

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud Pública



**Factores relacionados al estilo de vida, trastorno de personalidad,
en miembros de iglesia del distrito misionero de Huamachuco A:
La Libertad, Perú, 2020**

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

Autor:

Evaristo Manchay Sembrera

Asesor:

Mg. Guido Ángel Huapaya Flores

Lima, febrero, 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

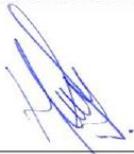
Yo Guido Angelo Huapaya Flores, asesor de la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA, TRASTORNO DE PERSONALIDAD, EN MIEMBROS DE IGLESIA DEL DISTRITO MISIONERO DE HUAMACHUCO A: LA LIBERTAD, PERÚ, 2020”** del autor Evaristo Manchay Sembrera tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de febrero del año 2023.



Guido Angelo Huapaya Flores

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 20 días del mes de febrero de 2023 siendo las 15:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: **Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras**, el secretario: **Mg. Mónica Maritza Urgilés Echeverría** y los demás miembros: **Mg. Gloria Cari Huanca** el asesor: **Mg. Guido Angelo Huapaya Flores**, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: **“Factores relacionados al estilo de vida, trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito misionero de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020”** del egresado: **EVARISTO MANCHAY SEMBRERA**, conducente a obtención del Grado Académico de Maestro en: **Maestra en Salud Pública, mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud.**

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

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

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Con nominación de Muy bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

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

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Presidente	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">  </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Secretario	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Asesor	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Miembro	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Miembro
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Bachiller/Licenciado(a)		

Dedicatoria

A mi muy amada esposa Ruth
y a mis hijitas Thalita y Annie quienes
fueron mi inspiración para seguir con
perseverancia en este gran desafío de
la investigación.

Agradecimientos

A Mi Padre Celestial, quien me dio fortaleza, y me dio la sabiduría para dar termino a este estudio. A mis Seres Queridos por incondicional sacrificio y comprensión de la dedicación de sus tiempos. A los docentes de la UPeU por el legado de sus conocimientos y fe en especial al Mg. Ángelo Huapaya por su majestuosa destreza en su acompañamiento como asesor además de perseverancia, paciencia y empatía para el logro de esta meta en mi vida.

Índice general

Índice general.....	vi
Índice de tablas	ix
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I.....	13
El problema.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Pregunta general.....	18
1.2.2. Preguntas específicas	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Hipótesis general.....	21
1.4.1. Hipótesis específicas.....	21
1.5. Justificación.....	22
Capítulo II.....	24
Marco teórico	24
2.1. Marco bíblico filosófico	24
2.2. Antecedentes de la investigación.....	26
2.3. Fundamento teórico de las variables.....	31
2.3.1. Estilos de vida	31
2.3.2. Factores condicionantes de los estilos de vida	32
2.3.3. Alimentación y dieta	33

2.3.4. Actividad física	34
2.3.5. Tabaquismo.....	35
2.3.6. Consumo de alcohol.....	36
2.3.7. Consumo de otras drogas	36
Capítulo III.....	38
Metodología	38
3.1. Tipo y diseño de investigación	38
3.2. Estructura del diseño de la investigación	38
3.3. Población	39
3.3.1. Tamaño de la muestra.....	39
3.3.2. Selección de los elementos de la muestra	41
3.4. Consideraciones éticas	41
3.5. Variable criterio	41
3.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos	45
3.6.1. Instrumento para medir el estilo de vida.....	45
3.6.2. Técnicas de recolección de datos	56
3.7. Tratamiento estadístico	56
Capítulo IV	57
Resultados y discusión.....	57
4.1. Resultados	57
4.1.1. Resultados sociodemográficos.....	57
4.1.2. Resultados inferenciales	69
4.2. Discusión de resultados	90
Capítulo V	104
Conclusiones y recomendaciones.....	104

5.1. Conclusiones.....	104
5.2. Recomendaciones.....	107
Referencias.....	109
Anexos	112

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable: Trastornos de Personalidad	43
Tabla 2 Operacionalización de la variable: estilo de vida	44
Tabla 3 Análisis de Validez del cuestionario de estilo de vida mediante la Prueba de KMO y Bartlett.....	47
Tabla 4 Análisis de comunalidades en la validez de los ítems del cuestionario de Estilo de Vida mediante la prueba de KMO y Bartlett.....	48
Tabla 5 Análisis de fiabilidad del cuestionario de estilo de vida	51
Tabla 6 Análisis de validez del cuestionario de trastorno de personalidad mediante la prueba de KMO y Bartlett.....	51
Tabla 7 Análisis de comunalidades en la validez de los ítems del cuestionario de trastorno de personalidad mediante la prueba de KMO y Bartlett	52
Tabla 8 Análisis de fiabilidad del cuestionario de trastorno de personalidad	53
Tabla 9 Rangos de baremación de variables y dimensiones del estilo de vida	54
Tabla 10 Rangos de baremación de trastorno de personalidad según el IPDE-Internacional personality disorder basado en el CIE 10.....	55
Tabla 11 Factores sociodemográficos de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	58
Tabla 12 Factores familiares de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	60
Tabla 13 Factores personales de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	62
Tabla 14 Factores de salud de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	64

Tabla 15 Nivel de estilo de vida y trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	65
Tabla 16 Índice de rasgos en los tipos de trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	66
Tabla 17 Nivel de los factores de estilo de vida de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	68
Tabla 18 Pruebas de normalidad para los factores sociodemográficos, familiares, personales, salud, estilo de vida y trastornos de personalidad de los miembros	71
Tabla 19 Factores sociodemográficos, familiares, personales y de salud relacionados al estilo de vida y trastornos de personalidad en los miembros	76
Tabla 20 Pruebas de normalidad para los factores de estilo de vida y trastornos de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	79
Tabla 21 Relación del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	81
Tabla 22 Factores del estilo de vida relacionados al trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.....	83
Tabla 23 El estilo de vida relacionados a los tipos de trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.....	86
Tabla 24 Relación de los factores del estilo de vida entre los tipos de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020	90

Resumen

El objetivo fue determinar la relación significativa de los factores sociodemográficos al estilo de vida y trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020. Estudio cuantitativo no experimental, correlacional; transversal. Muestra de 179 feligreses. Se usó el Cuestionario IPDE- Internacional, del *Personality Disorder* de 59 ítems con un KMO 0,720 con un Sig 0,00; y una fiabilidad alfa de 0,910 y para estilo de vida de 66 ítems con un KMO de 0,787 con un Sig 0,00 y una fiabilidad de alfa de 0,828. Los resultados evidencian: un 19 % en niveles deficiente y crítica de estilo de vida, un 39,1 % riesgoso y un 32,4 % en niveles aceptables y solo un 9,5 % saludable. Ahora, con respecto a los rasgos de trastorno de personalidad la mayoría, es decir un 95 % presenta rasgo de algún tipo de trastorno de personalidad y tan solo un 5 % no presenta rasgos de ningún tipo de trastornos de personalidad. Cabe resaltar que un 41,3 % presenta entre 1 a 3 tipos de rasgos de trastornos de personalidad; un 39,1 % entre 4 a 6 tipos y un 14,5 % evidencia rasgos de trastornos entre 7 a 9 tipos. Igualmente, el estilo de vida se relaciona indirecta y casi media (-,397**) y significativa(0,000) con los trastornos de personalidad. Concluyéndose que más de un factor se correlaciona tanto con el estilo de vida, así como con los rasgos de trastorno de personalidad. Es decir, varios los factores están implicando en que los miembros de iglesia de Huamachuco A en el año 2020 vengán presentando rasgos de trastornos de personalidad de forma significativa.

Palabras clave: *estilo de vida; trastornos de personalidad; rasgos de personalidad.*

Abstract

The objective was to determine the significant relationship of socio-demographic factors to lifestyle and personality disorders in church members in the district of Huamachuco A: La Libertad, Peru, 2020. Quantitative, non-experimental, correlational study; cross. Sample of 179 parishioners. The IPDE-International Questionnaire was used, of the Personality Disorder of 59 items with a KMO 0.720 with a Sig 0.00; and a high reliability of 0.910 and for lifestyle of 66 items with a KMO of 0.787 with a Sig 0.00 and an alpha reliability of 0.828. The results show: 19% in poor and critical levels of lifestyle, 39.1% risky and 32.4% in acceptable levels and only 9.5% healthy. Personality disorder traits Most 95% have traits of some type of personality disorder and only 5% do not have traits of any type of personality disorders. It should be noted that 41.3% present between 1 and 3 types of personality disorder traits; 39.1% between 4 to 6 types and 14.5% evidence traits of disorders between 7 to 9 types. Likewise, lifestyle is indirectly and almost half (-.397**) and significant (0.000) related to personality disorders. concluding that more than one factor is correlated with both lifestyle and personality disorder traits. In other words, several factors are implying that the members of the church of Huamachuco A in the year 2020 will be presenting traits of personality disorders in a significant way.

Keywords: *lifestyle; personality disorders; personality traits.*

Capítulo I

El problema

1.1. Planteamiento del problema

Las «enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes de COVID-19», la ansiedad y la depresión y ansiedad se constituyen como un par de factores que viene discapacitando a las personas refiere Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020).

De la misma forma, esta entidad internacional de Salud menciona que: un 10 % de la morbimortalidad en el mundo son debidos a anomalías relacionadas a los «trastornos mentales, neurológicos y relacionados al consumo de sustancias psicoactivas» que a la vez representan un 30 % de las enfermedades no mortales. Se destaca que la depresión se constituye en la mayor afección mental que los individuos padecen y cuyo padecimiento se refleja en el suicidio de cada persona en promedio de 40 segundos. Debido a los trastornos mentales las personas fallecen entre 10 a 20 años antes que la población que no los padecen.

Un poco antes de desatarse la Pandemia en el año 2019 los reportes indicaron que «la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, el trastorno bipolar y la esquizofrenia son enfermedades mentales que afectan a más de una de cada cinco personas, que son alrededor del 22 %, viviendo en áreas de conflicto, afirma un estudio de la Organización Mundial de la Salud publicado este martes en la revista médica The Lancet» (Tremeau, 2019).

De la misma forma, reportan que «la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, el trastorno bipolar y la esquizofrenia son enfermedades mentales que afectan a más de una de cada cinco personas». Además, enfatizan que «el 9 % de las poblaciones de escenarios violentos padece algún desorden mental de moderado a grave, subrayan la urgencia de establecer una red de servicios de salud mental en las zonas de conflicto», apunta la OMS. El organismo refiere que hasta el 2016 el número de conflictos armados alcanzó un récord histórico, con 53 conflagraciones en 37 países y con el 12 % de la población mundial viviendo en zonas de conflicto activo. Además, casi 69 millones de personas han debido desplazarse debido a la violencia aspectos que complicaron su salud mental (Tremeau, 2019).

En consideración, el informe de la ONU concluyó que los análisis de los «datos de 129 publicaciones de 39 países entre 1980 y 2017» superaron los estimados globales de enfermedades mentales en la población en general que se ubican en una de cada 14 personas.

Por otro lado, la Crisis Sanitaria de Escala Mundial COVID-19 que ha generado condiciones que han conllevado al incremento en la incidencia de personas con nuevas condiciones de salud mental y desencadenando su empeoramiento en los que tenían condiciones preexistentes. La Dra. Etienne resalta, «la pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud mental en nuestra Región a una escala nunca antes vista» (OPS, 2020).

La OMS refrende lo expuesto y considera que «La pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93 % de los países del mundo, aumentando la demanda de atención de salud mental». Una investigación realizada en 130 países describe los primeros datos mundiales acerca de los efectos devastadores de la todavía presente crisis sanitaria y el acceso a los

servicios de salud mental revelando la necesidad imperante de inversión. Dicho informe ha reportado estadísticas críticas como: «las perturbaciones en su salud mental afectan a un 60 % de personas vulnerables, incluidos los niños y los adolescentes (72 %), las personas mayores (70 %) y las mujeres que requieren servicios prenatales o postnatales (61 %)». Asimismo, señalaron que tres cuartas de perturbaciones mentales al menos parciales se presentan en los servicios de salud mental de las escuelas y los lugares de trabajo (78 % y 75 % respectivamente) (OMS, 2020b).

En dicho contexto, los trastornos de personalidad se identifican al desarrollar patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación repetitivos que tiene una diferencia con respecto a las normas morales, sociales, etc. En consecuencia, son muchos los trastornos que afectan la integridad física moral o social (Belloch, Amparo; Sandín, Bonifacio; Ramos, 2017).

A nivel mundial los diferentes trastornos de personalidad son dinámicos y cambiantes considerando que las personas poseen formas distintas de percepción respecto a sus patrones, acciones y respuestas (Cobollo, 2004). En contraste, la Crisis del SARS-CoV-2 en China fue causante de un estrés y alarma de escala global. Esto generó miedo por el desenlace del Virus, además de la incertidumbre informativa y probabilidad de infectarse. Dicho contexto ayudó a que «se incrementen las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y que se disminuya las emociones positivas (felicidad y satisfacción)». Dicho aspecto produjo un comportamiento errático entre la gente al comprobar que en un inicio no había vacuna, ni tratamiento. Asimismo, no se sabía en qué momento uno se podía contagiar (Asmundson & Taylor, 2020).

En concordancia, se presume que el confinamiento ha exacerbado los niveles de problemas psicológicos y mentales por varias razones como el distanciamiento entre sus congéneres. Así como, la falta de comunicación interpersonal fueron aspectos que aumentaron y/o empeoraron los trastornos depresivos y ansiosos.; También se consideró la imposibilidad de ser intervenidos en dichos aspectos psicosociales y psicoterapéuticos (Huarcaya-Victoria, 2020).

Por otro lado, los trastornos expresados en tiempos de Pandemia se contrastan con el impacto provocado por el confinamiento a raíz de la COVID-19. Dicha crisis sanitaria aparte de haber provocado la pérdida de muchas vidas ha afectado el estilo de vivir. Estos aspectos han puesto en peligro todo lo avanzado con respecto a la salud hasta la fecha dejando en riesgo los objetivos globales de desarrollo sostenible especificados en las «Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020». Como lo declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS: «La buena noticia es que las personas de todo el mundo viven más tiempo y en mejor estado de salud, y la mala es que el ritmo de los progresos es demasiado lento para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que, además, la COVID-19 nos alejará todavía más de estos» (OMS, 2020c).

En complemento, *United Nations International Children's Emergency Fund* emitió un reporte sobre el efecto de la Pandemia en el Estilo de Vida de las personas y los jóvenes son quienes se supone ser el grupo etario que más cuida su salud. En un sondeo realizado se publicó que «entre julio y agosto de 2020 a través de U-Report, una plataforma que fomenta la participación de adolescentes y jóvenes en temas que les afectan»; los resultados expresan las dificultades en el acceso a alimentos saludables: «8949 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años de diferentes países y territorios» que hubo barreras para el acceso a alimentos saludables «el

tener menos dinero para comprar (69 %), y el temor a contraer el virus (34 %). Asimismo, reportan que «durante la crisis de COVID-19, también se ha producido un aumento del consumo de bebidas azucaradas (35 %), snacks y dulces (32 %), y comida rápida y productos precocidos (29 %); y una disminución del consumo de frutas y verduras (33 %) y agua (12 %)» (León & Arguello, 2020).

De la misma forma, en el mismo estudio realizado por UNICEF a través de U-Reporters mencionaron que existe «una disminución en la actividad física. El 52 % reportó que era menos activo físicamente en comparación con los tiempos prepandemia. Mientras que el 33 % reportó que no practica ninguna actividad física, el 25 % practicaba menos de una hora a la semana, y el 7 % practicaba más de 6 horas a la semana» (León & Arguello, 2020).

Es evidente que esta crisis sanitaria ha transformado los hábitos del estilo de vida de la sociedad en toda latitud y en las personas a nivel mundial. La Covid-19 ha transformado los hábitos de la sociedad en todo aspecto de forma drástica en el ámbito laboral y social cuyo impacto se ha visto reflejado no solo en la salud física sino también la salud mental. En dicho contexto, la nueva modalidad de trabajar también se vio afectada. «El teletrabajo y el confinamiento han incrementado el sedentarismo, uno de los principales riesgos de mortalidad» como bien lo menciona la OMS. La Dra. Cira Vera, especializada en «Medicina de Familia y Medicina Deportiva de Teladoc Health» enfatiza que. «el teletrabajo y también el miedo a salir de casa por el riesgo de contagiarse han hecho crecer notablemente el sedentarismo, lo que se ha traducido en un aumento significativo durante este último año de las consultas por dolores articulares y problemas musculares y de la solicitud de analgésicos (medicación para el dolor)». A dicho aspecto se suma el cierre de los

centros de gimnasios y de fitness que han contribuido al sedentarismo al no poder ejercitarse (Recio, 2021).

En el Perú en base a la respuesta del Programa de Naciones Unidas –PNUD el Administrador del PNUD, Achim Steiner resaltó que: «Ya estamos trabajando arduamente, junto a nuestra familia de la ONU y otros socios, en tres prioridades inmediatas: apoyar la respuesta de salud, incluida la adquisición y el suministro de productos de salud esenciales, bajo el liderazgo de la OMS, fortalecer el manejo y la respuesta a la crisis y abordar los impactos sociales y económicos críticos» (Programa de Naciones Unidas –PNUD, 2021).

Igualmente, refieren que para hacer frente a la crisis social de los pobladores; ellos apoyaron las tres estrategias implementadas por el gobierno del Perú: las sanitarias de confinamiento cuya crisis al alterar el estilo de vida de la población acostumbrada a la recreación e interacción social afectó su salud mental por el confinamiento. Asimismo, fueron llevados a una crisis económica agudizando su pobreza y el hambre; por lo cual se apoyó la buena iniciativa del Estado en la emisión de bonos para aplacar el impacto nutricional de los ciudadanos sobre todo el sector vulnerable y pobre. Y, por último, incentivar la reactivación económica con el programa “Reactiva Perú” incluyendo programas de recuperación de la salud mental y de protección de violencia de género que también se agudizó en esta Pandemia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

- ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos al estilo de vida y trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, La Libertad, Perú, 2020?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los factores demográficos de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020?
- ¿Cuáles son los factores familiares de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020?
- ¿Cuáles son los factores personales de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020?
- ¿Cuáles son los factores de salud de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de estilo de vida, y trastorno de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020?
- ¿Cuál es el Índice de rasgos en los tipos de Trastorno de Personalidad presente en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de los factores de estilo de vida de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020?
- ¿Cuál es la relación del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020?
- ¿Cuál es la relación de los factores del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020?
- ¿Cuál es la relación del estilo de vida con los tipos trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020?

- ¿Cuál es la relación de los factores del estilo de vida entre los tipos de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación significativa de los factores sociodemográficos al estilo de vida y trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los factores demográficos de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.
- Describir los factores familiares de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.
- Describir los factores personales de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.
- Describir los factores de salud de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.
- Identificar el nivel de estilo de vida, y trastorno de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.
- Identificar los índices de rasgos en los tipos de Trastorno de Personalidad presente en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.
- Identificar el nivel de los factores de estilo de vida de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

- Determinar la relación indirecta y significativa del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.
- Determinar la relación indirecta y significativa de los factores del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.
- Determinar la relación indirecta y significativa del estilo de vida con los tipos de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.
- Determinar la relación significativa de los factores del estilo de vida entre los tipos de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

1.4. Hipótesis general

- Existe relación de al menos uno de los factores sociodemográficos con el estilo de vida y trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020.

1.4.1. Hipótesis específicas

- Existe relación indirecta y significativa del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.
- Existe relación indirecta y significativa al menos uno de los factores del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.
- Existe relación indirecta y significativa del estilo de vida con al menos un trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

- Existe relación significativa de algún factor del estilo de vida con algún tipo de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

1.5. Justificación

En el presente estudio es relevante observar en qué medida se relaciona los factores sociodemográficos al estilo de vida y los trastornos de personalidad cuyo valor teórico radica en verificar en cómo se comporta las variables en una población peculiar como es la confesional y sobre todo en un tiempo de Pandemia. Ya que es un aspecto que contrastará a lo ocurrido con dichos constructos antes de la crisis sanitaria considerándose los efectos evidentes.

Por otro lado, respecto al aporte metodológico se destaca la propuesta no experimental del presente trabajo que conllevará a una verificación detallada de los constructos indagando su significancia en las correlaciones profundizándose en sus dimensiones. Además, se dejará como legado un instrumento adecuado para un contexto religioso.

De la misma forma, los resultados ayudarán en forma práctica al personal de salud mental en su quehacer profesional repotenciando sus estrategias de abordaje y planteando programas preventivos y de promoción en salud mental con énfasis en poblaciones denominacionales. Asimismo, los líderes locales de salud podrán tener un respaldo en los datos para proponer políticas y lineamientos de contención relacionados a mejorar el estilo de vida mitigando los riesgos de salud mental en sus comunidades.

