

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina



**Relación entre infección por COVID-19 y estilo de vida post-
pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de
Lurigancho-Ñaña, Perú**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Lybet Karen Lerma Huanca
Benjamin Joel Quispe Pino

Asesor:

Dr. Jorge Luis Alave Rosas

Lima, octubre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Jorge Luis Alave Rosas, docente de la Facultad de de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Relación entre infección por COVID-19 y estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú”** de los autores Lybet Karen Lerma Huanca y Benjamin Joel Quispe Pino, tienen un índice de similitud de 15 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 9 días del mes de octubre del año 2024.



Jorge Luis Alave Rosas

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 08 día(s) del mes de octubre del año 2024 siendo las 17 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a) Biol. Miguel Angel Olimario Trajillo el (la) secretario(a) Mc. Deyri Karol Yauri Garcia y los demás miembros Dr. Rommy Francisco Chiles Tranco y el (la) asesor(a) Mc. Jorge Luis Shave Rosas.

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Relación entre infección por COVID-19 y estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho Naña, Perú."

- a) Lybet Karen Lerma Huanca de los (las) bachilleres
 b) Benjamin Joel Quipe Pino
 c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

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

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

Bachiller (a): Lybet Karen Lerma Huanca

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Benjamin Joel Quipe Pino

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

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

[Firma]
 Presidente/a

[Firma]
 Secretario/a

Asesor/a
[Firma]
 Bachiller (a)

Miembro
[Firma]
 Bachiller (b)

Miembro
 Bachiller (c)

Índice

ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
TÍTULO	5
RESUMEN	6
PALABRAS CLAVES.....	7
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	17
CONFLICTO DE INTERES.....	23
FINANCIAMIENTO	23
REFERENCIAS	23
TABLAS	30
ANEXOS	33
Evidencia de sumisión	33
Resolución	34
Comité de ética	38
Instrumento.....	39

Relación entre infección por COVID-19 y estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú

Relationship between COVID-19 infection and post-pandemic lifestyle in members of an Adventist Church in Lurigancho-Ñaña, Peru

Título corto:

Estilos de vida post-pandemia de COVID-19 en Lima, Perú

Autores: Lybet K. Lerma-Huanca ¹, Benjamin J. Quispe-Pino ¹, Janett V. Chávez-Sosa ², Jorge L. Alave-Rosas ¹

Filiación:

¹ Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

² Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

Correspondencia:

Benjamín Joel Quispe Pino; Universidad Peruana Unión, Km 19 Carretera Central, Ñaña, Lurigancho, Lima, Perú, 15464; +51-965443339; benjaminquispe@upeu.edu.pe

Contribuciones de los autores:

Se cumplieron los criterios de autoría recomendados por el ICMJE.

Lybet Lerma: Conceptualización, investigación, recursos, curaduría de datos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición, adquisición de fondos, administración del proyecto.

Benjamín Quispe: Conceptualización, investigación, recursos, curaduría de datos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición, adquisición de fondos, administración del proyecto.

Janett Chávez: Curaduría de datos, análisis formal, redacción - revisión y edición.

Jorge Alave: Supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición, validación.

Resumen:

Introducción: La pandemia por la COVID-19 ha tenido repercusiones significativas en las prácticas de estilo de vida durante el confinamiento. Sin embargo, es escasa la información disponible sobre el estilo de vida posterior a la pandemia.

Objetivos: Determinar si hubo un impacto por la infección de COVID-19 en los estilos de vida en miembros de una Iglesia Adventista de Lima, Perú.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico en 324 miembros de la Iglesia Adventista Villa Unión de la localidad de Ñaña, distrito de Lurigancho en Lima, Perú. Se aplicó una encuesta estandarizada denominada FANTASTIC para evaluar las prácticas de estilo de vida, definiéndose adecuado un puntaje ≥ 70 . Así mismo, se obtuvo variables

sociodemográficas, así como antecedentes de COVID-19 (hospitalización y requerimiento de oxígeno), a través de un cuestionario aplicado durante la encuesta. Para determinar los factores asociados a estilos de vida se utilizó un análisis de regresión logística binaria.

Resultados: El 69.4% de la población encuestada tuvo un estilo de vida adecuado, 51.9% de la población fue infectado por COVID-19, y 1.9% fue hospitalizado por el mismo. En el análisis multivariado se encontró asociación estadísticamente independiente con género (ORa=0,87, IC 95%: 0,82-0,92, $p<0,01$), procedencia (ORa=0,9, IC 95%: 0,83-0,97, $p<0,01$) y nivel educativo (ORa=1,08, IC 95%: 1,01-1,15, $p=0,02$).

Conclusión: Se encontró que una alta proporción de la población encuestada tuvo un estilo de vida adecuado post-pandemia de COVID-19. Así mismo se determinó que no existe una relación significativa entre el antecedente de COVID-19 y el estilo de vida, sin embargo, se identificó otros factores asociados al estilo de vida.

Palabras clave: COVID-19; Estilo de Vida; Pandemia; Hospitalización; Adventistas del Séptimo Día; Adulto. (fuente: DeCS).

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has had a significant impact on lifestyle practices during confinement. However, little information is available on post-pandemic lifestyle.

Objectives: To determine whether COVID-19 infection had an impact on the lifestyles of members of an Adventist Church in Lima, Peru.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional and analytical study was conducted in a sample of 324 members of the Villa Unión Adventist Church in the town of Ñaña, district of Lurigancho in Lima, Peru. A standardized survey called FANTASTIC was applied to evaluate lifestyle practices, defining a score ≥ 70 as adequate. Likewise, sociodemographic variables were obtained, as well as COVID-19 history (hospitalization and oxygen requirement), through a questionnaire applied during the survey. Binary logistic regression analysis was used to determine the factors associated with lifestyles.

Results: The following results were obtained: 69.4% of the surveyed population had an adequate lifestyle, 51.9% of the population was infected by COVID-19, and 1.9% was hospitalized for the same. In the multivariate analysis, statistically independent association was found with gender (ORa=0.87, 95% CI: 0.82-0.92, $p<0.01$), origin (ORa=0.9, 95% CI: 0.83-0.97, $p<0.01$) and educational level (ORa=1.08, 95% CI: 1.01-1.15, $p=0.02$).

Conclusion: It was found that a high proportion of the surveyed population had an adequate lifestyle post-COVID-19 pandemic. It was also determined that there is no significant relationship between the history of COVID-19 and lifestyle, however, other factors associated with lifestyle were identified.

