William D. Características sociodemográficas y su relación con el nivel de estilo de vida y la percepción del estado de salud, en líderes religiosos, Lima, 2015. Univ Peru Unión [Internet]. 2017 Oct 20 [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/924>
20. Golubić M, Schneeberger D, Kirkpatrick K, Bar J, Bernstein A, Weems F, et al. Comprehensive Lifestyle Modification Intervention to Improve Chronic Disease Risk Factors and Quality of Life in Cancer Survivors. *J Altern Complement Med N Y N*. 2018 Nov;24(11):1085–1091.
21. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cuba Salud Pública*. 2003 Jun;29(2):103–110.
22. Palacios Morales F. Conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de la Iglesia del Distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima 2015. Univ Peru Unión [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1124>
23. Odicio P, Conqui M, Aparicio M. Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017. *Rev Científica Cienc Salud*. 2018 Aug;11.
24. Iturra E. Estrés: causas, síntomas, tratamientos, consecuencias y más [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://foromed.com/estres-causas-sintomas-tratamientos-consecuencias-mas/>
25. Gestoso CG. Psicología del trabajo para relaciones laborales [Internet]. McGraw-Hill Interamericana de España; 2000 [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=1880>
26. Hoyo Delgado MA del, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España). Estrés laboral. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2004.
27. Mendoza L, Ortega EC, Quevedo DG, Martínez RM, Aguilar EJP, Hernández RS. Factores que ocasionan estrés en Estudiantes Universitarios. *Rev Ene Enferm*. 2010 Dec;4(3):36–46–46.
28. Brunori EHFR, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes J de L, de Barros ALBL. Association of cardiovascular risk factors with the different presentations of acute coronary syndrome. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014 Aug;22(4):538–546.
29. Comprendiendo el estrés crónico [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico>
30. Lunsford-Avery JR, Engelhard MM, Navar AM, Kollins SH. Validation of the Sleep Regularity Index in Older Adults and Associations with Cardiometabolic Risk. *Sci Rep*. 2018;8(1):14158.
31. Mountcastle HD, Park SH, Al-Ajlouni YA, Goedel WC, Cook S, Lupien S, et al. Stress levels are associated with poor sleep health among sexual minority men in Paris, France. *Sleep Health* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Jan 30]; Available from: <https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/stress-levels-are-associated-with-poor-sleep-health-among-sexual->

32. Palagini L, Domschke K, Benedetti F, Foster RG, Wulff K, Riemann D. Developmental pathways towards mood disorders in adult life: Is there a role for sleep disturbances? *J Affect Disord*. 2019;243:121–132.
33. Stubbs B, Vancampfort D, Smith L, Rosenbaum S, Schuch F, Firth J. Physical activity and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(11):873.
34. Ashdown-Franks G, Koyanagi A, Vancampfort D, Smith L, Firth J, Schuch F, et al. Sedentary behavior and perceived stress among adults aged  $\geq 50$  years in six low- and middle-income countries. *Maturitas*. 2018 Oct;116:100–107.
35. Tang L, Fang W, Lin J, Li J, Wu W, Xu J. Vitamin D protects human melanocytes against oxidative damage by activation of Wnt/ $\beta$ -catenin signaling. *Lab Invest J Tech Methods Pathol*. 2018;98(12):1527–1537.
36. Garg S, Dasgupta A, Maharana SP, Paul B, Bandyopadhyay L, Bhattacharya A. Sun exposure and Vitamin D in rural India: A cross-sectional study. *Indian J Public Health*. 2018 Jul;62(3):175.
37. Gao J, Cheng Q, Duan J, Xu Z, Bai L, Zhang Y, et al. Ambient temperature, sunlight duration, and suicide: A systematic review and meta-analysis. *Sci Total Environ*. 2019 Jan;646:1021–1029.
38. ¿Cuáles son los 8 remedios naturales y para qué sirven? [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.adventistas.org/es/salud/8-remedios-naturales/>
39. Hwang M-J, Cheong H-K, Kim J-H, Koo YS, Yun H-Y. Ambient air quality and subjective stress level using Community Health Survey data in Korea. *Epidemiol Health*. 2018;40:e2018028.
40. Shin J, Park JY, Choi J. Long-term exposure to ambient air pollutants and mental health status: A nationwide population-based cross-sectional study. *PloS One*. 2018;13(4):e0195607.
41. Van Hedger K, Bershad AK, Lee R, de Wit H. Effects of Intranasal Oxytocin on Stress-Induced Cigarette Craving in Daily Smokers. *Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob*. 2020 Jan;22(1):89–95.
42. UNIVERSIDAD FASTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN TESIS DE GRADO. Estrés y Alimentación - PDF Free Download [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://docplayer.es/11854772-Universidad-fasta-facultad-de-ciencias-medicas-licenciatura-en-nutricion-tesis-de-grado-estres-y-alimentacion.html>
43. Duan W. The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 2016;25(11):2879–2888.
44. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. :7.
45. Lopez J, Romero-Moreno R, Márquez-González M, Losada A. Spirituality and self-efficacy in dementia family caregiving: Trust in God and in yourself. *Int Psychogeriatr IPA*. 2012 Dec;24:1943–52.
46. Ortiz U, César E. Características sociodemográficas asociadas con el estrés académico, depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad adventista de Colombia, Medellín, 2015. *Univ Peru Unión* [Internet]. 2015 Dec [cited 2020 Jan 30]; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/729>
47. Statistics on Vegetarian Lifestyles and Products [Internet]. European Vegetarian Union. [cited 2020 Jan 30]. Available from: <https://www.euroveg.eu/public-affairs/statistics-on-vegetarian-lifestyles-and-products/>
48. Whitton C, Nicholson SK, Roberts C, Prynne CJ, Pot GK, Olson A, et al. National Diet and Nutrition Survey: UK food consumption and nutrient intakes from the first