En cuanto al aspecto social se destaca que la investigación aportará a sensibilizar a las familias con un estilo de vida riesgoso y quienes no quieren aceptar

la detención de un tipo de trastorno. Mucho peor si esta situación se presenta en un ambiente eclesialístico en el cual se espera altos índices de sosiego y paz.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Marco bíblico filosófico

Dios desde el inicio de la tierra indujo al ser humano a tener y mantener un estilo de vida saludable, proveyéndolo de todo lo bueno de la naturaleza con el fin de que el hombre pueda vivir sano y fuerte. «He aquí que os he dado toda planta que da semilla que está sobre toda la tierra y todo árbol en que hay fruto y que da semilla; os serán para comer» (Génesis 1:29). Dios al proporcionarnos todo lo maravilloso de la vida solo pedía devoción. «Oh hombre, él te ha declarado lo que es bueno y qué pide Jehová de ti: solamente hacer justicia, amar misericordiosamente y humillarte ante tu Dios» (Reina Valera, 1960a, Miqueas 6:8).

En la historia de la Biblia han existido seres humanos que cuidaban su estilo de vida porque amaban realmente a Dios. Algunos de ellos eran Daniel y sus amigos que a pesar de las adversidades de la vida ellos se mantuvieron firmes en sus convicciones. «Y Daniel propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del Rey, ni con el vino que él bebía; pidió, por tanto, al jefe de los eunucos que no se le obligase a contaminarse» (Reina Valera, 1960b, Daniel 1:8).

Los resultados de optar por un estilo de vida saludable son impresionantes y efectivos. «Y al cabo de los diez días apareció el rostro de ellos mejor y más robusto que el de los otros muchachos que comían de la porción de la comida del Rey» (Daniel 1:15). «En todo asunto de sabiduría e inteligencia que el Rey les consultó, los halló

diez veces mejores que todos los magos y astrólogos que había en todo su reino» (Reina Valera 1960c, Daniel 1:20).

Como hemos podido observar, Dios nos proporcionó desde un comienzo todos los caminos para mantener un estilo de vida sano que pueda prolongar nuestras vidas, es así como creó estrategias de alineamiento, puesto que siempre ha querido que el ser humano viva feliz y sin problemas. «Estos, pues, son los mandamientos, estatutos y decretos que Jehová, vuestro Dios, mandó para que os enseñase, para que los pongáis por obra en la tierra a la cual pasáis vosotros para tomarla; para que temas a Jehová tu Dios guardando todos sus estatutos y sus mandamientos que yo te mando, tú, tu hijo, y el hijo de tu hijo, todos los días de tu vida, para que tus días sean prolongados» (Reina Valera 1960d, Deuteronomio 6:1-2).

Dios al crear las leyes, estatutos y mandamientos estaba utilizando el alineamiento estratégico y siempre evaluaba la efectividad de estas, para encaminar al hombre hacia lo correcto. «Bienaventurado el varón que no anduvo en consejo de malos, ni estuvo en camino de pecadores, ni en silla de escarnecedores se ha sentado. En la ley de Jehová está su delicia y en su ley medita de día y de noche. Será como árbol plantado junto a corrientes de aguas que da su fruto en su tiempo y su hoja no cae. Y todo lo que hace, prosperará. No así los malos que son como el tamo que arrebató el viento. Por tanto, no se levantarán los malos en el juicio, ni los pecadores en la congregación de los justos porque Jehová conoce el camino de los justos, pero la senda de los malos perecerá» (Reina Valera 1960e, Salmos 1:1-6).

En la historia bíblica, siempre ha existido leyes, estatutos y reglas creadas por Jehová para poder encaminar al hombre hacia su misión. Desde siempre Dios ha tratado de alinear la vida del ser humano. «Jehová, tu Dios te manda hoy que cumplas estos estatutos y decretos; cuida, pues, de ponerlos por obra con todo tu corazón y

con toda tu alma. Has declarado solemnemente hoy que Jehová es tu Dios y que andarás en sus caminos, y guardarás sus estatutos, sus mandamientos y sus decretos, y que escucharás su voz. Y Jehová ha declarado hoy que tú eres pueblo suyo, de su exclusiva posesión, como te lo ha prometido, para que guardes todos sus mandamientos». (Reina Valera 1960f, Deuteronomio 26:16 -18).

La iglesia adventista en un artículo de su revista (2018) publica consejos para tener una vida sana, es decir, mantener un estilo de vida saludable. Estos consejos son basados en los libros de Elena G. de White que hablan sobre este tema. Los consejos a que se refiere el artículo en mención son: «comer menos, no beber agua fría en las comidas, masticar lento, comer más fruta natural, tener una alimentación basada en cereales integrales, verduras, frutas, hortalizas, frutos secos y legumbres, consumir pan integral y mejor que no sea de trigo, tostar el pan, comer juiciosamente, tranquilamente y poca variedad de alimentos en la misma comida y prescindir del azúcar».

Los 7 elementos elementales (la alimentación, el ejercicio, el agua, el sol, el aire, el descanso y la abstinencia) para mantener la buena salud y que son descritos en el Plan de Reforma que Jehová reveló mediante visiones a Elena G. de White son cada vez más adoptados por la congregación adventista, puesto que se trata de un estilo de vida que agrada a Dios. Las escrituras refieren que Jehová desea que llevemos un estilo de vida que le agrade a Él.

2.2. Antecedentes de la investigación

Entre los principales antecedentes sobre el trastorno de personalidad y estilo de vida se efectuó una revisión de tesis tanto a nivel nacional como internacional, hallándose muy poca información de la conjugación de dichas variables en el contexto de Pandemia, sin embargo, se considerará de forma independientemente.

En un estudio realizado por (Cheikh Ismail et al., 2020) en los Emiratos Árabes sobre «Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study» cuyo propósito fue evaluar el efecto del bloqueo sobre los hábitos alimenticios y los comportamientos de estilo de vida entre los residentes de los Emiratos Árabes Unidos mediante una metodología transversal en adultos en los Emiratos Árabes Unidos. Además, se utilizó un cuestionario en línea entre abril y mayo de 2020 y fue efectuado en 1 012 individuos que participaron. Los resultados evidenciaron que: «en la pandemia del Coronavirus, «el 31 % informó que aumentó de peso y el 72,2 % consumía menos de ocho vasos de agua al día». Por otro lado, los hábitos alimentarios de los participantes se alejaron de los principios de la dieta mediterránea y se acercaron a patrones dietéticos «poco saludables». El 38,5 % no realizaba actividad física y el 36. El 2 % pasó más de cinco horas al día frente a las pantallas para entretenerse. Un porcentaje significativamente mayor de participantes informó agotamiento físico y emocional, irritabilidad y tensión «todo el tiempo» durante la pandemia en comparación con antes de la pandemia ($p < 0,001$). Las alteraciones del sueño fueron frecuentes entre el 60,8 % de los participantes durante la pandemia». El presente estudio concluyó que el confinamiento como medida para evitar el virus fue clave, sin embargo, fue un elemento que causó una gran variedad de cambios en el estilo de vida como la inactividad física y problemas psicológicos entre los adultos en los Emiratos Árabes Unidos.

Igualmente, otro estudio realizado por (Noble & Smith, 2015) en China sobre el «Impact of the COVID-19 Epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the General Population in Mainland China: Cross-Sectional study» cuyo objetivo es «explorar los cambios de estilo de vida percibidos después del brote de COVID-19 y su asociación con el bienestar subjetivo entre la

población general de China continental 1033 personas de entre 18 y 60 años participaron en una encuesta en línea en mayo de 2020 donde se midió «los comportamientos de estilo de vida, incluido el ejercicio físico en el tiempo libre, el tiempo libre frente a la pantalla y la ingesta dietética». El Bienestar subjetivo se midió utilizando el Programa de Bienestar General (GWS). Otras covariables incluidos fueron «los factores sociodemográficos, la salud física autoevaluada, el apoyo social percibido y la soledad, también se evaluaron mediante un cuestionario estructurado». También se utilizó «el método de regresión ordinal multivariante para analizar la asociación entre Bienestar Subjetivo y comportamientos de estilo de vida, así como los cambios percibidos en el estilo de vida».

Los resultados de la investigación evidencian que «una puntuación media de GWS fue de 71,7 puntos. Alrededor del 70 % de los encuestados informaron pasar más tiempo frente a las pantallas, mientras que alrededor del 30 % informó que consume con mayor frecuencia verduras y frutas después del brote de COVID-19. El ejercicio físico inactivo (odds ratio [OR] 1,16; IC del 95 %: 1,02-1,48), ingesta infrecuente de verduras (OR 1,45; IC del 95 %: 1,10-1,90), ingesta infrecuente de frutas (OR 1,31; IC del 95 %: 1,01-1,70) y saltarse el desayuno a menudo (OR 1,43; IC del 95 %: 1,08-1,91) se asoció con un BS más bajo después de ajustar por factores sociodemográficos, salud física autoevaluada, apoyo social percibido y soledad. Además, los participantes que percibieron una disminución en la frecuencia de la ingesta de verduras, frutas y desayuno tenían más probabilidades de informar un Bienestar subjetivo más bajo».

Como conclusión la investigación resalta que la Crisis del Coronavirus generó impactos positivos y negativos en diferentes aspectos de las conductas de estilo de vida. «Los comportamientos de estilo de vida poco saludables como los cambios de

estilo de vida negativos se asociaron con un Bienestar Subjetivo más bajo». Dichos hallazgos refrendan la evidencia de ciencia que nos informa los lineamientos del estilo de vida y las intervenciones de salud mental comunitaria en la Pandemia.

De igual forma, una investigación realizada por Tayech et al., (2020) sobre «Second wave of covid-19 global pandemic and athletes' confinement: Recommendations to better manage and optimize the modified lifestyle» un estudio de revisión cuyo objetivo es delinear «los efectos fisiológicos y psicológicos del desentrenamiento asociados con el confinamiento de los atletas durante la segunda onda propuesta de COVID-19». La presente investigación plasma respuestas a interrogantes en cuanto a las ventajas y desventajas de las variedades de plataformas de redes sociales, así como la relevancia de la nutrición y el impacto de «la alteración del sueño en la salud y el estilo de vida modificado de los atletas durante esta pandemia » en el cual se consideraron las diferentes estrategias para el mejoramiento del estilo de vida modificado y se mantuvo de manera óptima su condición física y mental con respecto a las medidas tomadas durante esta segunda ola restrictiva propuesta del período de confinamiento de COVID-19.

El estudio concluye que la vida de los atletas se vio afectada e interrumpida durante la Crisis Sanitaria del COVID-19 y se resaltó que «el impacto psicológico del confinamiento de los atletas, debido a este estilo de vida modificado, no tienen ninguna referencia a esta nueva situación. Es evidente que los atletas deben seguir un estilo de vida equilibrado y saludable que incluya ejercicio, nutrición, buen ritmo de vida y dormir lo suficiente. Sin embargo, es difícil realizar un entrenamiento de rutina dentro del contexto de la pandemia y el confinamiento en curso. La mayoría de los atletas se vieron enfrentados a la búsqueda de una solución óptima para mantener sus niveles físico, fisiológico y psicológico lo más cerca posible de sus habilidades

originales». Finalmente, el artículo contribuyó a ser una referencia para optimizar física y mentalmente en los atletas frente al período de confinamiento del COVID-19. El estudio también indica que «si la situación de un atleta cambia, lo que permite un entrenamiento más intensivo y extenso, es de esperar que pueda volver a las recomendaciones más específicas del deporte para el entrenamiento, la nutrición y otros componentes del entrenamiento. Es importante mencionar que este artículo no concierne solo a los deportistas, sino que también plantea un llamado al equipo deportivo para que actúe de manera proactiva y mantenga lazos con sus aprendices y les brinde la orientación y motivación necesarias a través del mejor uso de las plataformas de redes sociales. Por lo tanto, todos tendrán que adaptarse a diferentes situaciones. Evidentemente, todo se basa y depende del nivel de conciencia del propio atleta».

En contraste, también se puede observar el impacto que tuvo el Coronavirus en la vida de adultos tal y como se desarrolla en el estudio realizado por Flanagan et al., (2021) sobre «The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults» cuyo propósito está enfocado en «Las órdenes de quedarse en casa en respuesta a la pandemia de la enfermedad del COVID-19 donde obligaron a cambios abruptos en las rutinas diarias». En la presente revisión científica se verificó las alteraciones en el estilo de vida en diferentes clasificaciones de IMC en respuesta a la crisis global. Dicho estudio se desarrolló a través de una escala virtual para 7 753 participantes adultos aplicándose en abril de 2020 y «recopiló información sobre conductas alimentarias, actividad física y salud mental. Todas las preguntas se presentaron como «antes» y «desde» la pandemia de COVID-19».

Los resultados destacan que «El 32,2 % de la muestra eran personas con peso normal, el 32,1 % tenía sobrepeso y el 34,0 % tenía obesidad. Durante la pandemia,

las puntuaciones generales de alimentación saludable aumentaron ($P < 0,001$), debido a menos comidas fuera y más cocina ($P < 0,001$). Las conductas de ocio sedentario aumentaron, mientras que el tiempo dedicado a la actividad física (tiempo absoluto e intensidad ajustada) disminuyó ($P < 0,001$). Los puntajes de ansiedad aumentaron 8.78 ± 0.21 durante la pandemia, y la magnitud del aumento fue significativamente mayor en personas con obesidad ($P \leq 0.01$). El aumento de peso estaba representado en un 27,5 % de la muestra total en comparación con el 33,4 % en los participantes con obesidad».

De esta manera, se concluye que esta crisis sanitaria del Coronavirus ha impactado peligrosamente en diferentes aspectos de la salud, «mucho más allá del virus en sí». Además, se destaca que se contrasta las políticas y estrategias gubernamentales con el temor a contraer el virus, y como este afectó en forma significativa los hábitos y comportamientos de estilo de vida junto con el deterioro de la salud mental y sobre todo a los adultos que sufren de obesidad.

2.3. Fundamento teórico de las variables

2.3.1. Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2018) manifiesta que el estilo de vida es la manera de conducir la vida y la manera de cómo se está enfocada. También, afirma que el estilo de vida se basa en patrones de comportamientos que pueden ser identificables, ya que pueden ser precisados por la interrelación de las características personales de cada individuo, la interrelación social y los factores de vida socioeconómicos y ambientales. Cabe señalar que la OMS realiza una diferenciación entre estilo de vida y estilo de vida saludable. Resalta y promueve la adopción del estilo de vida saludable y le da un enfoque más social que médico. Además, señala que el estilo de vida es uno de los factores responsables del estado

de salud de las personas y enfatiza que al realizar un cambio integral del estilo de vida hacia un estilo de vida saludable se puede reducir la mortalidad a nivel mundial hasta en un 43 % (Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículo, 2018).

Maquera y Quilla (2015) definen al estilo de vida como una serie de conductas y hábitos empleados y desarrollados por las personas. Asimismo, refieren que el estilo de vida tiene incidencia significativa en el estado de la salud alcanzando el 50 % de impacto. Este porcentaje es mucho mayor que el factor hereditario, el medio ambiente e incluso el sistema de salud disponible. Es importante que el hombre cree el hábito de revisar periódicamente la forma en la que está llevando su vida, debido a que todos los comportamientos y actividades que este realice repercutirá y contribuirá a obtener un resultado saludable o enfermizo. Actualmente, se habla mucho de las enfermedades del estilo de vida y estas son las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Justamente estas enfermedades son las que se contraen por vivir de una manera inadecuada, es decir por vivir de una forma nada sana.

Bennassar (2017) denota que el estilo de vida puede considerarse como el proceso por el cual el ser humano adopta patrones conductas y hábitos que van a definir su estilo de vida, de la misma manera sus actitudes, los valores y ciertas normas que se relacionan con el mismo. Este circuito de actividades o proceso demanda adquirir conocimientos y aprender roles que tengan que ver con los estilos de vida y las conductas de salud particulares de toda una sociedad.

2.3.2. Factores condicionantes de los estilos de vida

Un estilo de vida saludable está conformado por un grupo de factores que realizan de manera eficiente sus funciones y que de forma conjunta logran que el individuo obtenga un estado de salud óptimo. Es así como los hábitos de nutrición, la

realización periódica de ejercicios, la ingesta de agua y aire puros, el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y otras drogas los comportamientos sexuales y la fe o esperanza en un Dios Supremo podrían convertirse en determinantes de la salud de la población.

2.3.3. Alimentación y dieta

Las costumbres alimentarias son determinantes en el estado de salud, tanto como para un individuo como para toda la población. Actualmente, se refleja una serie de eventos sociológicos y/o culturales que inciden inevitablemente en los comportamientos y preferencias de nutrición. Por ejemplo, se ha incrementado la compra de alimentos procesados que en su mayoría son de origen animal, carnes y derivados, productos refinados y productos con altos contenidos de grasas saturadas y colesterol. Se está dejando de lado cada vez más la ingesta de alimentos saludables y la preparación de estos. Hay un consumo reducido de alimentos de origen vegetal. Todo lo anterior afecta la salud, puesto que existe una reducción porcentual de energía, causados por el bajo consumo de hidratos de carbono complejos y proteínas de origen vegetal y el incremento en la proporción de grasas saturadas e hidratos de carbono simples (Montrasi, 2016).

La Crisis sanitaria de la COVID 19 ha traído un desequilibrio en los patrones establecidos de nuestro estilo de vida como el aspecto alimentario nutricional y actividad física. Además, el consumo de bebidas alcohólicas se incrementó con la finalidad de apaciguar las alteraciones emocionales, de alterarse los lineamientos conyugales sexuales, así como la remoción de nuestras creencias y fe en un Dios Supremo. En forma puntual, los efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física en la juventud fue muy notoria, así como en los adultos. Un sondeo rápido realizado por (León y Arguello 2020) indica que «1 de cada 2 jóvenes

de América Latina y el Caribe ha tenido dificultades al acceso a alimentos saludables y ha disminuido la actividad física. De esta manera, se ha evidenciado que la pandemia ha producido «un aumento del consumo de bebidas azucaradas (35 %), snacks y dulces (32 %), comida rápida y productos precocinados (29 %) y una disminución del consumo de frutas y verduras (33 %) y agua (12 %)».

2.3.4. Actividad física

En las últimas cinco décadas el sedentarismo se ha incrementado significativamente provocando que las personas practiquen cada vez menos actividad física. El avance agigantado de la tecnología y el desarrollo tecnológico de los medios de transporte ayudan a tener una vida más cómoda, pero al mismo tiempo hacen la vida más sedentaria. Algunos ejemplos de estos avances tecnológicos son los ascensores y las escaleras mecánicas que han causado que las personas en su día a día reduzcan su actividad física.

La actividad física es definida como el movimiento corporal generado por la contracción del músculo esquelético que incrementa el consumo de energía a niveles por encima de lo normal. Por ello, es recomendable evaluar las actividades que se realizan durante el día, para poder determinar si estas están aportando beneficios a nuestro cuerpo o no.

Mientras que las palabras «ejercicio físico». se emplean para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva con el fin de producir un consumo de energía mayor o menor con el único propósito de mejorar la forma del cuerpo. Existen cuatro componentes que definen al ejercicio físico y a la actividad física, estos son «tipo (modalidad del ejercicio), intensidad (consumo energético por unidad de tiempo), frecuencia (número de veces que se realiza la actividad física durante una semana) y duración (tiempo durante el cual se realiza la actividad física)».

2.3.5. Tabaquismo

El tabaquismo es considerado un componente de alto riesgo para la salud, puesto que es una de las causas de muerte que pueden ser evitadas en los países desarrollados. Lo anterior ha sido estudiado a profundidad y confirma la relación entre la administración del tabaco y la mortalidad. Muchas enfermedades como el cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema entre otras son causadas por el consumo de esta sustancia. No se ha establecido una cantidad permitida de consumo de tabaco. Con el simple hecho de consumir una reducida cantidad ya se corre el riesgo de contraer las enfermedades antes mencionadas. Se ha comprobado que cuantos más cigarrillos fumes, más se incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Más de 4500 sustancias diferentes se han aislado en el humo del tabaco y la mayoría de ellas son tóxicas para la salud. Algunas de estas sustancias altamente tóxicas son capaces de producir cáncer y otras causan daños irreversibles en el sistema respiratorio y en el sistema cardiovascular e incluso tienen efectos irritantes (Rodés et al., 2007).

Los componentes químicos del humo del tabaco más importantes son nicotina, monóxido de carbono, alquitranes y radicales libres. «a) Los cigarrillos tienen entre un 1 % y un 3 % de nicotina. En cada inhalación se consumen alrededor de 0,12 miligramos, aunque gran parte de estos se pierden con la combustión del cigarrillo. La dosis acumulada en el cigarrillo no es tóxica en sí misma, aun así, es la causante de la adicción. b) El monóxido de carbono (CO) es un tóxico que tiene gran afinidad por la hemoglobina y está relacionado con enfermedades cardíacas y vasculares. En la tabla 6 pueden observarse las puntuaciones de CO en personas fumadoras y no fumadoras. c) Los alquitranes son un conjunto de hidrocarburos aromáticos causantes

de la mayoría de los diferentes tipos de cáncer. d) Los oxidantes son un grupo de productos químicos capaces de producir bronquitis crónica, enfisema pulmonar e irritación en ojos, nariz y garganta» (Bennassar, 2017, p. 69).