Keywords: COVID-19; Lifestyle; Health Impact Assessment; Pandemic; Hospitalization; Seventh Day Adventists; Adult. (Source: MeSH)

Introducción:

Debido a la rápida expansión e ineficaces medidas de control contra la COVID-19, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia a la COVID-19 y recomendó implementar estrategias estrictas como el confinamiento domiciliario, uso de mascarillas, cierre de fronteras, etc. (1) Esta pandemia ha ocasionado una gran crisis sanitaria con grandes repercusiones sociales y económicas en el mundo. El Perú ha sido uno de los países que ha registrado alta mortalidad debido al colapso de su sistema sanitario, por ejemplo, Muñoz (2020), reporto que el continente americano fue el más afectado, así mismo diferencio las tasas de mortalidad de 15 países latinoamericanos durante el periodo de mayo a marzo del 2020, encontrando tasas altas en Ecuador, Brasil y Perú (2). Cabe mencionar que la mortalidad en muchos países se asoció a enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales tienen relación con el tipo de estilo de vida. Una repercusión favorable durante la pandemia fue el cambio de estilos de vida; debido que se registró incremento del consumo de comidas saludables, disminución del consumo de alimentos procesados e incremento de la actividad física regular (3), entre personas que eran inactivas antes de la pandemia (4). Sin embargo, un aspecto negativo de esta infección fueron las secuelas en los pacientes poscríticos, quienes, a los seis meses del alta hospitalaria, prevalecieron con alteraciones físicas y funcionales que afectaban la calidad de vida, denominándose síndrome post-COVID-19 (5).

Como se mencionó en el Perú el impacto de la morbimortalidad ha sido alto, sobre todo en población con enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y población adulta mayor de 60 años, esto se registró en un estudio realizado en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 (6). Durante el contexto del confinamiento existió un impacto variable sobre los estilos de vida, esto se encontró en una encuesta denominada “El Valor de la cuarentena” aplicada en tres ciudades del Perú (Lima, Arequipa y Trujillo), en la cual los participantes indicaron que: “comerá más” (62%), “no hará más ejercicio” (51%), “gastará más dinero en entretenimiento” (53%), “no tratará de ahorrar más” (26%) y “será menos amable” (38%) (7).

Por otro lado, se debe destacar que los estilos de vida saludable influyen de forma positiva sobre enfermedades crónicas no transmisibles como las previamente mencionadas. Interesantemente un grupo poblacional que practica y promueve un estilo de vida saludable, son los miembros de la Iglesia Adventista, quienes como parte de su filosofía fomentan los hábitos saludables como por ejemplo los ocho remedios naturales: el aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino (8). Por ejemplo, en un estudio se aplicó la encuesta estandarizada de estilo de vida denominada FANTASTICO (en su versión validada al español) entre estudiantes adventistas de medicina humana en Chile durante el periodo de COVID-19, encontrándose que la mayoría mantenía un estilo de vida saludable y una asociación significativa con la religiosidad de los participantes (9). Así mismo múltiples estudios reportan que

la religiosidad puede actuar como un factor protector para la salud, ya sea al ayudar en la prevención de enfermedades crónicas (10) o al proporcionar un sentido en la vida (11).

En nuestro país existe escasa información sobre estilo de vida post-COVID-19. El conocimiento de esta información sería importante para diseñar futuras estrategias que permitan afianzar las prácticas de vida saludable en determinadas poblaciones, como por ejemplo en los miembros de la Iglesia Adventista. Por lo tanto, se realizó un estudio descriptivo para determinar si hubo un impacto de la infección de COVID-19 en los estilos de vida después de la pandemia en miembros de la Iglesia Adventista de un distrito de la ciudad de Lima. Con el fin de conocer el porcentaje de personas con estilo de vida saludable y así mismo por un análisis multivariado se planteó determinar factores asociados.

Materiales y métodos:

Diseño y participantes del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y analítico, utilizando una encuesta para obtener información sociodemográfica, antecedente de COVID-19 y de estilo de vida a través de la encuesta estandarizada FANTASTIC (12). La población seleccionada estuvo conformada por miembros de la Iglesia Adventista Villa Unión de la localidad de Ñaña perteneciente al distrito de Lurigancho-Chosica, de Lima, Perú. Durante el año 2024, según datos proporcionados por el secretario de la iglesia, registró 5130 miembros.

Determinamos el tamaño de la muestra en función a este número total de miembros, considerando un intervalo de confianza del 95% manteniendo un margen de error del 5% y una proporción estimada del 20.4%, basada en un estudio previo realizado en la población de Tumaco, Colombia (13). Usando estos parámetros, el tamaño de la muestra fue de 250 participantes. Además, consideramos el 20 % en previsión de encuestas que no cumplan con la calidad del llenado; en consecuencia, la muestra mínima esperada fue de 300 personas. La cantidad de participantes fue de 350 encuestados, de los cuales 26 no cumplieron con los criterios de inclusión (nueve eran menores de edad, siete no eran adventistas, diez llenaron incompleto). Quedando 324 encuestas que se analizaron posteriormente.

Variables del estudio e instrumento

La variable dependiente fue el estilo de vida, la cual fue medida utilizando el instrumento «FANTASTIC». Este fue originado en la Universidad de McMaster de Canadá por Wilson y colaboradores (14). Su versión en español esta validada en diferentes países, como México y Colombia. En esta investigación se empleó la versión validada en México. Los resultados mostraron buenas propiedades psicométricas, lo cual fue respaldado por el coeficiente de correlación de Spearman, $r = 0,81$ ($p = 0,01$). El cuestionario comprende 25 preguntas divididas en 9 dominios: (1) familia y amigos; (2) actividad; (3) nutrición; (4) tabaco y toxinas; (5) alcohol; (6) sueño, cinturón de seguridad y estrés; (7) tipo de comportamiento; (8) introspección; (9) carrera o trabajo. Cada Ítem se midió en 5 niveles de calificación, cada nivel tenía valores del 0 al 4, la sumatoria total de estos resultados de cada ítem puede dar un puntaje

máximo de 100 puntos. Tras la sumatoria de todos los puntos resulta en una puntuación que clasifica el estilo de vida en cinco categorías: "Peligro" (0 a 39 puntos); "Bajo" (40 a 59 puntos); "Regular" (60 a 69 puntos); "Bueno" (70 a 84 puntos) y "Excelente" (85 a 100 puntos) (12). Sin embargo, para analizar las asociaciones en este estudio, dicotomizamos la puntuación final utilizando el percentil 50, clasificando a los participantes en 2 grupos: estilo de vida adecuado (≥ 70 puntos) y estilo de vida inadecuado (< 70 puntos).