- year of the rolling programme and comparisons with previous surveys. *Br J Nutr.* 2011 Dec;106(12):1899–914.
49. Health Outcomes Associated with Vegetarian Diets: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses by Abderrahim Oussalah, Julien Levy, Clémence Berthezène, David H. Alpers, Jean-Louis Gueant :: SSRN [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3420427](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3420427)
  50. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [cited 2020 Jan 30]. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
  51. Saint Onge JM, Krueger PM. Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM - Popul Health.* 2016 Dec 18;3:89–98.
  52. Shahsanai A, Bahreynian M, Fallah Z, Hovsepian S, Kelishadi R. Perceived barriers to healthy lifestyle from the parental perspective of overweight and obese students. *J Educ Health Promot.* 2019;8:79.
  53. Spencer-Bonilla G, Quiñones AR, Montori VM, International Minimally Disruptive Medicine Workgroup. Assessing the Burden of Treatment. *J Gen Intern Med.* 2017 Oct;32(10):1141–5.
  54. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep.* 2017 May 19;9:151–61.
  55. Choi D-W, Chun S-Y, Lee SA, Han K-T, Park E-C. Association between Sleep Duration and Perceived Stress: Salaried Worker in Circumstances of High Workload. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 Jan 29];15(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5923838/>
  56. Yau YHC, Potenza MN. Stress and Eating Behaviors. *Minerva Endocrinol.* 2013 Sep;38(3):255–67.
  57. Beezhold BL, Johnston CS, Daigle DR. Vegetarian diets are associated with healthy mood states: a cross-sectional study in Seventh Day Adventist adults. *Nutr J.* 2010 Jun 1;9:26.
  58. Navarro, J. Serrano, M. Educación para la Salud y Promoción de Estilos de Vida Saludables, métodos de Intervención
  59. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
  60. Delgado RM, Tena RO, Cabrera FJP, Lucero JCV, Bielma JFE. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. *EN-CLAVES Pensam.* 2013;7(13):67–87.
  61. Lattimore P & Caswell N (2004) Differential effects of active and passive stress on food intake in restrained and unrestrained eaters. *Appetite* 42: 167-173
  62. Navas-Villegas (2007). Espiritualidad y salud. Universidad de Carabobo Valencia - Edo. Carabobo, Venezuela. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf>
  63. Neal Krause (2018): Assessing the relationships among stress, god-mediated control, and psychological distress/well-being: Does the level of education matter?, *The Journal of Social Psychology*
  64. Nancy Haught, Los Adventistas y la Vida Saludable, U.S. News and World Report,
  65. Nancy Haught, 2012. [http://www.eudhealth.org/Downloads/brochure\\_ES.pdf](http://www.eudhealth.org/Downloads/brochure_ES.pdf)
  66. Saint Onge JM, Krueger PM. Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM - Popul Health.* 2016 Dec 18;3:89–98.

67. Gary Frazer et al. Archives of Internal Medicine 161:1645-1652
68. Kamieniski, Robert; Brown, Carol M; Mitchell, Christopher; Perrin, Karen M; Dindial, Karen. Health benefits achieved through the Seventh-Day Adventist Wellness Challenge Program. Tomo 6, N.º 6, (Nov 2000): 65-9.
69. Cubas Zarate, Nivel de estrés y estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1950/Mimila\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1950/Mimila_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. Anchante Saravia, Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante\\_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
71. Condori M. Sanchez R. Miranda L. Relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado e hipertensión arterial en los adultos mayores de 35 años del distrito misionero de Chaclacayo de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, 2011. <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/RCCS/article/view/83>
72. White, E. G. (2007). El ministerio de curación. Argentina: Casa Editora Sudamericana.
73. Cayetano, H. U. (4 de febrero de 2004). Temas de salud y bienestar. El comercio, Discovery Health channel, págs. 102 – 104.
74. Velázquez, B. (13 de mayo de 2011). Sociedad peruana de hipertensión arterial. Recuperado de [http://www.htaperu.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123:lo-que-debe-saber&catid=48:articulos&Itemid=169](http://www.htaperu.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=123:lo-que-debe-saber&catid=48:articulos&Itemid=169).
75. Martín Luis Apaza Enríquez. “Calidad de vida y práctica de hábitos saludables en feligreses adventistas del distrito misionero socabaya, arequipa”, 2015. ([https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/596/Mart%C3%ADn\\_Tesis\\_maestria\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y0](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/596/Mart%C3%ADn_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y0))
76. Hein, C. (2004) “Estilo de vida y práctica de los ocho remedios naturales en los feligreses Adventistas de la Misión Argentina del Noroeste”. Tesis Doctoral, Seminario Adventista Latinoamericano de Teología.
77. Choque Fernández, J. (2012). La salud y el estilo de vida de los adventistas. 1era Edición Editorial Unión. Perú.
79. Gómez Domínguez, J. I. (2010) “Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán,” Universidad Veracruzana. México.
80. Cao Torija, M. J. (2011): “Estudio de Alimentación, Nutrición y Actividad Física en Población Femenina Adulta Urbana de Valladolid (Amuva)”. Universidad de Valladolid. España.
81. Vidarte C. Velez A. Sandoval C. Alfonso M. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud, 2011. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
82. Montenegro M, Rubiano O. Sedentarismo en Bogotá. Características de una sociedad en riesgo. Bogotá: Unicolmayor; 2006.
83. Prieto A. Modelo de Promoción de la salud, con Énfasis en Actividad Física, para una Comunidad Estudiantil Universitaria. Rev Salud Pública 2003;5(3):284-6.