2.3.6. Consumo de alcohol

Es impresionante que la humanidad desde épocas muy antiguas ha aceptado el alcohol como una sustancia aceptable e incluso le ha brindado un buen margen de seguridad para su consumo, ya que se encuentra presente en las ceremonias más importantes. Y como si esto no bastara, varios estudios afirman que el consumo diario en bajas cantidades entre 10 y 30g/día, reduce el riesgo de sufrir enfermedad isquémica. Estos estudios y afirmaciones se tornan un tanto contradictorio cuando se demuestra que un gran número de consumidores de esta sustancia desarrollarán complicaciones con su salud, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un problema social de gran alcance, debido al impacto físico y psíquico que tienen en los individuos y además en las sociedades y por las causas negativas que se dan en el área laboral y familiar afectando también la canasta familiar (OMS, 2005).

2.3.7. Consumo de otras drogas

Otro problema social de gran magnitud es la administración de drogas (ilegales), puesto que abarca a los adolescentes y jóvenes. Se dice que el consumo de las drogas genera un problema de salud pública y social, ya que los costes humanos, sociales y económicos que demanda son enormes. Es importante saber que en los países desarrollados la juventud está expuesta a consumir más drogas por las ofertas y por la variedad que existe.

La organización mundial de la salud – OMS, define a las drogas como toda sustancia, ya sea esta terapéutica o no, que, al momento de ser insertada al organismo realiza modificaciones en las funciones de este. Y considera a las drogas de abuso como a cualquier sustancia que puede ser consumida o administrada con el fin de cambiar el estado de ánimo, el grado de percepción e inclusive el funcionamiento cerebral.

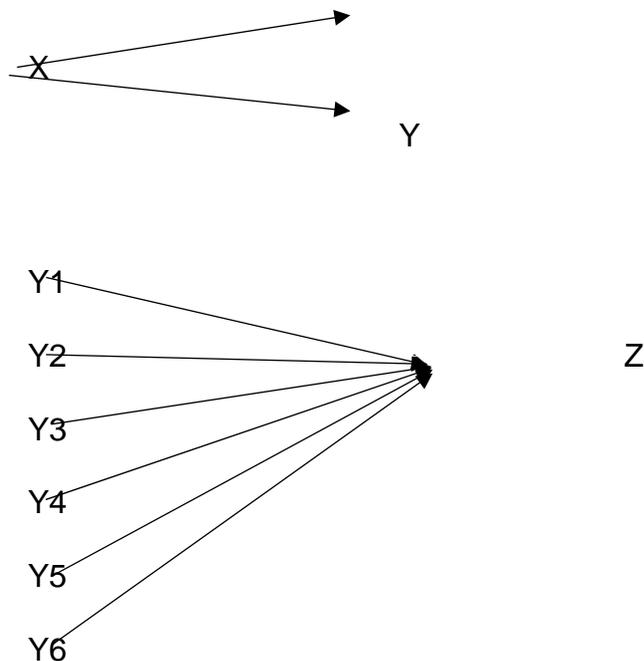
Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación está delineada en el campo de la Salud Pública es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, puesto que no se manipulará ninguna variable. Los datos se levantarán en un solo momento dado; lo que se adecua a un diseño transversal. Por otro lado, es de tipo descriptivo considerando que se detallará el comportamiento de las variables y correlacional en vista que se determinará la relación entre las variables estudiadas.

3.2. Estructura del diseño de la investigación



Donde:

X: Factores

Y: Estilos de Vida

Z: Trastorno de personalidad

Y₁, Y₂, Y₃, Y₄, Y₅, Y₆ (dimensiones: hábitos alimenticios, descanso, actividad física, ingesta de sol, ingesta de aire, temperancia, salud mental y salud espiritual)

r: Correlación

3.3. Población

La población de este estudio son los miembros del distrito de Huamachuco A con un total de 332 feligreses.

3.3.1. Tamaño de la muestra

El muestreo realizado es no probabilístico, no aleatorio enmarcada en un estudio exploratorio considerando que las variables: trastornos de personalidad y estilo de vida. Es la primera vez que se levanta datos relacionados a dichas variable. Sin embargo, para darle representatividad a la muestra se agenció de la fórmula para poblaciones finitas obteniendo una muestra de 179 feligreses.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

N: Tamaño de la población o universo = 332 feligreses

n: Tamaño de la muestra = 179 feligreses

p: Probabilidad de éxito o proporción esperada (50 % o 0,50)

q: Probabilidad de fracaso (50 % o 0.50).

Z: nivel de confianza al 95 % establecido por el investigador.

e. Margen de error permisible establecido por el investigador = 0,05

Reemplazando valores tenemos que:

$$n = \frac{(179)^2 0,50 * 0,50N}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

Dicho de otro modo:

N= 332 es el tamaño de la población,

Z²=1.96 es el coeficiente de confiabilidad (95 %) requerido para generalizar los resultados,

p=0.5 es la probabilidad de éxito,

q=0.5 es la probabilidad de fracaso,

e=0.5 es la semiamplitud del intervalo de confianza

$$n = \frac{(332)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(331 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(331) (3.8416)(0.25)}{(0.0025) (330) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{(331)(0.9604)}{0.00825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{317.8924}{0.96865}$$

$$n = 212.636338$$

$$n \approx 179$$

Según la formula el tamaño de la muestra es de 179 feligreses.

3.3.2. Selección de los elementos de la muestra

El tipo de muestra se decidió teniendo en cuenta lo recomendado por Hernández (2014) quien refiere lo siguiente:

«Siendo casi imposible medir a toda la población, por lo que obtenemos o escogemos una muestra, del cual se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. Todas las muestras (en el enfoque cuantitativo) deben ser representativas; por tanto, el uso de los términos al azar y aleatorio solo denota un tipo de procedimiento mecánico relacionado con la probabilidad y con la selección de elementos o unidades, pero no aclara el tipo de muestra ni el procedimiento de muestreo»...«la elección entre la muestra probabilística y la no probabilística se hace según el planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño de investigación y el alcance de sus contribución» (pp. 175-177).

3.4. Consideraciones éticas

Se gestionó las autorizaciones respectivas a la misión además de efectuar un voto con la junta de iglesia previa presentación del proyecto de investigación. Seguidamente se procedió a explicar a la hermandad el plan de la investigación y los propósitos que prosigue y en el cuestionario que se levantó de forma virtual se incluyó un consentimiento informado personal.

3.5. Variable criterio

Estilo de vida: Se puede definir al estilo de vida como los procesos que incluyen el aspecto social, las tradiciones, los hábitos, así también como las conductas y comportamientos de las personas o de una sociedad que pretenden satisfacer sus necesidades humanas con el propósito de alcanzar un óptimo estado de salud.

Dimensiones: Hábitos alimenticios, Descanso, Actividad física, Ingesta de tóxicos, Ingesta de agua, Consumo de aire y Exposición al sol además de Salud mental, Hábitos espirituales.

Trastornos de personalidad: En base al CIE 10. Los trastornos de personalidad analizados en el presente estudios según el CIE 10 y DSM-IV. según el Manual Publicado por la Organización Mundial de la Salud «International Personality Disorder Examination» entre ellos: Esquizoide, Esquizotípico, Histriónico, Antisocial, Narcisista, Límite, Obsesivo Compulsivo, Dependencia, Evitación

Tabla 1

Operacionalización de la variable: Trastornos de Personalidad

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala	Cuestionario				
Trastorno de personalidad	F60.0 Paranoide	2 14F 22 24 27 36 52	<p>Resumen de la puntuación del cuestionario de evaluación IPDE Módulo CIE-t 0</p> <p>1. Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es Verdadero.</p> <p>2. Poner un círculo en el resto de los ítems (seguidos de F), si la respuesta es Falso.</p> <table border="1" data-bbox="1294 655 1608 743"> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">V =2 / F=1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">F=2 / V=1</td> </tr> </table> <p>3. Si tres o más ítems de un trastorno han sido señalados con un círculo, la evaluación del sujeto para ese trastorno ha resultado positiva y debe ser entrevistado. Los clínicos y los investigadores pueden adoptar estándares de referencia mayores o menores, dependiendo de las características de la muestra y de la importancia relativa que tengan para ellos los errores de sensibilidad (falsos negativos) o de especificidad (falsos positivos). Este cuestionario no debería ser usado para hacer diagnósticos o calcular puntuaciones dimensionales de un trastorno de personalidad.</p>	+	V =2 / F=1	-	F=2 / V=1	Cuestionario IPDE-Internacional, del Personality Disorder basado en el Módulo CIE-10
	+	V =2 / F=1						
	-	F=2 / V=1						
	F60.1 Esquizoide	IF 8 12 21 31 46 55 57F 58						
	F60.2 Disocia!	IIF 18F 20 29 38F 47 51						
	F60.30 Impulsivo	19 30 37 53 56						
	F60.31 Límite	4 9 13 25F 40						
	F60.4 Histriónico	S 17 26 28 35F 44						
F60.5 Anancástico	3F 10 23 32 41 48 54 59							
F60.6 Ansioso	7 16 34 39 43 50							
F60.7 Dependiente	6 15 33 42 45 49							

Tabla 2

Operacionalización de la variable: estilo de vida

Variables	Dimensiones	Ítems	Valoración	Instrumento	
Estilo de vida	Ingesta de agua	p17,		Instrumento original fue de tipo cuestionario elaborado por el Mg. Angelo Huapaya bajo el concepto teórico de los 08 principios de salud promocionado por la IASD. Se incluyó dos factores más como son el de salud mental y otros factores de riesgo (música, tv y redes sociales). Estructurado en 93 reactivos divididos en 07 factores: (1) prácticas de sus actuales hábitos de alimentación, (2) practica de actividad física, (3) práctica de descanso, (4) temperancia, (5) salud mental, (6) esperanza de vida, (7) otros hábitos riesgo. Los ítems están valorados en respuestas ordinales excepto la pregunta 53 y 54 que tiene respuesta múltiple Validado por expertos y de constructo en el año 2016 en jóvenes estudiantes de la Universidad Peruana Unión en 250 individuos un sig = .000 < α (0.05); en cuanto al KMO 0.722 Asimismo, una confiabilidad mayor a 0,80 Fue adaptado y revalidado para Ecuador por un metodólogo, un salubrista y una enfermera; con estudiantes del Colegio Adventista del Ecuador – CADE en una muestra mayor a 259 individuos; arrojando un sig = .000 < α (0.05) y un KMO de .751. Además, presentó una confiabilidad mayora 0,84 Fue ajustado en Ecuador a 80 reactivos divididos en 06 factores: (1) hábitos de alimentación, (2) practica de actividad física, (3) práctica de descanso, (4) temperancia, (5) salud mental, (6) esperanza espiritual, en la adaptación para el presente estudio se eliminó la dimensión (7). También el cuestionario fue validado para Colombia en una muestra de 544 individuos, previa asesoría de juicio de expertos y ajustes pertinentes a 66 ítems, analizado mediante el estadístico de KMO, obteniendo un coeficiente de 0,885 en la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo coeficiente que muestra una validez alta corroborándose con una significancia de ,000 siendo el p valor < a 0,05. Lo cual conllevó a aceptar el instrumento como válido para Colombia. También, el instrumento fue utilizado previo a la pandemia en un estudio sobre la « Efectividad de los cursos de formación y desarrollo integral en el alineamiento estratégico y estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2019» en el cual el cuestionario ha sido ajustado a 66 reactivos divididos en 09 factores: (validándose en una muestra de 285 estudiantes y cuyos resultados estadísticos de KMO en el instrumento del estilo de vida de 0,800 con un sig de 0,000 lo cual acredita también una validez alta significativa. Por otro lado, en cuanto a la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach 0,876 para estilo de vida. En el presente estudio se empleó el mismo cuestionario de 66 ítems con las 9 dimensiones validándose con el KMO para una población eclesiástica arrojando el siguiente resultado: para el instrumento del estilo de vida de 0,787 con un sig de 0,000 lo cual acredita también una validez alta significativa. Por otro lado, en cuanto a la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach 0,910 para estilo de vida.	
			p18, p19, p20, p21, p22, p23, p24, p25, p26, p27, p28, p29, p30		Valoración de escala ordinal en modelo Likert de nunca (1), algunas veces (2), regularmente (3), frecuentemente (4), siempre (5) en dirección positiva excepto las preguntas p24, p29, p30, p31, p32, p33, p34, p35, p40, p41, p42, p43, p44, p45, p58, p59, p60, p61, p62, p63, p64, p65, p66, p67, p68, p69, p70, p71, p72, p73, p74
	Actividad física				
	Exposición solar		p31, p32, p33		
	Ingesta de aire puro		p34, p35, p36, p37, p38, p39, p40, p41, p42, p43, p44, p45,		
	Hábitos de alimentación		p46, p47, p48, p49, p50, p51, p52, p53, p54, p55, p56, p57		
	Temperancia		p58, p59, p60, p61, p62, p63, p64, p65,		
	Salud mental		p66, p67, p68, p69, p70, p71,		
	Esperanza		p72, p73, p74 P75,p76, p77, p78,p79, p80, p81, p82,		

3.6. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Instrumento para medir el estilo de vida

La técnica usada en el presente estudio es encuesta a través de un instrumento de tipo cuestionario para la recolección de los datos. Dicho instrumento fue elaborado por el Mg. Angelo Huapaya (2016) tomando como referencia otros instrumentos existentes de estilo de vida que no media el Estilo de Vida de manera integral. Sin embargo, bajo el enfoque de estilo de vida adventista se optó por elaborar un instrumento que mide bajo el concepto teórico basado en los 08 principios de salud promocionado por la iglesia Adventista del Séptimo Día. El autor incluyó dos factores más como son el de salud mental y otros factores de riesgo (música, tv y redes sociales).

Dicho instrumento tiene 93 reactivos divididos en 07 factores: (1) prácticas de sus actuales hábitos de alimentación, (2) practica de actividad física, (3) práctica de descanso, (4) temperancia, (5) salud mental, (6) esperanza de vida, (7) otros hábitos riesgo. Los ítems están valorados en respuestas ordinales excepto la pregunta 53 y 54 que tiene respuesta múltiple.

Dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y de constructo por primera vez en un estudio en el año 2016 sobre estilo de vida en jóvenes estudiantes de la Universidad Peruana Unión en 250 individuos y arroja una validez del constructo del ítem del instrumento presente en un $\text{sig} = .000 < \alpha (0.05)$. En cuanto a la medida de Bartlett en un nivel considerable en 0.722. Asimismo, presenta una confiabilidad mayor a 0,80 en una muestra mayor a 250 individuos.

Seguidamente, el instrumento fue revalidado para Ecuador por tres expertos (un metodólogo, un salubrista y una enfermera) para luego proceder al análisis de constructo en datos recolectados de un estudio con estudiantes del Colegio

Adventista del Ecuador – CADE en una muestra arrojando los resultados siguientes de validez y consistencia interna: La validez del constructo de los ítem del instrumento presenta un $\text{sig} = .000 < \alpha (0.05)$; en cuanto a la medida de Bartlett siendo un nivel considerable en .751. Además, una confiabilidad mayor a 0,84 en una muestra mayor a 259 individuos.

Asimismo, el cuestionario fue validado para Colombia en una muestra de 544 individuos, previa asesoría de juicio de expertos y ajustes pertinentes a 66 ítems, con una valoración de escala ordinal en modelo Likert de nunca (1) algunas veces, (2), regularmente, (3) frecuentemente, (4) siempre, (5) en dirección positiva excepto las preguntas p24, p29, p30, p31, p32, p33, p34, p35, p40, p41, p42, p43, p44, p45, p46, p49, p50, p51, p52, p54, p55 que en sentido inverso o negativas. Este fue analizado mediante el estadístico de KMO y se obtuvo un coeficiente de 0,885 en la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo coeficiente que muestra una validez alta de esta manera se corrobora con una significancia de ,000 siendo el p valor < a 0,05. Lo cual conlleva a aceptar el instrumento como válido para Colombia. Igualmente, se procedió a analizar la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach del instrumento de estilo de vida en un grupo piloto de 544 para Colombia en el cual se obtuvo un coeficiente de: 0,840.

Finalmente, el instrumento fue utilizado previo a la pandemia en un estudio sobre la «efectividad de los cursos de formación y desarrollo integral en el alineamiento estratégico y estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2019» en el cual el cuestionario fue ajustado a 66 reactivos divididos en 09 factores: (1) ingesta de agua, (2) hábitos de alimentación, (3) práctica de actividad física, (4) ingesta de aire (5) exposición solar (6) práctica de descanso, (7) temperancia, (8) salud mental, (9) esperanza espiritual. Validándose en una muestra

de 285 estudiantes. Cuyos resultados estadísticos de KMO en el instrumento del estilo de vida de 0,800 con un sig de 0,000 lo cual acredita también una validez alta significativa. Por otro lado, en cuanto a la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach 0,876 para estilo de vida.

En el presente estudio se empleó el mismo cuestionario de 66 ítems con las 9 dimensiones validándose con el KMO para una población eclesiástica arrojando el siguiente resultado: para el instrumento del estilo de vida de 0,787 con un sig de 0,000 lo cual acredita también una validez alta significativa. Por otro lado, en cuanto a la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach 0,910 para estilo de vida.

Tabla 3

Análisis de Validez del cuestionario de estilo de vida mediante la Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,787
	Aprox. Chi-cuadrado	6830,244
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	2145
	Sig.	,000

Tabla 4

Análisis de comunalidades en la validez de los ítems del cuestionario de Estilo de Vida mediante la prueba de KMO y Bartlett

	Inicial	Extracción
Ingesta de agua pura	1,000	,585
¿Con qué frecuencia duerme usted antes de las 09:00 de la noche?	1,000	,727
¿Duerme Ud. al menos 7 horas por noche?	1,000	,626
¿Tiene un horario regular para acostarse a dormir?	1,000	,501
¿Siente que ha dormido lo suficiente cuando se levanta?	1,000	,563
¿Descansa usted de su trabajo o estudio habitual durante todo un día una vez por semana?	1,000	,658
¿Tiene usted vacaciones de por lo menos dos semanas al año donde realiza actividades recreativas, sin hacer ning4una actividad laboral o académica?	1,000	,735
¿Realiza alguna actividad recreativa al menos una hora diaria?	1,000	,671
¿Práctica algún tipo de deporte como: fútbol, baloncesto, vóleibol, ciclismo, natación, etc.?	1,000	,736
¿Asiste al gimnasio a practicar ejercicio con máquinas, levantar pesas u otros?	1,000	,592
¿Sus labores cotidianas requieren movimiento corporal constante?	1,000	,635
¿Realiza pausas activas de al menos 15 minutos, dos veces al día?	1,000	,658
¿Realiza ejercicio físico aeróbico al aire libre cómo caminar, trotar o correr?	1,000	,710
¿Realiza al menos 30 minutos de ejercicio 5 veces por semana?	1,000	,605
¿En sus actividades diarias, está expuesto a los rayos solares mínimo 10 minutos por día?	1,000	,531
¿Evita exponerse a los rayos solares en las horas centrales del día (10am a 4pm)?	1,000	,683
¿Usa protectores solares en su piel como medios de protección?	1,000	,705
¿En sus actividades diarias, tienes espacios con buena calidad de aire?	1,000	,673
¿Realiza ejercicios de respiración profunda mínimo 3 veces por día en ambientes libres de contaminación?	1,000	,597
¿Vive en sitios con buena calidad de aire atmosférico?	1,000	,708
¿Acostumbra a salir a disfrutar de la naturaleza (ríos, mares, cascadas, montañas, etc.) mínimo una vez por mes?	1,000	,557
¿Consume cereales tipo: avena, trigo, maíz, cebada, centeno, quinua, entre otros en su alimentación diaria?	1,000	,728

¿Consume alimentos integrales como pan, arroz, harinas y otros?	1,000	,671
¿Consume pan blanco, arroz blanco u otros alimentos refinados?	1,000	,674
¿Consume cinco o más porciones de fruta al día?	1,000	,679
¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de leguminosas como arvejas, frijoles, garbanzos, habas, lentejas, entre otros?	1,000	,720
¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de hortalizas y verduras como tomate, lechuga, zanahoria, zapallo, brócoli, entre otros?	1,000	,667
¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de frutos secos como maní, ajonjolí, almendras, pistachos, nueces, etc.?	1,000	,660
¿Consume alimentos de origen animal como huevos y derivados de los productos lácteos (leche, queso, yogur, mantequilla, entre otros)?	1,000	,654
¿Consume productos cárnicos como res, pollo, pescado, cerdo, jamones, mortadelas, etc.?	1,000	,768
¿Consume bebidas azucaradas como: jugos de fruta envasados, gaseosas, energizantes, rehidratantes, te, café, entre otros?	1,000	,642
¿Consume alimentos dulces como helados, tortas, pudines, mermeladas, caramelos, chocolatinas, golosinas, etc.?	1,000	,578
¿Incluye en sus comidas aditivos y condimentos como caldos concentrados, pimienta, mayonesa, ají, salsa de tomate, vinagre, etc.?	1,000	,707
¿Consume pasabocas (snacks) tipo papitas, platanitos, crispetas, galletas, Cheetos, etc.?	1,000	,724
¿Consume comidas rápidas como hamburguesas, perros calientes, salchipapas, pizzas, etc.?	1,000	,680
¿Tiene horarios regulares para cada comida del día?	1,000	,572
¿Desayuna?	1,000	,742
¿Almuerza?	1,000	,774
¿Cena?	1,000	,670
¿Consume alimentos entre comidas?	1,000	,617
¿Consume líquidos con las comidas?	1,000	,737
¿Consume tabaco o derivados del tabaco como cigarrillos, pipas, narguile, entre otros?	1,000	,759
¿Consume sustancias psicoactivas como marihuana, heroína, cocaína, entre otros?	1,000	,796
¿Consume bebidas alcohólicas como cerveza, vino, aguardiente, etc.?	1,000	,720
¿Toma algún producto farmacéutico cotidianamente?	1,000	,704

¿Cuándo tengo algún síntoma o dolor en mi cuerpo; compro medicamentos y me automedico antes de ir al médico?	1,000	,599
¿Me informo en temas de salud preventiva y me pongo metas para mejorar mis hábitos de salud?	1,000	,654
¿Tiene facilidad para demostrar su amor y cariño a otras personas?	1,000	,556
¿Mantiene relaciones de amistades significativas y enriquecedoras?	1,000	,641
¿Se siente agresivo y enojado?	1,000	,650
¿Se siente satisfecho (a) y en paz conmigo mismo (a)?	1,000	,736
Me siento ansioso por obtener resultados rápido y no tolero la demora ni las imperfecciones.	1,000	,664
Soy optimista y pienso positivo	1,000	,730
Me siento tenso, estresado y retraído	1,000	,745
Me siento con ánimo triste y deprimido	1,000	,777
¿Creo que Dios tiene un plan o propósito para mi vida?	1,000	,664
Me siento satisfecho con las actividades que realizo cotidianamente.	1,000	,726
Asisto a cultos o a reuniones espirituales en alguna iglesia.	1,000	,737
¿Aun cuando tengo demasiadas tareas o trabajo, logro hacer una reflexión espiritual personal en el día?	1,000	,681
¿Oro al menos 10 minutos diarios, aunque tenga mucho estudio o trabajo?	1,000	,674
¿Leo la Biblia por lo menos 30 minutos, aunque tenga mucho estudio o trabajo?	1,000	,726
¿Tengo con quien hablar de cosas importantes y confiar mis problemas más íntimos?	1,000	,631
¿Leo material psicoespiritual como la biblia, Elena de White u otros libros de contenidos religiosos?	1,000	,760
¿Comparto mis cambios en cuanto a mi salud con mis familiares y amigos?	1,000	,696
¿Con que frecuencia escucho música cristiana?	1,000	,707
¿Cuándo me siento estresado o con algún problema repito algún versículo bíblico o hago una oración?	1,000	,603

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Igualmente, se procedió a analizar la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach del instrumento de estilo de vida en un grupo piloto de 213 personas en una comunidad eclesíastica obteniendo un coeficiente de 0,910.