Como variables independientes se consideraron al antecedente de COVID-19 y características sociodemográficas, para ello se diseñó un cuestionario compuesto por 15 preguntas. Las variables de antecedentes de COVID19 fueron: antecedente de infección por COVID-19 (positivo, negativo), hospitalizado por COVID-19 (si, no), Uso de oxígeno suplementario durante COVID-19 con: cánula nasal, mascarilla o ventilación mecánica (no invasiva o invasiva). También como variables sociodemográficas fueron: sexo (masculino, femenino); edad; religión (adventista, otro); estado civil (separado(a), casado(a), viudo(a), divorciado(a), soltero(a)) (15); enfermedad (arteriosclerosis, hipertensión, angina, cardiopatía, insuficiencia cardiaca, diabetes, enfisema, bronquitis crónica u otra condición) (16); IMC; nivel académico (inicial, primaria, secundaria, básica especial, superior no universitaria incompleta, superior no universitaria completa, superior universitaria incompleta, superior universitaria completa, maestría o doctorado) (15); nivel socioeconómico según el aproximado ingreso mensual total del hogar (estrato A de s/12,660, B de s/7,020, C de s/3,970, D de s/2,480, E de s/1,300) (17); situación laboral (empleado, desempleado); tipo de seguro de

salud (seguro integral de salud, seguro social de salud, seguro de fuerzas armadas o policiales, seguro privado de salud y otros) (15).

Procedimiento

Se gestionaron los permisos requeridos con los líderes de la Iglesia Adventista Villa Unión para realizar el proyecto entre sus miembros. Se requirió la aceptación de un consentimiento informado por los participantes para la realización de la encuesta, recojo de información y la extracción de datos durante abril y mayo del 2024. La encuesta fue realizada los sábados, día principal de congregación de la semana, por lo que la mayoría de los miembros de la Iglesia Adventista se reúne de forma presencial, lo que les permitió completar la encuesta de forma física o virtual mediante la plataforma de Microsoft Forms. También fue compartida por los líderes de la iglesia a los miembros que no pudieron asistir durante ese periodo por medio de la red social WhatsApp.

Análisis Estadístico

Dado que la población supera los 50 individuos, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables. El resultado arrojó un valor p inferior a 0,05, lo que indica que las variables no siguen una distribución normal. Por ello, se optó por utilizar la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para el análisis correlacional.

Se realizaron análisis bivariados utilizando la prueba de Chi-cuadrado y se calcularon los Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% para evaluar la relación entre el estilo de vida, dicotomizado en inadecuado y

adecuado, como variable dependiente, y los factores sociodemográficos y antecedentes de COVID-19 como variables independientes. Además, las variables independientes que mostraron un valor $p < 0,05$ en el análisis bivariado se incluyeron en un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, calculando tanto el OR crudo como el OR ajustado, con el fin de determinar la capacidad predictiva de estas variables en relación con el estilo de vida.

Los cálculos estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS versión 29.0 para Windows, y los resultados se representaron gráficamente con el programa Excel 2021.

Consideraciones Éticas:

Este estudio recibió la revisión y aprobación del comité de ética institucional de la Universidad Peruana Unión (Código: 2024-CEB-FCS - UPeU-«N°050).

Asimismo, fue registrado en el portal de Registro de Proyectos de Investigación en Salud (PRISA) bajo el código EI00003215. La encuesta se llevó a cabo de manera anónima y voluntaria, previamente los participantes firmaron el consentimiento informado. Además, el estudio fue realizado por los mismos autores que formaron parte de la investigación inicial y contaban con la autorización para acceder a la base de datos.

Resultados:

De las 324 personas encuestadas, el 55,9% eran hombres y el 44,1% mujeres, con una edad promedio de $32,74 \pm 15,29$ años. La mayoría de los participantes

eran solteros, separados o divorciados (70,1%), mientras que el 29,9% eran casados o convivientes. En términos de procedencia, el 77,2% provenía de provincias y el 22,8% de Lima. El 65,1% de los participantes tenía un nivel de educación superior. En cuanto al nivel socioeconómico, el 51,2% se encontraba en el estrato E y solo el 3,4% en el estrato A. El 67,9% de los participantes no tenía trabajo, y el 89,2% contaba con seguro de salud. Además, el 20,4% reportó antecedentes de enfermedades, el 57,7% tenía un peso normal según el IMC, y el 51,9% había tenido antecedentes de COVID-19, con solo un 1,9% que requirió hospitalización. En cuanto al estilo de vida post-pandemia, el 69,4% mantenía un estilo de vida adecuado y el 30,6% uno inadecuado (Tabla 1).

El análisis bivariado reveló diferencias significativas entre el estilo de vida post-pandemia y las variables de sexo ($p=0,0001$), edad ($p=0,006$), estado civil ($p=0,005$), lugar de procedencia ($p=0,0001$), grado de instrucción ($p=0,0001$), condición laboral ($p=0,023$) y antecedentes de COVID-19 ($p=0,036$) en miembros de una Iglesia Adventista (Tabla 2).

El análisis multivariado mostró que los hombres tenían una menor probabilidad de mantener un estilo de vida inadecuado en comparación con las mujeres ($ORa=0,87$, IC 95%: 0,82-0,92, $p<0,01$). Los participantes provenientes de provincias también presentaron una menor probabilidad de tener un estilo de vida inadecuado en comparación con los de Lima ($ORa=0,9$, IC 95%: 0,83-0,97, $p<0,01$). Además, aquellos con educación superior tenían una menor probabilidad de mantener un estilo de vida inadecuado en comparación con los que tenían educación básica ($ORa=1,08$, IC 95%:

1,01-1,15, $p=0,02$). Las variables de estado civil, condición laboral, edad y antecedentes de COVID-19 no mostraron asociaciones significativas en este análisis (Tabla 3).

Discusión:

En este estudio analizamos la prevalencia de practica de vida saludable posterior al COVID-19 así como la búsqueda de factores asociados a los estilos de vida en miembros de una iglesia adventista. Nuestros resultados indican luego de la pandemia más de 2/3 de la población encuestada reportan un estilo de vida considerado adecuado, es decir, que alcanzo puntuaciones más altas para el estilo de vida (≥ 70 puntos). Así mismo el género, el nivel de educación y el lugar de procedencia fueron asociados a una mayor práctica de vida saludable, interesantemente, el antecedente de haber estado hospitalizado no tuvo un impacto en el incremento de vida saludable.