84. American Heart Association. El sedentarismo (inactividad física). [En línea] 2007. Disponible en URL: [www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3018677](http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3018677)
85. Benzaquen, W. (1996) "Principales características del estilo de vida practicado por los jóvenes adventistas de 16 a 30 años en el Perú". Tesis de Maestría, Universidad adventista de Chile, 1996.
86. Herrera L. (1998) "Conocimientos y práctica del estilo de vida propuesto por la Iglesia Adventista del Séptimo Día": Un estudio entre los miembros de la comunidad Adventista de Villa Unión". Tesis de Maestría, Universidad Adventista de Chile.
87. Villarreal Ramírez Sara María. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [Internet]. 2003 Jan [cited 2020 Feb 14] ; 11( 1 ): 83-96. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592003000100009&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592003000100009&lng=en).

## Anexos

### 1. Anexo I. Encuesta - Escala de Estrés Percibido

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**E.P. de Medicina Humana**

Buenos días apreciados participantes, estamos realizando un trabajo de investigación sobre los estilos de vida saludable y prevalencia de estrés en los miembros de la iglesia adventista "La Era". Los datos recogidos son completamente anónimos, por tanto, le pedimos que responda con la mayor veracidad.  
Muchas gracias por tu colaboración.

#### 1.- Información general

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de datos personales. Por favor marque con un aspa (X) o complete los espacios en blanco.

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad:
3. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )
4. En general, Ud. diría que su salud:  
Excelente ( ) Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )
5. Talla: ..... cm
6. Peso: ..... kg
7. Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )
8. ¿Es usted vegetariano?: Si ( ) no ( )

#### **Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)***

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de	0	1	2	3	4

controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4



3. Anexo II. Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable

**CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre Estilos de Vida Saludable. Por favor marque con un aspa (X) de acuerdo a la escala mostrada en la parte inferior.

**Escala: S = SIEMPRE (3)      AV = ALGUNAS VECES (2)      N = NUNCA (1)**

<b>A</b>	<b>Actividad Física y Deporte</b>	<b>Siempre (3)</b>	<b>Algunas Veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
1	Realiza ejercicios anaeróbicos (Levantamiento de pesas. Abdominales, Carreras cortas a gran velocidad, Gimnasia artística, Fútbol).	3	2	1
2	Realiza ejercicios aeróbicos (Caminar a buen ritmo, Ciclismo. Correr a ritmo moderado, Natación, Patinaje, Aeróbic, Tenis).	3	2	1
3	Se toma tiempo para realizar ejercicios respiratorios	3	2	1
4	Realiza ejercicios al aire libre.	3	2	1
5	Realiza ejercicios o caminata por 20 o 30 minutos, al menos 3 veces a la semana.	3	2	1
<b>Tiempo libre y Recreación</b>				
6	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	3	2	1
7	Comparte con su familia y / o amigos el tiempo libre.	3	2	1

8	Realiza actividades de recreación en su tiempo libre como (leer, mirar un programa de mi agrado, pasear, etc.)	3	2	1
9	Mantiene un balance dedicado al trabajo y los pasatiempos	3	2	1

### Autocuidado

10	Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año.	3	2	1
11	Realiza su chequeo médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.	3	2	1
12	Permite el ingreso de los rayos solares a su vivienda, oficina o el lugar donde pasa más tiempo.	3	2	1
13	Cuando se expone al sol, usa protectores solares (gorro, bloqueador, gafas).	3	2	1
14	Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	3	2	1
15	Se hace medir la presión Arterial y conoce su resultado.	3	2	1
16	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	3	2	1
17	<b>PARA MUJERES:</b> Se examina los senos en busca de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.	3	2	1
18	<b>PARA HOMBRES:</b> Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.	3	2	1
19	Se automedica y/o acude al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	3	2	1
20	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor.	3	2	1

21	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad.	3	2	1
22	Se lava las manos antes y después de ir al baño, comer.	3	2	1
23	Recibe la vacuna de la influenza una vez al año.	3	2	1
24	Consume algún tipo de sustancias tóxicas (drogas, alcohol y tabaco)	3	2	1

### Hábitos Alimenticios (últimos 45 días)

25	Consume entre 6 y 8 vasos de agua al día.	3	2	1
26	Evita agregar sal a las comidas en la mesa.	3	2	1
27	Consume de 2 a 3 unidades de fruta todos los días	3	2	1
28	Consume de 2 a 3 porciones de verduras todos los días	3	2	1
29	Limita el consumo de grasas: mantequilla, queso, carnes rojas, comidas rápidas, mayonesa y salsas en general.	3	2	1
30	Limita el consumo de productos que contienen azúcar: (pasteles, gaseosas, frugos, helados, galletas rellenas, etc.)	3	2	1
31	Incluye en su alimentación: cereales, granos enteros, frutos y fuentes apropiadas de proteínas.	3	2	1
32	Mantiene un horario regular en las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena).	3	2	1

### Sueño

33	Duerme al menos 7 horas diarias.	3	2	1
34	Le cuesta trabajo quedarse dormido.	3	2	1

35	Se despierta en varias ocasiones durante la noche.	3	2	1
36	Duerme bien y se levanta descansado.	3	2	1
37	Toma pastillas para dormir.	3	2	1

### **Confianza en Dios**

38	Realiza oraciones.	3	2	1
39	Acostumbra asistir a la iglesia	3	2	1
40	Cuando tiene problemas considera que hay un ser supremo.	3	2	1
41	Realiza el estudio de la biblia	3	2	1
42	Comparte con otros la fe	3	2	1

### 3. Anexo III. Hoja de Información al participante

#### **HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE**

**Título del estudio:** Estilos de vida saludable y estrés percibido en miembros de la Iglesia adventista del séptimo día “La Era”, Lima, 2019.