Tabla 5*Análisis de fiabilidad del cuestionario de estilo de vida*

		N	%
Casos	Válido	213	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	213	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,910		66	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Por otro lado, se utilizó el cuestionario EI IPDE- Internacional, del Personality Disorder de 59 ítems con las 9 dimensiones (tipos de trastornos de personalidad) y se validó con el KMO para una población eclesial arrojando el siguiente resultado: para el instrumento de rasgos de trastornos de personalidad 0,720 con un sig de 0,000 lo cual acredita también una validez considerable y significativa.

Tabla 6*Análisis de validez del cuestionario de trastorno de personalidad mediante la prueba de KMO y Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,720
	Aprox. Chi-cuadrado	3482,076
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	1711
	Sig.	,000

Tabla 7

Análisis de comunalidades en la validez de los ítems del cuestionario de trastorno de personalidad mediante la prueba de KMO y Bartlett

	Inicial	Extracción
p67	1,000	,594
p68	1,000	,757
p69	1,000	,728
p70	1,000	,612
p71	1,000	,699
p72	1,000	,653
p73	1,000	,678
p74	1,000	,644
p75	1,000	,614
p76	1,000	,609
p77	1,000	,694
p78	1,000	,571
p79	1,000	,618
p80	1,000	,647
p81	1,000	,624
p82	1,000	,577
p83	1,000	,618
p84	1,000	,647
p85	1,000	,636
p86	1,000	,591
p87	1,000	,645
p88	1,000	,687
p89	1,000	,623
p90	1,000	,614
p91	1,000	,635
p92	1,000	,582
p93	1,000	,601
p94	1,000	,601
p95	1,000	,586
p96	1,000	,662
p97	1,000	,692
p98	1,000	,528
p99	1,000	,506
p100	1,000	,610
p101	1,000	,601
p102	1,000	,570
p103	1,000	,671
p104	1,000	,739
p105	1,000	,648
p106	1,000	,600
p107	1,000	,598
p108	1,000	,632
p109	1,000	,652
p110	1,000	,605
p111	1,000	,737
p112	1,000	,565
p113	1,000	,654
p114	1,000	,661
p115	1,000	,675
p116	1,000	,617
p117	1,000	,648
p118	1,000	,729
p119	1,000	,691
p120	1,000	,669
p121	1,000	,582
p122	1,000	,645
p123	1,000	,677
p124	1,000	,707
p125	1,000	,701

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Igualmente, se procedió a analizar la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach del instrumento de Trastorno de personalidad en un grupo piloto de 213 personas en una comunidad eclesial obteniendo un coeficiente de 0,828.

Tabla 8

Análisis de fiabilidad del cuestionario de trastorno de personalidad

		N	%
Casos	Válido	213	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	213	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos	
,828		59	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

El cuestionario utilizado en el presente estudio para medir los Trastornos de personalidad está amparado por la institución rectora de Salud como lo es la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en conjunto con los Institutos Nacionales de la Salud de los EE. UU (NIH) busca clasificar y obtener un diagnóstico psiquiátrico. Por lo cual se desarrolló y estandarizó instrumentos de evaluación diagnóstica, para uso en investigación clínica en todo el mundo entre ellos: El Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE) diseñada para evaluar los trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV. El IPDE es fruto de la modificación, para uso internacional, del Personality Disorder.

Dicho instrumento parte del «Examination (PDE)21» lo cual facilitó el desarrollo del IPDE para lo cual se constituyeron diversos grupos de trabajo a partir de 1985. En el cual la comunidad psiquiátrica internacional redactó los ítems y desarrolló un manual de puntuación. Estos fueron probados en un estudio de campo durante 1988 y 1989 en el que participaron 14 centros de 11 países en América del Norte, Europa, África y Asia.

En agosto de 1991, los principales investigadores del estudio de campo se reunieron en la sede de la OMS, en Ginebra, para discutir los resultados de los ensayos de campo además de realizar las modificaciones adicionales para adaptarse al cambio del DSM-III-R al DSM-IV y se decidió publicar el IPDE por módulos.

La Puntuación o Escala de Resultados del instrumento de estilo de vida se compone de la siguiente Baremación:

Tabla 9

Rangos de baremación de variables y dimensiones del estilo de vida

Rango Mínimo	Rango Máximo	Nivel	Escala del Nivel
148	174.	1	Estilo de vida crítico
175	201.	2	Estilo de vida deficiente
202	227.	3	Estilo de vida en riesgo
228	254.	4	Estilo de vida aceptable
255	281.	5	Estilo de vida saludable
8	11	1	Descanso crítico
12	16	2	Descanso deficiente
17	20	3	Descanso en riesgo
21	25	4	Descanso aceptable
26	29	5	Descanso saludable
8	13	1	Actividad física crítica
14	18	2	Actividad física deficiente
19	24	3	Actividad física en riesgo
25	29	4	Actividad física aceptable
30	35	5	Actividad física saludable
3	4	1	Exposición solar crítico
5	7	2	Exposición solar deficiente
8	9	3	Exposición solar en riesgo
10	12	4	Exposición solar aceptable
13	14	5	Exposición solar saludable
4	6	1	Ingesta de Aire Puro crítico
7	10	2	Ingesta de Aire Puro deficiente
11	13	3	Ingesta de Aire Puro en riesgo
14	17	4	Ingesta de Aire Puro aceptable
18	20	5	Ingesta de Aire Puro saludable
44	52	1	Alimentación insana
53	60	2	Mala alimentación
61	69	3	Alimentación en riesgo
70	77	4	Buena alimentación
78	86	5	Alimentación saludable
12	15	1	Muy intemperante
16	19	2	Intemperante
20	22	3	Temperancia en riesgo
23	26	4	Temperancia ocasional

27	30	5	Temperante permanente
22	28	1	Salud mental crítica
29	34	2	Salud mental deficiente
35	41	3	Salud mental en riesgo
42	47	4	Salud mental aceptable
48	54	5	Salud mental saludable
8	14	1	Esperanza espiritual crítica
15	21	2	Esperanza espiritual deficiente
22	28	3	Esperanza espiritual en riesgo
29	35	4	Esperanza espiritual aceptable
36	42	5	Esperanza espiritual saludable
	Ningún Vaso		Inanición
	1 vaso al día		Hidratación crítica
	2 a 3 vasos al día		Hidratación deficiente
	4 a 5 vasos al día		Hidratación en riesgo
	6 a 7 vasos al día		Hidratación aceptable
	De 8 a más vasos al día		Hidratación saludable

Tabla 10

Rangos de baremación de trastorno de personalidad según el IPDE- Internacional personality disorder basado en el CIE 10

	Nº	No padece	Si padece
Paranoide	7	1...9	10...14
Esquizoide	9	1...11	12...18
Disocial	7	1...9	10...14
Impulsivo	5	1...7	8...10
Límite	5	1...7	8...10
Histriónico	6	1...8	9...12
Anancástico	8	1...10	11...16
Ansioso	6	1...8	9...12
Dependiente	6	1...8	9...12
Cantidad de trastornos			
No sufren de ningún trastorno			0
Sufren de 1 a 3 trastornos			1 ... 3
Sufren de 4 a 6 trastornos			4.....6
Sufren de 7 a 9 trastornos			7.....9

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

Se hizo uso de la encuesta virtual como técnica y el cuestionario como instrumento para cada variable. Para la recolección de la información se dio los siguientes pasos: autorización del pastor de la iglesia (ver anexo) quien firmó la autorización general. Sin embargo, en la encuesta en la parte preliminar se expresa el consentimiento de forma voluntaria individual por cada participante, así como se explica de forma puntual el objetivo del estudio. En cuanto al tiempo, la recolección de la información se realizó en el mes de marzo-junio del 2020.

3.7. Tratamiento estadístico

Los datos recolectados se procesaron mediante el paquete estadístico computacional Statistical Package of the Social Sciences (SPSS) versión 22. Se procedió a realizar el análisis descriptivo mediante estadísticos de análisis de frecuencia considerando la baremación del instrumento. Para el aspecto inferencial se procedió a realizar el análisis de la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad para datos mayores a 50 observaciones «Kolmogorov-Smirnov» y se observó datos con distribución anormal. Considerando la distribución presentada de forma no paramétrica y otra paramétrica se toma la decisión de realizar el análisis correlacional T-b- Kendall considerando su escala ambas variables medidas de forma ordinal.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados sociodemográficos

En la tabla 11 se puede observar en cuanto a la descripción de los factores sociodemográficos en los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020 sujetos de estudio se presentan en un 63,1 % mujeres y el 36,9 % hombres. Por otro lado, en cuanto a los grupos etarios de los que participaron del estudio un 53,1 % fueron jóvenes de 18-24 años; un 15,6 % jóvenes adultos de 25-34 años y un 21,2 % adultos. Así como, tan solo 6,7 % de adultos maduros y un 3,4 % adultos mayores de 66 años a más. En cuanto, al estado civil se presentan en el estudio un 66,5 % como soltero(a)s y un 22,3 % casado(a)s; así como 7,8 % viudo(a)s; además 2 divorciados y 4 convivientes. Los datos respecto a la región donde pasaron la mayor parte de su vida los sujetos del estudio el 84,9 % son de la sierra; el 11,7 % son de la costa y tan solo 6 miembros pasaron la mayor parte de su vida en la selva. En cuanto al nivel de estudio se verifica que un poco más de la mitad 59,8 % tienen estudios universitarios; 24 % nivel secundario y 6,7 % estudios primarios. En contraste con 1 miembro que participó del estudio que no cuenta con estudios y 6 cuentan con estudios de posgrado.

Tabla 11

Factores sociodemográficos de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		N	%
Sexo	Hombre	66	36.9
	Mujer	113	63.1
	Total	179	100.0
Edad	De 18 a 24 años	95	53.1
	De 25 a 34 años	28	15.6
	De 35 a 50 años	38	21.2
	De 51 a 65 años	12	6.7
	De 66 a 80 años	6	3.4
	De 80 a 100 años	0	.0
	Total	179	100.0
Estado civil	Soltero	119	66.5
	Casado	40	22.3
	Viudo	14	7.8
	Divorciado	2	1.1
	Conviviente	4	2.2
	Total	179	100.0
Región donde paso la mayor parte de su vida	Costa	21	11.7
	Sierra	152	84.9
	Selva	6	3.4
	Extranjero	0	.0
	Total	179	100.0
Marque el mayor nivel de estudios alcanzado	Sin estudios	1	.6
	Primarios	12	6.7
	Secundarios	43	24.0
	Universitarios	107	59.8
	Especialidad	10	5.6
	Maestría	5	2.8
	Doctorado	1	.6
Total	179	100.0	

En la tabla 12 se describe en cuanto a los factores familiares de los sujetos que participaron de la investigación se presenta en un 63,7 % no tiene hijos; 7,8 % tiene un solo un hijo y un 14 % dos hijos. Así como, un 9,5 % refiere tener 3 hijos y 5,1 % cuenta de 4 hijos a más. En cuanto a la condición familiar, un 28,5 % manifiesta tener problemas; sin embargo, un 27,9 % refiere no tener o casi nada de problemas; un 37,4 % indica tener pocos problemas; y un 6,6 % resalta tener muchos problemas y 1 miembro de la iglesia resalta tener demasiados problemas.

Por otro lado, en referencia bajo la responsabilidad de que persona vivió y creció se acredita: un 62 % vivió con sus dos padres y un 15,6 % vivió con uno solo de sus padres además de un 7,3 % vivió con sus abuelos, 3,4 % con sus hermanos mayores y un 4,5 % con sus familiares. Hubo 1 persona con un tutor que no era su familiar; 1 persona creció en un orfanato y 11 sujetos que resaltan que vivieron con otra persona.

Y finalmente, en cuanto a las situaciones en la que estuvo expuesto cuando fue menor de edad: el 11,2 % manifiesta que sus padres se divorciaron; un 11,7 % refiere que uno de sus padres falleció cuando era niño o adolescente; un 7,3 % indica que fue víctima de violencia física o psicológica cuando era niño o adolescente; un 6,1 % resalta que fue víctima de violencia sexual o tocamientos cuando era niño o adolescente; un 4,6 % indica que sufrió mucho hambre y escasez de alimento, 4 personas manifestaron que fue víctima de violencia física y psicológica cuando era niño y su adolescencia y 3 que sus padres se divorciaron. Por su lado, un 56,4 % manifiesta haber sufrido otro tipo de situación riesgosa

Tabla 12

Factores familiares de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		N	%
¿Cuántos hijos tiene?	No tiene hijos	114	63.7
	Solo un hijo	14	7.8
	Dos hijos	25	14.0
	Tres hijos	17	9.5
	Cuatro hijos	3	1.7
	Cinco hijos	4	2.2
	Seis hijos	1	.6
	Siete hijos	0	.0
	De ocho a más hijos	1	.6
Total		179	100.0
Condición familiar	Sin problemas	51	28.5
	Con casi nada de problemas	50	27.9
	Con pocos problemas	67	37.4
	Con muchos problemas	10	6.6
	Con demasiados problemas	1	.6
Total		179	100.0
Mayormente con quienes creció, en un hogar...con la responsabilidad de:	Sus dos padres juntos	111	62.0
	Solo uno de sus padres	28	15.6
	Con sus abuelos	13	7.3
	Con sus hermanos mayores	6	3.4
	Con sus familiares	8	4.5
	Un tutor que no era su familiar	1	.6
	Orfanato	1	.6
Otro	11	6.1	
Total		179	100.0
Marque todas las situaciones en la que	Sus padres se divorciaron	20	11.2
	Uno de sus padres falleció cuando eras niño o adolescente	21	11.7

estuvo expuesto:	Fuiste víctima de violencia física o psicológica cuando eras niño o adolescente	13	7.3
	Fuiste víctima de violencia sexual o tocamientos cuando eras niño o adolescente	11	6.1
	Sufriste mucha hambre, escasez de alimento	6	3.4
	Otro	101	56.4
	Sus padres se divorciaron, fuiste víctima de violencia física o psicológica cuando eras niño o adolescente	3	1.7
	Uno de sus padres falleció de niño o adolescente, fuiste víctima de violencia física o psicológica de niño o adolescente	1	.6
	Uno de sus padres falleció cuando eras niño o adolescente, Sufriste mucha hambre, escasas de alimento	1	.6
	Fuiste víctima de violencia física o psicológica cuando eras niño o adolescente, Otro	1	.6
	Fuiste víctima de violencia física o psicológica de niño o adolescente, sufriste mucha hambre, escasas de alimento	1	.6
	Total	179	100.0

En la tabla 13 se describe en cuanto a los factores personales de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020: en cuanto a su condición religiosa el 29,6 % de miembros acredita tener de 5 a 10 años de bautizado y un 22,9 % tiene de 10 a 20 años de bautizado y un 6,7 % de 20 a 40 años de bautizado; solo 2 personas tienen más de 40 años de bautizado y un 25,1 % refiere tener menos de 4 años de bautizado y un 14,5 % asiste a la iglesia, pero no se bautiza.

Por otro lado, en cuanto a la situación ocupacional de los encuestados: el 49.2 % solo estudia y el 34.1 % solo trabaja. Un 3,4 % ni estudia ni trabaja y otros 13,4 %. De la misma forma, en cuanto a la Condición Laboral: el 31.3 % no Trabaja;

el 33.5 % trabaja Independiente; un 12.3 % es contratado; el 15,6 % es empleado; el 2,8 % es jubilado y un 4.5 % refiere otra condición laboral no referida.

Tabla 13

Factores personales de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

	N	%	
Condición religiosa	Asiste de nacimiento; no bautizado	11	6.1
	Asiste a la iglesia no bautizado	15	8.4
	Menos de 2 años de bautizado	17	9.5
	De 2 a 4 años de bautizado	28	15.6
	De 5 a 10 años de bautizado	53	29.6
	De 10 a 20 años de bautizado	41	22.9
	De 20 a 40 años de bautizado	12	6.7
	Más de 40 años de bautizado	2	1.1
	Total	179	100.0
Situación ocupacional	Ni estudia, ni trabaja	6	3.4
	Solo estudia	88	49.2
	Solo trabaja	61	34.1
	Otro	24	13.4
	Total	179	100.0
Condición laboral	No trabaja	56	31.3
	Trabaja Independiente	60	33.5
	Trabaja Contratado	22	12.3
	Trabaja empleado	28	15.6
	Jubilado	5	2.8
	Otro	8	4.5
	Total	179	100.0

En la tabla 14 se describe en cuanto a los factores de salud de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020 perciben tener una buena salud el 58,1 % y solo 8,4 % indica tener una excelente salud en contraste con el 29,1 % que resalta tener una salud regular y 8 miembros refieren tener una salud deficiente a critica. En tanto se les preguntó sobre el lugar en que consumen sus alimentos y resaltan que el 83,8 % lo hacen en su casa; 1,7 % en pensión; y un 7,8 % en un comedor público, y tan solo 4 miembros lo hacen en restaurant y 7 en un familiar y 1 se abstienen de referir donde consumen sus alimentos.

Finalmente, en cuanto al tipo de alimentación se describe que: 61,5 % Alimentación que incluye carne (alimentos de origen animal); 11,7 % refiere tener una Alimentación vegetariana que incluye pescado y aves; también un 8,4 % Alimentación Mediterránea que incluye solo pescado (alimentos de origen vegetal y pescado con escamas). Un 9,5 % Alimentación lacto ovo vegetariano (leche, huevos y alimentos de origen vegetal). Tan solo 3 feligreses refieren tener una Alimentación vegetariana pura (únicamente alimentos de origen vegetal). Sin embargo, 7,3 % indica tener otro tipo de alimentación no especificado aquí. Por otro lado, en cuanto a la pregunta ¿cómo considera usted su relación con Dios actualmente?: un 48,6 % refiere tener un nivel bueno; en contraste con un 40,2 % en nivel regular; mientras un 5 % acredita mantener una relación mala con Dios un 6,1 % un nivel excelente.