Comparando con estudios previos a la pandemia, Iberico y Meza (2020), llevaron a cabo una investigación sobre el estilo de vida en los miembros de las Iglesias Adventistas de Ñaña, obteniendo como resultado que, de los 256 feligreses, el 57% se clasificó con un estilo de vida "Saludable" a diferencia de 69.4 % obtenido en nuestro estudio (18). A si mismo el incremento de vida saludable durante y después de la pandemia fueron evidenciados por Chalapud et al. (2024), realizado en Colombia, encontrando una mejora en la proporción de la población con un estilo de vida excelente, pasando del 16.8% durante el confinamiento al 20.4% después de este (13). En otro estudio por Cáceres y Morales (2022), en la población estudiantil adventista de la carrera de medicina, en Chile durante la pandemia; reportaron que el 77,8% tuvo un estilo de vida "fantástico" (la máxima categoría de estilo de vida). Además, se

encontró una relación significativa entre las variables hábitos asociados al cuidado de la salud y religiosidad (9). En otro estudio de Sens et al. (2019), también encontraron correlación significativa entre el estilo de vida y el nivel de religiosidad en los médicos, donde una mayor participación religiosa se asocia con mejores áreas del estilo de vida del médico (19). El impacto de la práctica de vida saludable está demostrado por otros estudios, como el de Fraser et al. (2020), que indica que la incidencia de cánceres en la población adventista fue significativamente inferior a las de las poblaciones del censo de los EE. UU, esto favorecido por un estilo de vida y dieta saludable (20). Este hallazgo es consistente con un estudio previo que indica que los adventistas tienen una mayor esperanza de vida y un menor riesgo en la mayoría de los tipos de cánceres en comparación con la población general de California y otros países. (21). Esto hace presumir que la pandemia por COVID-19 haya hecho que incremente los estilos de vida saludable de los miembros de la iglesia adventista, se requieren estudios multicéntricos con mayor población, con la finalidad de determinar el real porcentaje de personas con vida saludable en personas adventistas y no adventistas.

Asimismo, el estudio mostró que los hombres tenían una mayor probabilidad de mantener un estilo de vida adecuado en comparación con las mujeres. Similar resultado hayo Garcia et al. (2023), en su estudio de diferencia del estilo de vida entre hombre y mujeres universitarios, encontró que los hombres realizan más ejercicio y deporte que las mujeres, también que los hombres tuvieron una mejor puntuación en la medición de alimentación saludable (22). No obstante, nuestros resultados no concuerdan con lo obtenido en otros estudios, pues

Valiente (2024), proporciona evidencia que apoya la relación entre género y estilo de vida, sin embargo, sus hallazgos revelaron que las mujeres tienen una correlación significativa a hacer cambios en su estilo de vida, especialmente en aspectos como el estado nutricional, mostrando variaciones más marcadas que los hombres (23). Vari et al. (2016), en una revisión muestran que los estilos de vida son influenciados por diferentes patrones entre hombres y mujeres, teniendo las mujeres mayor interés en dietas saludables, el peso y aspecto corporal. Además, están más dispuestas a lograr cambios positivos en su estilo de vida (24). Estos resultados podrían explicarse por el hecho de que hubo un mayor porcentaje de hombres entre los encuestados en relación con la población total, lo cual pudo haber influido en el resultado final.

Los participantes provenientes de provincias también presentaron una menor probabilidad de tener un estilo de vida inadecuado comparado con los de Lima. Esto lo corrobora Cortes et al. (2012), en adultos mayores de zona rural, observo que las habilidades de resiliencia les ayudaban a tener un estilo de vida saludable a pesar del acceso limitado a servicios básicos (25). No obstante resultados diferentes se obtuvieron en otras investigaciones, como el de Espinoza et al. (2020), identificaron una relación entre el estilo de vida y el lugar de origen, encontraron que el 61 % de las personas de áreas rurales tenían un estilo de vida inadecuado, en comparación al 59 % de las de origen urbano (26). Zhang et al. (2013), en un análisis de estilos de vida y factores asociados en un ambiente mixto urbano-rural en Japón, vio una correlación entre un buen estilo de vida en esta población, especialmente en mujeres y personas adultas (27). Estos resultados podrían deberse a una menor

exposición a prácticas de vida no saludables en las provincias de Perú, ya que en su mayoría están habitadas por personas provenientes de áreas rurales, que están menos expuestas a costumbres occidentalizadas de la capital.

Además, en nuestro estudio se encontró que aquellos con educación superior tenían una menor probabilidad de mantener un estilo de vida inadecuado comparado con los que tenían educación básica. Similar hallazgo fue el de Abdala et al. (2020), mostraron una influencia directa en el grado de educación y la religión (especialmente los adventistas en comparación del resto de la población que testifica o no otras creencias) sobre la salud mental y física, Dentro del grado de instrucción, ser del género masculino incrementa la tendencia a una mejor salud mental (28). También Mirowsky et al. (2015), en un estudio sobre los efectos de la educación y salud en el estilo de vida americano, se vio que existe impacto positivo a mayores años de educación obtenidos en todo tipo de medida de salud (29). Con estos hallazgos se propone una identificación de los miembros de iglesia pertenecientes a estos grupos de relación y con predisposición a un peor estilo de vida y crear para ellos programas de apoyo específicos que puedan mejorar el estilo de vida. Estos resultados pueden deberse a que las personas adventistas con educación superior tienen mayor acceso e interés en materiales que enseñan cómo mejorar los estilos de vida.

Aunque no se encontró una asociación significativa entre estilo de vida post-pandemia y antecedentes de COVID-19 otros estudios difieren nuestro hallazgo. En dichas investigaciones si se evidencia la influencia del COVID-19 en los estilos de vida después del confinamiento, ya sea positiva o

negativamente. Como es en el estudio de Tárrega et al. (2023), en estudiantes de la facultad de salud se evaluó el grado de adherencia a la actividad física y la dieta durante y después del confinamiento, evidenciando una mejora en las adherencias al año (30). Sin embargo, también hay estudios donde los antecedentes de COVID-19 tuvieron un impacto de forma negativa en el estilo de vida, como es el de Guerrero et al. (2022), al observar que el estilo de vida de adultos mayores en México ha sido considerablemente influenciado tanto por experiencias previas de haber contraído COVID-19 como por el persistente temor a un nuevo contagio. Como resultado, intensificaron significativamente sus medidas de autocuidado e higiene personal para mitigar el riesgo de infección (31). Solís (2023), investigó cómo las secuelas respiratorias resultantes de hospitalizaciones por COVID-19 afectan el estilo de vida tras la recuperación, este estudio sugiere que un aumento en la severidad de las secuelas respiratorias está asociado a una disminución en la calidad de vida post-pandemia de los pacientes (32). Nuestro estudio no mostró una relación, probablemente debido a la baja cantidad de personas que autorreportaron haber sido hospitalizados por COVID-19, esto podría deberse a un confinamiento estricto y a un seguimiento de precauciones adecuadas para disminuir el contagio durante la pandemia, o a que esta población ya tenía antecedentes de prácticas de vida saludable antes del confinamiento.