**Investigadores:** Ana Cecilia Roque Guerra y Vanessa Marlene Gonzales Malca, estudiantes del 14mo ciclo de medicina de la Universidad Peruana Unión.

Este documento tiene la finalidad de ofrecerle información sobre un estudio de investigación que se llevará a cabo en la Iglesia Adventista del Séptimo Día “La Era”, en el que se le invita a participar a los miembros fieles de dicha iglesia. Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar. Si decide participar en el mismo debe leer antes este documento

**¿Cuál es el propósito del estudio?** Este estudio desea conocer la prevalencia de estrés en la Iglesia Adventista del Séptimo día “La Era” y determinar si hay relación entre los estilos de vida saludable y el estrés.

Usted tendrá que llenar dos encuestas tomadas por el evaluador. La primera encuesta consta de dos partes, la primera sobre algunos datos personales, y la segunda parte consta en 14 preguntas acerca del estrés que pudiese tal vez estar padeciendo. La segunda encuesta consta de 42 preguntas relacionadas a estilos de vida saludable.

Su participación en el estudio no supone riesgos y se protegerá la confidencialidad de los resultados.

#### 4. Anexo IV. Consentimiento Informado

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Estilos de vida saludable y estrés percibido en miembros de la Iglesia adventista del séptimo día “La Era”, Lima, 2019.

#### **Propósito y procedimiento**

Esta investigación está a cargo de las alumnas de pregrado de la Escuela de Medicina Ana Roque Guerra y Vanessa Gonzales Malca.

El propósito del proyecto es determinar la relación entre los estilos de vida saludable y la prevalencia de estrés en los miembros fieles de la Iglesia Adventista del Séptimo Día “La Era”.

El miembro de iglesia participará brindando información en un cuestionario sobre Estilos de Vida Saludable/test/escala de Estrés Percibido.

#### **Beneficio**

Los resultados obtenidos tendrán un impacto directo sobre la comunidad adventista, ya que la información obtenida se canalizará a las autoridades competentes de la organización para realizar las medidas pertinentes.

#### **Derechos del participante y confidencialidad**

La participación del miembro de iglesia en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador o la iglesia. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por los investigadores y para efectos de estudio.

#### **DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO**

Yo

\_\_\_\_\_ He  
leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por los investigadores, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmó el documento.

5. Anexo V. Gestión para la toma de datos para la Tesis del Título Profesional



*Una Institución Adventista*

Lima, Ñaña, 20 de Setiembre de 2019

**OFICIO N° 00102-2019/UPeU/FCS/CIISA**

Pastor  
Samuel Carlos Obispo Saavedra  
Iglesia Adventista "Central la Era"

Presente

**Asunto:** Gestión para la toma de datos para la tesis del título profesional

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar un cordial saludo y desear muchas bendiciones en las funciones que desempeña.

Me complace informar que el proyecto de investigación "**Estilos de vida saludable y estrés percibido en adultos confesionales**" de las investigadoras Ana Cecilia Roque Guerra, con DNI 71403163 y Vanessa Marlene Gonzales Malca, con DNI 71989232, asesoradas por Mg. Edda Newball Noriega, identificada con CE 001302492, ha sido **APROBADO** por el Comité Ético de facultad de ciencias de la salud, después de presentar las correcciones requeridas por el comité. La recolección de los datos se realizará en la Institución que usted dirige, considerando la integridad de los seres humanos. Por lo cual agradezco anticipando el apoyo que pueda brindar a las investigadoras a fin de concluir satisfactoriamente el proceso. Los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,



Lic. Jacksaint Saintila  
Director de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Peruana Unión

6. Anexo VI: Lista de Asistentes a la Iglesia Adventista del Séptimo Dia “La Era” y Datos Antropométricos de los Participantes del Estudio

	Nombres y Apellidos	Bautizado	Asistencia a ES			Edad	Talla (cm)	Peso (kg)
			Octubre *4*	Noviembre *5*	Diciembre *4*			
1	Adelaida Diego Granada	SI	1/4	2/5	1/4	38	1.62	67
2	Adelaida Guerrero Hilario	SI	2/4	2/5	0/4	80		
3	Adriano Figueroa Flores	NO	1/4	1/5	1/4	65	1.68	74
4	Alfredo Lapa Manrique	SI	2/4	3/5	2/4	73		
5	Almendra Huichi Saldana	SI	3/4	3/5	4/4	56	1.68	70
6	Ana Hidalgo Leon	SI	2/4	2/5	1/4	20		
7	Ana Josefina Manrique Panduro	NO	1/4	2/5	1/4	25	1.45	50
8	Ana Orrego Granados	SI	2/4	3/5	2/4	45		
9	Ana Richard Perez	SI	0/4	0/5	0/4	48		
10	Ana Tenicela Quintana	SI	2/4	3/5	2/4	56	1.48	53
11	Ana Victoria Hidalgo Quinones	NO	1/4	3/5	2/4	65		
12	Anali Paola Yaurivilca Barreto	SI	0/4	0/5	0/4	45		
13	Andres Velasquez Ore	SI	3/4	3/5	4/4	35	1.53	63
14	Angel Capcha Zambrano	NO	1/4	3/5	2/4	43		
15	Angelo Fabricio Espinoza Saldana	SI	3/4	3/5	4/4	31	1.65	68
16	Angie Andrea Medonza Landa	SI	2/4	3/5	2/4	24		
17	Angie Arias Ledesma	SI	3/4	4/5	4/4	63	1.50	63
18	Araceli Ruth Lazo Vasquez	SI	2/4	3/5	2/4	58		
19	Arturo Homan Dupont Chirinos	SI	4/4	4/5	4/4	30	1.60	73