Tabla 14

Factores de salud de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		N	%
	Excelente	15	8.4
¿Cómo considera usted su salud actualmente?	Buena	104	58.1
	Regular	52	29.1
	Mala	7	3.9
	Muy mala	1	.6
	Total	179	100.0
¿En qué lugar consume usted sus alimentos	En casa	150	83.8
	En pensión	3	1.7
	En un comedor público	14	7.8
	En un restaurante	4	2.2
	En un familiar	7	3.9
Tipo de alimentación que usted practica:	Otro	1	.6
	Total	179	100.0
	Alimentación vegetariana pura	3	1.7
	Alimentación lacto ovo vegetariano	17	9.5
	Alimentación mediterránea	15	8.4
¿Cómo considera usted su relación con Dios actualmente?	Alimentación vegetariana: incluye pescado aves.	21	11.7
	Alimentación omnívora	110	61.5
	Otro	13	7.3
	Total	179	100.0
	Excelente	11	6.1
¿Cómo considera usted su relación con Dios actualmente?	Buena	87	48.6
	Regular	72	40.2
	Mala	9	5.0
	Muy mala	0	.0
	Total	179	100.0

4.1.1.1. Resultados descriptivos de variables y dimensiones.

En la Tabla 15, se describe el nivel de estilo de vida y Trastorno de Personalidad de los participantes. Un 19 % en niveles deficiente y crítica y un 39,1 % en un nivel de riesgo y un 32,4 % en niveles aceptables de estilo de vida y tan solo un 9,5 % mantiene un estilo de vida saludable. Por otro lado, en cuanto a los rasgos de trastorno de personalidad la mayoría un 95 % presenta rasgo de algún tipo de trastorno de personalidad y tan solo 5 % no presenta rasgos de ningún tipo de trastornos de personalidad. Cabe resaltar que un 41,3 % presente entre 1 a 3 tipos de rasgos de trastornos de personalidad; un 39,1 % entre 4 a 6 tipos y 14,5 % evidencia rasgos de trastornos entre 7 a 9 tipos.

Tabla 15

Nivel de estilo de vida y trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estilo de vida crítico	4	2,2	2,2	2,2
Estilo de vida deficiente	30	16,8	16,8	19,0
Estilo de vida en riesgo	70	39,1	39,1	58,1
Estilo de vida aceptable	58	32,4	32,4	90,5
Estilo de vida saludable	17	9,5	9,5	100,0
Total	179	100,0	100,0	
No presenta rasgos de trastornos	9	5,0	5,0	5,0
Presenta rasgos entre 1 a 3 trastornos	74	41,3	41,3	46,4
Presenta rasgos entre 4 a 6 trastornos	70	39,1	39,1	85,5
Presenta rasgos entre 7 a 9 trastornos	26	14,5	14,5	100,0
Total	179	100,0	100,0	

En la tabla 16 se describe los detalles con respecto a los rasgos de los trastornos de personalidad de los participantes. Se destaca que el 83,8 % presenta rasgos de trastorno personalidad de tipo esquizoide y un 66,5 % en tipo anancástico y así como, 54,2 % refiere ser tipo paranoide y un 42,5 % como ansioso. Por otro lado, un 38,5 % presenta rasgos para dependiente; igual como el 36,3 % que indica rasgos para el tipo histriónico. Asimismo, un 26,3 % se presenta rasgos de trastornode tipo impulsivo, 22,3 %. Finalmente, se evidencia con rasgos de trastorno límite enun 22,3 % y tan solo 21,2 % como disocial.

Tabla 16

Índice de rasgos en los tipos de trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		N	%
Paranoide	No padece	82	45.8
	Si padece	97	54.2
	Total	179	100.0
Esquizoide	No padece	29	16.2
	Si padece	150	83.8
	Total	179	100.0
Disocial	No padece	141	78.8
	Si padece	38	21.2
	Total	179	100.0
Impulsivo	No padece	132	73.7
	Si padece	47	26.3
	Total	179	100.0
Limite	No padece	139	77.7
	Si padece	40	22.3
	Total	179	100.0
Histriónico	No padece	114	63.7
	Si padece	65	36.3
	Total	179	100.0
Anancástico	No padece	60	33.5
	Si padece	119	66.5
	Total	179	100.0
Ansioso	No padece	103	57.5
	Si padece	76	42.5
	Total	179	100.0
Dependiente	No padece	110	61.5
	Si padece	69	38.5
	Total	179	100.0

En la tabla 17 se evidencia en cuanto a los niveles de los factores de estilo de vida de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2019: en referencia, a la ingesta de agua pura el 53,1 % evidencia niveles de riesgo hacia crítico; un 21,2 % lo hace en un nivel aceptable y tan solo 6,7 % ingiere agua pura siempre en forma óptima. En cuanto al factor descanso se evidencia que el 48,6 % mantiene un descanso en riesgo hacia crítico; un 21,2 % descanso aceptable y solo 7 personas de los encuestados acreditan mantener niveles saludables de descanso. Por otro lado, un 50,3 % prefiere mantener niveles de riesgo a crítico en la práctica de actividad física; 14 % en niveles aceptables y solo 5 miembros en niveles óptimo. Así mismo, en cuanto a la exposición solar un 39,1 % mantiene una exposición de más de 15 minutos en niveles riesgosos; un 44,7 % en niveles aceptables y tan solo 7,3 % en niveles saludables. En cuanto al factor ingesta de aire puro 38 % prefiere mantener niveles riesgosos a deficientes de hábitos de ingesta de aire puro; un 39,1 % en niveles aceptable y tan solo 10 personas en niveles saludables de ingestade aire puro.

Por otro lado, en cuanto a los hábitos alimentarios se verifica que un 41,3 % se evidencia con una alimentación riesgosa a deficiente; un 34,6 % acredita tener una alimentación aceptable y tan solo 15 personas refieren tener hábitos de alimentación saludables. De la misma forma, en referencia a los hábitos de temperancia se acredita que la mitad, un 52 % evidencia hábitos de temperancia ocasional, un 7,3 % en riesgo a deficiente y 32,4 % en niveles permanentes saludables. De otro lado, encuanto a la salud mental se presenta un 40,8 % en niveles riesgosos a deficiente; un 25,7 % niveles aceptables; y tan solo 5,2 % en niveles de salud mental saludables. En cuanto a los niveles de hábitos espirituales de esperanza consta en un 45,8 % en

riesgo a deficientes; 33,5 % en un nivel aceptable y tan solo 6,7 % en hábitos espirituales de esperanza saludables.

Tabla 17

Nivel de los factores de estilo de vida de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		N	%
Agua Pura	Crítica	7	3.9
	Deficiente	27	15.1
	En riesgo	95	53.1
	Aceptable	38	21.2
	Óptimo	12	6.7
	Total	179	100.0
Descanso	Crítica	4	2.2
	Deficiente	43	24.0
	En riesgo	87	48.6
	Aceptable	38	21.2
	Saludable	7	3.9
	Total	179	100.0
Actividad física	Crítica	10	5.6
	Deficiente	49	27.4
	En riesgo	90	50.3
	Aceptable	25	14.0
	Óptimo	5	2.8
	Total	179	100.0
Exposición solar	Crítica	1	.6
	Deficiente	15	8.4
	En riesgo	70	39.1
	Aceptable	80	44.7
	Saludable	13	7.3
	Total	179	100.0
Ingesta de aire	Crítica	3	1.7
	Deficiente	28	15.6

	En riesgo	68	38.0
	Aceptable	70	39.1
	Saludable	10	5.6
	Total	179	100.0
Alimentación	Crítica	2	1.1
	Deficiente	26	14.5
	En riesgo	74	41.3
	Aceptable	62	34.6
	Saludable	15	8.4
	Total	179	100.0
Temperancia	Muy intemperante	7	3.9
	Intemperante	8	4.5
	Temperancia en riesgo	13	7.3
	Temperante ocasional	93	52.0
	Temperante permanente	58	32.4
	Total	179	100.0
Salud mental	Crítica	15	8.4
	Deficiente	35	19.6
	En riesgo	73	40.8
	Aceptable	46	25.7
	Saludable	10	5.6
	Total	179	100.0
Esperanza	Crítica	7	3.9
	Deficiente	18	10.1
	En riesgo	82	45.8
	Aceptable	60	33.5
	Saludable	12	6.7
	Total	179	100.0

4.1.2. Resultados inferenciales

4.1.2.1. Contrastación de hipótesis.

Prueba de normalidad 1

Ho: Los datos de todos los factores son iguales a una distribución normal.

Ha: Los datos de al menos uno de los factores difieren de una distribución normal.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (*Ho*)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (*Ho*). Y, se acepta *Ha*

En la tabla 18 se observa que para los datos para las variables Factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, región donde paso la mayor parte de su vida) se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05 ; factores familiares (número de hijos, condición familiar, persona responsable con la que vivió y creció, Situaciones emocionales expuestas que dejaron huella) se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05.; factores personales (condición religiosa, cargo en la iglesia, situación ocupacional, Condición laboral se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05.; factores de salud (física, mental, lugar de consumo de alimentos, tipo de alimentación, percepción de su relación con dios) se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05. Trastorno de personalidad se presenta con un valor p de 0,000 siendo $<$ a 0,05. Así como, la variable Estilo de Vida se presenta con un valor p de 0,000 siendo $<$ a 0,05.

En dicho contexto en que la evidencia nos conlleva rechazar la Hipótesis Nula (*Ho*). Y, se acepta la *Ha*.: cuyos datos se muestra de forma no paramétrica. Es decir, los datos de más de uno de los factores difieren de una distribución normal.

En consecuencia, existen dos alternativas para el análisis estadístico en datos no paramétricos de las correlaciones: T b kendall o Rho Spearman. Sin embargo, considerando que las valoraciones de ambos instrumentos una de ellas es ordinal y la otra dicotómica se tomó la decisión de usarse Rho Spearman. Estadístico. En el

caso de las diferencias de medias se usará Kruskal Wallis, estadísticos para «k muestras».

Tabla 18

Pruebas de normalidad para los factores sociodemográficos, familiares, personales, salud, estilo de vida y trastornos de personalidad de los miembros

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sexo	,408	179	,000	,611	179	,000
Edad	,319	179	,000	,770	179	,000
Estado civil	,385	179	,000	,628	179	,000
Números de hijos tiene	,370	179	,000	,677	179	,000
Condición religiosa	,211	179	,000	,926	179	,000
Cargo en la iglesia	,341	179	,000	,658	179	,000
Región donde paso la mayor parte de su vida	,470	179	,000	,513	179	,000
Nivel de estudios alcanzado	,309	179	,000	,819	179	,000
Situación ocupacional	,300	179	,000	,819	179	,000
Condición laboral	,258	179	,000	,845	179	,000
Condición familiar	,232	179	,000	,856	179	,000
Mayormente con quienes creció, en un hogar...con la responsabilidad de:	,332	179	,000	,613	179	,000
Percepción sobre Salud Física	,331	179	,000	,807	179	,000
Lugar de consumo de alimentos	,494	179	,000	,457	179	,000
Tipo de alimentación	,374	179	,000	,753	179	,000
Situaciones en la que estuvo expuesto:	,341	179	,000	,793	179	,000
Relación con Dios actualmente	,287	179	,000	,821	179	,000
Estilo de vida	,207	179	,000	,899	179	,000
Trastorno de Personalidad	,251	179	,000	,852	179	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa de ningún factor con el estilo de vida ni el trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Hi: Existe relación significativa de al menos uno de los factores con el estilo de vida y/o al trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a Después de realizar el análisis de la distribución de los datos bajo la prueba de estadísticas de normalidad bajo el método de Kolmogorov-Smirnov y considerando que el número de datos observados son mayores a 50 evidenciando una distribución no paramétrica; para las variables: factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, con un valor p de 0,00; factores familiares (número de hijos, condición familiar, persona responsable con la que vivió y creció, situaciones emocionales expuestas que dejaron huella) con un valor p de 0,00; factores personales (condición religiosa, cargo en la iglesia, situación ocupacional, condición laboral) con valor p de 0,00; factores de salud (física, mental, lugar de consumo de alimentos, tipo de alimentación, percepción de su relación con dios) con un valor p de 0,00; y para trastorno de personalidad y estilo de vida con un valor p de $0,000 < a < 0,05$. Por la tanto: se considera el uso de Rho Spearman estadístico de correlación usado para datos no paramétricos con escala ordinal y dicotómica.

Por otro lado, bajo la hipótesis estadística $H_0: r=0$ y $H_1: r \neq 0$. En la Tabla 19 se puede observar en la muestra del resultado obtenido en la prueba de relación no

paramétrica Rho Spearman entre los factores y las variables estilo de vida y trastornos de personalidad en el siguiente detalle:

En relación a los Factores sociodemográficos y el estilo de vida (Sexo $-,107$) lo cual indica una correlación negativa baja con un p valor $,152 > a 0,05$ lo cual no es significativo (Edad $-,013$) lo cual indica una correlación negativa nula con un p valor $,862 > a 0,05$ lo cual no es significativo; (Estado civil $-,001$) lo cual indica una correlación negativa nula, con un p valor $,985 > a 0,05$ lo cual no es significativo; (Nivel de estudios $,098$) lo cual indica una correlación casi positiva casi nula, con un p valor $,194 > a 0,05$ lo cual no es significativo. (Región donde paso la mayor parte de su vida $,019$) lo cual indica una correlación positiva casi nula, con un p valor $,806 > a 0,05$ lo cual no es significativo;

Factores familiares (Número de hijos $,024$) lo cual indica una correlación directa casi nula, con un p valor $,753 > a 0,05$ lo cual no es significativo; (Condición familiar, $-,272$) lo cual indica una correlación negativa moderada, con un p valor $,000 < a 0,05$ lo cual es significativo; (Persona responsable con la que vivió y creció, $-,181$) lo cual indica una correlación negativa y baja, con un p valor $,015 < a 0,05$ lo cual es significativo; (Situaciones emocionales expuestas que dejaron huella $,139$) lo cual indica una correlación positiva y baja, con un p valor $,064 > a 0,05$ lo cual no es significativo;

Factores personales (Condición religiosa $,300$) lo cual indica una correlación positiva y moderada, con un p valor $,000 < a 0,05$ lo cual es significativo; Cargo en la iglesia $,157$) lo cual indica una correlación positiva baja con un p valor $,035 < a 0,05$ lo cual es significativo; (Situación ocupacional $,160$) lo cual indica una correlación positiva baja con un p valor $,033 < a 0,05$ lo cual es significativo; (Condición laboral

-,088) lo cual indica una correlación negativa casi nula, con un p valor ,243 > a 0,05 lo cual no es significativo;

Factores de salud (Percepción de salud -,380) lo cual indica una correlación negativa y casi media con un p valor ,000 < a 0,05 lo cual es significativo; (Lugar de consumo de alimentos -,411) lo cual indica una correlación negativa y casi media con un p valor ,000 < a 0,05 lo cual es significativo; (Tipo de alimentación ,111) lo cual indica una correlación positiva y baja con un p valor ,137 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Percepción de su relación con Dios -,184) lo cual indica una correlación negativa y baja con un p valor ,014 < a 0,05 lo cual es significativo;

En relación a los Factores sociodemográficos y los trastornos de personalidad (Sexo -,030) lo cual indica una correlación negativa nula con un p valor ,686 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Edad ,035) lo cual indica una correlación positiva casi nula con un p valor ,642 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Estado civil ,065) lo cual indica una correlación positiva muy baja con un p valor ,385 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Nivel de estudios -,081) lo cual indica una correlación negativa muy baja con un p valor ,281 < a 0,05 lo cual no es significativo. (Región donde paso la mayor parte de su vida -,031) lo cual indica una correlación negativa casi nula, con un p valor ,676 > a 0,05 lo cual no es significativo;

Factores familiares (Número de hijos ,025) lo cual indica una correlación negativa casi nula con un p valor ,741 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Condición familiar ,070) lo cual indica una correlación negativa muy baja, con un p valor ,354 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Persona responsable con la que vivió y creció ,248) lo cual indica una correlación positiva y moderada con un p valor ,001 < a 0,05 lo cual es significativo; (Situaciones emocionales expuestas que dejaron huella -,081) lo cual

indica una correlación negativa y muy baja, con un p valor ,284 > a 0,05 lo cual no es significativo;

Factores personales (Condición religiosa -,145) lo cual indica una correlación negativa y baja con un p valor ,053 = a 0,05 lo cual no es significativo; Cargo en la iglesia ,075) lo cual indica una correlación positiva muy baja con un p valor ,321 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Situación ocupacional -,075) lo cual indica una correlación negativa muy baja con un p valor ,317 > a 0,05 lo cual no es significativo; (Condición laboral ,036) lo cual indica una correlación positiva casi nula con un p valor ,635 > a 0,05 lo cual no es significativo;

Factores de salud (Percepción de salud ,088) lo cual indica una correlación positiva muy baja con un p valor ,242 > a 0,05 pero no significativo; (Lugar de consumo de alimentos ,318) lo cual indica una correlación positiva y moderada con un p valor ,000 < a 0,05 lo cual es significativo; (Tipo de alimentación -,218) lo cual indica una correlación negativa y moderada con un p valor ,003 < a 0,05 lo cual es significativo; (Percepción de su relación con Dios ,208) lo cual indica una correlación positiva y moderada, con un p valor ,005 < a 0,05 lo cual es significativo;

Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada y se rechaza así la hipótesis nula. Es decir: existe relación significativa de más de uno de los factores con el estilo de vida y con el trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Dicho de otro modo, algunos factores sociodemográficos, familiares, personales y de salud están implicando en el estilo de vida que llevan los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Así como, en los trastornos de personalidad que estos están presentando.

Tabla 19

Factores sociodemográficos, familiares, personales y de salud relacionados al estilo de vida y trastornos de personalidad en los miembros

			Estilo de vida	Trastornos de Personalidad
Rho de Spearman	Sexo	Coeficiente de correlación	-.107	.030
		Sig. (bilateral)	.152	.686
		N	179	179
	Edad	Coeficiente de correlación	-.013	.035
		Sig. (bilateral)	.862	.642
		N	179	179
	Estado civil	Coeficiente de correlación	-.001	.065
		Sig. (bilateral)	.985	.385
		N	179	179
	Número de hijos	Coeficiente de correlación	.024	.025
		Sig. (bilateral)	.753	.741
		N	179	179
	Condición religiosa	Coeficiente de correlación	.300	-.145
		Sig. (bilateral)	.000	.053
		N	179	179
	Cargo en la iglesia	Coeficiente de correlación	.157	.075
		Sig. (bilateral)	.035	.321
		N	179	179
Región pasó mayor parte de vida	Coeficiente de correlación	.019	-.031	
	Sig. (bilateral)	.806	.676	
	N	179	179	
Nivel de estudios alcanzado	Coeficiente de correlación	.098	-.081	
	Sig. (bilateral)	.194	.281	
	N	179	179	
Situación ocupacional	Coeficiente de correlación	.160	-.075	
	Sig. (bilateral)	.033	.317	
	N	179	179	

Condición laboral	Coeficiente de correlación	-.088	.036
	Sig. (bilateral)	.243	.635
	N	179	179
Condición familiar	Coeficiente de correlación	-.272	.070
	Sig. (bilateral)	.000	.354
	N	179	179
Persona responsable con la que vivió y creció	Coeficiente de correlación	-.181	.248
	Sig. (bilateral)	.015	.001
	N	179	179
Percepción de salud física	Coeficiente de correlación	-.380	.088
	Sig. (bilateral)	.000	.242
	N	179	179
Lugar de consumo de alimentos	Coeficiente de correlación	-.411	.318
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	179	179
Tipo de alimentación	Coeficiente de correlación	.111	-.218
	Sig. (bilateral)	.137	.003
	N	179	179
Situaciones Emocionales difíciles que estuvo expuesto:	Coeficiente de correlación	.139	-.081
	Sig. (bilateral)	.064	.284
	N	179	179
Percepción de relación con Dios	Coeficiente de correlación	-.184	.208
	Sig. (bilateral)	.014	.005
	N	179	179

Prueba de normalidad 2

H₀: Los datos de todos los factores son iguales a una distribución normal.

H_a: Los datos de al menos uno de los factores difieren de una distribución normal.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

En la tabla 20 se observa que para los datos para las variables descanso, se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05; exposición solar, se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05.; aire puro se presenta con un valor p de 0,001 siendo $<$ a 0,05. temperancia se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05; salud mental se presenta con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05; esperanza se presenta con un valor p de 0,031 siendo $<$ a 0,05; sin embargo, estilo de vida se presenta con un valor p de 0,200 siendo $>$ a 0,05. actividad física, (se presenta con un valor p de 0,20 siendo $>$ a 0,05; hábitos alimentarios, se presenta con un valor p de 0,200 siendo $>$ a 0,05. Y para los datos de trastorno de personalidad y sus factores se verifica se presentan todos con un valor p de 0,00 siendo $<$ a 0,05;

En dicho contexto en que la evidencia nos conlleva rechazar la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta la H_a .: cuyos datos se muestra de forma no paramétrica. Es decir, los datos de más de uno de los factores difieren de una distribución normal.