Nuestro estudio tuvo las siguientes limitaciones del estudio: primero, al ser el cuestionario autoinformado, existe el riesgo de sesgo en las respuestas ya que nos basamos en la memoria y sinceridad de los encuestados, para mitigar el problema de la sinceridad, en este estudio los datos se recopilaban de manera

anónima; segundo, otra limitación fue que el estudio se realizó en una sola iglesia adventista, por lo que se debe tener cautela para generalizar los resultados; tercero, otra limitación importante dentro de los miembros de iglesia es que, al ser esta encuesta voluntaria, es posible que haya tenido acogida en miembros con un estilo de vida saludable que pudieron estar más interesados en llenar la encuesta lo que pudo modificar los resultados; cuarto, otra limitación es sobre el propio cuestionario FANTASTIC que carece de amplitud, siendo muy general y pudiendo no capturar las particularidades de grupos específicos de personas, limitando la relevancia de sus resultados. Así mismo nuestro estudio tuvo las siguientes fortalezas: primero que este fue un primer estudio en el tema; segundo que se aplicó una encuesta estandarizada ampliamente utilizada para estudios de estilos de vida, tercero el uso de una encuesta simple que previamente ha sido aplicada en diversas poblaciones.

En conclusión, de las personas encuestadas, una alta proporción reportó que mantuvo un estilo de vida adecuado, la mitad de los encuestados tuvo antecedente de haber padecido COVID-19. El análisis multivariado mostró que los hombres participantes originarios de provincia y con mayor nivel educativo tuvieron menor probabilidad de mantener un estilo de vida inadecuado. Todas las otras variables no mostraron asociaciones significativas, incluido el antecedente de COVID-19.

Nosotros recomendamos diseñar e implementar un sistema de evaluación y seguimiento continuo para monitorear y ajustar las estrategias según sea necesario. Esto puede incluir consejería y actividades comunitarias que

fomenten un estilo de vida saludable. Se insta a la comunidad científica a continuar y fomentar investigaciones que incluyan un mayor número de variables, con el fin de obtener un análisis más completo del perfil de salud en la población adventista.

Agradecimientos:

A los líderes y dirigentes de la Iglesia Adventista de Villa Unión, por brindarnos las facilidades necesarias para dirigirnos a los feligreses y llevar a cabo la recolección de datos.

Conflictos de interés:

Ninguno de los autores declara tener conflictos de intereses relacionados a este estudio.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Referencias:

1. **Pandey V, Mohan R, Kumar A, Gangadevi P, Kurien N.** The Impact of the COVID-19 Outbreak on Lifestyle-Related Behavior Among the General Population. *Cureus*. 2023;15(9):e45756.
<https://doi.org/10.7759/cureus.45756>

2. **Muñoz N.** COVID-19 in Latin America: a first glance to the mortality. Colomb Med. 2020;51(2), e–4366. <http://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4366>
3. **Fanelli R.** Changes in the Food-Related Behaviour of Italian Consumers during the COVID-19 Pandemic. Foods. 2021;10(1):169. <https://doi.org/10.3390/foods10010169>
4. **Posada Z, Vásquez C.** Beneficios de la práctica de actividad física durante la pandemia generada por el Covid-19. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. 2022;8(1). <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/2185>
5. **Pinedo S, Sanmartín V, Fernández Z, Pérez N, López A, Azkuenaga M, et al.** Impact of the COVID-19 on health of critical patient. Rehabilitacion (Madr). 2023;57(1):100731. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2022.02.005>
6. **Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, et al.** Oxygen saturation as a predictor of mortality in hospitalized adult patients with COVID-19 in a public hospital in Lima, Peru. PLoS One. 2020;15(12):e0244171. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244171>
7. **Guzmán C.** Más gasto en salud, menos recreación: ¿Cómo cambian los estilos de vida de peruanos en cuarentena? - PQS [Internet]. [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pqs.pe/actualidad/economia/mas-gasto-en-salud-menos-recreacion-como-cambian-los-estilos-de-vida-de-peruanos-en-cuarentena/>

8. **Gould E.** El Ministerio de Curación [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1757.528>
9. **Cáceres A, Morales I.** Lifestyle of chilean medical students during the covid-19 pandemic. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021;22(1):60–68. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4125>
10. **Farinha F. T, Banhara F. L, Bom G. C, Kostrisch L. M, Prado P. C, , Trettene AD.** Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. Revista Bioética. 2018;26(4):567-573. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264275>
11. **Zhang KC, Hui CH, Lam J, Lau EYY, Cheung SF, Mok DSY.** Personal spiritual values and quality of life: evidence from Chinese college students. J Relig Health. 2014 Aug;53(4):986-1002. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9686-1>
12. **López JM, Rodríguez R, Munguía C, Hernández JL, Casas de la Torre E.** Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Aten Primaria. 2000;26(8):542-9. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78719-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78719-1)
13. **Chalapud LM, Molano NJ, Gómez LY, Maldonado CA.** Estilos de vida durante el confinamiento y post confinamiento por covid-19 en la población de Tumaco, Colombia (Lifestyles during confinement and post-confinement due to covid-19 in the population of Tumaco, Colombia). Retos. 2023;52:171-7. <https://doi.org/10.47197/retos.v52.101522>

14. **Wilson D, Nielsen E, Ciliska D.** Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. Can Fam Physician. 1984;30:1863- 1866.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/>
15. **Instituto Nacional de Estadística y Informática.** Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://censo2017.inei.gob.pe/cedula-censal/>
16. **Walker J, Hassol A.** Baseline Survey: Patients with Chronic Health Conditions and Case Managers.[citado 31 de marzo de 2024].
Disponible en: <https://digital.ahrq.gov/health-it-tools-and-resources/evaluation-resources/health-it-survey-compendium/baseline-survey-patients-chronic-health>
17. **IPSOS.** Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. Fecha de consulta: 31 de marzo de 2024. Disponible en:
<https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>
18. **Iberico P, Meza A.** Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica. Repositorio Universidad Peruana Unión. 2020.
Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e6c38e4-02c5-479e-9381-0b4fce32945b/content>

19. **Sens GR, Abdala GA, Meira MDD, Bueno S, Koenig HG.** Religiosity and Physician Lifestyle from a Family Health Strategy. *J Relig Health.* 2019;58(2):628–38. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0619-x>
20. **Fraser GE, Cosgrove CM, Mashchak AD, Orlich MJ, Altekruse SF.** Lower rates of cancer and all-cause mortality in an Adventist cohort compared with a US Census population. *Cancer.* 2020;126(5):1102–11. <https://doi.org/10.1002/cncr.32571>
21. **Berkel J, de Waard F.** Mortality Pattern and Life Expectancy of Seventh-Day Adventists in the Netherlands. *Int J Epidemiol.* 1983;12(4):455–9. <https://doi.org/10.1093/ije/12.4.455>
22. **García García JA, Carrizalez Berlanga D.** Diferencias en los estilos de vida saludables de mujeres y hombres universitarios. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México.*;12(34):249. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i34.22525>
23. **Valiente, P.** Estado nutricional y cambios en el estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de Piura durante periodo de confinamiento. *Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego.* 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/29171>.
24. **Vari R, Scazzocchio B, D'Amore A, Giovannini C, Gessani S, Masella R.** Gender-related differences in lifestyle may affect health status. *Ann Ist Super Sanita.* 2016; 52(2):158–66. https://doi.org/10.4415/ann_16_02_06
25. **Cortés Recabal JE, Flores Leone PE, Gómez Muñoz CA, Reyes Escalona KS, Romero Díaz LA.** Resiliencia y su relación con estilos de