20	Axel Kofi Vega Sanchez	SI	2/4	2/5	0/4	19		
21	Aylyn Tello Carbajal	NO	1/4	3/5	2/4	21		
22	Baleriano Leoncio Pacheco Maza	SI	4/4	4/5	4/4	22	1.70	78
23	Bonifacia Luyo Luyo	SI	4/4	5/5	4/4	73	1.67	69
24	Brayan Arodi Placencia Valdez	SI	3/4	5/5	3/4	24	1.57	55
25	Brayan Barrientos Diaz	SI	3/4	5/5	3/4	20	1.49	53
26	Carlos Salvador Davila Becerra	SI	2/4	3/5	2/4	45	1.62	65
27	Cesia Quezada Moreno	SI	3/4	4/5	3/4	28	1.61	63
28	Cesar Manuel Tanta Richard	SI	2/4	3/5	2/4	39		
29	Christian Carlos Vega Reyna	SI	3/4	3/5	4/4	54	1.53	74
30	Cidia Raimunda Antonio Rivera	NO	1/4	2/5	1/4	21		
31	Cledys Ariana Tanta Richard	SI	1/4	0/5	0/4	25		
32	Clorinda Granados Claros	SI	3/4	4/5	4/4	38	1.69	59
33	Cynthia Karen Cuba Jalk	SI	2/4	3/5	2/4	13		
34	Dani Judith Millones Liza	SI	3/4	5/5	3/4	41	1.59	62
35	Daniel Huichi Huichi	SI	3/4	4/5	3/4	48	1.70	79
36	Daniel Vasquez Mamani	SI	1/4	2/5	1/4	39		
37	Daniela Ruby Quino Angeles	NO	2/4	2/5	1/4	11	1.63	65
38	Daria Rufina Condor Villegas	SI	3/4	3/5	4/4	38		
39	David Bravo Becerra	SI	1/4	3/5	2/4	42		
40	David Carlos Espinoza Larios	SI	3/4	5/5	3/4	48	1.56	60
41	Davis Elias Saldaña Fernandez	SI	1/4	2/5	1/4	16		
42	David Isaias Llanos Condor	SI	4/4	5/5	3/4	18	1.90	98

43	David Jefferson Barrantes Delgado	SI	1/4	0/5	0/4	45	1.60	67
44	David Leandro Orrego Granados	SI	4/4	5/5	4/4	29	1.62	60
45	Delmer Ronald Vega Porras	SI	3/4	3/5	3/4	26	1.70	75
46	Deysi Mirey Mera Conaquiri	SI	3/4	5/5	3/4	31	1.59	60
47	Diana Estephanie Saldaña Fernandez	SI	3/4	3/5	4/4	51	1.60	42
48	Domitilia Miriam Larios Alvarado	SI	4/4	5/5	4/4	57	1.59	62
49	Doris Villanueva Jorge	SI	3/4	3/5	3/4	73	1.53	49
50	Doylith Sanchez Arevalo	SI	4/4	5/5	4/4	62	1.58	49
51	Edgar Saldaña Vasquez	SI	1/4	3/5	2/4	10		
52	Edwar Aguilar Becerra	SI	4/4	5/5	4/4	53	1.60	74
53	Edwar Jheis Aguilar Correa	SI	3/4	5/5	3/4	35	1.59	63
54	Eladio Leon Cruz	SI	4/4	5/5	4/4	23	1.53	69
55	Elias Hurtado Castillo	SI	1/4	3/5	2/4	24		
56	Elisa Fuentes Acuña	SI	0/0	0/5	0/4	25	1.59	63
57	Elizabeth Consuelo Paucar Miranda	SI	1/4	2/5	1/4	48	1.65	1.70
58	Elizabeth Yahayra Leon Paucar	SI	3/4	4/5	4/4	22	1.58	63
59	Elizabeth Yida Diego Granados	SI	4/4	5/5	4/4	39	1.60	59
60	Eloide Fauveliere Simeon	SI	1/4	3/5	2/4	78		
61	Elsa Antonieta Quintana Fernandez	SI	3/4	5/5	3/4	47	1.54	58
62	Emiliana Aspajo Guerra	SI	0/0	0/5	0/4	10		
63	Erick Water Villalobos Reyna	SI	3/4	3/5	4/4	24	1.81	79
64	Espinoza Medina Zurco	SI	3/4	3/5	3/4	19	1.68	50

65	Esther Simeon Calderon	SI	3/4	5/5	3/4	81	1.60	77
66	Eva Apolinario Hidalgo	SI	3/4	3/5	4/4	19	1.60	71
67	Frabricio Smith Lucano Villanueva	SI	1/4	2/5	1/4	54		
68	Federico Simeon Calderon	SI	3/4	3/5	4/4	61	1.59	70
69	Feliz Poma Velazquez	SI	1/4	3/5	2/4	46		
70	Fernanda Monserrat Ticotina Rios	SI	3/4	3/5	4/4	42	1.50	68
71	Fernando Manuel Asin Gomez	NO	1/4	2/5	1/4	43		
72	Fidel Montoya Quintana	SI	3/4	5/5	3/4	56	1.70	68
73	Francisca Ramos Lazaro	SI	3/4	5/5	3/4	22	1.51	63
74	Fredy Carbajal Gavilan	NO	1/4	2/5	1/4	6		
75	Gabriel Felix Calli Vargas	SI	4/4	5/5	4/4	39	1.65	63
76	Gaudencio Rodriguez Espinoza	SI	3/4	5/5	3/4	33	1.60	70
77	Gelmina Vasquez Zuta	SI	4/4	5/5	4/4	40	1.66	72
78	Geraldine Larissa Vega Huaman	SI	3/4	5/5	3/4	26	1.69	73
79	German Ernesto Casabona Julca	SI	4/4	5/5	4/4	33	1.56	60
80	Gerson Valdez Meza	SI	0/4	0/5	0/4	23		
81	Geyson Dereck Ramirez Diaz	SI	0/4	0/5	0/4	65		
82	Gina Magaly Arias Ledesma	NO	1/4	3/5	2/4	12		
83	Gina Magaly Ledesma Ayudante	SI	3/4	5/5	3/4	24	1.85	73
84	Gracia Belen Celeste Barbaran Quezada	SI	3/4	5/5	3/4	24	1.57	58
85	Haydee Herlinda Valdez Meza	SI	3/4	5/5	3/4	25	1.60	62
86	Hilaria Felipe Choque	SI	1/4	3/5	2/4	65		