En consecuencia, existen dos alternativas para el análisis estadístico en datos no paramétricos de las correlaciones: T b kendall o Rho Spearman. Sin embargo, considerando que las valoraciones de ambos instrumentos una de ellas es ordinal y la otra dicotómica se tomó la decisión de usarse Rho Spearman. Estadístico. En el caso de las diferencias de medias se usará Kruskal Wallis, estadísticos para «k muestras»

Tabla 20

Pruebas de normalidad para los factores de estilo de vida y trastornos de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Hidratación	,274	179	,000	,873	179	,000
Descanso	,112	179	,000	,985	179	,057
Actividad física	,061	179	,200*	,989	179	,209
Exposición solar	,131	179	,000	,963	179	,000
Ingesta de aire	,092	179	,001	,982	179	,019
Alimentación	,048	179	,200*	,994	179	,715
Temperancia	,180	179	,000	,849	179	,000
Salud mental	,128	179	,000	,979	179	,010
Esperanza	,070	179	,031	,978	179	,007
Paranoide	,161	179	,000	,944	179	,000
Esquizoide	,162	179	,000	,964	179	,000
Disocial	,199	179	,000	,893	179	,000
Impulsivo	,217	179	,000	,901	179	,000
Límite	,208	179	,000	,886	179	,000
Histriónico	,210	179	,000	,916	179	,000
Anancástico	,163	179	,000	,942	179	,000
Ansioso	,173	179	,000	,931	179	,000
Dependiente	,176	179	,000	,928	179	,000
Estilo de vida	,042	179	,200*	,994	179	,679
Trastornos de personalidad	,125	179	,000	,965	179	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación significativa del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Hi: Existe relación significativa del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha.

Después de realizar el análisis de la distribución de los datos bajo la prueba de estadísticas de normalidad bajo el método de Kolmogorov-Smirnov considerando el número de datos observados son mayores a 50 y evidenciando una distribución no paramétrica para las variables: Trastorno de personalidad con un valor p de 0,000 y en Estilo de Vida se presenta con un valor p de 0,200. Por la tanto: se considera el uso de Rho Spearman estadístico de correlación usado para datos no paramétricos con escala ordinal y dicotómica.

Por otro lado, bajo la hipótesis estadística $H_0: r=0$ y $H_1: r \neq 0$. En la Tabla 21 se puede observar en la muestra del resultado obtenido en la prueba de relación no paramétrica Rho Spearman entre el estilo de vida y los trastornos de personalidad que el estilo de vida se relaciona en forma negativa y un nivel casi medio (-,397**) y de forma significativa (0,000) con los trastornos de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Por lo tanto, visto la evidencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, los miembros vienen presentando rasgos de trastornos de personalidad de forma significativa implicados por los hábitos del estilo de vida que vienen practicando. Es decir, cuánto

más hábitos de estilo de vida saludables practiquen menos rasgos de trastornos de personalidad se evidenciarán en dichos feligreses.

Tabla 21

Relación del estilo de vida con los trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		Estilo de vida	Trastornos de Personalidad
Rho de Spearman	Estilo de vida	1,000	-,397**
			,000
	N	179	179
Trastornos de Personalidad	Coeficiente de correlación	-,397**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	179	179

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa de ningún factor del estilo de vida con el trastorno de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Hi: Existe relación significativa al menos uno de los factores del estilo de vida con el trastorno de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Después de realizar el análisis de la distribución de los datos bajo la prueba de estadísticas de normalidad bajo el método de Kolmogorov-Smirnov considerando el

número de datos observados son mayores a 50 evidenciando una distribución no paramétrica para los factores del estilo de vida y la variable trastorno de personalidad con un valor p de ,000 excepto alimentación, ejercicio físico con un p valor de 0,200 no paramétrico. Por lo tanto: se considera el uso de Rho Spearman estadístico de correlación usado para datos no paramétricos con escala ordinal y dicotómica.

Por otro lado, bajo la hipótesis estadística $H_0: r=0$ y $H_1: r \neq 0$. En la Tabla 22 se puede observar en la muestra del resultado obtenido en la prueba de relación no paramétrica Rho Spearman entre los factores del estilo de vida y los trastornos de personalidad que el factor salud mental -,482, esperanza -,306 y alimentación -,349; todas con un p valor de 0,000 $\alpha < 0,05$; Asimismo descanso -,234 con un p valor de 0,002 $\alpha < 0,05$; hidratación -,217 con un p valor de 0,004 $\alpha < 0,05$; temperancia -,281 con un p valor de 0,000 $\alpha < 0,05$; factores relacionados de forma significativa con los trastornos de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

A diferencia de actividad Física un coeficiente de ,033 y un p valor de ,664 $\alpha > 0,05$; Exposición solar -,015 un p valor de ,839 $\alpha > 0,05$; ingesta de aire -,110 un p valor de ,143 $\alpha > 0,05$: que no se relacionan significativamente con los trastornos de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Por lo tanto, visto la evidencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa de más de un factor del estilo de vida con el trastorno de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Dicho de otro modo, el factor salud mental se relaciona de forma indirecta, casi media y significativa con el trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia de Huamachuco. Además, los factores alimentación, descanso, hidratación, temperancia

se relaciona de forma indirecta, moderada y significativa con el trastorno de personalidad de los miembros. Sin embargo, los factores actividad física exposición solar mantiene una relación casi nula con el trastorno de personalidad a diferencia de ingesta de aire que mantiene una relación indirecta bajo, pero no significativa.

Tabla 22

Factores del estilo de vida relacionados al trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

			Cantidad de trastornos
Rho de Spearman	Hidratación	Coeficiente de correlación	-.217
		Sig. (bilateral)	.004
		N	179
	Descanso	Coeficiente de correlación	-.234
		Sig. (bilateral)	.002
		N	179
	Actividad física	Coeficiente de correlación	.033
		Sig. (bilateral)	.664
		N	179
	Exposición solar	Coeficiente de correlación	-.015
		Sig. (bilateral)	.839
		N	179
	Ingesta de aire	Coeficiente de correlación	-.110
		Sig. (bilateral)	.143
		N	179
Alimentación	Coeficiente de correlación	-.349	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	179	
Temperancia	Coeficiente de correlación	-.281	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	179	
Salud mental	Coeficiente de correlación	-.482	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	179	
Esperanza	Coeficiente de correlación	-.306	
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	179	

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa del estilo de vida con al menos un trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Hi: Existe relación significativa del estilo de vida con al menos un trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha Después, de realizar el análisis de la distribución de los datos bajo la prueba

de estadísticas de normalidad bajo el método de Kolmogorov-Smirnov considerando el número de datos observados son mayores a 50 evidenciando una distribución no paramétrica; para la variable estilo de vida 0,041 y distribución paramétrica en cada una de las variables de trastorno de personalidad. Por la tanto: se considera el uso de Rho Spearman estadístico de correlación usado para datos no paramétricos con escala ordinal y dicotómica.

Por otro lado, bajo la hipótesis estadística $H_0: r=0$ y $H_1: r \neq 0$. En la Tabla 23 se puede observar en la muestra del resultado obtenido en la prueba de relación no paramétrica Rho Spearman entre el estilo de vida y cada uno de los trastornos de personalidad: Para el estilo de vida y el trastorno paranoide un coeficiente de correlación de $-,333$ y un p valor de $,000$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta moderada y significativa. Asimismo, para el estilo de vida y el trastorno esquizoide en coeficiente de correlación de $-,210$ y un p valor significativo de $,005$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta baja y significativa. De la misma forma, para el estilo de vida y el trastorno disocial un coeficiente de correlación de $-,247$ y un p valor de $,001$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta moderada y significativa. También, para el estilo de vida y el trastorno impulsivo un coeficiente

de correlación de $-.243$ y un p valor de $.001$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta moderada y significativa. De la misma forma, el estilo de vida con el trastorno límite un coeficiente de correlación de $-.306$ y un p valor de $.000$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta moderada y significativa. De la misma forma, el estilo de vida con el trastorno histriónico un coeficiente de correlación de $-.272$ y un p valor de $.000$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta moderada y significativa. Por otro lado, para estilo de vida con el trastorno anancástico un coeficiente de correlación de $-.189$ y un p valor de $.011$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta baja y significativa. Asimismo, para estilo de vida con el trastorno ansioso un coeficiente de correlación de $-.237$ y un p valor de $.001$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta moderada y significativa. Finalmente, estilo de vida con el trastorno dependiente un coeficiente de correlación de $-.184$ y un p valor de $.014$ $\alpha < a 0,05$ demuestra una relación indirecta baja y significativa.

Por lo tanto, visto la evidencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa del estilo de vida con más de un trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Dicho de otro modo, mientras más deficiente sea el estilo de vida se pueden presentar algún tipo de trastornos de personalidad y el trastorno más resaltante en esta muestra estudiada es el trastorno paranoide seguido por el límite; y los de menos implicancia se presentó los trastornos de tipo anancástico y esquizoide.

Tabla 23

El estilo de vida relacionados a los tipos de trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		Paranoid e	Esquizoid e	Disocia l	Impulsiv o	Límite	Histriónic o	Anancásti co	Ansios o	Dependien te
Rho de Spearm an	Estilo de vida	-,333	-,210	-,247	-,243	-,306	-,272	-,189	-,237	-,184
	Sig. (bilatera l)	,000	,005	,001	,001	,000	,000	,011	,001	,014
	N	179	179	179	179	179	179	179	179	179

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre los factores del estilo de vida con los tipos de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Hi: Existe relación significativa de algún factor del estilo de vida con algún tipo de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha Después, de realizar el análisis de la distribución de los datos bajo la prueba

de estadísticas de normalidad bajo el método de Kolmogorov-Smirnov considerando el número de datos observados son mayores a 50 evidenciando una distribución no paramétrica en todos los factores del estilo de vida excepto en hábitos alimentarios (0,200) y estilo de vida global (0,200). Por otro lado, distribución no paramétricos para los datos de los tipos de personalidad. Por la tanto, se considera el uso de Rho

Spearman estadístico de correlación usado para datos no paramétricos con escala ordinal y dicotómica.

Verificando los resultados entre los factores del estilo de vida con algún tipo de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2019. Se observa en el factor descanso una relación indirecta y moderada (-,284) y significativa con el tipo paranoide p valor ,000 < 0,05; igualmente, relación indirecta y baja (-,128) y no significativa con el tipo esquizoide p valor ,087 > 0,05. Del mismo modo, relación indirecta muy baja (-,074) y no significativa con el tipo disocial p valor ,325; > 0,05. Asimismo, relación indirecta y baja (-,130) y no significativa con el tipo impulsivo p valor ,084 > 0,05; También, relación indirecta y baja (-,121) y no significativa con el tipo límite p valor ,106 > 0,05. A diferencia, una relación indirecta y baja (-,171) y significativa con el tipo histriónico p valor ,347 >0,05. Igualmente, una relación indirecta y baja (-,123) y no significativa con el tipo anancástico p valor ,102 > 0,05. Por otro lado, una relación indirecta y muy baja (-,093) y no significativa con el tipo ansioso p valor ,217 > 0,05. Finalmente, una relación indirecta y baja (-,161) y significativa con el tipo dependiente p valor ,031 > 0,05.

Por otro lado, se observa en el factor actividad física una relación indirecta y baja (-,145) pero no significativa con el tipo esquizoide p valor ,052 > 0,05. Al igual el tipo disocial se presente una relación directa baja (-,109) pero no significativa p valor ,146 > 0,05; a diferencia de los demás tipos de trastornos de personalidad que presentan una relación casi nula y no significativa con ningún tipo de trastorno.

De igual modo, se visualiza que en cuanto al factor exposición solar una relación indirecta y baja (-,142) pero no significativa con el tipo disocial p valor ,058 > 0,05. Al igual el tipo ansioso se presente una relación directa baja (-,103) pero no significativa p valor ,172 > 0,05; a diferencia de los demás tipos de trastornos de

personalidad que presentan una relación casi nula y no significativa con ningún tipo de trastorno.

De igual forma, observando la relación en cuanto al factor ingesta de aire puro se verifica una relación indirecta y baja (-,176) y significativa con el tipo paranoide p valor ,019 < 0,05. Igualmente, una relación indirecta y baja (-,152) y significativa con el tipo esquizoide p valor ,042 < 0,05. También una relación indirecta y baja (-,158) y significativa con el tipo ansioso p valor ,035 < 0,05; a diferencia con lo demás tipos de trastornos de personalidad presenta una relación casi nula y no significativa.

En cuanto a los hábitos alimentarios una relación moderada (-,288) con el tipo paranoide y moderada (-,229) con disocial; también moderada (-,249) con impulsivo, igual moderada con (-,251) límite; tan igual de moderado (-,248) con el tipo ansioso; finalmente con el tipo histriónico (-,250): todos ellos con un p valor ,00 < 0,05 evidenciando una relación muy significativa. Sin embargo, una relación baja (-,194) con anancástico pero significativa p valor ,00 < 0,05. Diferente resultado presenta el tipo dependiente una relación baja (-,117) con un p valor ,119 > 0,05; al igual que el tipo esquizoide que presenta una relación muy baja (-,090) y no significativa con un p valor ,229 > 0,05.

De igual forma, en cuanto a la temperancia una relación moderada (-,268) con el tipo disocial y moderada (-,246) con histriónico todos ellos con un p valor ,00 < 0,05 evidenciando una relación muy significativa. De otro modo, se observa un nivel bajo (-,183) con el tipo paranoide y moderada (-,121) con el tipo impulsivo, también moderado (-,186) con el tipo límite y todos ellos con un p valor ,01 < 0,05 evidenciando una relación muy significativa. Sin embargo, el tipo anancástico presenta una relación baja (-,104) pero no significativa p valor ,166 > 0,05. Por otro lado, esquizoide, ansioso y dependiente presenta relaciones casi nulas y no significativas.

En cuanto al factor salud mente es relevante referir las relaciones significativas de dicho constructo con los tipos de trastornos de personalidad: una relación indirecta y casi media ($,425$) con el trastorno límite; de igual modo una relación indirecta y media ($,393$) con tipo ansioso; por otro lado, una relación moderada e indirecta con los tipos paranoide ($,399$), con el tipo disocial ($,298$), con el tipo impulsivo ($,302$), con el tipo histriónico ($,273$) y con el tipo anancástico ($,241$) y con el tipo dependiente una relación moderada e indirecta ($-,267$). Tan igual con el tipo esquizoide una relación moderada e indirecta ($-,259$); evidenciándose que todas las relaciones de la salud mental con los trastornos de personalidad son muy significativas.

Es resaltante también verificar las relaciones de los hábitos espirituales con cada tipo de trastorno de personalidad como: una relación moderada e indirecta ($-,214$) con el tipo paranoide; igualmente moderada e indirecta ($-,211$) con el tipo esquizoide, igualmente con impulsivo moderada e indirecta ($-,224$); así como con histriónico moderada e indirecta ($-,268$) todas ellas con un p valor $0,00 < 0,05$ de relación muy significativa. Por otro lado, una relación baja ($-,155$) e indirecta con el tipo límite y significativo p valor $0,039 < 0,05$; igualmente, con el tipo anancástico, baja e indirecta ($-,188$) con un con p valor $0,012 < 0,05$ de relación muy significativa. Finalmente, una relación baja ($-,122$) con el tipo disocial y con el tipo ansioso ($-,122$) y el tipo dependiente ($-,091$) los tres no significativos.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis de investigación es decir Existe relación significativa de más de un factor del estilo de vida con más de un tipo de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, algunos factores del estilo de vida inciden de forma muy significativa sobre algunos rasgos de los tipos de trastorno que los feligreses vienen presentando en tiempo de pandemia; en forma

destacable salud mental y hábitos espirituales con casi todos los rasgos de trastorno de personalidad.

Tabla 24

Relación de los factores del estilo de vida entre los tipos de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020

		Paranoide	Esquizoide	Disociado	Impulsivo	Limitado	Histriónico	Anancástico	Ansioso	Dependiente
Rho de Spearman	Hidratación	Coef -0.152	-0.091	.039	-0.118	-0.143	-0.170	-0.075	-0.144	-0.259
		Sig .042	.224	.602	.116	.055	.023	.317	.054	.000
		N 179	179	179	179	179	179	179	179	179
	Descanso	Coef -0.284	-0.128	-0.074	-0.130	-0.121	-0.071	-0.123	-0.093	-0.161
		Sig .000	.087	.325	.084	.106	.347	.102	.217	.031
		N 179	179	179	179	179	179	179	179	179
	Actividad física	Coef -0.031	-0.145	.109	.092	-0.069	.068	-0.082	.060	-0.063
		Sig .684	.052	.146	.219	.356	.367	.273	.426	.403
		N 179	179	179	179	179	179	179	179	179
	Exposición solar	Coef -0.027	-0.015	-0.142	-0.027	-0.054	-0.062	.056	.103	-0.023
		Sig .716	.837	.058	.724	.473	.409	.458	.172	.761
		N 179	179	179	179	179	179	179	179	179
Ingesta de aire	Coef -0.176	-0.152	-0.040	-0.050	-0.084	-0.082	.022	-0.158	-0.056	
	Sig .019	.042	.594	.504	.263	.273	.767	.035	.458	
	N 179	179	179	179	179	179	179	179	179	
Alimentación	Coef -0.288	-0.090	-0.229	-0.249	-0.251	-0.250	-0.194	-0.248	-0.117	
	Sig .000	.229	.002	.001	.001	.001	.009	.001	.119	
	N 179	179	179	179	179	179	179	179	179	
Temperancia	Coef -0.183	-0.061	-0.268	-0.121	-0.186	-0.246	-0.104	-0.096	-0.059	
	Sig .014	.418	.000	.106	.012	.001	.166	.200	.434	
	N 179	179	179	179	179	179	179	179	179	
Salud mental	Coef -0.399	-0.259	-0.298	-0.302	-0.425	-0.273	-0.241	-0.393	-0.267	
	Sig .000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N 179	179	179	179	179	179	179	179	179	
Esperanza	Coef -0.214	-0.211	-0.122	-0.224	-0.155	-0.268	-0.188	-0.138	-0.091	
	Sig .004	.005	.104	.003	.039	.000	.012	.066	.228	
	N 179	179	179	179	179	179	179	179	179	

4.2. Discusión de resultados

El objetivo del presente estudio se enmarcó en determinar significativamente si al menos un factor se relaciona con el estilo de vida y el trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, La Libertad, Perú, 2020. Y se halló que más de un factor se correlaciona tanto con el estilo de vida, así como con los rasgos de trastorno de personalidad. En detalle se puede observar que los

factores sociodemográficos que no presentan relaciones significativas con el estilo de vida son: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, región donde paso la mayor parte de su vida; un aspecto que indica que indistintamente sea hombre o mujer se casado o soltero o viuda o divorciado; sea joven o adulto o adulto mayor pudo presentar un estilo de vida riesgoso en tiempos de pandemia. Además, el tener un nivel de estudio no fue seguridad de tener un buen estilo de vida es indistinto también y finalmente el que pertenezca a cualquier región no fue seguridad que mantengan un estilo de vida saludable en plena pandemia. Como lo resaltan algunos investigadores que la Pandemia tuvo un impacto mortífero en las ciudades y diferentes latitudes alterando la vida misma de cualquier persona al margen de cualquier características (Blake & Wadhwa, 2020).

En complemento, los resultados descriptivos del presente estudio han descrito claramente el nivel de estilo de vida de los miembros de la iglesia del distrito de Huamachuco A, en Perú, en el año 2020: que un 58,1 % presenta niveles riesgosos a deficientes de estilo de vida; aunque un 32,4 % presente niveles aceptables de estilo de vida no acredita ser saludable; tan solo un 9,5 % mantiene un estilo de vida saludable. Dichos resultados denotan la realidad alterada que se vivió con la Pandemia del COVID 19 como lo refirió la Organización de Naciones Unidas que en el año 2020, nadie ha salido indemne del COVID-19 y que casi todos los ciudadanos del planeta de otra forma fueron afectados en su manera de vivir; siendo obligados a estar encerrados en las casas conviviendo con el miedo de ser infectados cambiando los patrones de comer, descansar, actividad física y demás elementos que configuraban un estilo de vida propio de cada persona (ONU, 2020).

En el presente estudio se puede observar también algunos otros factores que tuvieron mayor incidencia en el estilo de vida en plena Pandemia como por ejemplo:

algunos factores familiares; que si se correlacionaron con el estilo de vida de forma indirecta en un nivel moderado y significativo como (condición familiar $Rho = -.272$ y $Sig = .000$) un dato que expresa que las personas encuestadas que presentaban mayores problemas: su estilo de vida era adverso en plena pandemia un aspecto donde más se requería una propuesta saludable para afrontar la crisis sanitaria, tanto psicosocial y emocionalmente como físicamente. Varios análisis psicosociales expresan el terrible impacto que ocasiono la Pandemia como lo describe El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales destacando que el aislamiento social y preventivo que fue el eje emergente de la respuesta a la pandemia del COVID-19, tuvo serios efectos en la vida cotidiana de mujeres, varones y diferente tipo y clase de personas considerándose que las labores cotidianas domésticas, escolares, laborales tendrían que realizarse desde casa aspectos que agudizaron la presión en las familias elevándose los niveles de estrés teniendo como consecuencia serios problemas en las familias (Spasiuk & Cabrera, 2020).