- vida de los adultos mayores autovalentes. Ciencia y enfermería. 2012;18(3):73–81. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300008>
26. **Espinoza Lara ML, Vanegas López J.** Estilos de vida saludables y su asociación con factores personales en estudiantes universitarios UNAN–Managua 2017. Revista Torreón Universitario. 2020;9(26):26–46. <https://doi.org/10.5377/torreon.v9i26.10256>
27. **Zhang S chen, Wei C nian, Harada K, Ueda K, Fukumoto K, Matsuo H, et al.** Relationship between lifestyle and lifestyle-related factors in a rural–urban population of Japan. Environ Health Prev Med. 2013;18(4):267–74. <https://doi.org/10.1007%2Fs12199-012-0315-5>
28. **Abdala GA, Meira MDD, Rodrigo GT, Fróes MB da C, Ferreira MS, Abdala SA, et al.** Religion, Age, Education, Lifestyle, and Health: Structural Equation Modeling. J Relig Health. 2021;60(1):517–28. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01034-3>
29. **Mirowsky J, Ross CE.** Education, Health, and the Default American Lifestyle. J Health Soc Behav. 2015;56(3):297–306. <https://doi.org/10.1177/0022146515594814>
30. **Tárraga Marcos A, Carbayo Herencia JA, Panisello Royo JM, López Gil JF, Tárraga Marcos L, Tárraga López PJ.** Evolution of the diet and physical activity of university students after the COVID-19 pandemic. Nutr Hosp. 2023;40(3):597–604. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04420>
31. **Guerrero, R., Acevedo, K., González, M., Sánchez, S., & Chávez, S.** Experiencia vivida del adulto mayor en la nueva normalidad después del

aislamiento por COVID-19. *ACC Cietna*, 2022;9(1):108-119.

<https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.740>

32. **Solis, J.** Secuelas del COVID-19 y la calidad de vida después del alta en el profesional de la salud, hospitalizados en las áreas de UCI y hospitalización del Hospital Alberto Sabogal, Lima - 2021. Repositorio Universidad del Centro del Perú. 2023. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/20.500.12894/10796>

TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables de estudio.

Variables		n=324	%
Sexo	Femenino	143	44,1
	Masculino	181	55,9
Edad	Me±DS	32,74±15,29	
Estado civil	Casado/Conviviente	97	29,9
	Soltero/Separado/Divorciado	227	70,1
Procedencia	Lima	74	22,8
	Provincias	250	77,2
Grado de instrucción	Educación básica	113	34,9
	Superior (Técnica, Universitaria)	211	65,1
Nivel socioeconómico	Estrato A (aprox. s/12,660)	11	3,4
	Estrato B (aprox. s/7,020)	33	10,2
	Estrato C (aprox. s/3,970)	49	15,1
	Estrato D (aprox. s/2,480)	65	20,1
	Estrato E (aprox. s/1,300)	166	51,2
Condición laboral	Con trabajo	104	32,1
	Sin trabajo	220	67,9
Seguro de salud	Sí	289	89,2
	No	35	10,8
Antecedente de enfermedad	Sí	66	20,4
	No	258	79,6
IMC	Bajo peso	9	2,8
	Normal	187	57,7
	Sobrepeso	105	32,4
	Obesidad grado 1	20	6,2
	Obesidad grado 2	3	0,9
Antecedente de COVID-19	Sí	168	51,9
	No	156	48,1
Hospitalización por COVID-19	Sí	6	1,9
	No	318	98,1
Estilo de vida	Adecuado	225	69,4
	Inadecuado	99	30,6

Me±DS= Media ± desviación estándar; IMC = Índice de masa corporal.

Tabla 2. Análisis bivariado según estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú.

Variables		Estilo de vida		p-valor ^a		
		Adecuada n=225 %	Inadecuada n=99 %			
Sexo	Femenino	80	35,6	63	63,6	<0,001*
	Masculino	145	64,4	36	36,4	
Edad	Me±DS	34,39±15,79		29±13,44		0,006*
Estado civil	Casado/Conviviente	78	34,7	19	19,2	0,005*
	Soltero/Separado/Divorciado	147	65,3	80	80,8	
Procedencia	Lima	39	17,3	35	35,4	<0,001*
	Provincias	186	82,7	64	64,6	
Grado de instrucción	Educación básica	64	28,4	49	49,5	<0,001*
	Superior (Técnica, Universitaria)	161	71,6	50	50,5	
Nivel socioeconómico	Estrato A (aprox. s/12,660)	7	3,1	4	4,0	0,595
	Estrato B (aprox. s/7,020)	20	8,9	13	13,1	
	Estrato C (aprox. s/3,970)	37	16,4	12	12,1	
	Estrato D (aprox. s/2,480)	43	19,1	22	22,2	
	Estrato E (aprox. s/1,300)	118	52,4	48	48,5	
Condición laboral	Con trabajo	81	36,0	23	23,2	0,023*
	Sin trabajo	144	64,0	76	76,8	
Seguro de salud	Sí	204	90,7	85	85,9	0,199
	No	21	9,3	14	14,1	
Antecedente de enfermedad	Sí	48	21,3	18	18,2	0,516
	No	177	78,7	81	81,8	
IMC	Bajo peso	5	2,2	4	4,0	0,871
	Normal	133	59,1	54	54,5	
	Sobrepeso	71	31,6	34	34,3	
	Obesidad grado 1	14	6,2	6	6,1	
	Obesidad grado 2	2	0,9	1	1,0	
Antecedente de COVID-19	Sí	108	48,0	60	60,6	0,036*
	No	117	52,0	39	39,4	
Hospitalización por COVID-19	Sí	2	0,9	4	4,0	0,053
	No	223	99,1	95	96,0	

^a Valor de p calculado con la prueba de chi cuadrado; *Sig p ≤ 0,05; Me±DS = Media ± desviación estándar; IMC = Índice de Masa Corporal

Tabla 3. Análisis multivariado según estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú.