87	Hilary Leonor Mamani Cordova	SI	3/4	3/5	4/4	39	1.68	69
88	Hilda Mariana Rios Tello	SI	1/4	3/5	2/4	14		
89	Hilda Mery Rasco Plascencia	SI	0/4	0/5	0/4	75		
90	Hugo Huichi Huichi	SI	1/4	3/5	2/4	65	1.68	70
91	Ireneo Gutierrez Castillon	SI	3/4	3/5	4/4	76	1.58	56
92	Isaac Barrientos Colca	SI	3/4	5/5	3/4	28	1.58	60
93	Isai Carlos Vega Porras	SI	4/4	5/5	4/4	36	1.66	67
94	Isai Ismael Culquitante Neyra	SI	0/4	0/5	0/4	45		
95	Ismael Mamani Morales	SI	3/4	3/5	4/4	58	1.70	74
96	Ivan Matias Culquitante Neyra	SI	0/4	0/5	0/4	26		
97	Ivan Yaurivilca Barreto	SI	0/4	0/5	0/4	37		
98	Jacinta Mamani Mamani	SI	4/4	5/5	4/4	65	1.55	53
99	Jacqueline Luz Neyra Calonge	SI	4/4	5/5	4/4	27	1.67	69
100	Jader Hugo Huichi Carhuapoma	NO	2/4	2/5	0/4	10		
101	Jaiden Isabel Maquiz Izquierdo	SI	3/4	5/5	3/4	43	1.58	60
102	Javier David Cochachi Bustamante	SI	1/4	3/5	2/4	37		
103	Jeiel Joanan Leon Paucar	NO	2/4	2/5	0/4	8	1.53	58
104	Jenny Nataly Antonio Villa	SI	3/4	3/5	4/4	37	1.68	72
105	Jesus Enrique Quintana Fernandez	SI	3/4	5/5	3/4	48	1.54	58
106	Jhanina Jessica Vega Reyna	SI	3/4	5/5	3/4	55	1.63	67
107	Jhoel Naldo Alvarez Vasquez	NO	2/4	2/5	0/4	12		

108	Jholitt Maricielo Aguilar Correa	NO	2/4	2/5	0/4	34		
109	Jhonatan Barrantes Delgado	SI	4/4	5/5	4/4	25	1.67	65
110	Jhonatan Nillys Eslava Durand	SI	0/4	0/5	0/4	67		
111	Jhonny Ivan Millones Liza	SI	3/4	5/5	3/4	30	1.67	73
112	Joe Jack Chamarro Tenicela	SI	2/4	2/5	0/4	32		
113	Joe Chamarro Ramal	SI	0/4	0/5	0/4	43		
114	Jorge Augusto Vasquez Nunez	SI	4/4	5/5	4/4	23	1.70	77.5
115	Jorge Gavidia Paucar	SI	3/4	5/5	3/4	31	1.68	71
116	Jorge Luis Lovato Campos	SI	2/4	2/5	0/4	56		
117	Jose Rosario de la Cruz Valle	SI	4/4	5/5	4/4	24	1.50	60
118	Josefina Cardenas Ruiz	SI	4/4	5/5	4/4	23	1.60	58.7
119	Josvinder Valles Rios	SI	4/4	5/5	4/4	19	1.61	70.8
120	Juan Alvarado Riz	SI	1/4	3/5	2/4	45		
121	Juan Tenicela Avellaneda	NO	1/4	3/5	2/4	67		
122	Juana Porras Acuna	SI	3/4	5/5	3/4	28	1.67	69.5
123	Judith Nelida Gavidia Mamani	SI	4/4	5/5	4/4	32	1.53	49
124	Julia Benigna Moreno Camones	SI	4/4	5/5	4/4	25	1.60	75
125	Julian Aliaga Apaza	SI	3/4	5/5	3/4	40	1.62	70.2
126	Julio Bioner Cruz Cruz	SI	4/4	5/5	4/4	24	1.58	63.5
127	Kamila Cordova Mamani	SI	2/4	2/5	0/4	70	1.52	70
128	Karen Ocospoma Orrego	SI	3/4	5/5	3/4	52	1.56	72
129	Kelly Araceli Pipa Chanbilia	SI	3/4	3/5	4/4	50	1.58	47
130	Kendell Svante Norabuena Millones	SI	2/4	2/5	0/4	12		
131	Keyla Capcha Diaz	SI	0/4	0/5	0/4	23		