Otros aspectos que reflejo un riesgo en una crisis sanitaria fue el débil soporte de mantener un estilo de vida; como se evidencio en el indicador: «Persona responsable con la que vivió y creció» tuvo una incidencia indirecta, baja y significativa sobre el estilo de vida ($Rho = -.181$ y $Sig = .015$) es decir considerar este aspecto en quien «Dirigió tu crecimiento» marcaría tu afrontamiento de estilo de vida en cierto nivel frente a una posterior pandemia. También se agrega los Factores personales que se correlacionan con el estilo de vida en forma positiva en nivel moderado a bajo y significativamente como la: «Condición religiosa» ($Rho = .300$ y $sig = .000$); «Cargo en la iglesia» ($Rho = .157$ y $sig = .035$) y « Percepción de su relación con Dios» ($Rho = -.184$ y $sig = .014$). Dichos aspectos demuestran que guardar una condición religiosa tuvo una incidencia en forma moderada sobre el estilo de vida de feligreses en tiempo de

pandemia un aspecto muy importante considerando en tomar en cuenta la religiosidad como un soporte en posteriores pandemias.

Como bien resaltó la Organización Mundial de la Salud que; «Los líderes religiosos, las organizaciones confesionales y los grupos religiosos pueden desempeñar un papel sobresaliente en la labor de salvar vidas y disminuir los casos de COVID- 19» (OMS, 2020a); Además indican que dichos organismos se constituyeron un importante apoyo, psicoemocional, social, pastoral y sobre todo espiritual: aspectos importantes en posibles futuras crisis sanitaria además que son ellos voceros de las necesidades de los grupos de poblaciones vulnerables.

De la mismo, otros factores importantes relacionados con el estilo de vida en plena pandemia fueron los Factores de salud que incidieron en un nivel medio a moderado, indirecta y significativamente como la Percepción de salud ($Rho = -0,380$ y $sig < 0,000$). Un aspecto relevante, considerando que mientras los feligreses encuestados percibían con buenos niveles de salud contrariamente su estilo de vida presentaba niveles bajos constituyéndose un riesgo en plena pandemia; como lo preciso el Ministerio de Educación en un informe sobre la salud de las Juventudes ante la Pandemia en referencia a los datos del INEI se destaca que «Al 2019, la tercera parte de las personas jóvenes carecía de seguro de salud, y los que se encontraban afiliados a algún tipo de seguro llegaban a un 68,7 %. Respecto al grupo que no acceden a ningún seguro, los hombres registran la brecha más grande, ya que el 34,7 % no contaba con ningún seguro de salud, mientras que la cifra en mujeres ascendió a un 28 %» (Mendoza Timoteo et al., 2021). A dichas estadísticas se destacó también que los jóvenes que estaban afiliados al Sistema Integrado de Salud (SIS), era de un 78 % en zona rural mientras que en zona urbana tan solo 38 % a fines del 2019 los datos emitidos en dicho informe contraste en forma riesgosa con la percepción “falsa

positiva” de salud que tenían los encuestados que se revela en un estilo de vida deprimente que puso en juego sus propias vidas al presentarse la Pandemia.

Otro factor resaltante también de salud que se relaciona negativa, media y significativamente con el estilo de vida fue el «Lugar de consumo de alimentos» (Rho $-.411$ y sig. $.000$). Dicho de otro modo, los feligreses encuestados que la mayoría 83.8% consume sus alimentos en casa (según datos descriptivos del estudio) mantiene contrariamente bajos niveles de estilo de vida en forma significativa reflejó una realidad de salud de la población peruana que aun manteniendo una alimentación casera (considerado como algo saludable) incide en forma contraria sobre el estilo de vida (considerando que la alimentación fue un factor preponderante en el estilo de vida) cuyo resultado coincide con el factor «Tipo de alimentación» con un (Rho $.111$ y un sig $.137$) que no presenta relación significativa. Un aspecto que indica que los encuestados indistintamente de su tipo de alimentación su estilo de vida se mantiene igual y dicha realidad coincide con los resultados descriptivos que de todos los encuestados tan solo un 3% feligreses son vegetarianos puros y los demás 9.5% son lacto ovo vegetarianos que acorde a las investigaciones se constituye en riesgo para la salud; sumados los que tienen alimentación mediterránea que su dieta tiene proporciones de pescado y de pesco vegetarianos que además pueden incluir aves y los omnívoros que comen de todos. Estos resultados ponen en evidencia una realidad de factores de salud que incidieron de forma contundente en el estilo de vida riesgoso $90,5\%$ como lo describe el estudio; considerándose que la Pandemia llegó encontrando una realidad en salud poco sostenible en los ciudadanos peruanos y aún más en una población religiosa que «hace gala de principios saludables como parte de su filosofía».

En complemento, el Banco Mundial destaca de forma asertiva el papel fundamental del valor nutricional para hacer frente a la Pandemia: «Ahora que hay tantas personas enfermas por el coronavirus (COVID 19), los riesgos que corren se incrementan por las dietas poco saludables que agravan afecciones preexistentes» destacando además que: «la dieta es un factor fundamental para el estado de salud de las personas en todo el mundo» (Ali Pate & Van Nieuwkoop, 2020). Los resultados del presente estudio ponen en evidencia que son varios los factores que tuvieron incidencia en el estilo de vida en plena pandemia de los ciudadanos peruanos y religiosos; aunque muchos expresan: «A los ojos de millones de personas en todo el planeta e incluso de muchos gobernantes, la pandemia por COVID-19 tomó al mundo por sorpresa» sin embargo, también se puso en evidencia que no tanto fue así considerándose que «algunos analistas y expertos han mostrado que esto no fue así, debido a que hubo algunas alertas que no fueron tomadas en cuenta» (Enríquez & Sáenz, 2021).

Por otro lado, el estudio también aporta datos fundamentales en relación con los factores sociodemográficos con los trastornos de personalidad verificándose que una buena proporción de factores que no presentan relaciones significativas como (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, región donde paso la mayor parte de su vida). Dichas no correlaciones significativas demuestran que los rasgos de trastornos de personalidad presente en cualquier individuo están al margen de la edad que tenga y del sexo asimismo se presenta indistintamente al estado civil que tenga o la región que haya pasado mayor parte de su vida. De la misma forma los Factores familiares no presentaron relación significativa como: número de hijos, condición familiar, situaciones emocionales expuestas que dejaron huella; a diferencia del factor familiar «Persona responsable con la que vivió y creció» que se observa ($Rho,248$ y $sig ,001$)

una relación positiva, moderada, y significativa. Un aspecto que coincide con lo indicado en la tesis doctoral de la Universidad Complutense de Madrid realizada que enfatiza el papel fundamental de la familia en la construcción de la identidad y personalidad de un individuo:

«El proceso de desarrollo de la personalidad infantil es único para cada persona, atendiendo a unas características singulares. En este proceso se va elaborando un conocimiento sobre el mundo y las diferentes formas de vida existentes, entre las que se encuentra la de uno mismo. La construcción de este conocimiento toma como punto de partida la realidad en la que se desenvuelve el niño y la significación que se hace de cada experiencia que se va viviendo; definiendo, en base a ellas, la identidad personal, fundamento de cuantas decisiones se van tomando para desenvolverse en el mundo. El entorno que ofrece esta realidad en la que el niño se va desarrollando en los primeros años de vida es la familia; pilar fundamental para la construcción de cuantos aprendizajes va precisando la identidad personal» (Enríquez & Sáenz, 2021).

En el presente estudio realizado se detalla que hay algunos factores que se correlacionan de forma significativa con los rasgos de trastornos de personalidad sin embargo hay otros que no inciden en nada; o viéndolo de otro modo: la no correlación significativa revela una realidad preocupante y que demanda una atención urgente. Por ejemplo, los factores personales: reflejan que no presentan relaciones significativas como condición religiosa, un aspecto que pone en evidencia que dichas características religiosas no inciden en una personalidad estable, al contrario; que, a pesar que la mayoría 60,3 % de feligreses encuestados mantienen una condición religiosa de bautizados en más de 5 años a más años, presentaron rasgos de trastorno de personalidad como corrobora los resultados de la presente investigación

que: la mayoría un 95 % presenta rasgo de algún tipo de trastorno de personalidad y tan solo 5 % no presenta rasgos de ningún tipo de trastornos de personalidad. Cabe resaltar que un 41,3 % presente entre 1 a 3 tipos de rasgos de trastornos de personalidad; un 39,1 % entre 4 a 6 tipos y 14,5 % evidencia rasgos de trastornos entre 7 a 9 tipos. Sumado a ello se verificó que el factor (Percepción de su relación con Dios $Rho,208$ y $sig ,005$) destacó una relación significativa positiva, aunque en un nivel bajo en los feligreses que enfrentaban la Pandemia; un aspecto que destaca que a pesar de que los feligreses en estudio percibían su relación con Dios en forma positiva presentaban rasgos de trastorno en la Pandemia de la COVID 19 un aspecto que deslucida la percepción regular a deficiente 45,8 % de feligreses.

Dicha realidad coincide con lo referido por AP News que en su reportaje destaca lo vivido por la iglesia Restauración Bethel de Managua quienes «vivieron en carne propia la furia de la pandemia» donde dos de sus pastores eran parte de los más de 40 líderes evangélicos que murieron en Nicaragua por el COVID 19 entre marzo y agosto del 2020. Resultados similares se verificaron en Bolivia, que murieron unos 100 pastores evangélicos, sin embargo, los líderes religiosos seguían en 1ra línea manteniendo contacto estrecho con sus congregaciones, brindando servicios y apoyo a los enfermos a pesar de que sus templos fueron cerrados por decreto del gobierno (Flores & Savarese, 2020).

Por otro lado, es importante no dejar pasar desapercibido una realidad que el mundo entero vivió con respecto a la situación y condición ocupacional, el cual este estudio corrobora la realidad; al no, indicar una correlación significativa; quiere decir, que la pandemia afecta a todos; al que solo estudiaba, al que solo trabajaba, o el que se desempeñaba en ambos casos, así también la pandemia afectó a todos indistintamente a su Condición laboral el que realizaba un trabajo independiente,

empleado, contratado, jubilado e incluso a los que no se encontraban laborando. A diferencia de los factores de salud que la mayor proporción de factores presentan relaciones moderadas a medias y significativas respectivamente: (lugar de consumo de alimentos Rho ,318 y sig ,000); (tipo de alimentación Rho -,218 y sig ,003). Dicho de otro modo, el consumir alimentos en casa o en pensión, comedor, casa de familiar o en restaurant entre otros, guarda una implicancia con rasgos de trastornos de personalidad que presentaban en el momento de la pandemia un aspecto destacable considerando a diferencia del factor percepción de salud que no verifica una correlación significativa;

Dichas evidencias conllevan a afirmar que más de un factor se relaciona significativamente tanto con el estilo de vida, así como con el trastorno de personalidad, en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, algunos factores sociodemográficos, familiares, personales y de salud están implicando en el estilo de vida que llevan los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Así como, en los trastornos de personalidad que estos están presentando.

Los objetivos específicos del presente estudio complementaron y ampliaron la dinámica relacional de los constructos estilos de vida y trastornos de personalidad al verificar la implicancia que tiene el estilo de vida de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A en cuanto a los rasgos de trastornos de personalidad que presenten. Los resultados evidencian que el estilo de vida se relaciona en indirecta casi media (Rho -,397**) y significativa (0,000) con los rasgos de trastornos de personalidad. Dicho de otro modo, los miembros de iglesia de Huamachuco A en el año 2020 vienen presentando rasgos de trastornos de personalidad de forma significativa implicados por los hábitos del estilo de vida que vienen practicando. Es

decir, sus hábitos negativos de estilo de vida practicados vienen implicando en los rasgos de trastornos de personalidad que se evidencian en dichos feligreses. La significancia conlleva a una generalización que lo que está sucediendo en esta muestra en estudio pueda estar sucediendo en las diferentes iglesias de dicha confesión religiosa.

Los resultados descriptivos complementan los inferenciales como se observa que los feligreses del distrito de Huamachuco A, el 58,1 % presenta niveles de riesgo a deficiente y crítica y un 32,4 % en niveles aceptables de estilo de vida considerando que en la sociedad actual hay varios hábitos que son aceptables como normales como por ejemplo; dormir más de las 9.00 o tomar otro tipo de líquido en remplazo del agua pura o realizar ejercicios deportes en frecuencia no adecuadas aspectos que son aceptados como normales sin embargo no son saludables los resultados verifican que tan solo un 9,5 % mantiene un estilo de vida saludable. En dicho contexto surge la interrogante ¿será que dichos niveles deficientes de estilo de vida puedan estar implicando en que los feligreses presenten rasgos? Los resultados del estudio verifican que la mayoría un 95 % presenta rasgo de algún tipo de trastorno de personalidad y tan solo 5 % no presenta rasgos de ningún tipo de trastornos de personalidad. Resaltándose, que un 41,3 % presente entre 1 a 3 tipos de rasgos de trastornos de personalidad; un 39,1 % entre 4 a 6 tipos y 14,5 % evidencia rasgos de trastornos entre 7 a 9 tipos.

En complemento se indago en el detalle de determinar la relación de los factores del estilo de vida con los rasgos de trastornos de personalidad. Ahora, los resultados evidencian que los factores referidos continuamente destacan relaciones indirectas y significativas con los rasgos de trastornos que los miembros presentan como el factor salud mental -,482, esperanza -,306 y alimentación -,349; todas con un

p valor de 0,000 alpha < a 0,05; Asimismo descanso -,234 con un p valor de 0,002 alpha < a 0,05; hidratación -,217 con un p valor de 0,004 alpha < a 0,05; temperancia -,281 con un p valor de 0,000 alpha < a 0,05; factores relacionados de forma significativa con los rasgos de trastornos de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

A diferencia de actividad física un coeficiente de ,033 y un p valor de ,664 alpha > a 0,05; exposición solar -,015 un p valor de ,839 alpha > a 0,05; ingesta de aire -,110 un p valor de ,143 alpha > a 0,05: que no se relacionan significativamente con los rasgos de trastornos de personalidad de los feligreses. Por lo tanto, se afirma que más de un factor del estilo de vida se relaciona significativamente con los rasgos de trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.

Dicho de otro modo, el factor salud mental se relaciona de forma indirecta, casi media y significativa con el trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia de Huamachuco. Del mismo modo, los factores alimentación, descanso, hidratación, temperancia se relaciona de forma indirecta, moderada y significativa con el trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia de Huamachuco. Sin embargo, los factores actividad física exposición solar mantiene una relación casi nula con el trastorno de personalidad a diferencia de ingesta de aire que mantiene una relación indirecta bajo, pero no significativa.

Por otro lado, en el análisis de la relación del estilo de vida con los tipos de trastorno de personalidad en la población religiosa estudiada se observa que el estilo de vida mantiene una relación significativa con todos los tipos de trastornos de personalidad estudiados como se verifica en detalle algunos con un índice más alto que otros: Entre el estilo de vida y el trastorno paranoide un (Rho -,333; p ,000);

trastorno esquizoide (Rho $-,210$;p $,005$); trastorno disocial (Rho $-,247$; p $,001$); trastorno impulsivo (Rho $-,243$; p $,001$); trastorno límite (Rho $-,306$; p $,000$) ; trastorno histriónico (Rho $-,272$; p $,000$); trastorno anancástico (Rho $-,189$; p $,011$); trastorno ansioso (Rho $-,237$;p $,001$); trastorno dependiente (Rho $-,184$; p $,014$). Dicha evidencia conlleva a afirmar que el estilo de vida se relaciona indirecta y significativamente con más de un trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, mientras más deficiente sea el estilo de vida se presentan rasgos de algún tipo de trastornos de personalidad y el trastorno más resaltante en la muestra estudiada es el trastorno paranoide seguido por el límite; y los de menos implicancia se presentó los trastornos de tipo anancástico y esquizoide.

También se analizó las relaciones entre los factores del estilo de vida con los tipos de trastorno de personalidad en los feligreses encuestados evidenciándose que el factor descanso se relaciona indirecta y significativamente con los rasgos paranoide (Rho $-,284$; p valor $,000$) y con un rasgo de trastorno dependiente (Rho $-,161$, p valor $,031$). Sin embargo, con los demás rasgos guardan relación baja pero no significativa

Es resaltante observar que el factor actividad física tan solo con el tipo Esquizoide (Rho $-,145$; p $,052$); y disocial ((Rho $-,109$; p $,146$) guarda una relación muy baja pero no significativa y con los demás tipos de trastornos se observa una relación completamente nula consecuentemente no significativa. Igualmente, se visualiza que en cuanto al factor exposición solar que tan solo con el tipo disocial (Rho $-,142$; p $,058$); y ansioso ((Rho $-,103$; p $,172$) guarda una relación muy baja pero no significativa y con los demás tipos de trastornos se observa una relación completamente nula y también no significativa.

Sin embargo, con respecto al factor ingesta de aire puro se verifica una relación indirecta, baja y significativa con el tipo paranoide (Rho -,176; Sig. 019); igualmente, una relación indirecta y baja y significativa con el tipo esquizoide p valor (Rho -,152; Sig ,042); con el tipo ansioso (Rho -,158; Sig.,035); a diferencia con lo demás tipos de trastornos de personalidad presenta una relación casi nula y no significativa.

Por otro lado, en cuanto a los hábitos alimentarios se observa una relación moderada, indirecta y muy significativa Sig.,00): con el tipo paranoide (Rho -,288); disocial (Rho -,229); impulsivo (Rho -,249); límite (Rho -,251); ansioso (Rho -,248); histriónico (-,250). Sin embargo, una relación baja, indirecta y significativa con anancástico (Rho -,194 y Sig.,009). A Diferencia de los tipos dependiente una relación muy baja, indirecta pero no significativa (Rho -,117 Sig. ,119); esquizoide (Rho -,090; Sig. ,229).

De igual forma, en cuanto a la temperancia se observa una relación indirecta, moderada y significativa (Sig. ,00): con el tipo disocial (Rho-,268) con histriónico (Rho -,246). De otro modo, se observa un nivel bajo e indirecto y muy significativo (Sig. ,01): con el tipo paranoide (Rho-,183); impulsivo (-,121); límite (-,186). Sin embargo, el tipo anancástico presenta una relación baja (-,104) pero no significativa (Sig ,166). Por otro lado, Esquizoide, Ansioso y dependiente presenta relaciones casinulas y no significativas.

Del mismo modo, en cuanto al factor salud mental se verifica una relación significativa indirecta y casi media a moderada con los diferentes tipos de rasgos trastornos de personalidad: con el trastorno límite (Rho,425); ansioso (Rho ,393); paranoide (Rho,399), disocial (Rho ,298), impulsivo (Rho ,302), histriónico (Rho ,273); anancástico (Rho,241) y dependiente (Rho -,267). esquizoide (Rho -,259);

evidenciándose que todas las relaciones de la salud mental con los trastornos de personalidad son muy significativas (Sig .000).