Variables		ORc	IC 95% para ORc (LI-LS)	p-valor	ORa	IC 95% para ORa (LI-LS)	p-valor
Sexo	Femenino	1	(Referencia)		1	(Referencia)	
	Masculino	0,29	0,17-0,51	<0,001*	0,87	0,82-0,92	<0,001*
Edad	Me±DS	1,01	0,99-1,04	0,153	1	1,00-1,004	0,125
Estado civil	Casado/Conviviente	1	(Referencia)		1	(Referencia)	
	Soltero/Separado/ Divorciado	1,47	0,70-3,10	0,302	1,03	0,96-1,11	0,328
Procedencia	Lima	1	(Referencia)		1	(Referencia)	
	Provincias	0,44	0,24-0,80	0,007*	0,90	0,83-0,97	0,009*
Grado de instrucción	Educación básica	1	(Referencia)		1	(Referencia)	
	Superior (Técnica, Universitaria)	1,90	1,06-3,40	0,030*	1,08	1,01-1,15	0,023*
Condición laboral	Con trabajo	1	(Referencia)		1	(Referencia)	
	Sin trabajo	1,24	0,66-2,33	0,503	1,03	0,97-1,09	0,309
Antecedente de COVID-19	Sí	1	(Referencia)		1	(Referencia)	
	No	0,62	0,36-1,07	0,089	0,95	0,90-1,01	0,107

ORc: Odds Ratio crudo; ORa: Odds Ratio ajustado; IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%; LI: Límite Inferior; LS: Límite Superior; *Sig p ≤ 0,05

Anexos

Evidencia de sumisión del artículo

Biomédica
— Volver a Envíos

Enviar un artículo

1. Inicio 2. Cargar el envío 3. Introducir los metadatos 4. Confirmación 5. Sigüentes pasos

Envío completo

Gracias por su interés por publicar con Biomédica.

¿Y ahora qué?

La revista ha sido notificada acerca de su envío y se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros. Cuando el editor haya revisado el envío, se contactará con usted.

Por ahora, usted puede:

[biomedica] Envío recibido Recibido

Revista Biomédica via Biomédica <notificaciones@biomedica.org> para mí

12:04 (hace 10 minutos) ☆ 🔄 ↶

Lybel Karen Lerma Huanca: Gracias por enviarnos su manuscrito "Factores asociados a los estilos de vida posterior a la pandemia de COVID-19 en miembros de una Iglesia Adventista de Lima, Perú" a Biomédica.

El Comité Editorial de Biomédica le recuerda completar los requisitos para la remisión de su manuscrito de manera digital así:

1. Los manuscritos y los evaluadores sugeridos se deben enviar a través del sistema en línea disponible en: www.revistabiomedica.org
2. Cada autor del manuscrito debe enviar desde su correo electrónico personal, la carta de remisión firmada y escaneada y el formato de conflicto de intereses diligenciado (descargar en instrucciones para los autores).

- La carta debe mencionar que todos los autores conocen el manuscrito y están de acuerdo con él y que no ha sido publicado ni sometido a publicación simultánea en otra revista.
- Biomédica recoge las recomendaciones del ICMJE y adopta el formato de declaración de potenciales conflictos de intereses, el cual debe ser diligenciado individualmente por cada uno de los autores del manuscrito y enviado junto con la carta de remisión. El formulario electrónico está disponible en <http://www.icmje.org/publica-of-eterast/>

El correo para el envío de documentos es: biomedica@lms.gob.pe

Copia de la resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 0110-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 09 de mayo de 2024

VISTO:

El expediente de **BENJAMIN JOEL QUISPE PINO**, identificado (a) con código universitario N° 201010069 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **BENJAMIN JOEL QUISPE PINO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado ***Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida en una Iglesia Adventista de Lurigancho-Naña, Perú*** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de mayo de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado ***Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida en una Iglesia Adventista de Lurigancho-Naña, Perú*** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mc. Jorge Luis Alave Rosas** como **ASESOR** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. Depaz Durand Lili Liliam** y **Mc. Rivera Quinto Luis Angel** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili

Dña. **Lili Albertina Fernández Molocho**
DECANA

- cc:
- Interesado
 - Asesor
 - Dirección General de Investigación
 - Archivo



EVO

Mg. **Maria Esther Valencia Orrillo**
SECRETARIA ACADÉMICA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 0111-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña, 09 de mayo de 2024

VISTO:

El expediente de **LYBET KAREN LERMA HUANCA**, identificado (a) con código universitario N° 201320499 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **LYBET KAREN LERMA HUANCA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado ***Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida en una Iglesia Adventista de Lurigancho-Naña, Perú*** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de mayo de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado ***Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida en una Iglesia Adventista de Lurigancho-Naña, Perú*** y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mc. Jorge Luis Alave Rosas** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mg. Depaz Durand Lili Liliam** y **Mc. Rivera Quinto Luis Angel** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili

Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

- cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



EVO

Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

Designación de comité dictaminador



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N°0148-M -2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña 05 de setiembre de 2024

VISTO:

El expediente de **BENJAMIN JOEL QUISPE PINO**, identificado (a) con código universitario N° 201010069, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que **BENJAMIN JOEL QUISPE PINO**, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 03 de setiembre de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulada: **Relación entre infección por COVID-19 y estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú**, presentado por **BENJAMIN JOEL QUISPE PINO** otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: Biol. Miguel Angel Otiniano Trujillo
Dictaminador 2: Dr. Ronny Francisco Chilon Troncos

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA




Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

RESOLUCIÓN N°0149-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña 05 de setiembre de 2024

VISTO:

El expediente de **LYBET KAREN LERMA HUANCA**, identificado (a) con código universitario N° 201320499, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que **LYBET KAREN LERMA HUANCA**, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 03 de setiembre de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulada: **Relación entre infección por COVID-19 y estilo de vida post-pandemia en miembros de una Iglesia Adventista de Lurigancho-Naña, Perú**, presentado por **LYBET KAREN LERMA HUANCA** otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: Biol. Miguel Angel Otiniano Trujillo
Dictaminador 2: Dr. Ronny Francisco Chilon Troncos

Regístrese, comuníquese y archívese.



g h f z
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



EVO

Dr. María Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

Carta de aprobación de comité de ética



Lima, Ñaña, 15 de abril de 2024

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Libet Karen Lerma Huanca** identificado (a) con DNI No. **72184620**, **Benjamín Joel Quispe Pino** identificado (a) con DNI No. **72186492** y su asesor (a) el **Mc. Jorge Luis Alave Rosas** identificado (a) con DNI No. **7510331** con el título: **"Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida en una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú"** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2024-CEB-FCS - UPeU-«N°050»**

Fecha de aprobación: 2024-abril-15
Fecha de expiración: 2025-abril-15




Bgo. José Luis Yareta Yareta
Presidente
Comité de Ética y Bioética - FCS




Étc. Daysi Brañez Hermitaño
Secretaría
Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú
Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email:
universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Instrumentos de recolección de datos

Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por los alumnos: *Benjamín Joel Quispe Pino, Lybet Karen Lerma Huanca*, estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión. La investigación se denomina: **“Impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida en una Iglesia Adventista de Lurigancho-Ñaña, Perú”**. Tiene como propósito ver cuál son los estilos de vida practicados por los miembros de la iglesia adventista posterior a la pandemia