132	Keyla Liliana Orrego Granados	SI	4/4	5/5	4/4	30	1.65	64
133	Lea Chavez Correa	SI	4/4	5/5	4/4	36	1.67	72
134	Lea Rosmery Alva Rasnary	SI	2/4	2/5	0/4	49	1.60	62
135	Leandro Orrego Tenorio	SI	3/4	5/5	3/4	52	1.52	46
136	Leslie Jaimes Gutierrez	SI	3/4	5/5	3/4	43	1.48	46
137	Lida Rebeca Angeles Castillejos	NO	1/4	3/5	2/4	45		
138	Lila Violeta Granados Saavedra	SI	3/4	5/5	3/4	79	1.34	37
139	Lindolfo Ramirez Pinedo	SI	4/4	5/5	4/4	75	1.56	70
140	Liz Janeth Simeon Diaz	SI	3/4	5/5	3/4	76	1.60	65
141	Lizeth Alexandra Davila Becerra	SI	1/4	3/5	2/4	12		
142	Loyde Valqui Perez	SI	3/4	3/5	4/4	56	1.65	59
143	Lucia Irma de la Cruz Rojas	SI	1/4	3/5	2/4	32		
144	Luciany Anita Chamorro Tenicela	SI	3/4	5/5	3/4	49	1.55	68
145	Lucila Paucar Salome	SI	4/4	5/5	4/4	63	1.58	73
146	Lucio Eliezer Vega Porras	SI	3/4	5/5	3/4	25	1.54	53
147	Lucy Analy Rasco Plascencia	SI	1/4	3/5	2/4	65		
148	Luis Alberto Huamambal Perez	SI	3/4	5/5	3/4	19	1.72	50
149	Luis Alfredo Saldana Vasquez	SI	1/4	3/5	2/4	15		
150	Luis Juan Cardenas Robles	SI	3/4	3/5	4/4	63	1.65	70
151	Luis Merma Huayhua	SI	0/4	0/5	0/4	34		
152	Luisa Carcasi Choque	SI	4/4	5/5	4/4	43	1.63	64
153	Luz Manuela Ortiz Munoz	SI	4/4	5/5	4/4	30	1.58	56
154	Luz Marlene Almeyda Almeyda	SI	4/4	5/5	4/4	16	1.65	48

155	Macario Huichi Mamani	SI	3/4	5/5	3/4	70	1.50	64
156	Magaly Carhuapoma Ocupa	SI	4/4	5/5	4/4	46	1.68	70
157	Magbis Esther Marquez Andres	SI	0/4	0/5	0/4	67		
158	Magdalena Davila Naval	SI	4/4	5/5	4/4	16	1.62	58
159	Manuel Ernesto Casavona Morales	SI	4/4	5/5	4/4	63	1.55	52
160	Marcelo Joseph Pezo Velasquez	SI	4/4	5/5	4/4	42	1.65	70
161	Margarita Zubieta Villafuerte	SI	0/4	0/5	0/4	34		
162	Marguitt Valdez Meza	SI	4/4	5/5	4/4	45	1.45	73
163	Maria Alexandra Becerra Villanueva	SI	3/4	5/5	3/4	46	1.62	60
164	Maria Alexandra Tanta Richard	NO	1/4	1/5	1/4	21		
165	Maria Doris Nicodemos Salazar	SI	4/4	5/5	4/4	77	1.56	83
166	Maria Elena Julca Morocho	SI	4/4	5/5	4/4	59	1.50	57
167	Maria Elena Varillas Lermo	SI	3/4	5/5	3/4	52	1.65	68
168	Maria Elida Huaman Bravo	SI	4/4	5/5	4/4	70	1.62	74
169	Maria Esther Naval Mera	SI	4/4	5/5	4/4	71	1.50	54
170	Maria Mercedes Lermo Vargas	SI	3/4	5/5	3/4	67	1.60	52
171	Maria Perez Silva	SI	4/4	5/5	4/4	49	1.50	44
172	Maria Rosnay Mamani	SI	3/4	5/5	3/4	18	1.58	55
173	Maria Simona Ponce Haro	SI	1/4	3/5	2/4	45		
174	Mariana Krissell Pezo Velasquez	SI	1/4	3/5	2/4	65		
175	Maribel Saldana Vasquez	SI	3/4	5/5	3/4	59	1.55	65
176	Mariela Elizabeth Josefa Rios Napuche	SI	4/4	5/5	4/4	56	1.50	56

177	Marlene Cecilia Mayorca Ramirez	SI	3/4	5/5	3/4	45	1.47	64
178	Martha Yallerco Andia	SI	1/4	3/5	2/4	37		
179	Martina Carlota Rosales Aldave	SI	3/4	5/5	3/4	61	1.60	53
180	Mary Mamani Paucar	SI	1/4	3/5	2/4	48		
181	Matg Karol Lopez Quevedo	SI	3/4	5/5	3/4	37	1.58	59
182	Matilde Enedina Reyna Villalobos	SI	4/4	5/5	4/4	37	1.63	52
183	Merida Carmina Valdez Meza	SI	3/4	5/5	3/4	33	1.50	53
184	Merly Janneth Tenorio Davila	SI	4/4	5/5	4/4	76	1.50	65
185	Miguel Angel Chaponan Adanaque	SI	3/4	5/5	3/4	41	1.50	72
186	Miguel Tenicela Quintana	SI	4/4	5/5	4/4	27	1.57	54
187	Miriam Ruth Alvarado Larios	SI	3/4	5/5	3/4	31	1.50	50
188	Moises Erick Espinoza Larios	SI	4/4	5/5	4/4	43	1.55	60
189	Nancy Mamani Felipe	SI	3/4	5/5	3/4	37	1.60	95
190	Neisser David Rey Gutierrez	SI	1/4	3/5	2/4	54		
191	Neisser William Plasencia Rasco	SI	3/4	5/5	3/4	39	1.60	75
192	Neyla Vanessa Quezada Moreno	SI	4/4	5/5	4/4	70	1.70	80
193	Nidia Veintemilla Ramos	SI	3/4	5/5	3/4	24	1.50	53
194	Nilda Elizabeth Diaz Andia	SI	4/4	5/5	4/4	50	1.60	70
195	Nilser Benjamin Aliaga Correa	SI	3/4	5/5	3/4	54	1.65	64
196	Nitzy Brigitte Vega Soto	SI	3/4	5/5	3/4	31	1.62	64
197	Noemi Carolina Huichi Quejana	SI	4/4	5/5	4/4	38	1.65	69
198	Noemi Chambilla Mamani	SI	3/4	5/5	3/4	59	1.55	52