Es resaltante también verificar que los hábitos espirituales se relacionan en forma indirecta moderada y significativamente (Sig. 0,00) con casi todos los tipos de trastorno de personalidad: con el tipo paranoide (Rho-,214;); esquizoide (Rho -,211); impulsivo (Rho -,224); histriónico (Rho -,268). Por otro lado, una relación baja e indirecta y significativa con el tipo límite (Rho-,155; p 0,039); anancástico, (Rho -,188; p 0,012). Finalmente, una relación baja (-,122) con el tipo disocial y con el tipo ansioso (-,122) y el tipo dependiente (-,091) pero estos últimos no mantienen una significancia.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- a) Existe relación significativa de más de uno de los factores con el estilo de vida y con el trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, algunos factores sociodemográficos, familiares, personales y de salud están implicando en el estilo de vida que llevan los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Así como, en los trastornos de personalidad que estos están presentando.
- b) El nivel de estilo de vida se presentó en un 19 % en niveles deficiente y crítica y un 39,1 % en un nivel de riesgo y un 32,4 % en niveles aceptables de estilo de vida y tan solo un 9,5 % mantiene un estilo de vida saludable. Del mismo modo, en cuanto a los rasgos de trastorno de personalidad la mayoría un 95 % presenta rasgo de algún tipo de trastorno de personalidad y tan solo 5 % no presenta rasgos de ningún tipo de trastornos de personalidad. Cabe resaltar que un 41,3 % presente entre 1 a 3 tipos de rasgos de trastornos de personalidad; un 39,1 % entre 4 a 6 tipos y 14,5 % evidencia rasgos de trastornos entre 7 a 9 tipos
- c) En cuanto al tipo de rasgos de trastorno de personalidad presentado por los feligreses en estudio se evidencio que el 83,8 % presenta rasgos de trastorno personalidad de tipo esquizoide y un 66,5 % en tipo anancástico y así como, 54,2 % refiere ser tipo paranoide, además de un 42,5 % como ansioso. Por otro lado, un 38,5 % presenta rasgos para dependiente; igual como el 36,3 % que

indica rasgos para el tipo histriónico. Por otro lado, un 26,3 % se presenta rasgos de trastorno de tipo impulsivo, 22,3 %; asimismo, se evidencia con rasgos de trastorno límite en un 22,3 % y tan solo 21,2 % como disocial. II

- d) En cuanto a los niveles de los factores de estilo de vida de los miembros de la iglesia se identificó: ingesta de agua pura el 53,1 % evidencia niveles de riesgo hacia crítico y tan solo 6,7 % ingiere agua pura siempre en forma óptima. En cuanto al factor descanso se evidencia que el 48,6 % mantiene un descanso en riesgo hacia crítico y solo 7 personas de los encuestados acreditan mantener niveles saludables de descanso. Por otro lado, 50,3 % refiere mantener niveles de riesgo a crítico en la práctica de actividad física y solo 5 miembros en niveles óptimo. Así mismo, en cuanto a la exposición solar 39,1 % mantiene una exposición de más de 15 minutos en niveles riesgosos; y tan solo 7,3 % en niveles saludables. En cuanto al factor ingesta de aire puro 38 % refiere mantener niveles riesgosos a deficientes de hábitos de ingesta de aire puro y tan sólo 10 personas en niveles saludables de ingesta de aire puro.
- e) Por otro lado, en cuanto a los hábitos alimentarios se verifica que el 41,3 % se evidencia con una alimentación riesgosa a deficiente; el 34,6 % acredita tener una alimentación aceptable y tan solo 15 personas refieren tener hábitos de alimentación saludables. De la misma forma, en referencia a los hábitos de temperancia se acredita que la mitad 52 % evidencia hábitos de temperancia ocasional y 7,3 % en riesgo a deficiente y 32,4 % en niveles permanentes saludables. De otro lado, en cuanto a la salud mental se presenta en un 40,8 % en niveles riesgosos a deficiente y tan solo 5,2 % en niveles de salud mental saludables. En cuanto a los niveles de hábitos espirituales de esperanza consta

en un 45,8 % en riesgo a deficientes y 33,5 % en un nivel aceptable y tan solo 6,7 % en hábitos espirituales de esperanza saludables.

- f) El estilo de vida se relaciona en forma negativa y un nivel casi medio (-,397**) y de forma significativa (0,000) con los trastornos de personalidad de los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, los miembros de iglesia vienen presentando rasgos de trastornos de personalidad de forma significativa implicados por los hábitos del estilo de vida que vienen practicando. Es decir, cuánto más hábitos de estilo de vida saludables practiquen menos rasgos de trastornos de personalidad se evidenciarán en dichos feligreses.
- g) En cuanto a la relación de los factores del estilo de vida con los trastornos de personalidad se verifico: que existe relación significativa de más de un factor del estilo de vida con el trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020: el factor salud mental -,482, esperanza -,306 y alimentación -,349; descanso -,234; hidratación -,217 ; temperancia -,281 con un p valor de 0,00. A diferencia de actividad física ,033 ;exposición solar -,015; ingesta de aire -,110: que no se relacionan significativamente con los trastornos de personalidad. Dicho de otro modo, el factor salud mental se relaciona de forma indirecta, casi media y significativa con el trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia de Huamachuco. Del mismo modo, los factores alimentación, descanso, hidratación, temperancia se relaciona de forma indirecta, moderada y significativa con el trastorno de personalidad de los miembros de la iglesia de Huamachuco. Si en embargo los factores actividad física exposición solar mantiene una relación casi nula con el trastorno de

personalidad a diferencia de ingesta de aire que mantiene una relación indirecta bajo, pero no significativa.

- h) Se concluye que existe relación significativa del estilo de vida con más de un trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020.
- i) Dicho de otro modo, mientras más deficiente sea el estilo de vida se pueden presentar algún tipo de trastornos de personalidad y el trastorno más resaltante en esta muestra estudiada es el trastorno paranoide seguido por el límite; y los de menos implicancia se presentó los trastornos de tipo anancástico y esquizoide.
- j) Finalmente, existe relación significativa de algún factor del estilo de vida con algún tipo de trastorno de personalidad en los miembros de iglesia del distrito de Huamachuco A, Perú, 2020. Dicho de otro modo, algunos factores del estilo de vida inciden de forma muy significativa sobre algunos rasgos de los tipos de trastorno que los feligreses vienen presentando en tiempo de pandemia; en forma destacable salud mental y hábitos espirituales con casi todos los rasgos de trastorno de personalidad.

5.2. Recomendaciones

- a) Verificar los resultados a fin de verificar una realidad preocupante tanto en el estilo de vida y en los trastornos de personalidad a fin de que los feligreses puedan buscar ayuda profesional en salud considerando la prevención frente a las consecuencias con otras anomalías
- b) La Administración de Eclesiástica de dicha región plantear un programa preventivo y de mitigación del impacto COVID en el Estilo de Vida y los Trastorno de Personalidad.

- c) Los líderes pastorales que puedan realizar una visita especializada abordando aspectos de Salud preventiva, Estilo de Vida y Salud Mental con el propósito de facilitar estrategias de afrontamiento a la feligresía
- d) La Junta de Iglesia debería considerar un acuerdo para programar semanas de fortalecimiento en Salud y Estilo de Vida. Podría contratar a un especialista en Salud Mental que pueda realizar consultas a los miembros del distrito investigado.
- e) Se sugiere abordar nuevamente el estudio en una amplitud mayor en toda la Misión Eclesial del Departamento a fin de indagar la realidad en la nueva normalidad si se mantiene los índices o han bajado caso contrario el abordaje tendría que hacerse de forma urgente

Referencias

- Ali Pate, M., & Van Nieuwkoop, M. (2020). *Cómo la nutrición puede proteger la salud de las personas durante la Covid-19 (coronavirus)*. Banco Mundial Blog. <https://blogs.worldbank.org/es/voices/como-la-nutricion-puede-proteger-la-salud-de-las-personas-durante-la-covid-19-coronavirus>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. In *Journal of Anxiety Disorders* (Vol. 70). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Belloch, Amparo; Sandín, Bonifacio; Ramos, F. (2017). *Manual de Psicopatología - volumen 1* (S. Cristina (ed.); 2da ed.). McGraw Hill/Interamericana de España, S.A.U. <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatología.-Volumen-I.pdf>
- Blake, P., & Wadhwa, D. (2020). Resumen anual 2020_ El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos. In *Banco Mundial* (Vol. 19, pp. 1–19). <https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>
- Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículo. (2018). *Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible*. Suiza. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Cobollo, V. E. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad Descripción, evaluación y tratamiento* (Issue March 2009). Editorial Síntesis.
- Enríquez, A., & Sáenz, C. (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. *Estudios y Perspectivas*, 106. www.cepal.org/apps%0Ahttps://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica
- Flanagan, E. W., Beyl, R. A., Fearnbach, S. N., Altazan, A. D., Martin, C. K., & Redman, L. M. (2021). The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults. *Obesity*, 29(2), 438–445. <https://doi.org/10.1002/oby.23066>
- Flores, P., & Savarese, M. (2020, August). Pandemia no perdona a iglesias evangélicas de América Latina. *AP News*, 1–13. <https://apnews.com/article/d38dcbebab2600dfb71ef810eef705be>
- Hu, Z., Lin, X., Kaminga, A. C., & Xu, H. (2020). Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the

- general population in Mainland China: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 1–10. <https://doi.org/10.2196/21176>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Ismail, L. C., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Marzouqi, A. Al, Jarrar, A. H., Jamous, D. O. A., Magriplis, E., Ali, H. I., Sabbah, H. Al, Hasan, H., Almarzooqi, L. M. R., Stojanovska, L., Hashim, M., Obaid, R. R. S., Saleh, S. T., & Dhaheri, A. S. A. (2020). Eating habits and lifestyle during covid-19 lockdown in the united arab emirates: A cross-sectional study. *Nutrients*, 12(11), 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu12113314>
- León, K., & Arguello, J. P. (2020). *Nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes*. United Nations International Children's Emergency Fund. -UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>
- Mendoza Timoteo, M. D., Caparachin Puente, C. R., Ruiz Rufino, F. G., & Gómez Palomino, J. J. (2021). Así nos encontró: las juventudes peruanas ante la pandemia. *Ministerio de Educación*, 148, 148–162.
- Miquel Bennassar, V. (2015). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. *Universitat de Les Illes Balears*, 362. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33091561/tmbv1de1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526757748&Signature=wG3gXdD1aJkrOIUqsXzR6NwkFPs%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DEstilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_
- Montrasi, M. (2016). *Actividad física: La importancia de la Alimentación*. Grupo GAMMA.
- OMS. (2020a). *Cuestiones prácticas y recomendaciones para los líderes religiosos y las comunidades confesionales en el marco de la COVID-19*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332047/WHO-2019-nCoV-Religious_Leaders-2020.1-spa.pdf
- OMS. (2020b). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. In OMS. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental->

health-services-in-most-countries-who-survey

- OMS. (2020c). Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud, pero la COVID-19 puede «tirar por la borda» los avances logrados. In *OMS* (Vol. 1, Issue 2, pp. 38–51).
- ONU. (2020). *2020: el año de la pandemia de COVID-19 que cerró el mundo ONU*. Noticias ONU. <http://www.onu.org.pe/Publico/CentroPrensa/DetalleNoticia.aspx?id=556>
- OPS. (2020). “No hay salud sin salud mental” - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Programa de Naciones Unidas –PNUD. (2021). *COVID-19: la pandemia La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19*. PNUD.
- Quilla, R., Maquera, E., & Luz León, D. (2019). Eficacia del programa “adolescencia saludable” para mejorar estilo de vida en estudiantes del 4to año de educación secundaria de un colegio privado confesional. *Apuntes Universitarios*, 6(1), 1–116. <https://doi.org/10.17162/au.v6i1.94>
- Recio, S. (2021). Hábitos de vida saludables para la ‘nueva normalidad.’ *El País*, 1–7. <https://elpais.com/economia/2021-07-02/habitos-de-vida-saludables-para-la-nueva-normalidad.html>
- Spasiuk, G., & Cabrera, Z. (2020). *Pandemia y vida cotidiana: núcleos críticos para analizar y abordar*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Tayech, A., Mejri, M. A., Makhoul, I., Mathlouthi, A., Behm, D. G., & Chaouachi, A. (2020). Second wave of covid-19 global pandemic and athletes’ confinement: Recommendations to better manage and optimize the modified lifestyle. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 22, pp. 1–13). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228385>
- Tremeau, V. (2019, June). Los trastornos mentales afectan al 22% de las personas que viven en zonas de conflicto. *Noticias ONU*.

Anexos

Cuestionario de hábitos de estilo de vida y trastornos de personalidad

I. INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la correlación de los factores sociodemográficos con el estilo de vida y el trastorno de personalidad de los feligreses del distrito de Huamachuco A en Perú.

El diligenciamiento de este cuestionario indicara su consentimiento y participación voluntaria en esta investigación, se solicita contestar las preguntas con sinceridad y veracidad. Gracias de antemano por su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) según la opción que usted considere correcta de acuerdo a su conocimiento y hábitos de vida.

III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Código del Alumno: _____ Documento de Identidad: _____

1. Edad: _____

2. Genero: _____

3. Estado Civil: _____

4. Lugar de Procedencia: _____

6. Religión:

Adventista () Católica () Evangélica () Otra: _____

10. ¿Cómo considera que se encuentra su estado de salud física actualmente?

Excelente () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

11. ¿Cómo considera que se encuentra su estado de salud mental actualmente?

Excelente () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

12. ¿Cómo considera usted su relación con Dios actualmente?

Excelente () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

13. ¿En qué lugar frecuentemente consume usted sus alimentos?

Casa () Restaurante Universitario () Restaurante () Comida Ambulante () Universidad ()

V. PRACTICAS Y HÁBITOS DE VIDA:

ADELANTE

A. Agua		Ningún Vaso	1 vaso/día	2 a 3 vasos/día	4-5 vasos/día	5-8 Vasos/día	8 más vasos/día
1	Cuántos vasos de agua consume cada día.						

D. Descanso		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
2	¿Con qué frecuencia duerme usted antes de las 09:00 de la noche?					
3	¿Duerme Ud. al menos 7 horas por noche?					
4	¿Tiene un horario regular para acostarse a dormir?					
5	¿Siente que ha dormido lo suficiente cuando se levanta?					
6	¿Descansa usted de su trabajo o estudio habitual durante todo un día una vez por semana?					
7	¿Tiene usted vacaciones de por lo menos de dos semanas al año?					
8	¿Realiza alguna actividad recreativa al menos una hora diaria?					
E Ejercicio		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre

9	¿Práctica algún tipo de deporte como: fútbol, baloncesto, vóleibol, ciclismo, natación, etc.					
10	Asiste al gimnasio a practicar ejercicio con máquinas, levantar pesas u otros.					
11	¿Sus labores cotidianas requieren movimiento corporal constante?					
12	Realiza pausas activas de al menos 15 minutos, dos veces al día.					
13	¿Realiza ejercicio físico aeróbico al aire libre? ¿cómo caminar, trotar o correr?					
14	¿Realiza al menos 30 minutos de ejercicio 5 veces por semana?					

L Luz Solar		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
15	¿En sus actividades diarias, está expuesto a los rayos solares mínimo 10 minutos por día?					
16	¿Evita exponerse a los rayos solares					

	en las horas centrales del día? (10am a 4pm)					
17	¿Usa protectores solares en su piel como medios de protección?					

A. Aire		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
18	¿En sus actividades diarias, tienes espacios con buena calidad de aire?					
19	¿Realiza ejercicios de respiración profunda mínimo 3 veces por día en ambientes libres de contaminación?					
20	¿Vive en sitios con buena calidad de aire atmosférico?					
21	¿Acostumbra a salir a disfrutar de la naturaleza (ríos, mares, cascadas, montañas, etc.) mínimo una vez por mes?					

N. Nutrición		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
22	Consume cereales tipo: Avena, trigo, maíz, cebada, centeno, quinoa, ¿entre otros en su alimentación diaria?					
23	¿Consume alimentos integrales como pan, arroz, harinas y otros?					

24	¿Consume pan blanco, arroz blanco u otros alimentos refinados?					
25	¿Consume cinco o más porciones de fruta al día?					
26	¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de leguminosas como arvejas, frijoles, garbanzos, habas, lentejas, entre otros?					
27	¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de hortalizas y verduras como tomate, lechuga, zanahoria, zapallo, brócoli, entre otros?					
28	¿Consume en su alimentación diaria diferentes tipos de frutos secos como maní, ajonjolí, almendras, pistachos, nueces, etc.?					
29	¿Consume alimentos de origen animal como huevos y derivados de los productos lácteos? (leche, queso, yogur, mantequilla, entre otros)					
30	¿Consume productos cárnicos como res, pollo, pescado, cerdo, jamones, mortadelas, etc.?					
31	Consume bebidas azucaradas como:					

	Jugos de fruta envasados, gaseosas, energizantes, rehidratantes, te, café, ¿entre otros?					
32	¿Consume alimentos dulces como helados, tortas, pudines, mermeladas, caramelos, chocolatinas, golosinas, etc.?					
33	¿Incluye en sus comidas aditivos y condimentos como caldos concentrados, pimienta, mayonesa, ají, salsa de tomate, vinagre, etc.?					
34	¿Consume pasabocas tipo papitas, platanitos, crispetas, galletas, Cheetos, etc.?					
35	¿Consume comidas rápidas como hamburguesas, perros calientes, salchipapas, pizzas, etc.?					
36	¿Tiene horarios regulares para cada comida del día?					
37	¿Desayuna?					
38	¿Almuerza?					
39	¿Cena?					
40	¿Consume alimentos entre comidas?					

41	¿Consumes líquidos con las comidas?					
----	-------------------------------------	--	--	--	--	--

T. Temperancia		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
42	¿Consumes tabaco o derivados del tabaco como cigarrillos, pipas, narguile, entre otros?					
43	¿Consumes sustancias psicoactivas como marihuana, heroína, cocaína, entre otros?					
44	¿Consumes bebidas alcohólicas como cerveza, vino, aguardiente, etc.?					
45	¿Toma algún producto farmacéutico cotidianamente?					
46	¿Cuándo tengo algún síntoma o dolor en mi cuerpo; compro medicamentos y me automedico antes de ir al médico?					
47	¿Me informo en temas de salud preventiva y me pongo metas para mejorar mis hábitos de salud?					

E. Espiritualidad y Salud Mental		Nunca	Algunas veces	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
48	¿Tiene facilidad para demostrar su amor y cariño a otras personas?					

49	¿Mantiene relaciones de amistades significativas y enriquecedoras?					
50	¿Se siente agresivo y enojado?					
51	¿Se siente satisfecho (a) y en paz conmigo mismo (a)?					
52	Me siento ansioso por obtener resultados rápido y no tolero la demora ni las imperfecciones.					
53	Soy optimista y pienso positivo					
54	Me siento tenso, estresado y retraído					
55	Me siento con ánimo triste y deprimido					
56	¿Creo que Dios tiene un plan o propósito para mi vida?					
57	Me siento satisfecho con las actividades que realizo cotidianamente.					
58	Asisto a cultos o a reuniones espirituales en alguna iglesia.					
59	¿Aun cuando tengo demasiadas tareas o trabajo, logro hacer una reflexión espiritual personal en el día?					
60	¿Oro al menos 10 minutos diarios, aunque tenga					

	mucho estudio o trabajo?					
61	¿Leo la Biblia por lo menos 30 minutos, aunque tenga mucho estudio o trabajo?					
62	¿Tengo con quien hablar de cosas importantes y confiar mis problemas más íntimos?					
63	¿Leo material psicoespiritual como la biblia, Elena de White u otros libros de contenidos religiosos?					
64	¿Comparto mis cambios en cuanto a mi salud con mis familiares y amigos?					
65	¿Con que frecuencia escucho música cristiana?					
66	¿Cuándo me siento estresado o con algún problema repito algún versículo bíblico o hago una oración?					

Cuestionario de evaluación IPDE módulo CIE 10

La intención de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted durante los últimos cinco años.

Por favor no omita ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señale la respuesta (VERDADERO O FALSO) que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cual es la respuesta correcta a un ítem determinado.

Cuando la respuesta sea VERDADERO, señale con un círculo la letra V. Cuando la respuesta sea FALSO, señale con un círculo la letra F.

Nº	Ítem	V	F
1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida.		
2	No reacciono bien cuando alguien me ofende.		
3	No soy minucioso con los pequeños detalles.		
4	No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser.		
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo.		
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí.		
7	Habitualmente me siento tenso o nervioso.		
8	Casi nunca me enfado con nada.		
9	Hago lo que sea necesario para que la gente no me abandone.		
10	Soy una persona muy precavida.		
11	Nunca me han detenido.		
12	La gente cree que soy frío y distante.		
13	Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas.		
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo.		
15	Me cuesta discrepar de las personas de quienes dependo mucho.		
16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales.		
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea.		
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien.		
19	Discuto o me peleo con la gente cuando tratan de impedirme que haga lo que quiero.		
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso si estaba esperándolo.		
21	Cuando me alaban o critican, no manifiesto mi reacción a los demás.		
22	No he perdonado los agravios de otros durante años.		
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente.		
24	A menudo la gente se ríe de mí a mis espaldas.		
25	Nunca me he autolesionado a propósito, ni he amenazado con suicidarme.		
26	Mis sentimientos son como el tiempo: siempre están cambiando.		
27	Lucho por mis derechos, aunque moleste a la gente.		

28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente.		
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.		
30	No mantengo un plan si no obtengo resultados inmediatamente.		
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.		
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las normas y reglas.		
33	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo.		
34	No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.		
35	No me gusta ser el centro de atención.		
36	Creo que mi pareja, cónyuge (amante) me puede ser infiel.		
37	A veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas.		
38	He tenido amistades íntimas que duraron mucho tiempo.		
39	Me preocupa mucho no gustar agradecerle a la gente.		
40	A menudo me siento "vacío" por dentro.		
41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más.		
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo.		
43	Muchas cosas me parecen peligrosas, y no a la mayoría de la gente		
44	Tengo fama de que me gusta "flirtear", enamorar, coquetear, galantear.		
45	No pido favores a la gente de la que dependo mucho.		
46	Prefiero las actividades que puedo hacer por mí mismo.		
47	Pierdo los estribos y me meto en peleas		
48	La gente piensa que soy demasiado inflexible o formal.		
49	Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana.		
50	Me guardo las cosas para mí, incluso cuando estoy con gente.		
51	Para mí es difícil estar sin problemas.		
52	Estoy convencido de que existe una conspiración tras muchas cosas que pasan en el mundo.		
53	Soy muy emocional y caprichoso.		
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas		
55	La mayoría de la gente piensa que soy una persona extraña.		
56	Me arriesgo y hago cosas temerarias o imprudentes, peligrosas.		
57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz		
58	Estoy más interesado en mis pensamientos que en lo que pasa fuera.		
59	Normalmente trato que la gente haga las cosas a mi manera.		