Yo, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este

Acepto **No Acepto**

Datos generales:

1	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
2	Año de nacimiento (Ejemplo:1995) (complete el espacio)
3	Religión	<input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Otros
4	Estado civil	<input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a)
5	¿Le ha dicho alguna vez un médico que padece alguna de las siguientes enfermedades? (Marque todas las que procedan)	<input type="checkbox"/> Arterias obstruidas o endurecidas (arteriosclerosis) <input type="checkbox"/> Presión arterial alta (hipertensión) <input type="checkbox"/> Angina o cardiopatía <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca <input type="checkbox"/> Diabetes (azúcar alta en sangre) <input type="checkbox"/> Enfisema, bronquitis crónica o EPOC <input type="checkbox"/> Otra condición (Especifique)..... <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores
6	¿Cuál es su peso actual? (kilogramos)(complete el espacio)
7	¿Cuál es su talla actual? (ejemplo: 170 centímetros)(complete el espacio)
8	Departamento en el que nació(complete el espacio)

9	<p>¿Cuál fue el último nivel y grado o año de estudios que aprobó?</p>	<input type="checkbox"/> Sin nivel <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Básica especial <input type="checkbox"/> Superior no universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior no universitaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior universitaria completa <input type="checkbox"/> Maestría / Doctorado		
10	<p>¿Cuál es el ingreso monetario mensual total del hogar? (Leer las opciones de respuesta)</p>	<input type="checkbox"/> Mayor a s/12,660 <input type="checkbox"/> Mayor a s/7,020 <input type="checkbox"/> Mayor a s/3,970 <input type="checkbox"/> Mayor a s/2,480 <input type="checkbox"/> Mayor a s/1,300		
11	<p>¿Cuál es su situación actual?</p>	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Labores de hogar <input type="checkbox"/> Jubilado		
12	<p>¿Tuvo COVID 19 en alguna ocasión?</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
13	<p>¿Ha sido hospitalizado por COVID?</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
14	<p>¿Ha recibido oxígeno suplementario por COVID? ejemplo: (marcar todas las que procedan)</p> <p><i>Ventilación mecánica: se da mediante una máquina que ayuda a respirar. Esto significa la introducción de un tubo en la tráquea o uso de mascarera conectada a una máquina.</i></p>	<p>Al inicio de la enfermedad:</p> <input type="checkbox"/> Por cánula nasal <input type="checkbox"/> Mascarera oxígeno <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica (introducción de un tubo en la tráquea o uso de mascarera conectado a una máquina) <input type="checkbox"/> Ninguno	<p>Durante la enfermedad:</p> <input type="checkbox"/> Por cánula nasal <input type="checkbox"/> Mascarera oxígeno <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica (introducción de un tubo en la tráquea o uso de mascarera conectado a una máquina) <input type="checkbox"/> Ninguno	<p>Al final de la enfermedad:</p> <input type="checkbox"/> Por cánula nasal <input type="checkbox"/> Mascarera oxígeno <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica (introducción de un tubo en la tráquea o uso de mascarera conectado a una máquina) <input type="checkbox"/> Ninguno
15	<p>¿Tiene algún seguro de salud?</p>	<input type="checkbox"/> Seguro integral de salud (SIS) <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Seguro de fuerzas armadas o policiales <input type="checkbox"/> Seguro privado de salud <input type="checkbox"/> Otro seguro <input type="checkbox"/> NINGUNO		

Estilos de Vida

El siguiente es un cuestionario diseñado para valorar su «estilo de vida» y la relación que tiene con su salud. Le agradeceremos que, después de leer cuidadosamente, elija, marcando con una cruz (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su «estilo de vida» en el último mes. Le rogamos que responda a todas las preguntas. Si tiene alguna duda, con gusto le ayudaremos.

		4	3	2	1	0	
❖ Familia y amigos	La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi nunca</i>	
	Obtengo el apoyo emocional que necesito	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi nunca</i>	
Actividad	Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, a	<i>4 veces o más a la semana</i>	<i>3 veces a la semana</i>	<i>2 veces a la semana</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi nunca</i>	
	Relajación y disfrute de tiempo libre	<i>Casi diario</i>	<i>3 a 5 veces a la semana</i>	<i>1 a 2 veces a la semana</i>	<i>Menos de 1 vez a la semana</i>	<i>Casi nunca</i>	
Nutrición	Alimentación equilibrada	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi nunca</i>	
	Desayuna diariamente	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi nunca</i>	
	Exceso de azúcar, sal, grasas animales o comidas basura	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi a diario</i>	
	Peso ideal	<i>Sobrepeso hasta de 2 kg</i>	<i>Sobrepeso hasta de 4 kg</i>	<i>Sobrepeso hasta de 6 kg</i>	<i>Sobrepeso hasta de 8 kg</i>	<i>Sobrepeso mayor de 8 kg</i>	
Tabaco, toxinas	Consumo de tabaco	<i>Ninguno en los últimos 5 años</i>	<i>Ninguno en el último año</i>	<i>Ninguno en el los últimos 6 meses</i>	<i>1 a 10 veces a la semana</i>	<i>Más de 10 veces a la semana</i>	
	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi a diario</i>	
	Café, té, refresco de cola	<i>Nunca</i>	<i>1 a 2 al día</i>	<i>3 a 6 al día</i>	<i>7 a 10 al día</i>	<i>Más de 10 al día</i>	
Alcohol	Promedio de consumo a la semana	<i>0 a 7 bebidas</i>	<i>8 a 10 bebidas</i>	<i>11 a 13 bebidas</i>	<i>14 a 20 bebidas</i>	<i>Más de 20 bebidas</i>	
	Bebe alcohol y conduce	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>ocasionalmente</i>	<i>Una vez al mes</i>	<i>Frecuentemente</i>	
Sueño, cinturón de seguridad, estrés	Duerme 7 a 9 horas por noche	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi nunca</i>	
	Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad	<i>Siempre</i>	<i>La mayoría de veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>	
	Episodios de estrés importantes el año pasado	<i>Ninguno</i>	<i>1</i>	<i>2 a 3</i>	<i>4 a 5</i>	<i>Más de 5</i>	
Tipo de personalidad	Sensación de urgencia o impaciencia	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>	
	Competitividad y agresividad	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>	
	Sentimientos de ira y hostilidad	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>	
Interior	Piensa de manera positiva	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>	
	Ansiedad, preocupación	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>	
	Depresión	<i>Casi nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>	
Carrera(incluye trabajo, labores del hogar, estudiantes,etc.)	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi Nunca</i>	
	Buenas relaciones con quienes le rodean	<i>Casi siempre</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Casi Nunca</i>	
TOTAL							