199	Noemi Elena Valdez Meza	SI	3/4	5/5	3/4	47	1.68	83
200	Obed Isai Romani Martinez	SI	3/4	5/5	3/4	59	1.60	63
201	Osvina Candelaria Mejia Claros	SI	4/4	5/5	4/4	29	1.60	70
202	Patricia Cajuahuanca Balvin	SI	1/4	3/5	2/4	32		
203	Patricia de la Vega Garcia	NO	1/4	3/5	2/4	28		
204	Pedro Cevallos Orezano	SI	4/4	5/5	4/4	52	1.60	70
205	Pedro Varillas Vivas	SI	3/4	5/5	3/4	51	1.54	56
206	Peebily Judith Ruiz Sanchez	SI	4/4	5/5	4/4	32	1.48	60
207	Prisca Huanuco Soto	SI	4/4	5/5	4/4	20	1.50	63
208	Robert Joel Valdez Meza	SI	3/4	5/5	3/4	21	1.70	68
209	Rodolfo Astuhuaman Oscanoa	SI	4/4	5/5	4/4	51	1.50	68
210	Rody Jacob Ocrospoma Obregon	SI	3/4	5/5	3/4	32	1.60	73
211	Rolando David Mammani Felipe	SI	3/4	5/5	3/4	30	1.52	59
212	Rosa Elvira Fernandez Delgado	SI	4/4	5/5	4/4	40	1.60	59
213	Rosa Elvira Orregon Granados	SI	3/4	5/5	3/4	67	1.64	63
214	Rosa Leonor Quintana Damian	SI	3/4	5/5	3/4	40	1.60	57
215	Rosa Nery Millones Liza	SI	4/4	5/5	4/4	45	1.70	85
216	Rosa Nupina Liza Velasquez	SI	3/4	5/5	3/4	45	1.60	62
217	Rosa Paulina Herrera Felipe	SI	3/4	5/5	3/4	34	1.62	58
218	Rosa Sinti Carballo	NO	1/4	3/5	2/4	65		
219	Rosita Berenice Rodriguez Mamani	SI	4/4	5/5	4/4	21	1.57	60
220	Rosita Montoya Quintana	SI	3/4	5/5	3/4	45	1.55	63

221	Rosmery Jaquelyn Velasquez De La Vega	SI	3/4	5/5	3/4	35	1.50	54
222	Ruben Angel Norabuena Diaz	SI	4/4	5/5	4/4	44	1.60	44
223	Ruben Salomon Mamani Felipe	SI	1/4	3/5	2/4	13		
224	Ruben Vega Porras	SI	3/4	5/5	3/4	23	1.80	93
225	Rudy Segundo Millan Napan	SI	4/4	5/5	4/4	21	1.60	61
226	Sabina Ocospoma Villanueva	SI	3/4	5/5	3/4	30	1.63	78
227	Sabino Walter valderrama Mayorca	SI	4/4	5/5	4/4	70	1.50	50
228	Samuel Alva Leiva	SI	3/4	3/5	4/4	44	1.50	69
229	Samuel Gavidia Mamani	SI	4/4	5/5	4/4	33	1.60	69
230	Samuel Huichi Huichi	SI	3/4	5/5	3/4	21	1.65	72
231	Sandra Alvarado Vargas	NO	1/4	1/5	1/4	31		
232	Sara Dorcas Ascencio Quintana	NO	1/4	1/5	1/4	34		
233	Sebastian Hernan Ticona Rios	SI	3/4	3/5	4/4	43	1.73	54
234	Sharon Abigail Espinoza Ruiz	NO	1/4	1/5	1/4	42		
235	Sheyla Doly Leon Paucar	SI	1/4	1/5	1/4	32		
236	Silvana Isabella Campos Maluquiz	SI	4/4	5/5	4/4	43	1.62	68
237	Sixto Yaurivilca Palomino	SI	3/4	5/5	3/4	45	1.56	67
238	Steven Gherard Espinoza Ruiz	SI	4/4	5/5	4/4	56	1.45	59
239	Suely Josselyn Quezada Davila	SI	3/4	3/5	4/4	43	1.56	63
240	Tirza Hillary Tenicela Naval	SI	3/4	5/5	3/4	34	1.42	56
241	Tudela Salda;a Vasquez	SI	3/4	5/5	3/4	56	1.62	64
242	Vanhaner Arthur Ramirez chavez	SI	4/4	5/5	4/4	65	1.42	50

243	Venancia Quequejana Diaz	SI	3/4	3/5	4/4	34	1.60	58
244	Vicente Mamani Vilca	SI	4/4	5/5	4/4	23	1.51	60
245	Victoria Correa Zarate	SI	3/4	3/5	4/4	22	1.62	73
246	Victoria Nicolaza Mayor Morales	SI	3/4	5/5	3/4	45	1.50	55
247	Vilma Landa Valenzuela	SI	4/4	5/5	4/4	47	1.54	58
248	Virginia Gomez Crisologo	SI	3/4	5/5	3/4	50	1.68	73
249	Walter Samuel Alva Rasnay	SI	3/4	3/5	4/4	43	1.43	51
250	William Jhonson Placencia Valdez	SI	4/4	5/5	4/4	40	1.70	62
251	William Oscar Huichi Quequejana	SI	3/4	5/5	3/4	30	1.48	58
252	Wilson Ticona Soto	SI	4/4	5/5	4/4	29	1.52	65
253	Ximena Sofia Culquitante Neyra	NO	1/4	3/5	2/4	30		
254	Isabel Correa Tenorio	SI	4/4	5/5	4/4	32	1.60	61